

Oversigt over hørings svar i forbindelse med nævnets forslag til fremtidig tilskudsstatus for hurtigtvirkende insulinanaloger i hætteglas

Medicinrådet

Novo Nordisk

Type 1 – Tænketank for Diabetes

Fra: [Birgit Mørup](#)
Til: [Diana Ina Lauritzen](#); [medicintilskudsnaevnet](#)
Emne: Medicinrådet//SV: Ny indstilling fra Medicintilskudsnaevnet vedr. hurtigtvirkende insulinanaloger i hætteglas
Dato: 10. september 2021 09:56:19
Vedhæftede filer: [image002.png](#)

Kære Diana Ina Lauritzen

Medicinrådet har ingen bemærkninger til det udsendte forslag.

Med venlig hilsen
Birgit Mørup

Birgit Mørup

Stabschef
+45 21 34 40 53
bmo@medicinraadet.dk

Medicinrådet

Dampfærgevej 27-29, 3. th.
2100 København Ø
+45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk
www.medicinraadet.dk



Medicinrådets behandling af personoplysninger

Når du har kontakt med Medicinrådet (f.eks. når du sender en e-mail til os), indsamler og behandler vi dine personoplysninger (f.eks. kontaktoplysninger i form af navn, e-mailadresse, titel/stilling mv.) I [Medicinrådets persondatapolitik](#) finder du mere information om Medicinrådets behandling af personoplysninger, dine rettigheder og oplysninger om, hvordan du kan kontakte os.

Fra: Diana Ina Lauritzen <DILA@dkma.dk>

Sendt: 9. september 2021 10:06

Til: Fagbladet Apotekerforeningen <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; fas@dadl.dk; plo@dadl.dk; Medicinraadet <medicinraadet@medicinraadet.dk>; Den Alm. Danske Lægeforening <dadl@dadl.dk>

Emne: Ny indstilling fra Medicintilskudsnaevnet vedr. hurtigtvirkende insulinanaloger i hætteglas

Kære Danmarks Apotekerforening, Foreningen af Speciallæger (FAS), Lægeforeningen, Medicinrådet og PLO

Medicintilskudsnaevnet er i gang med at revurdere tilskudsstatus for insulin og har nu færdiggjort et nyt forslag til sine anbefalinger for *hurtigtvirkende insulinanaloger i hætteglas*.

Medicintilskudsnaevnets 2. forslag har været i høring med høringsfrist den 14. marts 2021 og siden er der blevet markedsført et nyt produkt, Insulin aspart "Sanofi" i hætteglas. Samtidig har én af de berørte virksomheder, i forbindelse med 2. høring angivet en prisjustering for deres produkt. Begge forhold har betydning for nævnets anbefaling.

Medicintilskudsnaevnets anbefalinger

Nævnet anbefaler, at Insulin aspart "Sanofi" og Novorapid i hætteglas fortsat har generelt tilskud, mens produkter med indhold af insulin lispro (Humalog) og insulin glulisin (Apidra) i hætteglas mister

generelt tilskud.

Fiasp, der indeholder insulin aspart, har en virkningsprofil, der kan være klinisk relevant for patienter med postprandial hyperglykæmi. Nævnet anbefaler derfor, at tilskuddet Fiasp i hætteglas klausuleres til denne patientgruppe.

I kan læse mere om nævnets begrundelser til sine anbefalinger [her](#).

Vi gør opmærksom på, at det udelukkende er indstillingen for hurtigtvirkende insulinanaloger, der sendes i høring

Videre proces

Nævnets forslag er nu sendt i partshøring hos de berørte virksomheder.

Høringssvar kan sendes til medicintilskudsnaevnet@dkma.dk. Der er høringsfrist den høringsfrist **23. september 2021**. Efter høringsfristens udløb, vil Medicintilskudsnævnet genoptage sine drøftelser og på baggrund af bl.a. de indkomne høringssvar samt tidligere høringssvar og bidrag arbejde videre med sine anbefalinger til Lægemiddelstyrelsen. Når Medicintilskudsnævnet er færdig med sine anbefalinger, vil de i forbindelse med udarbejdelse af den endelige anbefaling også udarbejde et høringssnotat, hvor nævnet kommenterer på de fremsatte synspunkter i forbindelse med begge høringer i det omfang de fortsat er relevante.

