

Midler til national handlingsplan for sensorbaseret diabetesteknologi på FL22

Opgør med ulighed i adgang: Patientmæssige & sundhedsøkonomiske gevinster ved rtCGM til type-1 diabetespatienter

Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg (SUU)

Tirsdag den 23. november 2021 kl. 15.45-16.00



Sensorbaseret diabetesteknologi bør være en del af regeringens Strategi for Life Science & efterårets Sundhedsaftale

Ny task force målrettet kronisk sygdom og ulighed i sundhed skal styrke kvalitet og sammenhæng og på samme tid styrke dansk life science

16-04-2021 [Pressemeddelelse](#) [Kronisk sygdom og multisygdom](#) [Ulighed i sundhed](#) [Life science](#)

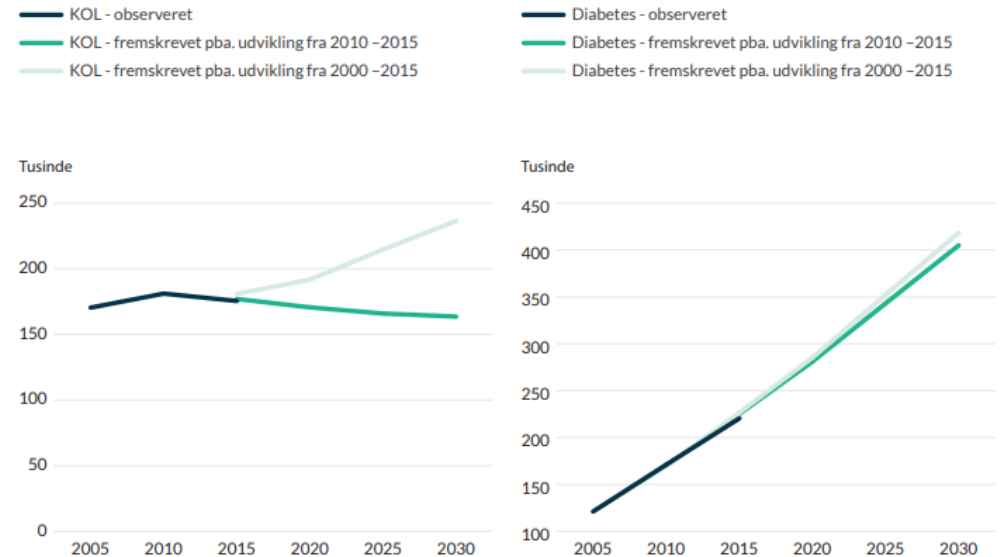
Et stigende antal mennesker lever i dag med en eller flere kroniske sygdomme. Det er først og fremmest en udfordring for den enkelte, men det er også en væsentlig samfundsmæssig udfordring, bl.a. fordi der er en systematisk ulighed i sundhed, når det fx kommer til forekomsten af kroniske sygdomme som diabetes og KOL. Derfor ønsker regeringen at etablere en task force for indsatser målrettet kronisk sygdom og ulighed i sundhed.

Udfordringen med at flere personer udvikler kroniske sygdomme viser sig både internationalt og herhjemme. Fremskrivninger anslår f.eks., at antallet af danskere med diabetes vil stige med ca. 130.000 mennesker frem mod 2030. Samtidig er der stor ulighed i, hvem der bliver ramt af kroniske sygdomme. Diabetes forekommer f.eks. fem gange så ofte blandt ufaglærte som blandt personer med en lang uddannelse.



Figur 8

Historisk og fremskrevet udvikling i kroniske sygdomme (KOL og diabetes)



Fremskrivning af sygdomsudvikling for KOL og type 2-diabetes.

Prævalens, antal 1.000 borgere med sygdommen.

Anm.: Til fremskrivningen er der benyttet autokorrelation, hvor den prædikerede rate i et givent år ud over den generelle udvikling inddrager niveauet af raten fra det foregående år. Denne metode tager dermed højde for de trends, der måtte komme i perioden. Der er i denne fremstilling benyttet forskellige fremskrivningsperioder, hhv. 2000-2015, og 2010-2015.

Kilde: Davidsen, M. Jensen, H. A. R. og Thygesen, L. C. (2017): Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet



Bred skare af interessenter kræver handling: Diabetesforeningen, Medicoindustrien, producenterne, klinikerne m.v.

