

REFERAT FRA MØTE I NASJONALT FAGRÅD FOR DIABETES

Møtetid/sted: **Fredag 23. mai 2025 kl 09:30 – 15:30**
Radisson Blu, Gardermoen

Deltagende fagrådsmedlemmer: Tore Julsrud Berg, Anne-Marie Aas, Kåre Birkeland, Kjersti Nøkleby, Jan Robert Johannesen, Elisabeth Øines, Britt Inger Skaanes, Ingvild Hernar, Beate-Christin Hope Kolltveit, Anne Jølle, Kari Anne Sveen og Archana Sharma. Bjørn Olav Åsvold, Jens Petter Berg, Trond G. Jenssen (digitalt, deltok etter lunsj)

Faste observatører: Marthe Sunde Kirkemo, Direktoratet for medisinske produkter (DMP), Line Sletner, Avd. for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten, Hdir

Fra Avd. folkesykdommer, Hdir: Hilde Bergum og Anna Randby, May Cecilie Lossius (etter lunsj)

Inviterte gjester/innledere: Tonya Moen Hansen, Avd. Kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser, Hdir

Forfall: Ragnar Joakimsen, Lars Krogvold, Grethe Ueland, Hilde Skyvulstad

Sak	Tema/innleder	Innhold
1	Velkommen v/Tore Julsrud Berg	- Referent: Hilde Bergum og Anna Randby - Referat fra møtet 31.01.25 godkjennes - Saker til eventuelt: ingen - Dagsorden godkjent
2	"Runde rundt bordet" Fagrådsmedlemmene	Innspill fra fagrådsmedlemmene: hva rører seg / engasjerer på diabetesfeltet på egen arbeidsplass / på eget fagområde? Hva fungerer godt / hva er utfordrende? Hva engasjerer/frustrerer? Fra spesialisthelsetjenesten: - Oppfølging føtter/urin går bra pga. struktur. - Det prøves ut ulike varianter av brukerstyrte poliklinikker. Godt fungerende brukerstyrt diabetespoliklinikk på Ahus der sykepleier i stor grad svarer ut pasienthenvendelser og erstatter noen polikliniske kontroller. Bidrar til at flere får hyppigere kontakt/oppfølging hvis behov. Haukeland tester brukerstyrte konsultasjoner ved bruk av Helsenorge. St Olavs tester brukerstyrte konsultasjoner i HelsaMi. - Håndtering av tekniske utfordringer på apparatur er tid- og ressurskrevende, går på bekostning av kapasitet til å ta inn DT2 - Flere unge og dårlig regulerte pasienter med diabetes type 2, for lav kapasitet til å hjelpe disse tilstrekkelig, de har høy risiko - Økende andel med fedme, mangelfull veiledning/brukerstøtte i fht bruk av legemidler

