

Indflydelsen på likviditetsbudgettet vurderes at være minimal.

Spm. nr. S 3015

Til indenrigs- og sundhedsministeren (28/4 03) af:

Sophie Hæstorp Andersen (S):

»Hvordan vil ministeren sikre, at Sundhedsstyrelsens redegørelse om »Diabetesbehandling i Danmark« fra 1994, og de anbefalinger denne giver om, hvordan man inden 2010 når målene om at halvere antallet af amputationer, nyresygdomme, nyblindhed og hjertelidelser hos landets dengang 110.000 diabetikere, nås?«

Begrundelse

I Ekstra Bladet den 25. og 26. april 2003 sættes der fokus på den manglende fodterapeut- og sårbehandling af diabetikere i Danmark, der fører til en lang række amputationer af fødder og underben hos diabetikere årligt. Flere politikere efterlyser i den anledning særlige retningslinjer på området, der kan føres ud i alle amter.

Sådan en plan findes imidlertid allerede, men målene i den er langt fra realiseret i landets amter. Allerede i 1994 udsendte Sundhedsstyrelsen sin redegørelse om »Diabetesbehandling i Danmark«.

Målet i redegørelsen er senest i år 2010 at have halveret eller mere end halveret nyresygdomme, amputationer, nyblindhed og hjertelidelser hos landets dengang 110.000 diabetikere. Midlet til at nå resultater var en omlægning af dyre løsninger, når skaden var sket, til ambulant kontrol og effektiv screening for begyndende komplikationer.

Nu er over halvdelen af tiden frem til 2010 gået, og uden en særlig indsats skønnes det ikke muligt, at de stillede mål nås inden år 2010. Tilmed er det i den mellemliggende periode blevet klart, at antallet af diabetikere ikke er 130.000 som diagnosticeret, men snarere det dobbelte.

I august 2002 fremlagde Diabetesforeningen en 3-års plan for organisering og finansiering af diabetesbehandling, så de af Sundhedsstyrelsen opstillede mål kan nås hurtigt og samfundsøkonomisk fordelagtigt.

Planen går ud på, at der det første år iværksættes fotoscreening af alle diabetikere for alle øjenskader, at der indrettes sårbehandlingsfunktion i hvert amt for at behandle diabetikers sår så tidligt, at langvarigt sengeleje, dyr rehabilitering eller amputationer undgås, og endelig efteruddannelse af praksislæger, så den ambulante kontrol kan udføres effektivt og billigt.

Eksperten har vurderet, at der samfundsøkonomisk opstår et trecifret millionbeløb i besparelser allerede efter det første år.

Svar (14/5 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

En forbedring af diabetesbehandlingen ligger regeringen meget på sinde, og netop diabetes er en af de folkesygdomme, som regeringen vil iværksætte er strategiarbejde for. Det fremgår af regeringsgrundlaget.

Jeg har igangsat en pengestrømsanalyse for at få afdækket, hvordan udgifter og besparelser fordeler sig over tid, idet der er en begrundet formodning om, at en anseelig del af besparelserne ved forbedret behandling falder i en anden sektor end den, som har udgifterne til den forbedrede behandling.

Det er min forventning, at pengestrømsanalysen vil kunne give et forbedret beslutningsgrundlag vedrørende den fremtidige indsats på samme måde som analysen fra Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, som ventes offentliggjort i august i år.

Samtidig med at vi afventer de to analyser, overvejes det, hvordan diabetesbehandlingen kan forbedres, dels i forbindelse med strategiarbejdet, dels på anden måde.

Strategiprocesen skal danne grundlag for en fortsat justering og udvikling af indsatsen og dens kvalitet samt være afsæt for konkrete initiativer, herunder oplysningsindsatser, modelprojekter, uddannelse af fagpersoner, monitorering m.v.

Ved aldersdiabetes og de ofte medfølgende hjerte-karsygdomme bør indsatsen med fokus på livsstilsændringer som fx fysisk aktivitet, ryggestop og kostændringer altid overvejes som en del af behandlingen. Hvis danskernes livsstil forbedres – fx gennem mindre tobaksrygning, mere fysisk aktivitet og sundere kost – vil en stor del af livsstilssygdommene som aldersdiabetes kunne forebygges. Er sygdommene allerede