Sundhed Artikler Debat Job & Navne Kandidatlisten Log ind Blev abonnent

30. september 2021 kl 03:00 Sundhed

Debat

Diabetesforeningen og Medicoindustrien i fælles opråb: Diabetesteknologi skal prioriteres

Forskellen på patienters adgang til sensorbaseret diabetesteknologi flugter ingenlunde med regeringens vision om at mindske uligheden i Danmark. Diabetesteknologi er en vigtig prioritering i genforhandlingen af den nationale diabeteshandlingsplan og den forestående sundhedsaftale, skriver Ane Eggert og Lene Laursen.



Sensorbaseret diabetesteknologi skaber tryghed for patienterne og kan effektivisere sundhedsvæsenet for hundrevis af millioner af kroner, skriver Diabetesforeningen og Medicoindustrien. Foto: Asger Lædefoged/Ritzau Scanpix

Ane Eggert Politisk chef, Diabetesforeningen
Lene Laursen Vicedirektør, Medicoindustrien

Dette indlæg er alene udtryk for skribentens egen holdning. Alle indlæg hos Aftinget skal overholde de presseetiske regler.

[Den nationale diabeteshandlingsplan](#) udløb med udgangen af 2020, og med en enorm ulighed i adgang til sensorbaseret diabetesteknologi på tværs af de fem regioner, er det en opgave, som ligger lige for i arbejdet med en sundhedsaftale og opgør med ulighed.

NAVNETYT VIS ALLE

Om Martin Frøland
JP/Politikens Hus finder ny it-chef hos Lægemiddelstyrelsen

Om Ole Larsen
Danske Professionshøjskoler rekrutterer ny kommunikationschef til mission om kvalitetsløft

Om Otto Skovgaard

National behandlingsvejledning fra Dansk Endokrinologisk Selskab (DES)

”CGM bør kunne tilbydes i alle afdelinger, der varetager behandling af type 1 diabetes og anses i dag som del af standardbehandling, som kan tilbydes motiverede patienter.”

*1JDRF, N Engl J, 2008. 2. Battelino et al, Diabetologia, 2012. 3. Beck, R., Riddlesworth, T., Ruedy, J., et al. The DIAMOND Randomized Clinical Trial 2017. 4. Lind, M., Polonsky, W., Irl B. Hirsch et al. The GOLD Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017. 5. Supoal et al, Diab Tech&Ther, 2016 6. Heinemann L, Freckmann G, Faber-Heinemann G, Stefania Guerra S, Ehrmann D, Waldenmaier D, Hermanns N. 2018. 7. Reddy M, Jugnee N, El Labuoudi A, Spanudakis E, Anantharaja S, Oliver N. 2018. Diabetes Technology & Therapeutics. Volume 20, Number 4, 2018 Arndís F. Ólafsdóttir, et al., 2018;

Diabetes type	Permanent CGM
Type 1 (børn, unge og voksne)	Bør tilbydes alle, som er motiverede, og som vil bruge CGM dagligt Specifikke indikationer:
Type 2 (insulinbehandling i basal-bolus med forløb på diabetesafdeling)	<ul style="list-style-type: none">· Svær hypoglykæmi (rtCGM)· Små børn (rtCGM)· Ved handicaps, hvor opmærksomhed på/kommunikation om symptomer på lavt blodglukose er vanskelig (rtCGM)· Hypoglykæmi unawareness (rtCGM)· Højt aktivitetsniveau· Stor glykæmisk variation· Stikbesparende (smerte og gener)· Eksisterende pumpebehandling og en af ovenstående indikationer: rtCGM til integreret behandling

Kilde: Dansk Endokrinologisk Selskabs anbefalinger for CGM:

[Kontinuerlig glukosemåling \(CGM\) - Dansk Endokrinologisk Selskab \(endocrinology.dk\)](https://www.endocrinology.dk)

Mini-Hvidbog med ekspertanbefalinger fra digital høring om sensorbaseret diabetesteknologi 13/4-2021

Mini-hvidbog

Policy anbefalinger på baggrund af digital høring om styrket prioritering af, øget investering i og lige adgang til sensorbaseret diabetesteknologi

