

Møtereferat

Møtetid/sted: **Fredag 10. april 2026 kl 09:30 – 15:30**
Radisson RED Oslo Airport, Gardermoen

Inviterte

Deltagende fagrådsmedlemmer: Tore Julsrud Berg, Kåre I. Birkeland, Jens Petter Berg, Anne-Marie Aas, Trond G. Jenssen, Kjersti Nøkleby, Jan Robert Johannesen, Elisabeth Øines, Britt Inger Skaanes, Ragnar Joakimsen, Grethe Ueland, Bjørn Olav Åsvold, Lars Krogvold, Anne Jølle, Kari Anne Sveen og Archana Sharma.

Inviterte observatører: Lisbeth Damlien Nymoen (vikar for Marthe Kirkemo), Direktoratet for medisinske produkter (DMP), Line Sletner, Avd. for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten, Hdir og Hilde Skyvulstad, Avd. Helse- og omsorgstjenester, Hdir.

Fra Avd. folkesykdommer, Hdir: May Cecilie Lossius, Hilde Bergum og Anna Randby

Inviterte gjester/innledere: Kjersti Mørkrid Blom-Bakke, FHI, Suban Mohamood, Norsk-somalisk legeforening, Karoline Harding, Helseetaten i Oslo, Elisabeth Stura, fastlege Askøy, fagrådgiver i SKIL (digitalt), Ingrid Aas, DMP (digitalt)

Forfall: Beate-Christin Hope Kolltveit, Ingvild Hernar, Line Sletner (deltok digitalt på GDM-sesjonen), Hilde Skyvulstad

Nasjonalt fagråd for diabetes – 10.04.26

Sak nr.	Tema/innleder	Innhold
1	Velkommen v/Tore Julsrud Berg	- Referent: Hilde Bergum og Anna Randby - Referat fra møtet 7. nov. 2025 godkjennes - Saker til eventuelt: Ingen - Dagsorden godkjennes
2	Svangerskapsdiabetes – forprosjekt før revisjon av metode for testing v/Archana Sharma og Kjersti Mørkrid Blom-Bakke	Orienteringer om forprosjektet for ny modell for testing, dvs. en "fastende glukose (FPG) – basert to-trinns modell". Forprosjektet samler kunnskapsgrunnlaget, gjør en helseøkonomisk analyse og forbereder en rigg for innsamling av data for følgeforskning. Innspill fra fagrådsmedlemmer: - Argumenter for universell screening med HbA1c før uke 16 (i dag risikobasert testing) er både at enkle prosedyrer øker sjansen for at prosedyren gjennomføres og at noen av de gravide som ikke har screeningkriteriene likevel kan ha GDM og kan fanges opp. - OGTT's diagnostiske egenskaper taler imot bruk av testen.

