



Lige adgang til Automated Insulin Delivery (AID)

Der er sket fremskridt i udbredelsen af diabetesteknologi i Danmark – men den nyeste og mest avancerede teknologi, AID-pumper, tildeles stadig ulige afhængigt af, hvor i landet man bor.

Mens de fleste børn med type 1-diabetes har en AID-pumpe, gælder det kun et mindretal af de voksne – og andelen varierer markant mellem regionerne. I nogle regioner får dobbelt så mange patienter adgang som i andre, fordi tildelingskriterier og finansiering er forskellige.

Det skaber ulighed i sundhed, og går imod sundhedsreformens ambitioner. Diabetesforeningen opfordrer til, at der indføres fælles nationale retningslinjer for tildeling af AID-teknologi, og at der prioriteres midler til at sikre, at alle – uanset alder og postnummer – får lige adgang til den bedste behandling. AID er ikke kun en teknologisk forbedring. Det er en investering i bedre behandling, færre komplikationer og højere livskvalitet.

DIABETESFORENINGEN MENER

- Der skal være lige adgang til AID-pumper, uanset hvor i landet man bor.
- Vi skal have en fælles – og transparent – retningslinje for tildeling af AID-pumper på tværs af landet.
- Der skal afsættes midler til at sikre, at alle regioner kan leve op til den fælles retningslinje, så mennesker med diabetes ikke kastes ud i endnu et postnummerlotteri.
- Der skal følges op på, at retningslinjen overholdes, og at regionerne når fastsatte mål for udrulning af AID-pumper.

BAGGRUND

Adgang til den rette diabetesteknologi er afgørende for regulering af blodsukkeret. Bedre reguleret diabetes nedsætter risikoen for alvorlige følgesygdomme som nerve-, øjen-, nyre- og



hjertesygdomme. Færre følgesygdomme betyder øget livskvalitet og bedre sygdomskontrol for mennesker med type 1 diabetes. Samtidig betyder det færre udgifter til behandling og mindre sygefravær. Adgang til den rette diabetesteknologi, kan hermed lette presset på sundhedsvæsenet og er ligeledes en økonomisk samfundsgevinst.

Hvad er AID?

AID står for Automated Insulin Delivery – altså automatisk insulin-afgivelse. For at sikre et stabilt blodsukkerniveau bruger personer med diabetes en fingerpriksmålert eller en sensorbaseret glukosemåler til at måle blodsukkerniveauet og en insulinpen eller insulinpumpe til at dosere insulin. Med en AID kan sensor og pumpe tale sammen, så insulin doseres automatisk på baggrund af data om blodsukkeret fra sensoren. Teknologien er tidligere blevet kaldt Hybrid Closed Loop.

Når blodsukkeret begynder at stige, sender sensoren information om det til pumpen, som derefter automatisk leverer mere insulin. Omvendt, når blodsukkeret begynder at falde, vil pumpen ved hjælp af information fra sensoren automatisk reducere insulinindosis eller sætte den på pause.

I de senere år er AID blevet mere udbredt og er bredt anerkendt som den teknologi, der giver den bedste blodsukkerkontrol for mennesker med type 1-diabetes.

For mennesker med type 1 diabetes skal behandlingen stræbe efter at holde blodsukkerniveauet indenfor normalområdet af et blodsukker for mennesker uden diabetes. Den tid man ligger inden for normalområdet kaldes 'time-in-range' (TIR). Man stræber typisk efter at opnå et blodsukker på 4-10 mmol/l i 70 procent af døgnets 24 timer.

Både dansk og international forskning har vist, at en AID giver den bedste blodsukkerkontrol. Et studie fra Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) har vist, at AID forbedrer TIR med 31 procent sammenlignet med pumper, der ikke er integreret med sensor. Signe Schmidt, læge og seniorforsker på Steno Diabetes Center Copenhagen, har tidligere udtalt, at alle bør have mulighed for at få en AID.

GEOGRAFISKE FORSKELLE PÅ ANDEL MED AID-PUMPER

På Diabetesforeningens hjemmeside www.diabetestal.nu er der en status på, hvor mange personer med type 1-diabetes hhv. over og under 18 år, der har insulinpumpe og AID. Gennem en aktindsigt har Diabetesforeningen fået indsigt i, hvilke kriterier regionerne bruger, når de tildeler insulinpumper og AID til mennesker med type 1-diabetes.