Live-transmitteret tirsdag den 13. april 2021

Udarbejdet af Policy Group A/S
på vegne af NordiciInfu Care

Indhold

Baggrund for høring	2
Politisk situation	3
Forsøg med glukosemålere	3
Strategi for life science	4
Regeringens bebudede sundhedsaftale	5
Behov for opgør med ulighed i sundhed på tværs af regionerne	5
Nærhedsfinansiering og samfundsøkonomiske gevinster ved sensorbaseret diabetesteknologi	7
Oplæg Troels Krarup Hansen – Formand for National arbejdsgruppe for ny diabetesteknologi og direktør og klinisk professor ved Steno Diabetes Center Aarhus	7
Oplæg Kirsten Nørgaard – Professor, dr.med. ved Steno Diabetes Center Copenhagen	9
Oplæg Peter Adolfsson – MD, Ph.d., Gøteborg Universitet	10
Oplæg Ane Eggert – Chef for Politisk Afd., Diabetesforeningen	11
Oplæg Emil Lobe Wellington Suenson – Politisk chef, Medico-Industrien	12
Oplæg Helena Hellerstedt og Donald Rentoul – Market Access Manager, NordiciInfu Care og Market Access Manager EMEA, Dexcom Inc.	13
Politisk paneldebat med Energi- og Forsyningsordfører Carsten Kissmeyer (V), Medlem af Hovedstadens Regionsråd og Danske Regioners Sundhedsudvalg Torben Kjær (EL), og Ane Eggert, Chef for Politisk Afd., Diabetesforeningen	14
Brændende platform: Udfordringer ift. styrket prioritering af og lige adgang til sensorbaseret diabetesteknologi	15
Policy anbefalinger til beslutningstagere	16

national politisk aftale, der kan sikre moderne sensorteknologi til alle borgere med diabetes, der vil kunne få klinisk dokumenteret gavn heraf.

- Det er altafgørende at den omtalte task force som led i regeringens strategi for life science ikke bliver en syltekrukke, men bidrager til et reelt løft for de mange diabetespatienter, der f.eks. måtte have klinisk værdi af adgang til sensorbaseret diabetesteknologi.
- Regeringen skal levere på den bebudede sundhedsaftale – herunder med en handlingsplan for kronisk sygdom med fokus på blandt andet type 2-diabetes. Det forekommer oplagt, at regeringen i den sammenhæng sikrer en styrket prioritering af og mere lige adgang til sensorbaseret diabetesteknologi for i første omgang alle type 1-diabetespatienter.
- Der mangler bred politisk opbakning til en større finansiering af sensorbaseret diabetesteknologi og en national handlingsplan, der kan gøre op med ulighed i adgang samt sikre, at alle med diabetes får adgang til udstyr, der hjælper dem til et bedre liv med diabetes iflg. logikken 'rette device til rette person,' uanset diabetesstype, alder, bopæl og behandlingssted.
- Behov for genforhandling af den nationale diabetesbehandlingsplan eller en decideret national handlingsplan for sensorbaseret diabetesteknologi.

Policy anbefalinger til beslutningstagere

1. **Dansk Endokrinologisk Selskabs (DES) anbefalinger skal efterleves:** Det bør være en økonomisk prioritet at sikre adgang til sensorbaserede glukosemålere, så Dansk Endokrinologisk Selskabs (DES) anbefalinger om sensorbaseret diabetesteknologi (CGM) efterleves, herunder også se på differentieringen af FGM og rCGM.
2. **Realisér den enorme omkostningseffektivisering:** Beslutningstagere på nationalt såvel som regionalt niveau bør prioritere investering i sensorbaseret diabetesteknologi over store økonomiske gevinster – og derved realisere den enorme omkostningseffektivisering, der forbundet hermed.
3. **Opgør med ulighed i adgang:** Investering i sensorbaseret diabetesteknologi skal gøre op med ulighed i adgang samt sikre, at alle personer med diabetes får adgang til udstyr, der hjælper dem til et bedre liv med diabetes iflg. logikken 'rette device til rette person' (herunder differentiering mellem FGM og rCGM).
4. **Systematisk og velfinansieret strategi eller national handlingsplan som led i FL22:** Afgørende, at der blandt Folketingets partier opnås enighed om behovet for systematisk og velfinansieret strategi eller handlingsplan for udbredelse af sensorbaseret diabetesteknologi som led i vedtagelsen af Aftale om Finanslov for 2022 (FL22).
5. **Sensorbaseret diabetesteknologi som led i regeringens sundhedsaftale & dens strategi for life science:** Priorité investering i sensorbaseret diabetesteknologi som led i regeringens bebudede sundhedsaftale, der skal forhandles i efteråret 2021, såvel som i regeringens strategi for life science, hvor en task force med fokus på forebyggelse også bør bidrage til at sikre et reelt løft for de mange personer med diabetes, der måtte have klinisk værdi af adgang til sensorbaseret diabetesteknologi.
6. **Genforhandling af den nationale diabetesbehandlingsplan:** Behov for genforhandling af den nationale diabetesbehandlingsplan eller decideret national handlingsplan for sensorbaseret diabetesteknologi.