3	Endringer for NPH-insulin i Norge v/ Ingrid Aas, DMP	Novo Nordisk, Eli Lilly og Sanofi faser alle ut diverse insulinprodukter, av kommersielle årsaker. I 2026 vil Novo Nordisk avregistrere 6 produkter som Insulatard, ca. 26 000 brukere i Norge i 2025. Viil ikke kunne erstattes av Humulin da Eli Lilly ikke vil øke sin leveranse til Norge. Mange pasienter må endre behandling til langtidsvirkende insulinanaloger. Viktig at de små mengdene Humulin som finnes reserveres pasienter med varierende insulinbehov på dag og natt; svangerskapsdiabetes, pasienter med steroidutløst diabetes, transplanterte. DMP vurderer aktuelle virkemidler for å håndtere situasjonen i Norge, bla. gjennom kommunikasjon ut i flere kanaler. Informasjonsskriv fra NFA og Norsk Endokrinologisk forening sendt ut til alle fastleger: brev-til-fastleger-om-utfasing-av-insulin-april-2026_endelig.pdf .
4	Nasjonal diabetesplan 2026 – 2029; planens innhold v/ Tore Julsrud Berg	Nasjonal diabetesplan 2025–2029: 5 innsatsområder: 1. Hjelp til å endre levevaner, vektreduksjon og å mestre egen sykdom 2. Mer kunnskap og bedre kompetanse om diabetes i helse- og omsorgstjenesten 3. Bedre oppfølging og behandling for personer med diabetes 4. Svangerskapsdiabetes – trygghet for mor og barn 5. Barn og unge – tidlig hjelp, god oppfølging og behandling Mål og retning for planen: HOD har overordnet ansvar. Hdir følger opp tiltak, tilrettelegger for samarbeid, for at innsats settes inn der den trengs mest og forvalter tilskuddsordningen for Diabetesarbeid. Forebygging av diabetes type 2 handler, i tillegg til helsetjenesten, om helsefremmende samfunn og levestandard. Erfaringer fra Nasjonal diabetesplan 2017-2021 (evaluert av HDir, Diabetesforbundet og Nasjonalt fagråd for diabetes): • mente neste diabetesplan i større grad burde inneholde tiltak rettet mot diabetes type 2 • ønske om å prioritere et bedre behandlingstilbud for endring av levevaner i kommunale helse- og omsorgstjenester, og målrettede tiltak for at flere pasienter med diabetes type 1 og 2 skal nå behandlingsmålene • foreslått at færre prosjekter bør gjennomføres samtidig, og at flere tiltak bør utvikles i samarbeid mellom Helsedirektoratet og eksterne fagmiljøer
	Nasjonal diabetesplan 2026 – 2029; innspill fra Diabetesforbundet v/ Britt Inger Skaanes	Diabetesforbundet ønsker å bidra innenfor: Tiltak 1. Hjelp til å endre levevaner, vektreduksjon og å mestre egen sykdom. Har erfaring med kursutvikling og spredning i egne kanaler, har lokallagene med mulighet for motivasjonsgrupper som viktig ressurs Tiltak 2. Mer kunnskap og bedre kompetanse om diabetes i helse- og omsorgstjenesten: Bidra til kjentgjøring blant helsepersonell av behandlingsretningslinjer gjennom webinarer, nettkurs, Diabetesfag, nyhetsbrev, kursing i Fagprosedyren. Fortsetter å arrangere Regionale Diabetesforum. Ønsker å arrangere Nasjonalt Diabetesforum i 2027, har fått positive signaler om finansiering fra Hdir. Tiltak 3. Bedre oppfølging og behandling for personer med diabetes: Fortsetter arbeidet med å styrke likepersonsarbeidet, samt tiltak for økt bruk av årskontroll og Startkurs (Diabeteskurs). Tiltak 4. Svangerskapsdiabetes – trygghet for mor og barn: Informasjonsmateriell kan distribueres, kan bla trykke opp og distribuere brosjyrer om GDM. 5. Barn og unge – tidlig hjelp, god oppfølging og behandling: Kan bidra med å trykke opp og distribuere brosjyrer. Kan gjenta kampanje rettet

		mot legevakt/legekontorer/befolkning om ketoacidose ved nyoppdaget diabetes.
	Nasjonal diabetesplan; råd om prioriteringer og tiltak/metoder til Helsedirektoratet	Diskusjon og innspill fra fagrådsmedlemmer: • Det følger ikke med penger til HF'ene til å gjennomføre tiltak • Positivt at forebygging av diabetes og bedre behandlingstilbud for endring av levevaner og vektreduksjon er løftet som tiltak • Savner tiltak som kan gjøre at Noklus Diabetesskjema fungerer bedre og blir mer generisk • Mye som skjer gjennom oppdragsdokumentene til HF'ene – viktig at HOD også har et ansvar for gjennomføring av planen • Savner tydeligere ansvars plassering: som gjennomføring av retinascreening og oppdatering av retningslinjen • Burde stått mer om forskning, den digitale revolusjonen og om moderne fedmebehandling • Bra med satsning på barn og unge, behov for mer veiledning om psykisk helse, krevende å gjennomføre pga. klarer ikke å følge opp, har for få folk. Hvem har ansvar for hva? • Det er viktig at flere med DM2 kommer inn i registeret • Planen er lite konkret, ligner mer en strategi enn en plan
5	Oslo diabetesprosjekt og nytt SKIL-kurs om diabetesarbeid på legekantoret Karoline Harding og Elisabeth Stura, fastlege Askøy, fagrådgiver i SKIL	Informasjon om Oslo Diabetesprosjekt v/Karoline Harding: • Har utviklet en metode for å sette diabetes årskontroll i system • Metoden: 1) Innføring av Noklus diabetesskjema 2) Opplæring av helsesekretærer 3) Erfaringsutveksling med andre leger igjennom digital kvalitetsgruppe 4) Innføring av prosedyre for gjennomføring av diabetes årskontroll på legekantoret • Resultatene viser økning i antall pasienter med diabetes type 2 rapportert til NDV fra deltagende bydeler Informasjon fra SKIL v/Elisabeth Stura: • Modellen tilbys nå som et nytt kvalitetsseminar "Bedre diabeteskontroll" i regi av SKIL, arrangeres av kommunen, målgruppe: leger i primærhelsetjenesten, medarbeidere i kommunal helsetjeneste, kommuneoverleger • SKIL har også et eget emnekurs "Diabetes i allmennpraksis" som er under revisjon, relanseres sommer 2026.
6	Diabetesretningslinjen – status, plan for slutfasen av revisjon og noen aktuelle problemstillinger v/ Kjersti Nøkleby og Anna Randby	• Arbeidet med å ferdigstille diabetesretningslinjen har høy prioritet. Tidsplan: intern høring sommeren 2026, ekstern høring oktober 2026, publisering årsskiftet 2026/27 • Orientering om aktuelle problemstillinger i arbeidet
7	Hvordan nå minoritetsbefolkningen i diabetesarbeidet? v/ Suban Mohamood	• Norsk-somalisk legeforening etablert 2024, over 100 norsk-somaliske leger og medisinstudenter, forebyggende helsearbeid ett av flere sentrale arbeidsområder • Fikk tilskuddsmidler til et Diabetestiltak; tilstedeværelse av somaliske leger på somaliske samlingsplasser, målt blodsukker og identifisert risiko, og har arrangert seminar på somalisk om diabetes, ble filmet og lagt ut så alle kan se • Mål: styrke helsekompetanse, redusere barrierer, øke bruk av eksisterende tjenester, styrke koblingen til fastlegene • Erfarte høy deltagelse og etterspørsel – indikerer udekket behov, risiko ble avdekket hos høy andel • Råd til Hdir om hvordan nå minoritetsbefolkningen i diabetesarbeidet: Oppsøkende arbeid kan inkluderes mer systematisk, kultursensitive tilbud bør utvikles som