		• Lange ventelister på poliklinikkene, enkelte DT2 kommer inn for sent i forløpet, inkl. de med samtidig fedme. For lite fokus/ressurser på ikke-medikamentell intervensjon for denne forsømte gruppa. • Det savnes bedre samhandling med fastlegene • Går en del tid og ressurser til å skrive individuelle brev om diabetesmedisinering til fastleger. Kan dette løses bedre? En form for brukerstøtte? • Det henvises mange med lett svangerskapsdiabetes – tar opp kapasitet som burde vært brukt på andre som trenger det mer Primærhelsetjenesten: • Forbedringspotensial mtp hvordan innhold i normerende produkter når fastlegene. Retningslinjer er lange og omfattende. I travel hverdag går fastlegene til NEL. Kan NEL brukes mer aktivt? Mulighet for kort veileder på NEL som kan gjøre "alle litt bedre"? Behov for bedre veiledning ved oppstart av insulinbehandling ved DT2. • Det savnes en veileder i bruk av blodsukkersenkende medikamenter. Det etterspørres om det foregår noe i fht forenkling av refusjonsregler. NFA vurderer å lage en midlertidig veileder for medikamenter i påvente av retningslinjen, evt. basere på utkast til algoritme i retningslinjen. • Praksisfeltet føler seg bakpå i fht hvordan forholde seg til fedmelegemidler. • Eksempel på teambasert arbeid med diabetessykepleier ved årskontroller. Fra Diabetesforbundet. Bekymring knyttet til: for liten bruk av systematisk årskontroll, flere unge jenter med diabetes og spiseforstyrrelser, eldre og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten Jens Petter Berg presenterte tall fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering: Det er store geografiske forskjeller i bruk av HbA1c og glukoseprøver. Tas spesielt mye HbA1c i 70-80 års alder: Årlig tas ca. 2,7 millioner HbA1c på ca. 1,8 millioner pasienter. Tatt flest prøver i Helse Sør-Øst, hvor raten var 30 % høyere enn i Helse Nord. Årlig 1,1 millioner glukoseprøver på 840.000 pasienter. 2,7x flere prøver pr 1000 innbyggere i opptaksområdet Vestfold sml. med Nordland. Ca. halvparten analysert på fastlegekontor.
3	Nye tall fra OECD på diabetes-området v/ Tonya Moen Hansen, Hdir	• Indikator på fotamputasjoner er revidert både i Norge og i OECD det siste året • I Norge: laget ny nevner som viser estimat for totalt antall personer (over 15 år) med kjent diabetes i Norge, og skiller nå mellom «minor» og «major» amputasjon dvs. over og under ankelledd. Rapporten kan leses hos Hdir: Revisjon av kvalitetsindikatoren "Amputasjoner blant diabetespasienter" - Helsedirektoratet • Norge: ant. Amputasjoner per 1000 pers med diabetes (diagnose siste 3 år). Tallene tyder på at det er en underrapportering av minor-amputasjoner, burde vært flere • OECD: Ant. amputasjoner per 100 000 befolkning (justert for alder og kjønn). Svakheter: ulike datagrunnlag, ulik praksis og grad av rapportering mellom land, ulike helsesystemer og funksjonsfordeling og ulik prevalens av diabetes. Tallene er ikke ferdig validert. • Kommende OECD publikasjoner relevant for diabetes: Health at a Glance 2025, vil inneholde revidert indikator for amputasjoner (nov-25) og State of Cardiovascular Health in Europe.

4	D-vitamin-tilskudd til pasienter med høy risiko for diabetes? v/ Kåre Birkeland	Bakgrunn: I innlegg fra Rolf Jorde i Tidsskriftet i april 2025 foreslås at alle med prediabetes vurderes for oppstart med vitamin D-tilskudd. Begrunnelse: 3 RCT'er har sett på om vitamin D-tilskudd reduserer risiko for utvikling av diabetes ved prediabetes, samlet i en metaanalyse ga vitamin D-tilskudd en 15% relativ risikoreduksjon for overgang fra prediabetes til diabetes Diskusjon/innspill fra rådsmedlemmer: • Begrepet prediabetes er omstridt • Identifikasjon av personer med lett forhøyet blodglukose bør fokusere på den samlede økte risikoen for type 2 diabetes og hjertekarsykdom • Det er ikke påvist effekt av intervensjon med vitamin-D på risiko for hjertekarsykdom • Størrelsen på effekten av vitamin-D tilskudd er begrenset • Svak evidens for effekter av vitamin D på insulinsekresjon eller insulinresistens • I hvilken grad lykkes vi med å forebygge hjertekar-hendelser med levevaner? • Levevaneintervensjon har mange andre gunstige helseeffekter utover effekten på risiko for diabetesutvikling Fagrådet mener at Helsedirektoratet ikke bør ta inn forslaget om å anbefale vitamin D-tilskudd som forebygging ved lett forhøyet blodsukker og økt risiko for type 2 diabetes, og at dagens anbefaling opprettholdes (tilbud om strukturert intensiv livsstilsintervensjon og årlig kontroll av HbA1c).
5	Oppstart av revisjon: testing for svangerskapsdiabetes v/ Anna Randby	Hdir ønsker innspill fra fagrådet på planer for revisjon av anbefaling om testing for svangerskapsdiabetes, og evt. innføring og evaluering av ny testmetode. Se vedlagte PPT. Innspill: Det bør være mulig å ta glukosebelastning samme dag og ikke i en ny konsultasjon for de som må ha glukosebelastning i tillegg. Forståelse for at en klinisk studie neppe vil ha styrke til å konkludere om de alvorligste svært kostnadsdrivende komplikasjonene, og at det derfor trolig kan forsvares å innføre modellen i en «step-wedge» modell uten en klinisk studie i forkant. Fagrådet er positive til at Helsedirektoratet går i gang med revisjonsarbeidet, til at det sees hen til tilsvarende pågående arbeid i Danmark og anbefaler at man bruker data fra medisinsk fødselsregister for evaluering av ny modell.
6	Strukturert program for vektreduksjon og diabetesremisjon v/ Hilde Bergum og Anna Randby	Hdir ønsker innspill fra fagrådet på planer for programmet, både innhold og organisering/plassering i helsetjenesten. Diskusjon/innspill fra rådsmedlemmer: • Bør benytte de strukturene i tjenestene som allerede finnes, bygge videre på disse • Det savnes bedre samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten • Hvordan innlemme pasienter som bruker fedmelegemidler? Må vurderes i et slikt prosjekt. Vurdere egen GLP1-arm? "For sent" å kreve at de ikke bruker fedmelegemidler. • Fastlegene ønsker noe konkret å henvise til, et ikke-medikamentelt behandlingstilbud i "forskrivningsmodulen" som kan aktivere noe på Helsenorge for pasienten • Ønskelig med mulighet for digital kommunikasjon med aktør fastlegen skal samarbeide med • Ta med fastlegene i planleggingen slik at tilbudet blir brukervennlig for fastlegen • Et slik tilbud vil bli svært godt mottatt blant pasienter • Erfaring fra alm praksis at vanskelig å rekruttere pasienter inn i vektreduksjonsopplegg hvis bare pulverdietter • Tidslinje og finansiering bør inn • Viktig at det evalueres

