

27. marts 2020

diabetes
foreningen



Region Midtjylland
Att.: Jeanne Qvortrup Gauger
cc. Danske Regioner
Tommy Kjeldgaard og
Morten Palle Christensen

Vedr.: Udbud af diabetesbehandlingsredskaber

Diabetesforeningen har noteret sig, at der er deadline for prækvalifikation af det nationale udbud af behandlingsredskaber til mennesker med diabetes den 2. april 2020. Vi undrer os over, at vi som stor patientforening med 90.000 medlemmer ikke er inddraget i dette forberedende arbejde.

Samtidig er vi alvorligt bekymrede for, at det igangværende udbud vil forringe diabetesbehandlingen i Danmark, hvis det alene er drevet af kortsigtede økonomiske besparelser, uden hensyn til mennesker med diabetes livsværdi. Hvis adgangen til det rette udstyr forringes, kan det medføre dårligere behandlet diabetes og øge behandlingsomkostningerne på sigt.

Vi har følgende kommentarer vedr. det igangværende udbud:

Brugerinvolvering

I Diabetesforeningen finder vi det bekymrende, at vi som patientforening, der taler på vegne af de mange brugere af diabetesbehandlingsredskaber, ikke er hørt eller inddraget i det forberedende arbejde, hvor leverandører kan ansøge om at blive prækvalificeret. Da det udelukkende er de prækvalificerede ansøgere, som kan afgive tilbud, mener vi, at brugerne af diabetesudstyr burde inddrages allerede i prækvalificeringsfasen.

Brugerinddragelse er helt afgørende for at kunne lave udbud, der tilgodeser brugernes behov. I denne sammenhæng er brugerne ikke kun behandlere, men i høj grad de mennesker, der er afhængige af det rette teknologiske udstyr som pumper og sensorer i deres diabetesbehandling. De har stor viden og erfaring, da de lever med diabetes døgnet rundt og størstedelen af tiden er de alene om at styre behandlingen. Mens en behandler har den rådgivende funktion i forbindelse med f.eks. tolkning af data fra diabetesudstyret, så er det den enkelte person, der dagligt lever med diabetes, som indstiller udstyret ud fra en række parametre i den enkeltes hverdag og behov. Derfor er deres viden og erfaringer afgørende i beslutninger om adgang til diabetesbehandlingsredskaber, og de bør derfor inddrages i alle udbudsprocesser.

□ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

□ Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28



Vi ved, at man gennem inddragelse af patienter i den overordnede planlægning og udvikling af sundhedsvæsenet opnår bedre behandlingsresultater, større patienttilfredshed og mere patientcentrerede løsninger.¹ Brugerinddragelse omtales i Sundhedsloven § 4 i krav om dialog med brugerne om udvikling af sundhedsvæsenet. Vi mener derfor, at man bør inddrage personer med diabetes og ikke kun behandlere i prækvalificeringsfasen, da vi tolker Sundhedsloven således, at brugerne er de patienter, der anvender diabetesudstyr.

Vi stiller os naturligvis til rådighed i forbindelse med rekruttering af patienter og pårørende til brugerinddragelse.

Bredt sortiment og individuel behandling

Gennem de seneste årtier er teknologi blevet et anerkendt supplement til den medicinske behandling af diabetes. Udbuddet af teknologiske behandlingsværktøjer er stort og i fortsat vækst. Tilsvarende er interessen fra både patienter, pårørende og behandlere, hvilket frem for alt er drevet af ønsket om at lette hverdagen med diabetes samt at opnå bedre glykæmisk kontrol. Litteraturen bekræfter, at det er muligt at opnå disse gavnlige effekter ved brug af diabetesteknologier som for eksempel insulinpumpe og kontinuerlig glukosemonitorering².

De forskellige behandlingsredskaber er udviklet til at dække forskellige behov, og der vil nok aldrig være ét redskab, der tilgodeser dem alle. Mennesker med diabetes er forskellige og derfor er det vigtigt, at der sikres adgang til et bredt sortiment, så den enkelte med diabetes sammen med sin behandler kan finde frem til det udstyr, som fungerer bedst for den enkelte.

Et bredt sortiment er også med til at sikre større grad af brugerinddragelse i praksis, idet patienten kan vælge mellem et bredere udvalg af diabetesbehandlingsredskaber, som tager udgangspunkt i den enkeltes præferencer og behov. Diabetesforeningen vil derfor pointere vigtigheden af, at der sikres et bredt sortiment af behandlingsredskaber af høj kvalitet.