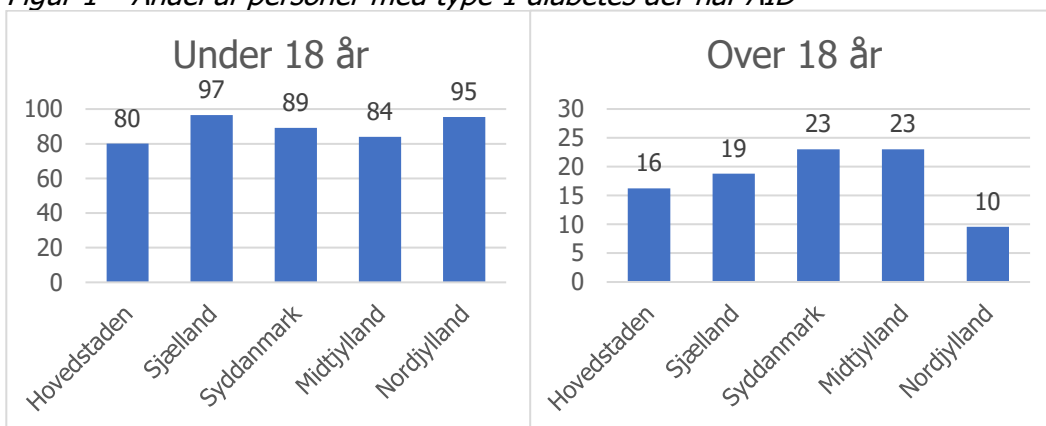
AID-pumper

Der er i dag store regionale forskelle, når det kommer til, hvor stor en andel der har en AID-pumpe.

I Region Sjælland har 97 pct. af børn og unge med T1D en AID-pumpe, mens det kun er 80 pct. i Region Hovedstaden.

I Region Nordjylland er det kun 10 pct. af personer over 18 år med T1D, der har AID. I Region Syddanmark og Midtjylland har 23 pct. af voksne med T1D en AID.

Figur 1 – Andel af personer med type 1 diabetes der har AID



Kilde: Diabetestal.nu, tal for andet kvartal 2025

UDFORDRINGER

Samme målgruppe - forskellige retningslinjer

Der findes i dag ikke en national retningslinje for tildeling af insulinpumper. I 2012 lavede Sundhedsstyrelsen en fælles retningslinje, men styrelsen dømte den selv forældet i 2023, og den er derfor ikke længere gældende. Der er umiddelbart ikke en ny retningslinje på vej, og Sundhedsstyrelsen peger generelt på, at den ikke længere løfter opgaven med udarbejdelse og vedligeholdelse af kliniske retningslinjer.

Hver region har deres egne retningslinjer for, hvornår en person med T1D kan få tildelt en insulinpumpe eller AID. Det kommer f.eks. an på, om man har haft mange og uforudsigelige tilfælde



med for lavt blodsukker, ikke kan kontrollere blodsukkeret om natten med insulinpen, man har erhvervsmæssige udfordringer eller et forløb med en diabetessygeplejerske ikke hjælper.

Tildeling af diabetesteknologi skal altid bero på en individuel vurdering af patientens behov sammenholdt med transparente faglige retningslinjer. Men der skal ikke være fem forskellige regionale retningslinjer for den samme målgruppe af patienter.

Det kan skabe forvirring for personer med T1D og føre til forskelle i behandling, når der er forskellige retningslinjer i regionerne.

Forskellige økonomi-modeller giver ulighed i adgang

Der er forskel på, hvordan regionerne finansierer insulinpumper, herunder AID. I Region Syddanmark og Hovedstaden finansieres AID af en central regional pulje. Det betyder, at tildelingen af AID ikke belaster det/den enkelte sygehus'/afdelings budget, men trækkes fra en fælles pulje. I de andre regioner finansieres AID af det/den enkelte sygehus/afdeling. Det kan medføre forskelle i hvornår, en AID kan bevilges inden for samme region til patienter med samme behandlingsbehov.

AID koster mere end en almindelig insulinpumpe. Det giver udgifter på den korte bane, men på den lange bane giver AID fordele, der forebygger alvorlige følgesygdomme. Det kan reducere indlæggelser og holde personer med T1D længere på arbejdsmarkedet, hvilket dermed skaber en samfundsøkonomisk gevinst.

Derfor er det vigtigt, at der investeres i AID. Det kan enten ske ved, at regionerne selv sætter penge af til det i deres budgetter, eller ved at der bevilges midler i økonomi- eller finanslovsforhandlinger.

Ulighed i sundhed handler også om teknologi

Sundhedsreformen har som erklæret mål at gøre op med uligheden i adgangen til sundhed. Reformen inkluderer bl.a. oprettelse af Nationalt Center for Sundhedsinnovation, og et af hovedformålene med centeret er: "Gode løsninger kommer hurtigt ud til patienterne på tværs af regionerne. Geografi skal ikke definere borgerens adgang til nye behandlingsmuligheder og innovative teknologier".

Insulinpumper og AID er et eksempel på, at tildelingen af ny teknologi, der beviseligt forbedrer behandlingen for mennesker med T1D, netop defineres af geografien. Det er hovedopgave for sundhedsreformen at gøre op med denne ulighed.