

**Svar (18/7 03)**

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at artiklen i Politiken den 2. juni 2003 baserer sig på en telefoninterviewundersøgelse gennemført af en større medicinalvirksomhed.

De indsamlede data er ikke videnskabeligt bearbejdet. Styrelsen stiller sig i den forbindelse indtil videre forbeholden overfor undersøgelsen, herunder om oplysningerne om det samlede antal astmapatienter.

I dag registreres alene astmapatienter i sygehusvæsenet. Der foreligger ikke registreringer om, hvor mange astmapatienter, der behandles i alment praksis, og disse tal kan heller ikke umiddelbart udledes af lægemiddelstatistikken.

Med hensyn til behandlingsindsatsen konstaterer Sundhedsstyrelsen, at den nuværende behandlingsindsats i almen praksis ikke er ensartet på landsplan. Med henvisning til den nye lægeoverenskomst, som trådte i kraft 1. april 2003 ses muligheder for nye tiltag. Det gælder bl.a. etablering af netværkspraksis, som et murstensløst samarbejde mellem flere solopraksis om bl.a. indkøb af lungefunktionsudstyr og ansættelse af hjælpepersonale.

Styrelsen understreger i forhold til astmapatienter vigtigheden af et samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste (for børns vedkommende), almen praksis, speciallæger og/eller lunge- og allergiklinikker.

Som et andet vigtigt element fremhæver styrelsen oplysning og undervisning af den enkelte astmapatient som en forudsætning for at styrke patienternes mulighed for egenomsorg.

Sundhedsstyrelsen gør i sin udtalelse i øvrigt opmærksom på, at oplysningerne i Politiken den 2. juni 2003 om at akut astma-anfaldsmedicin indeholder binyrebarkhormon, som selv i normal dosering vil give knogleskørhed for en gennemsnitsperson, ikke er korrekte. Anfaldsmedicinen indeholder ikke binyrebarkhormon.

Det gør den forebyggende astmamedicin, der normalt gives i form af inhalation, men ikke i doser, der ved de normale anbefalinger vil kunne medføre risiko for udvikling af knogleskørhed, hverken hos børn eller voksne. Den fore-

byggende behandling med inhalation af binyrebarkhormon anbefales i retningslinier for behandling af børn og voksne med astma, udformet af respektive danske lægevidenskabelige selskaber, og er i overensstemmelse med internationale retningslinier på området.

Med hensyn til den generelle indsats i forhold til astma kan jeg oplyse, at astma og allergiske sygdomme er en af de otte folkesygdomme, som er omfattet af regeringens sundhedsprogram, »Sund hele livet«. Der er i den forbindelse i samarbejde med Astma-Allergiforbundet sat initiativer i gang om patientrådgivning og -undervisning over internettet. Indsatsen i forhold til de otte folkesygdomme er tilrettelagt som en proces – som foregår i en løbende dialog med de sygdomsbekæmpende foreninger, sundhedsvæsenet, de tilgrænsende sektorer m.v..

**Spm. nr. S 3704**

Til indenrigs- og sundhedsministeren (20/6 03) af:

**Birthe Skaarup** (DF):

»Vil ministeren tage initiativ til, at der indføres en neonatal hørescreening af alle nyfødte børn med henblik på børn, der fødes med høretab, og kan ministeren oplyse, hvad en generel screening af alle børn anslået vil koste at indføre?«

**Begrundelse**

I mere end 20 år har det været teknisk muligt at hørescreene spædbørn og derved afdække et eventuelt høreproblem, men ordningen benyttes ikke rigtigt i Danmark. Screeningen foretages i mange andre lande, og selv lande som Polen og Taiwan er begyndt med nationale screeningsprogrammer. Det er utvivlsomt, at man vil kunne afdække mange spædbørns høreproblemer og sætte ind i forhold til barn og forældre, og spørgeren skal med spørgsmålet opfordre ministeren til at få screeningsordningen indført for alle nyfødte børn i Danmark. Spørgeren ønsker tillige oplyst, hvad en generel screening vil koste, eventuelt som et skønnet beløb.