Vi gør opmærksom på, at jeres eventuelle høringssvar i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens vejledning af 9. marts 2018 nr. 9154 vil blive offentliggjort på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.

Med Venlig hilsen Diana

Diana Lauritzen

Specialkonsulent, Farmaceut

Special advisor, Pharmaceutical Officer

T(dir) + 45 93 51 86 14

dila@dkma.dk

Lægemiddelstyrelsen
Lægemiddeløkonomi og Tilgængelighed
*Danish Medicines Agency
Pharmacoeconomics & Availability*

T +45 44 88 96 96

medicintilskud@dkma.dk



LÆGEMIDDELSTYRELSEN
DANISH MEDICINES AGENCY

Vedrørende Medicintilskudsnevnets indstilling til fremtidig tilskudsstatus for hurtigvirkende insulinanaloger i hætteglas

Novo Nordisk takker for muligheden for at afgive bemærkninger til Medicintilskudsnevnets seneste indstilling til fremtidig tilskudsstatus for hurtigvirkende insulinanaloger i hætteglas for NovoRapid® og Fiasp®.

- Overordnet set glæder det os, at Nævnet har indstillet til, at NovoRapid® også fremadrettet bevarer nuværende tilskudsstatus, *generelt tilskud*, på lige fod med biosimilær insulin aspart.
- Omvendt, så er vi uenig i de begrundelser, som Nævnet har valgt at lægge til grund for at indstille til, at Fiasp® fremadrettet får ændret tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud.
- Vi vil nedenfor redegøre nærmere for vores synspunkter.

Behov for flere lægemidler indenfor hvert insulinregime med generelt tilskud

Som angivet i tidligere høringsvar, så er det afgørende, at Medicintilskudsnevnets anbefalinger til livsvigtig medicin fortsat fremadrettet understøtter muligheden for, at behandlere har mulighed for at kunne give en individualiseret behandling af forskellige lægemidler inden for hvert insulinregime *med generelt tilskud*. Dansk Endokrinologisk Selskab (DES) har i tillæg tidligere fremført overordnede centrale princip for behandling med insulin:

"Det er ofte nødvendigt at afprøve flere forskellige typer insulin med forskellig farmakodynamik, både hurtigt- og langsomt-virkende, før den optimale insulinbehandling til den enkelte patient identificeres. Det er for denne gruppe patienter ikke muligt at applicere et "one size fits all" regime."

DES har af samme årsag ingen specifik anbefaling i den nationale behandlingsvejledning vedrørende valg af insulinanalog i hætteglas, hvilket det nuværende udskrivningsmønster af bolusinsuliner i hætteglas ligeledes vidner om (NovoRapid® 80,9% & Fiasp® 16,4% af det samlede forbrug i hætteglas jf. Nævnets egen opgørelse).

Ovenstående understøtter i vores optik, at der *ikke* er behov for at ændre tilskuddet for Fiasp®, da:

1. Der ikke er noget uhensigtsmæssigt udskrivningsmønster af Fiasp® i dag, og hvor majoriteten af alt forbrug sker på insulin aspart fortsat.
2. Der kun er marginale prisforskelle ml. de respektive bolusinsuliner i dag, og at den mindre prisforskel der er, i vores optik bliver opvejet af, at Fiasp® har en dokumenteret og klinisk-relevant effekt på sænkning af postprandiel hyperglykæmi efter 1- og 2-timer sammenlignet med insulin aspart¹, hvilket er en vigtig komponent til at øge sandsynligheden for at nedbringe et forhøjet HbA_{1c}.
3. Al behandling af type 1-diabetes finder i dag sted på få og højt specialiserede pædiatriske- eller endokrinologiske ambulatorier i sekundærsektoren – hvilket bidrager til at mindske evt. regionale udsving i udskrivningsmønstret for de forskellige bolusinsuliner.
4. Behandlere kun anvender Fiasp® til en mindre andel af type 1-diabetikere, hvor behandleren i de konkrete sager har vurderet Fiasp® som det mest rationelle valg ift. at sikre god glykæmisk kontrol.