		• Det er stor enighet i fagrådet om at det er viktig med et bedre behandlingstilbud på dette området
7	Høring om Forskrift om fastlegeordning i kommunen: Forslag om oppgavedeling der takst kan kreves for konsultasjon delegert til sykepleier (kap 12 Endringer i stønadsforskriften) v/ Tore Julsrud Berg	Hva mener fagrådet om dette forslaget, og hvordan bør dette evt. løses i forbindelse med årskontroll for diabetes? Diskusjon/innsjutt fra rådsmedlemmer: • Fagrådet mener det er positivt med en tverrfaglig tilnærming i arbeidet med diabetespasienter i primærhelsetjenesten - så som i spesialisthelsetjenesten. • Lite relevant for mange da få legekontorer har sykepleier, mange legekontorer er små og har ikke plass til en ekstra ansatt • Kanskje mer realistisk på mange legekontorer at helsesekretær gjør enkelte spesifikke delegerte oppgaver i en årskontroll (blodtrykk, urinprøve, finne siste øyesjekk, evt. undersøke føtter etc.) Det var ulike synspunkter på dette i fagrådet, men flertallet kunne stille seg bak innspill fra Diabetesforbundet om at forslaget i høringen om at det kan ytes stønad for delegerte konsultasjoner utført av sykepleiere på fastlegekontorer - med kommentar om 1) at en ordning med sykepleier som taksutløsende samarbeidende part vil være lettere å få til med ansettelse av sykepleier i kommunal regi, og 2) at også flere helsepersonellgrupper bør kunne vurderes inn i ordningen (som helsesekretær).
8	Orienteringer fra Hdir v/ Anna Randby	• Status Retningslinje for diabetes: svært lite progresjon siden siste fagrådsmøte, ambisjon nå om intern høring tidlig høst-25 • Fagrådet ønsker at arbeidet med retningslinjearbeidet prioriteres høyere • Jobbes med smart om FIHR løsning for årskontroll • Oppdaterte og mer printervennlige fotbrosjyrer ligger ute på helsedirektoratet.no
9	Eventuelt og ny møtedato	Neste møte: fredag 7. november 2025, kl. 9.30 – 15.30 på Gardermoen

Tore Julsrud Berg
Leder av fagrådet