
Nasjonale retningslinjer skal bidra til fornuftig ressursbruk

KOMMENTAR

ANNA RANDBY

anna.randby@helsedir.no

Anna Randby er seniorrådgiver.

MONICA SØRENSEN

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Helsedirektoratet er enig i de faglige innspillene i kronikken til Birkeland og medarbeidere (1). Helsedirektoratets Nasjonal faglig retningslinje for diabetes fokuserer på pasientens totale risikobilde, ikke bare blodsukkerkontroll. En registerstudie fra Sverige har vist at pasienter som har verdier i målområdet for risikofaktorene langtidsblodsukker (HbA1c), blodtrykk, LDL-kolesterol og proteiner i urinen og som ikke røyker, har liten eller ingen økt risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag eller død sammenliknet med den generelle befolkningen (2). Retningslinjen vektlegger derfor tiltak som bidrar til at flere pasienter oppnår behandlingsmålene, som at alle bør tilbys en systematisk gjennomgang av risikomarkører årlig.

Som beskrevet i kronikken er det vist at mange med diabetes type 2 kan komme i remisjon og leve tilnærmet som frisk i mange år, hvis man går tilstrekkelig ned i vekt. Man kan altså forsøke å reversere sykdommen, fremfor å kun kontrollere symptomene. Diabetesremisjon som et mulig behandlingsmål ble tatt inn i retningslinjen i 2019, men vil trolig vektlegges enda tydeligere i den pågående revisjonen, i tillegg til bevisstgjøring omkring stigmatisering ved overvekt og fedme.

Retningslinjer som utgis av nasjonale eller internasjonale fagmedisinske foreninger trenger ikke å ta hensyn til ressursbruk. Prioriteringsmeldingen «Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering» ble vedtatt av et enstemmig Storting i 2016. I tråd med denne skal nasjonale faglige retningslinjer bidra til riktig prioritering. Helsedirektoratet kan derfor ikke anbefale å ta i bruk nye, dyre legemidler før de har blitt vurdert å være kostnadseffektive av Statens legemiddelverk og har fått vedtak om refusjon på blå resept, eller før sykehuslegemidler er godkjent av Nye metoder.

Det tar ofte tid før prisene på nye legemidler blir lave nok til at alle pasienter som kan ha nytte av behandlingen får tilgang til den, spesielt hvis legemidlene har minimal eller moderat effekt sammenliknet med behandling som allerede er tilgjengelig. Vurdering av kostnader og effekt, samt forhandling om pris, er derfor en nødvendig del av et system som bidrar til rettferdig fordeling av offentlige ressurser og kostnadskontroll. Det skal utarbeides en ny prioriteringsmelding nå, og da blir det anledning til å komme med innspill til hvordan disse prioriteringene bør gjøres fremover.

Det er fortsatt mye å hente på bedre kontroll av risikofaktorer, og dette jobbes det med kontinuerlig. Når nye legemidler får innvilget refusjon tas de inn i retningslinjer hvis det også er faglig grunnlag for det. Refusjon for SGLT-2-hemmere som førstevalg sammen med metformin til pasienter med diabetes type 2 og hjerte- og karsykdom eller nyresykdom ble vedtatt av Statens legemiddelverk i mars 2023, med ikrafttredelse fra april. Denne behandlingen vil bli tatt inn i Diabetesretningslinjen i pågående revisjon.

REFERENCES

1. Birkeland KI, Meling S, Alsnes IV et al. Nye internasjonale anbefalinger for type 2-diabetes – hva gjør vi i Norge? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143: 218–20.
2. Rawshani A, Rawshani A, Franzén S et al. Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2018; 379: 633–44. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 24. april 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0232

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. september 2026.