Det er således vores opfattelse på baggrund heraf, at det nuværende behandlingsmønster for hurtigvirkende insulinanaloger i hætteglas i dag sker rationelt og at behandlere har demonstreret, at der ikke sker et uhensigtsmæssigt forbrug af hurtigvirkende insulin aspart (Fiasp®) til trods for, at det har generelt tilskud på lige fod med insulin aspart.

Marginal prisforskel mellem Fiasp og insulin aspart

Novo Nordisk finder det bekymrende, at Nævnet i deres indstilling argumenterer, at hurtigtvirkende insulinanaloger opfattes som behandlingsmæssige ligeværdige, og at pakkepriserne derfor har ”afgørende betydning” for den fremtidige tilskudsstatus. Fiasp® har som nævnt overfor insulin aspart demonstreret at være forbundet med statistisk signifikante reduktioner af postprandielle blodglukose-værdier efter 1- og 2-timer, og have en anderledes virkningsprofil sammenlignet med insulin aspart.

I selvsamme indstilling fra Nævnet fremgår det også, at Nævnet anerkender Fiasp® har en anden virkningsprofil, som kan hjælpe med at nedbringe særligt postprandiel hyperglykæmi. I det majoriteten af alle patienter med type 1-diabetes kan siges at opleve at have forhøjede postprandielle blodglukose-værdier, mens omtrent 75% af patienter med type 1-diabetes i dag ikke opnår det klinisk-rekommanderede niveau for glykæmisk kontrol (HbA1c <53 mmol/mol), der er der et stort udækket behov indenfor type 1-diabetes. I vores optik repræsenterer Fiasp® således et klinisk-relevant alternativ sammenlignet med insulin aspart, som understøtter behovet for, at Fiasp® fortsat bør kunne udskrives af behandlere med generelt tilskud.

Behandlingspriserne for Fiasp®, NovoRapid® og insulin aspart Sanofi® er angivet nedenfor i Tabel 1.

Tabel 1: Prisoversigt over relevante hurtigtvirkende insulinanaloger i hætteglas

Prisoversigt Bolusinsulinanaloger i hætteglas	Pakkepris (AUP)	Enheder (IE)	Behandlingspris (pris/dag per DDD) 20-sep-2021	3 mdrs. Behandlingspris* (Gns. pris/dag per DDD) Sidste 6 takstperioder
NovoRapid® hætteglas	251	1000	8,00 kr. (fra 4-okt-2021)	8,00 kr. (fra 4-okt-2021)
Fiasp® hætteglas	213	1000	8,52 kr.	8,73 kr.
Insulin Sanofi Aspart®, hætteglas	168	1000	6,71 kr.	6,85 kr.
Fiasp® vs. insulin aspart sanofi®	-	-	1,81 kr.	1,88 kr.
Fiasp® vs. NovoRapid®	-	-	0,52 kr.	0,73 kr.

*Behandlingspriserne per døgn er baseret på de gennemsnitligt laveste enhedspriser (for tilskudsberettigede lægemidler: tilskudspriser) over 6 prisperioder (12/7 2021 - 20/9 2021) og beregnet i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens vejledning af 9. marts 2018 nr. 9154.

Som det fremgår af Tabel 1, så ligger de nuværende prisforskelle for Fiasp® og NovoRapid® kun mellem 0,52 - 0,73 kr., alt efter om man ser på den nuværende takstperiode eller tager gennemsnittet henover de seneste 6 takstperioder.

Samlet set understreger ovenstående prisforskelle (selv ned til biosimilær insulin aspart på ml. 1,8-1,9 kr.) hvad der i vores optik bør opfattes som en meget marginal prisforskel, der berettiger, at Fiasp® fortsat bør bevare generelt tilskud. Særligt når man tager højde for, at der også er klinisk-ankendte forskelle mellem Fiasp® og insulin aspart.

Vi opfordrer på baggrund heraf til, at Nævnet under udarbejdelse af den endelige indstilling for hurtigtvirkende insulinanaloger (såvel insuliner i ampul og penne) vil genoverveje deres nuværende beslutning om at indstille til, at Fiasp® får ændret tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud.

Inkonsekvent administrering af generelt tilskud ift. andre terapiområder

Novo Nordisk kan ligeledes konstatere, at der for så vidt angår behandlingsmæssige ligeværdige lægemidler hersker en uklar administrativ praksis i forhold til de prisforskelle, som Nævnet er villig til at acceptere inden for rammerne af det generelle almene tilskud.