Utryghed og patientsikkerhed

Diabetes er en kompliceret sygdom, der kræver konstant regulering af blodsukker, gennem monitorering af blodsukkeret og justering af medicin. Mange ting kan spille ind på blodsukkeret, blandt andet mad, motion, humør og stressniveau. Mennesker med diabetes planlægger hele deres hverdag om blodsukkerregulering, og derfor kan det være en stor indgriben i deres dagligdag, hvis de skal skifte til behandlingsudstyr, som de ikke er trykke ved at anvende eller som er af dårligere kvalitet end det

¹ Larsen A, Munch-Petersen M: Organisatorisk brugerinddragelse – hvorfor? Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). 2019

² Nørgaard K, Schmidt S: Teknologiske behandlingsværktøjer til diabetes. Ugeskrift for Læger. 2016;178.



udstyr, de anvender i dag. Det kan således gå ud over patientsikkerheden, hvis den manglende tryghed ved at anvende nyt udstyr eller kvaliteten af udstyret går ud over behandlingen.

Fra et patientperspektiv er det ikke uden komplikationer at skifte diabetesudstyr. Forskelle i betjening af udstyret gør, at alle vaner i forbindelse med sygdommen skal gentænkes og evt. omlægges. Dette er ikke kun en stor indgriben i den enkeltes hverdag og en reduktion i livskvalitet, men må også forventes at føre til flere kontakter til sundhedsvæsenet, samt evt. produktivitetstab i forbindelse med flere sygedage.

Vi vil derfor opfordre til, at man med det nationale udbud sikrer, at brugerne fremadrettet fortsat kan anvende det udstyr, som de er tryggest ved, samt fortsat have adgang til service og opdateringer af produktet fra producenterne, så det ikke går ud over livskvaliteten og patientsikkerheden. Samtidig bør det være muligt at kombinere pumper og sensorer fra forskellige fabrikater, og dermed imødekomme behovet for en kontinuerlig diabetesbehandling i forhold individuelle erfaringer og behov.

Vi er blevet bekendt med, at der ikke er lavet en underkontrakt for forbrugsvarer til eksisterende sensorbaserede glukosemålere med alarmfunktion, de såkaldte rtCGM. Dermed opstår der usikkerhed i forhold til om de brugere, der i dag anvender rtCGM fremadrettet vil have adgang til teknologien. Det er afgørende at de, der i dag anvender rtCGM og de, der fremadrettet ønsker at anvende teknologien, fortsat har adgang til det. RtCGM giver langt færre tilfælde af hypoglykæmi for patienter, som ikke kan mærke store alvorlige blodsukker-udsving. Udstyret vil ikke kun give bedre livskvalitet for den enkelte, men også gavne økonomien, fordi det er med til at forebygge senfølger og følgesygdomme.

Ny diabetesteknologi og datadeling

Indenfor behandling af diabetes sker der en hurtig innovation og udbud af ny diabetesteknologi, som insulinpumper og sensorbaseret glukosemåling. Forude venter bl.a. automatiseret insulinadministration, også ved høje blodglukoseværdier, samt implanterbare glukosesensorer. Tilsvarende er interessen fra både behandlere og patienter stigende, fordi det kan være med til at lette hverdagen og øge livskvaliteten.

I Diabetesforeningen vil vi derfor opfordre til, at der i udbuddet sikres en mulighed for, at patienterne fremadrettet får adgang til ny teknologi, så man ikke udelukker adgang til nye produkter og aktører i den 4-årige periode, som udbuddet varer.

Samtidig mener vi, at man i udbuddet bør lægge vægt på interoperabilitet, dvs. at producenterne forpligtes til at sikre, at data fra udstyret kan leveres til sundhedsvæsnets it-systemer.



Økonomiske hensyn

I Diabetesforeningen anerkender vi, at der ved offentlige udbud er økonomiske hensyn at tage. Men vi mener, at det er yderst vigtigt, at der i processen lægges vægt på behovet for et bredt sortiment, kvalitet og adgang til ny teknologi, så den enkelte får det udstyr, der sikrer bedst mulig behandling og derved mindsker risikoen for følgesygdomme, som har store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger.

Allerede i dag koster diabetes det danske samfund 31,8 milliarder kroner om året. Følgesygdomme som hjerteproblemer, synsproblemer, nyreproblemer og amputationer invaliderer den enkelte og er en tung post i den samlede økonomi, og tegner sig for næsten 60 procent af de samlede udgifter.

Diabetesforeningen vil derfor opfordre til, at man ved det nationale udbud af diabetesbehandlingsredskaber medregner de samlede, langsigtede økonomiske og menneskelige konsekvenser, og ikke kun medregner den økonomiske besparelse på kort sigt ved udelukkende at vægte den årlige behandlingspris.

Skulle ovennævnte medføre behov for yderligere drøftelse står vi naturligvis til disposition.

Med venlig hilsen

Peer Steensbro
Adm. direktør

Jørgen Andersen
Formand