

de opstået, vil en sund livsstil i nogle tilfælde kunne holde sygdommen i ro eller medføre forbedringer. Patienter med aldersdiabetes vil ofte have en så god effekt af livsstilsændringerne i de tidlige stadier af sygdommen, at medicinsk behandling bliver unødvendig.

Derfor er den primært forebyggende indsats vedr. rygning, sund kost og fysisk aktivitet helt centrale virkemidler – ikke blot i forebyggelsen af aldersdiabetes – men også i forebyggelsen af senskader hos de, der allerede har diabetes.

På Fødevarerministeriets område foregår således en kontinuerlig oplysningsvirksomhed om sund kost. På tobaksområdet foregår i samtlige amter en indsats for at forebygge ryggedebut, og der gives rygestoptilbud til befolkningen generelt og til risikogrupper som diabetikere. Aktuelt arbejdes der mange steder med »Motion som lægemiddel«. Endvidere har Sundhedsstyrelsen fremlagt et oplæg til en handlingsplan mod svær overvægt, en håndbog til fagpersoner om fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling, samt lancerer medio maj en større kampagne for fysisk aktivitet.

### Spm. nr. S 3016

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

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

»Hvad har Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet taget af initiativer for at følge op på amternes udmøntning af vejledningen om at etablere tværfaglige sårcentre og fodterapeutafsnit for hver ca. 100.000 borgere pr. center?«

### Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 3015.

### Svar (14/5 03)

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

I forlængelse af redegørelsen fra 1994 om Diabetesbehandling i Danmark nedsatte Sundhedsstyrelsen en følgegruppe med henblik på at føl-

ge udviklingen både vedrørende organisation og kvalitet i behandlingen. Sundhedsstyrelsen har årligt sammen med følgegruppen udarbejdet et spørgeskema til amterne med henblik på at følge op på implementeringen af redegørelsens anbefalinger. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af besvarelserne udsendt en redegørelse over status til amterne til brug i de amtslige diabetesudvalg. Sundhedsstyrelsen har ligeledes ved forskellige lejligheder opfordret til initiativer på området, f.eks. vedrørende screening for diabetisk øjensygdom og organisering af diabetesbehandlingen. Man har herunder bl.a. udsendt rapporten over Fyns projekter vedrørende omlægning af diabetesbehandlingen til amterne til inspiration. Sundhedsstyrelsen har ligeledes været medarrangør af to konferencer vedrørende diabetesbehandling, hvor amterne var inviteret.

Det er opfattelsen, at der er en stor og tiltagende aktivitet på diabetesområdet. I en række af landet amter og Hovedstadens Sygehusfællesskab er der gennemført tiltag, som er i tråd med anbefalingerne i redegørelsen fra 1994.

Det drejer sig bl.a. om oprettelse af diabetesudvalg, etablering af diabetesambulatorier med tilstrækkeligt store patientunderlag, ansættelse af koordinatore mellem almen praksis og diabetesambulatorierne, og definition af opgavefordelingen herimellem. En række amter har også etableret bedre mulighed for kostvejledning for patienter, der behandles i almen praksis, der er taget skridt til bedre uddannelse af patienter og behandlere, og flere amter har indført – eller taget skridt til at indføre – systematisk screening for diabetisk øjensygdom. Endelig er der gennemført en optimering af diabeteskontrollen hos børn, bl.a. gennem oprettelse af en klinisk database, og der er etableret specialambulatorier for gravide diabetikere.

Særligt vedrørende fodsår kan oplyses, at stort set alle amter og H:S har fodterapeuter tilknyttet et eller flere diabetesteams. Alle amter og H:S oplyser at man har opsporing af fodsår hos patienter, som kontrolleres i ambulatorier, mens kun halvdelen har en sådan opsporing hos patienter, som kontrolleres hos praktiserende læge.

Endeligt har Dansk Selskab for Almen Praksis i 2002 udsendt en ny gennemarbejdet klinisk vejledning om »Aldersdiabetes i almen praksis: Diagnose og behandling.«