Blandt de hurtigtvirkende insulinanaloger i hætteglas udgør prisspændet fra det billigste lægemiddel insulin aspart Sanofi® til Fiasp® 1,88-2,01 kr., svarende til 27-30 pct. På den baggrund undtages Fiasp® fra det generelle almene tilskud og tildeles generelt klausuleret tilskud.

Dette på trods af, at prisspændet er væsentligt mindre end de prisspænd, som man har set accepteret blandt behandlingsmæssige ligeværdige lægemidler indenfor andre behandlingsområder, hvor Nævnet har revurderet tilskudsstatus.

Det drejer sig eksempelvis om revurderingerne af kol, astma og migræne, hvor Nævnet har tilladt prisspænd inden for det generelle almene tilskud, der er væsentligt større end 30 pct. Det er en praksis, som har understøttet et bredt lægemiddeludvalg indenfor disse behandlingsområder.

Novo Nordisk opfordrer til at samme praksis bør gøre sig gældende i forhold til diabetesområdet og henstiller på den baggrund til, at Fiasp® fastholder nuværende tilskudsstatus, generelt tilskud, fremadrettet ligeledes.

Konklusion

Vi håber på baggrund af ovenstående betragtninger, at Medicintilskudsnet vil genoverveje den nuværende indstilling til fremtidig tilskudsstatus for Fiasp® i hætteglas.

Grundlæggende finder vi det afgørende, at Medicintilskudsnet's anbefalinger understøtter muligheden for, at patienter har adgang til en bred vifte af behandlingstilbud med generelt tilskud. Dette princip er således i dag én af hjørnestenene i moderne insulinbehandling og medvirkende til at sikre, at flere diabetespatienter er velregulerede, til gavn for den enkelte og for samfundsøkonomien ikke mindst.

Med venlig hilsen,



Kasper Bødker Mejlvang
General Manager Danmark & Island
Novo Nordisk Denmark A/S

Reference

¹ Avgerinos et al. *Diabetes Obes Metab.* 2021;23:2395–2401. DOI: 10.1111/dom.14461

21.09.2021

Lægemiddelstyrelsen

Att: Medicintilskudsnet

Axel Heides Gade 1

2300 København S

Høringssvar vedrørende sag 2019034718 revurdering af tilskudsstatus for insulin – fremtidig tilskudsstatus for hurtigvirkende insulinanaloger i hætteglas

På vegne af Foreningen Type 1 – Tænketaank for Diabetes og Foreningen Børnediabetes Type1 fremsendes hermed høringssvar vedrørende forslag af 7. september 2021 om ændringer i tilskudsstatus for hurtigvirkende insulinanaloger i hætteglas.

Vi har kort gennemgået det reviderede forslag i en intern arbejdsgruppe. Det har været vanskeligt at få gjort et grundigt arbejde som involverer en bredere kreds af personer med diabetes på grund af den meget kort tidsfrist. Vi vil opfordre til at der fremover gives bedre tid til høringer så man ikke udelukker patientforeninger uden store faste sekretariater.

Vi vil endnu engang støtte den grundlæggende intention om at vi skal anvende ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt, for der er mange områder både i diabetesbehandlingen og i resten af sundhedsvæsenet som har kritisk brug for at få tilført flere ressourcer.

Når det er sagt vil vi samtidig igen understrege, at vi fortsat ser med meget stor bekymring på det fremlagte forslag. Hvis forslaget gennemføres, vil det indskrive sig i rækken af tilbageskridt for diabetesbehandlingen i Danmark. Det er ikke overraskende, at den seneste årsrapport fra Norsk diabetesregister for voksne viser en væsentlig bedre målopnåelse på HbA1c og teknologiadgang end i Danmark ¹

Vi har noteret os at der i forslaget offentliggjort 7. september 2021 lægges op til følgende tilskudsstatus for insulin:

1. Hurtigvirkende insulinanalog i hætteglas med indhold af A10AB05 Insulin aspart (Insulin aspart "Sanofi" og Novorapid) bevarer gældende tilskudsstatus.
2. Hurtigvirkende insulinanalog i hætteglas med indhold af A10AB05 Insulin aspart (Fiasp) ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til: "Patienter med diabetes, der på grund af

¹ <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2021-06/Norsk%20diabetesregister%20for%20voksne%20%C3%85rsrapport%202020.pdf>

postprandiel hyperglykæmi ikke opnår tilfredsstillende blodglukosekontrol ved behandling med anden hurtigvirkende insulinanalog”.

