

Innspill til metodevurderingen av kontinuerlig glukosemåling (CGM) for personer med type 2-diabetes som bruker insulin

Generelle vurderinger

Diabetesforbundet vil gjerne komme med sine innspill til denne metodevurderingen. Det endelige utfallet av metodevurderingen er ikke overraskende, gitt at det per i dag finnes et begrenset og heterogent kunnskapsgrunnlag når det gjelder CGM for denne gruppen. Samtidig mener vi at vurderingen fremstår lite nyansert og at flere relevante forhold ikke er tilstrekkelig belyst. Dette gir etter vårt syn et beslutningsgrunnlag som ikke samsvarer med kliniske erfaringer, brukererfaringer eller utviklingen innen moderne diabetesbehandling.

Urealistiske antagelser om opplæringsbehov og ressursbruk

Vi reagerer spesielt på at metodevurderingen legger til grunn et omfattende opplæringsbehov og betydelig bruk av sykepleierressurser. Det er underlig at man forutsetter at all opplæring må skje i spesialisthelsetjenestens poliklinikker. Dette reflekterer ikke dagens praksis og virker å bygge på en grunnleggende misforståelse av teknologiens kompleksitet. Moderne sensorer er svært enkle å ta i bruk, og de fleste pasienter håndterer dem selv etter kun en kort orientering. For mange er sensorer faktisk enklere å ta i bruk enn tradisjonelle stikks. Dette er noe også fastlegene kan bidra med etter Diabetesforbundet syn, et syn også NFA støtter.

Det er en svakhet ved rapporten at den kun vurderer hvordan en utvidet bruk av CGM kan fungere innenfor rammene av dagens system. Diabetesforbundet har ved flere anledninger påpekt at CGM med fordel kan innlemmes i blåreseptforskriften. Dermed hadde utdeling av CGM til pasienter ikke vært avhengig av det enkeltes helseforetaks økonomi, og fastlegen ville kunne vurdere behovet for CGM til den enkelte. De ville også kunne bidratt med opplæring i systemet. Fastlegenes rolle og perspektiv savnes i rapporten. Deres erfaringer med oppfølging av denne pasientgruppen er svært relevante og burde inngått i vurderingsgrunnlaget.

Manglende vurdering av kostnader sammenlignet med stikks

Vi er skuffet over at metodevurderingen ikke berører det store spørsmålet: finansieringsordningen. Hvem skal betale – og hvordan? Det er særlig overraskende fordi kostnadene ved sensorbruk og stikk er såpass sammenlignbare. Dette temaet burde vært grundig vurdert, spesielt med tanke på fremtidig innføring under HELFO.

Diabetesforbundet kan ikke finne at det noe sted står eksplisitt hvor mange fingerstikk per døgn analysen baserer seg på. Dersom du tar kostnaden i Appendix 8 og deler på prisene fra Helfos pris og produktliste, får du 3 målinger per døgn. Da er pris for måleapparat ikke medtatt.

I tabellen over inkluderte studier (Appendix 3) er det angitt 10 randomiserte kontrollerte studier, og antall egenmålinger i kontrollgruppen som vevsglukosemåling sammenliknes mot er kun angitt for 4 av disse, som henholdsvis gjennomsnittlig 3,4 og 3,9, minst 4 og 4-7 egenmålinger per dag. I praksis vil man oftest anbefale personer som bruker måltidsinsulin å måle før og etter måltid i tillegg til fastende og ved sengetid. Helsedirektoratet anbefaler 4-8 målinger per døgn.

Ifølge Diabetesforbundets egne kalkulasjoner vil man økonomisk break even ved 6 stikks per dag sammenlignet med kostnad for CGM. De faktiske kostnadsforskjellene er derfor i mange tilfeller små, og i praksis kan bruk av sensor i flere scenarier være direkte kostnadsbesparende. Dette aspektet burde vært eksplisitt vurdert for å gi en mer realistisk samfunnsøkonomisk analyse. Diabetesforbundet stiller seg svært undrende til at et så lavt antall stikk er lagt til grunn for analysen, når både forskningen rapporten viser til bruker flere enn tre, og at tre daglige målinger er langt under det som både Helsedirektoratet og spesialister anbefaler for denne gruppen. Dette gjør at hele rapportens konklusjon bygger på et svært sviktende grunnlag.

Rapporten skriver også følgende: "If CGM were instead sold through pharmacies, the overall cost to society would likely be substantially higher compared to the existing tender-based procurement system." Diabetesforbundet savner dokumentasjon på denne påstanden, og stiller seg uforstående til denne antakelsen. Vanlig markedsøkonomi tilsier at jo mer en leverandør får solgt av en vare, jo lavere vil prisen bli.

Overraskende fravær av vurdering av pedagogiske effekter

Vi er overrasket over at mulige pedagogiske gevinster ved bruk av CGM ikke drøftes. Både forskning og erfaring viser at sanntidsinnsikt i blodsukkerkurver gir økt forståelse av egen sykdom, bedre mestring og mer presis tilpasning av både kosthold og insulin. I studier har man sett at tilgang til sensorer i perioder gjennom året kan gi betydelige læringsgevinster, spesielt ved diagnostisering, behandlingsendringer og i opplæringsfaser. Det er vanskelig å forstå hvorfor stikks skulle vurderes som bedre enn CGM i slike sammenhenger.

Manglende vektlegging av sosioøkonomiske effekter

Det er også en svakhet at metodevurderingen ikke drøfter sosioøkonomiske konsekvenser. I dag er det mulig for de som har økonomiske ressurser å finansiere CGM selv – mens andre

med samme sykdomsbilde ikke har økonomisk mulighet til det samme. Dette skaper økende forskjeller i helsetjenesten og bidrar til ulik oppfølging og egenmestring. Dette burde vært eksplisitt omtalt.

I tillegg opereres det i dag med betydelige regionale og lokale forskjeller i tilgang, mye på grunn av ulik økonomisk situasjon i helseforetakene. Dette er svært uheldig og i strid med prinsippet om likeverdig helsehjelp.

Praktiske erfaringer og fremtidig tilgang

I praksis har CGM vist seg spesielt verdifullt for personer med type 2-diabetes som strever med egenregulering, glykemisk variasjon eller kompleks behandling. Dersom tilgangen etter metodevurderingen i realiteten blir like streng eller strengere enn dagens situasjon, vil mange av dem som har mest å vinne på bruk av CGM risikere å falle utenfor. Det vil kunne føre til mindre tilfredsstillende sykdomshåndtering, og færre vil få det verktøyet de trenger for god oppfølging fremover.

Oppsummering

Oppsummert fremstår metodevurderingen som skuffende og lite nyansert. Vi mener kostnadene for opplæringsbehov og personellressurser er grovt overestimert, og at kostnadene ved tradisjonell fingerstikkmetode er undervurdert. Vi mener videre at analysen er mangelfull og savner flere viktige aspekter som burde vært adressert for å gi et mer helhetlig bilde – særlig pedagogiske effekter, faktisk ressursbruk, sosioøkonomiske forhold, kostnadsrealisme og ulike finansieringsmodeller.