ANBEFALING 1: Sikring af, at Dansk Endokrinologisk Selskabs (DES) anbefalinger efterleves

”CGM bør kunne tilbydes i alle afdelinger, der varetager behandling af type 1 diabetes og anses i dag som del af standardbehandling, som kan tilbydes motiverede patienter.”

*1JDRF, N Engl J, 2008. 2. Battelino et al, Diabetologia, 2012. 3. Beck, R., Riddlesworth, T., Ruedy, J., et al. The DIAMOND Randomized Clinical Trial 2017. 4. Lind, M., Polonsky, W., Irl B. Hirsch et al. The GOLD Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017. 5. Supoal et al, Diab Tech&Ther, 2016 6. Heinemann L, Freckmann G, Faber-Heinemann G, Stefania Guerra S, Ehrmann D, Waldenmaier D, Hermanns N. 2018. 7. Reddy M, Jugnee N, El Labuoudi A, Spanudakis E, Anantharaja S, Oliver N. 2018. Diabetes Technology & Therapeutics. Volume 20, Number 4, 2018 Arndís F. Ólafsdóttir, et al., 2018;

Diabetes type	Permanent CGM
Type 1 (børn, unge og voksne)	Bør tilbydes alle, som er motiverede, og som vil bruge CGM dagligt Specifikke indikationer:
Type 2 (insulinbehandling i basal-bolus med forløb på diabetesafdeling)	<ul style="list-style-type: none">· Svær hypoglykæmi (rtCGM)· Små børn (rtCGM)· Ved handicaps, hvor opmærksomhed på/kommunikation om symptomer på lavt blodglukose er vanskelig (rtCGM)· Hypoglykæmi unawareness (rtCGM)· Højt aktivitetsniveau· Stor glykæmisk variation· Stikbesparende (smerte og gener)· Eksisterende pumpebehandling og en af ovenstående indikationer: rtCGM til integreret behandling

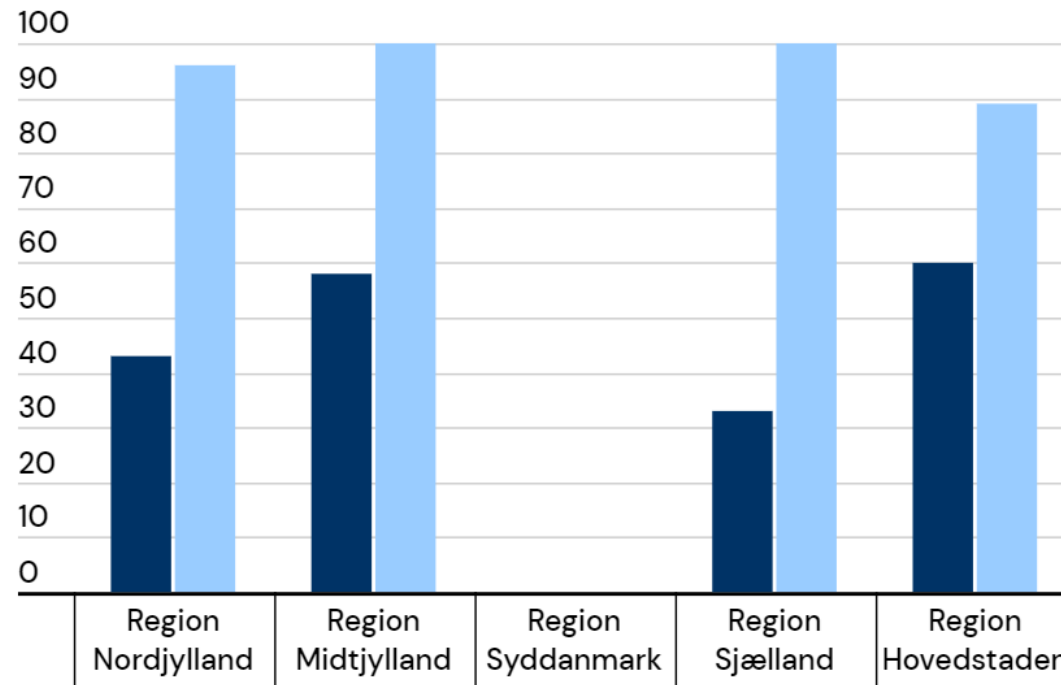
Kilde: Dansk Endokrinologisk Selskabs anbefalinger for CGM:
[Kontinuerlig glukosemåling \(CGM\) - Dansk Endokrinologisk Selskab \(endocrinology.dk\)](https://www.endocrinology.dk/)