3. Hurtigtvirkende insulinanalog i hætteglas med indhold af A10AB04 Insulin lispro og A10AB06 Insulin glulisin ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud

Ad 1) Det glæder os at disse insulinanaloger bevarer tilskud. Som beskrevet i tidligere høringsvar er et insulinskifte ikke en triviel begivenhed for den enkelte person med diabetes. I tillæg er det ekstremt vigtigt at bevare flere muligheder så den enkelte sammen med sin behandler kan tilrettelægge behandlingen ud fra individuelle behov.

Ad 2) Vi er stærkt uenige i dette forslag. Forslaget om at klausulere dette til manglende postprandial blodsukkerkontrol dækker kun dele af det faktiske brugs og behandlingsmønster.

Afgrænsningen med en klausulering til postprandial hyperglykæmi er unødigt snæver og overser den praktiske gevinst – nemlig den hurtigere virkningstid². For personer med diabetes er dette en markant forbedring i forhold til livskvalitet og frihed. Fremfor at skulle tage insulin i god tid før et måltid, kan en ultrahurtig insulin anvende lige før, under eller i nogen tilfælde som hurtig kompensation efter måltidet.

I praksis bruges FIASP ikke bare ved store udsving efter måltider men også af personer med en mere ureglerlig blodsukkerprofil eller en uregelmæssig hverdag. Det kan fx være tale om et arbejde med skiftende belastning og usikkerhed omkring spise og pausetider eller det kan være skolegang med meget varierende fysisk aktivitetsniveau. Uanset om der er tale om arbejde eller skolegang vil mange personer opleve en større fleksibilitet og frihed ved brug af en insulin med en hurtigere virkningsprofil. Det kan i praksis reducere behovet for præbolus samt give en lavere blodsukkertop efter et måltid.

Vi har noteret os at Fiasp uændret har tilskud i Norge og her er der hverken økonomiske eller sundhedsfaglige argumenter for at begrænse brugen.³ Samtidig så syntes en fprisorskel på 79 ører pr dag for ca 16% af de godt 7000 pumpebrugere i Danmark at være så lille, at gevinsten på ca 350.000 kr pr år slet ikke opvejer merarbejde for læger samt risiko og besvær for patienterne. Vi anbefaler derfor at det generelle tilskud bevares.

Ad 3) Set fra en administrativ logik kan det syntes oportunt at fjerne tilskud til to insulinanaloger i hætteglas som kun anvendes af en meget lille gruppe patienter, men netop disse patienter vil typisk have været gennem flere insulintyper før de har fundet en der behandlingsform som passer til den enkelte.

²

³https://legemiddelverket.no/Documents/Offentlig%20finansiering%20og%20pris/Metodevurderinger/F/Fiasp_diabetes%20type%201%20og%202_2017.pdf

Det er selvsagt fortsat muligt at søge om enkelttilskud, men for det første det gør vejen til en god behandling for den enkelte endnu længere og mere frustrerende. For det andet så øger hvert enkelte ekstra administrative skridt den sociale slagside. For det tredje vil så vil det give et unødigt merarbejde og tage tid fra behandlingen. Det belastet både læger og personer med diabetes.

Den økonomiske gevinst ved at fjerne dette tilskud er næsten ikke-eksisterende. Vi anbefaler derfor at det generelle tilskud bevares.

Generelle bemærkninger

Som i de tidligere høringer syntes forslaget og processen primært at være motiveret af kortsigtede småbesparelser på medicinpriserne. Det forholder sig detaljeret til markedsudsving og forskydninger mellem udvalgte insulinproducenter men tager kun i de allermost overordnede vendinger hensyn til patientsikkerhed og belastning af hospitaler og almen praksis.