		supplement, bruke brobyggere mellom helsetjenesten og minoritetsgruppen
8	Digital hjemmeoppfølging; hvordan fungerer det for diabetesoppfølging i kommunen og hva er evidensen for effekter? v/ Kari Anne Sveen	• Digital hjemmeoppfølging (DHO) innebærer at hele/deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt der dialog og deling av data mellom behandler og pasient/bruker skjer digitalt • 4 former for DHO: kommunikasjon mellom pasient og behandler, oppfølging basert på data fra pasienten, nettbasert behandlingsprogram, pasientopplæring • Mål: Trygg, effektiv, sømløs oppfølging i eget hjem gjennom digitale løsninger • Mål for brukere: bremse forverring i helsetilstand ved kronisk sykdom, økt forståelse for og mestring av egen sykdom, økt trygghet og helsemessig tilfredshet • Tilbud om DHO vurderes spesielt hos personer med: kronisk sykdom og behov for langvarig oppfølging som ved diabetes, kols, hjerte-karsykdommer, kroniske sår, infeksjonssykdommer, livsstilsendring, psykiske helseutfordringer, kreft • DHO fortsetter som prioritert område i helseteknologiordningen • Aktivitet i 18 av 19 helsefelleskap, mange prosjekter får samhandlingsmidler fra helsefelleskapene • Forventede gevinster: Bydelene: Bedre ressursutnyttelse, tettere samarbeid fastlege-sykehus. Sykehus og fastleger: unngå unødvendige konsultasjoner, kortere og færre innleggelser • Rapport fra FHI 2022 om ressursbruk ved DHO, basert på 83 studier: fant liten eller ingen effekt på de fleste effektmål. Svak metodikk i mange av studiene. Mangelfull forskning når det gjelder diabetes.
9	Orienteringer fra Hdir v/ Anna Randby	• Status – "Strukturert program for vektreduksjon": jobbes med digitalt støttemateriell og digital plattform på Helsenorge. Arbeides parallelt med forslag til Program for vektreduksjon ved fedmelegemidler i fbm prosess fedmelegemidler på offentlig refusjon. • Prioriteringer i tilskuddsordningen for 2026: bevilget 12,9 mill til Diabetesarbeid i statsbudsjettet. Hdir mottok 35 søknader hvorav 20 ble innvilget. Omsøkt beløp: 32 mill. kr. • Forprosjekt GDM: Revisjon av anbefaling for testing av svangerskapsdiabetes vedtatt i retningslinjerådet 9.9.2025. Arbeid igangsatt som beskrevet i sak 2.
10	Eventuelt og ny møtedato	Neste fagrådsmøte: 11. september 2026 i Helsedirektoratets lokaler i Vitaminveien 4 på Storo

Tore Julsrud Berg
Leder av fagrådet