Behov for opgør med ulighed i adgang på tværs af regionerne. Højeste adgang til sensorbaseret diabetesteknologi for voksne i Reg. H. og Reg. Midt – men adgang skal ikke afhænge af bopæl!

- Stor ulighed, når det gælder adgang til sensorbaseret glukosemålere, CGM såvel som FGM.
- Region Hovedstaden lægger sig i spidsen med 60 procent.
- Omvendt er det kun 33 procent af de voksne patienter i Region Sjælland, der har fået fornøjelsen af en sensorbaseret glukosemåler.
- Hos børnene er forskellen mindre, hvilket hænger sammen med, at alle børn og unge med type 1-diabetes siden 2018 har kunnet få udleveret en flash glukosemåling af regionerne.

Kilde: Diabetesforeningen =
[Ny opgørelse: Store regionale forskelle i diabetesudstyr](#)

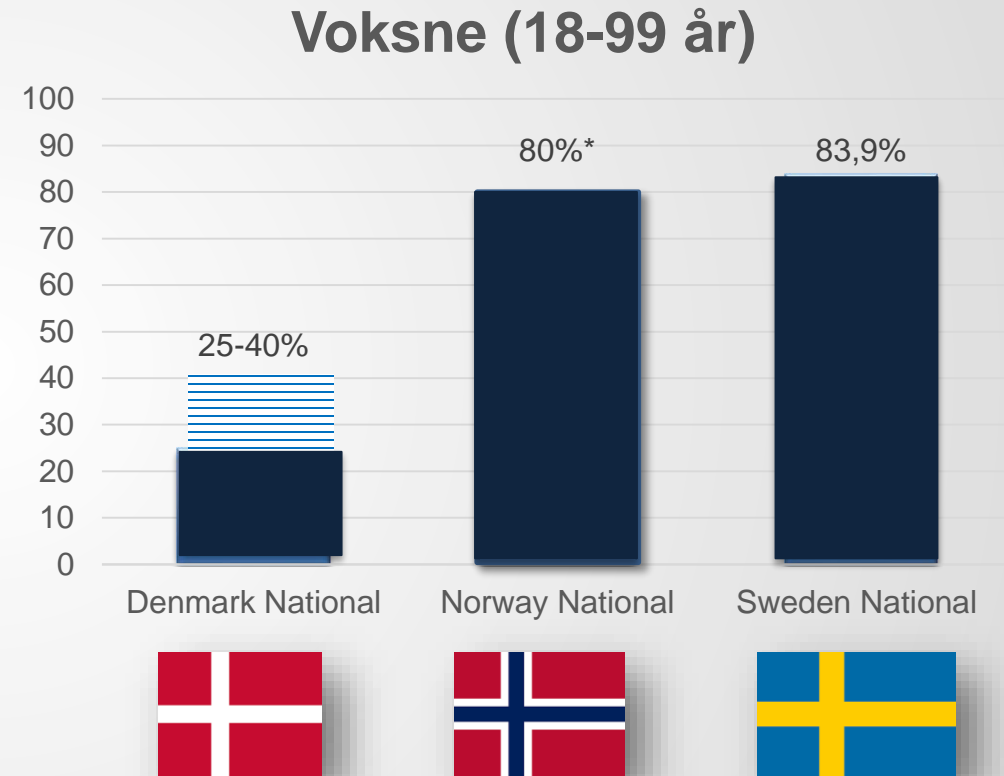
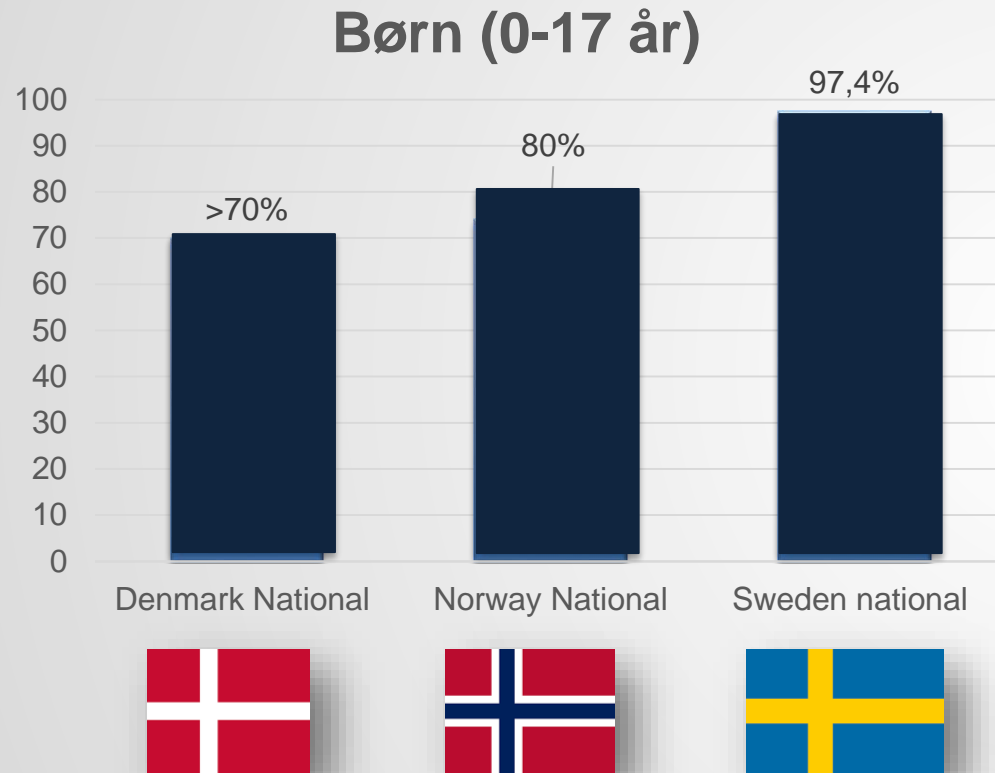
Voksne og børn med type 1-diabetes og CGM/FGM



- Voksne med type 1-diabetes og CGM/FGM
- Børn med type 1-diabetes og CGM/FGM

ANBEFALING 2 – OPGØR MED ULIGHED: Afgørende, at Type 1-diabetespatienter uagtet postnummer sikres adgang til rtCGM (“stand alone”/uden pumpe)

% Adgang til CMG** i Danmark, Norge & Sverige^{1, 2, 3, 4}



¹ Dansk Endokrinologisk Selskab: <https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-melitus/kontinuerlig-glukosemaaling-cgm-og-flash-glukosemaaling-fgm-til-boern-unge-og-voksne/>

² The Swedish National Diabetes Register (NDR): <https://www.ndr.nu/#/knappen>

³ The Norwegian Childhood Diabetes Registry (NCDR) Annual Report 2019: <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Barnediabetesregisteret/%c3%85rsrapport%202019.pdf>

⁴ The Norwegian Adults Diabetes Registry Annual Report 2019: <https://www.noklus.no/media/xoah11f2/a-rsrapport-norsk-diabetesregister-for-voksne-2019.pdf>

*) Reference: Not public, but verified through authorities (NO)