Diabetes blev i 2015 beregnet til at koste det danske samfund ca 31,8 milliarder kroner om året⁴. Selv med en enorm ressourceindsats og et velfungerende sundhedsvæsen er resultaterne ikke imponerende internationalt set. Fx er det kun 25% af personerne med diabetes type 1 som opnår et HbA1c på under 53 mmol/mol. Sammenlignet med 31% i Norge⁵. Insulinbehandlingen som er det livsvigtige fundament for al anden behandling af denne gruppe, koster knap 400 millioner kr pr år ifølge Sundhedsstyrelsens egne oplysninger.⁶

Der er betydelig konkurrence mellem insulinproducenterne og som Nævnets høringsproces også viser så er der stor dynamik i de enkelte kategorier. Fremfor at lade behandlingskvalitet som vurderet af den enkelte læge og patient være afgørende så forsøger nævnet at jage "småpenge" som formegentlig kun vanskeligt kan realiseres og sandsynligvis resultere i større udgifter andre steder i sundhedsvæsenet samt i dårligere behandling af den enkelte person med diabetes.

Dette er ikke forslag som på nogen måde er forankrede i eller tager hensyn til det levede liv med diabetes. Overordnet set anbefaler vi, at også dette forslag revideres så det tager større hensyn til de meget forskellige behov som forskellige grupper af personer med diabetes har. Vi henviser til Del III og IV i vores to tidligere fremsendte høringsvar.

Vi noterer os også med en vis undren den noget forældede omtale af pumpebehandling i høringsforslaget. Der sker en rivende udvikling indenfor diabetesteknologi og praksis har udviklet

⁴ C., Sortsø, A., Green, P. B., Jensen, M., Emneus (2015) Societal costs of diabetes mellitus in Denmark. Diabetic Medicine, 29 October 2015

⁵

https://www.sundhed.dk/content/cms/87/4687_aarsrapport_diabetes_2019_20_endelig_.pdf?fbclid=IwAR0296Mq6AMRGcSM_YVOxxexml-k7y-kHfJCTKoMRGUqBHkqHDJspTDBqhl

⁶ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/irf-udgifterne-til-insulin-er-hoeje-men-der-er-penge-at-spare>

sig meget siden 2012. Målgruppen voksent betragteligt siden dengang og er i dag væsentlig bredere end "patienter med type 1-diabetes med god compliance og sygdomsindsigt, og som ikke kan behandles optimalt i et andet behandlingsregime". Fx er hovedparten af alle børn med type1 diabetes er i dag pumpebehandling kombineret med CGM eller FGM. Pumper er standardbehandling ikke længere et særtilfælde og derfor fremstår det helt bagvendt at forsøge at opnå småbesparelser ved at ændre på tilskud til de insulin typer som kan anvendes. Moderne pumpealgoritmer tilpasses i stigende grad for at kunne udnytte de ultrahurtige insuliners virkningsprofil.

Hele tilgangen med at reducere adgang til nye insulin typer er dybt problematisk og strider mod konsensus fra verdens fremmeste diabetesforskere: "Management strategies should adapt to new therapies and technologies as they become available according to the wishes and desires of the person with diabetes."⁷

Vi ser frem til at følge behandlingen af de forskellige høringsindspil og står til rådighed hvis I ønsker brugerindspil til det videre arbejde.

Med venlig hilsen



Tobias Bøggild-Damkvist
Direktør

**Type1 - Tænk tank for diabetes; Foreningen Type 1; Strandvejen 84, 2.th.; 2900 Hellerup;
tbd@type1.dk; +45 20637324**

Type1 - Tænk tank for diabetes er en socialøkonomisk virksomhed og et netværksinitiativ drevet af **Foreningen Type 1**. Vi organiserer og involverer over 2600 personer i arbejdet for at skabe et mere imødekommende, sammenhængende og effektiv sundhedstilbud til personer med diabetes og andre komplekse kroniske tilstande.

Konkret arbejder vi gennem projekter, netværksgrupper og debat med fokus på:

- Brugerdreven innovation,
- Tilgængelig teknologi
- Bæredygtig sundhed

Læs mere på www.type1.dk eller på vores facebookside www.facebook.com/type1taenk tank/

⁷The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes 1 Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD), Draft 2021.
https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/draft_easdada_t1dm_adults_consensus_report_0.pdf