

Bemærkninger til forslaget

Antallet af overvægtige danskere stiger eksplosivt i disse år. Hver anden dansker skønnes at være overvægtig, men den største stigning ser vi hos børn. Overvægt medfører en lang række følgesygdomme som diabetes, hjertekarsygdomme og cancer, og selv børn får nu sukkersyge på grund af fedme.

Sundhedsstyrelsens nylig afholdte konference om fedme viste helt klart, at det er tvungende nødvendigt at sætte ind med omgående virkning for at stoppe den katastrofale udvikling. Overvægten er ikke blot et enormt problem for den enkelte, men samfundets økonomi er hårdt presset på grund af de mange følgesygdomme. Således skønnes overvægt og dens følgevirkninger at koste det danske samfund omkring 8 mia. kr. årligt. Det er de socialt dårligt stillede, som er hårdest ramt af overvægt.

Kliniske diætister er specialister i at vejlede i ernæring. Deres uddannelse er baseret på fag som biokemi, fysiologi, levnedsmiddeldkemi, sygdomslære, psykologi og formidlingsteknik. Diætister har således en dybtgående viden om sammenhænge mellem mad og sygdom og er den eneste gruppe i det danske sundhedsvæsen, hvis uddannelse udelukkende er rettet mod vejledning inden for dette område. Uddannelsen er autoriseret af Sundhedsstyrelsen, og der er således ingen tvivl om diætisternes kompetence.

Der er efterhånden mange undersøgelser – både danske og udenlandske – som dokumenterer en positiv effekt af diætvejledning fra kliniske diætister. Undersøgelser viser også, at skal overvægten bekæmpes effektivt, så skal det ske i de enkelte familier og på de enkeltes egne præmisser. Diætisterne er netop uddannet til helt konkret at se på, hvordan kernefamilien kan ændre sine levevaner så lempeligt og effektivt som muligt.

For samfundet vil det være hensigtsmæssigt at finansiere diætvejledning i tide for at reducere antallet af dyre sengepladser på sygehusene, når først blodproppen eller sukkersygen har ramt. Hertil kommer, at mange mennesker vil få en bedre tilværelse med større livskvalitet og en længerevarende indsats på arbejdsmarkedet, hvis overvægten bekæmpes.

Det anslås, at en forsøgsordning vil koste 14,5 mio. kr., men dette beløb skal sammenlignes med de udgifter, sundhedsvæsenet allerede har til behandling af overvægt og dens følgesygdomme. For nærværende ydes sygesikringstilskud kun til medicinsk behandling af overvægtens følgesygdomme.

Omkostningerne til diabetesbehandling alene koster 2 mia. kr. årligt, og overdødeligheden er 100 pct. Forekomsten af diabetes kan nedsættes med 70 pct., hvis fedmen forebygges.

Et beløb på 14,5 mio. kr. vil dække 60 pct. af udgiften til fem behandlinger af ca. 13.500 nye patienter om året, hvilket svarer til de praktiserende diætisters nuværende kapacitet. Sygesikringens andel for fem diætbehandlinger vil udgøre 1.080 kr. pr. patient. Det skønnes, at for manges vedkommende vil fem behandlinger være tilstrækkeligt, men at svært overvægtige har behov for flere behandlinger og nogle endog for længevarende diætbehandling.

Forslaget har støtte fra Praktiserende Lægers Organisation, patientforeninger og forskningen. En henvisningsmulighed vil give praktiserende læger og patienter sikkerhed for kvalitet i diætbehandlingen – i modsætning til nu, hvor befolkningen er henvist til et broget marked af såkaldte kostvejledere. Efter forslagsstillernes opfattelse gør de som oftest mere skade end gavn – med nederlag og opgivelse til følge for den enkelte. En aftale om sygesikringstilskud er således ikke alene et længe næret ønske overalt i befolkningen, men så sandelig en nødvendighed, hvis vi ønsker at behandle overvægtsproblemet seriøst.

I øvrigt yder den private sygeforsikring »danmark« tilskud til diætbehandling.

Tal til sammenligning:

Medicinsk behandling af fedme, et eksempel:

Xenical (fedme-»antabus«): pris ca. 9.600 kr. pr. år, sygesikringens andel 74,7 pct. = 7.200 kr. pr. patient pr. år.

Medicinsk behandling af forhøjet kolesteroltal, et eksempel:

Mevacor, Zocor mm.: pris ca. 6.000 kr. pr. år, sygesikringens andel 74,7 pct. = 4.500 kr. pr. patient pr. år.