****)** CMG (rtCGM and isCGM)
= Continuous glucose monitor

Forståelsespapiret: Regeringen skylder på ”større lighed i sundhedsvæsenet” ift. sensorbaseret diabetesteknologi

- **Investere i sundhed.** En ny regering vil invitere til forhandlinger om en sundhedsaftale med følgende prioriteter:
 - At regionerne videreføres, så der sikres et fortsat decentralt sundhedsvæsen med afgørende regional indflydelse og medbestemmelse.
 - At kvaliteten og forebyggelsen i sundhedsvæsenet styrkes og at forholdene for patienter, herunder vilkårene for fødende, forbedres.
 - At der uddannes og ansættes mere sundhedsfagligt personale, og at arbejdsforholdene forbedres, så der bliver mere tid til omsorg i sundhedsvæsenet. Samtidig skal det sikres, at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.
 - At der skabes en større sammenhæng og et bedre samarbejde mellem praktiserende læger, kommuner og regioner.
 - At der iværksættes en målrettet indsats for at sikre flere praktiserende læger i hele landet.

Side 9

- At der nedsættes et behandlingsråd, der skal være med til at afdække uretfærdig forskelsbehandling af patientgrupper i sundhedsvæsenet og skabe et bedre grundlag for de politiske beslutninger om fremtidige investeringer i sundhedsvæsenet.
- At der tages initiativer med henblik på at skabe større lighed i sundhedsvæsenet.
- At der tages initiativer med henblik på at sikre at færre ryger, særligt at færre unge begynder at

ANBEFALING 3: REALISÉR omkostningseffektivisering på min. 700 mio. kr. over 4 år ved rtCGM til ca. 7.700 unawareness diabetespatienter* på tværs af de 5 regioner

5. Results

In summary, for the total 7,756 diabetes patients considered in this analysis within #AY#, there is a cumulative budget impact over the 4-year time horizon of -10,620,937 kr (-1,369 kr per patient) between the two scenarios.

The breakdown of this annual budget impact for the selected population is displayed in the table below. The budget impact per patient, per year is displayed in the graph below.

Table 6: Annual budget impact results

Parameter	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4
rtCGM	170,849,168 kr	170,849,168 kr	170,849,168 kr	170,849,168 kr
Severe hypoglycaemic events	-123,227,730 kr	-126,308,423 kr	-129,466,134 kr	-132,702,787 kr
SMBG strips and lancets	-45,578,134 kr	-45,578,134 kr	-45,578,134 kr	-45,578,134 kr
Additional savings from avoided complications	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
Total budget impact	2,043,304 kr	-1,037,389 kr	-4,195,100 kr	-7,431,753 kr
Per patient budget impact	263 kr	-134 kr	-541 kr	-958 kr
Per patient per day budget impact	0.72 kr	-0.37 kr	-1.48 kr	-2.62 kr

Abbreviations: rtCGM, real-time continuous glucose monitoring; DKA, diabetic ketoacidosis; SMBG, self-monitoring blood glucose.

Besparelse: Ca. 700 mio. kr.

Netto-budget impact: Break even

Copenhagen Economics: Totalomkostning ved at tilbyde sensorbaserede glukosemålere til alle* vil være 132 mio. kr. per år

*Alle med insulinkrævende diabetes, der ikke allerede er berettiget til en sensor.

Derudover kan SGM have positive effekter på flere følgesygdomme, end dem der er inkluderet i CEs beregninger, som udelukkende bygger på påviste effekter i den akademiske litteratur.

Disse yderligere effekter er ikke inkluderet i estimatet vedr. 132 mio. kr. per år.

Sammenfatning

Totalomkostningen ved at tilbyde SGM er 132 mio. kr. per år

Vi estimerer, at den langsigtede totalomkostning ved at tilbyde sensorbaserede glukosemålere (SGM) til alle med insulinkrævende diabetes¹, der ikke allerede er berettiget til en, er 132 mio. kr. per år, se Figur 2. I de første år vil totalomkostningen være lidt højere.

SGM reducerer risikoen for komplikationer

SGM er en teknologi og metode, som personer med diabetes bruger til at måle deres blodsukkerniveau. SGM hjælper personer med diabetes med at holde et stabilt blodsukker, og dermed mere stabilt langtidsblodsukker, hvilket mindsker risikoen for tilfælde af højt og lavt blodsukker og en række følgesygdomme såsom hjerte- og nyresvigt og blodpropper i hjernen og hjertet.

Tilbud om SGM giver anledning til besparelser allerede i første år

Udgiften til indkøb af SGM til de personer med diabetes, der måtte ønske at få en, estimerer vi til at være 341 mio. kr. per år. Allerede i første år giver sådan en investering dog anledning til besparelser på 173 mio. kr. per år i form af besparelser på indkøb til fingerprikmetoden (83 mio. kr. per år) og besparelser på følgesygdomme, hypoglykæmi og ketoacidose (91 mio. kr. per år).² Dermed estimerer vi en totalomkostning i første år på 167 mio. kr.

Nogle besparelser akkumuleres over tid

Besparelsen som følge af nogle undgåede følgesygdomme indfases over tid. Vi estimerer en yderligere besparelse på 36 mio. kr. per år fra år

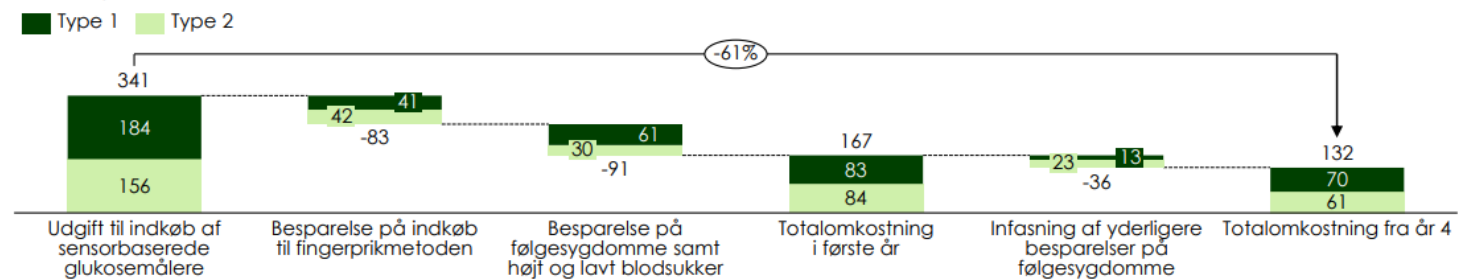
4, hvormed den årlige totalomkostning fra år 4 og frem er 132 mio. kr.

Der er andre positive effekter, som ikke er indeholdt i vores estimat

SGM giver anledning til øget livskvalitet blandt personer med diabetes, lavere sygefravær, færre begrænsninger i arbejdslivet, undgåede smertefulde fingerprik og bedre kontrol af blodsukkerniveauet med tilhørende tryghed til følge. Derudover kan SGM have positive effekter på flere følgesygdomme, end dem der er inkluderet i vores beregninger, som udelukkende bygger på påviste effekter i den akademiske litteratur. Disse yderligere effekter er ikke inkluderet i den model, der ligger til grund for Figur 2, hvormed totalomkostningen på 132 mio. kr. skal ses som et øvre estimat for totalomkostningen.

Figur 2. Omkostninger og besparelser ved at tilbyde sensorbaserede glukosemålere (SGM) til personer med insulinkrævende diabetes i Danmark

Mio. kr. per år



Kilde: Copenhagen Economics baseret på referencerne på side 33 og 34.

ANBEFALING 6: National handlingsplan for sensorbaseret diabetesteknologi på FL22 (eller genforhandling national diabeteshandlingsplan 2017-2020)

I satspuljeaftalen for sundheds- og ældreområdet for 2017-2020 blev der prioriteret 65 mio. kr. fra 2017-2020 til en national diabeteshandlingsplan.

Såfremt man genforhandler den nationale diabeteshandlingsplan, så den gælder 2022-2025, er der behov for at sensorbaseret diabetesteknologi prioriteres som fokusområde.

Alternativt er det oplagt med en decideret national handlingsplan for sensorbaseret diabetesteknologi på FL22 med afsæt i en såkaldt "Technology Pathway Consensus", som man kender det fra England.



**Nordic Infucare stiller sig til
rådgivning for evt. spørgsmål fra
udvalget?**