

Beslutningsforslag nr. B 106. Fremsat den 11. februar 1986 af Tinning (VS), Albrechtsen (VS), Anne Grete Holmsgård (VS), Lenger (VS) og Elisabeth Bruun Olesen (VS)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om støtte til sukkersygepatienter**

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte de nødvendige lovforslag

1. til sikring af, at sukkersygepatienters udgifter til insulin, kanyler, testmidler og

insulinpumpe eller -pen fuldt ud dækkes af staten.

2. Ordningen skal træde i kraft den 1. januar 1987.

## Bemærkninger til forslaget

### Almindelige bemærkninger

Betegnelsen sukkersyge er reelt en fællesbetegnelse for mange forskellige sygdomme. Én gruppe behandles ikke med insulin (såkaldt gammelmandssukkersyge m.v.), en anden gruppe behandles med insulin. Ved »sukkersyge« forstås i det følgende kun sidstnævnte gruppe.

Det centrale fysiologiske problem for personer med sukkersyge er, at bugspytkirtelen ikke kan danne insulin. Hos personer, der ikke har sukkersyge, opfatter kroppen enhver stigning i blodsukkeret og søger straks at udligne den. Stiger blodsukkeret efter et måltid, frigøres netop så meget insulin fra bugspytkirtelen, at blodsukkeret ikke kommer over 7–8 millimol pr. liter (1 millimol svarer til 0,18 g sukker pr. liter blod). Når personer med sukkersyge tager insulin, er formålet netop at tilføre kroppen den nødvendige insulin, som den sukkersyges egen bugspytkirtel ikke selv kan danne.

Da insulinet blev indført i 20'erne, var præparaterne hurtigtvirkende, men relativt urene. Mange sukkersyge måtte tage insulin op til seks gange daglig.

I løbet af 30'erne og 40'erne udvikledes nye præparater, og nu kunne mange sukkersyge nøjes med at tage insulin én eller to gange daglig. Det oplevedes naturligvis som en lettelse i hverdagen, men prisen for denne lettelse var, at blodsukkeret svingede relativt kraftigt i løbet af en dag (hos raske er niveauet stort set stabilt døgnet rundt). Svingende blodsukker kan på kort sigt give svimmelhed og træthedsfornemmelser, og på lang sigt forøges risikoen for udvikling af alvorligere følgesygdomme: dårligt blodomløb, nyresvigt på grund af for højt blodtryk, blindhed m.v. Helt kontant viser denne forøgede risiko sig naturligvis ved forøgede udgifter til hospitalsophold.

I dag hælder lægerne mere og mere til den opfattelse, at målet må være at efterligne organismen: at tilføre insulin, som om den sukkersyge havde en velfungerende bugspytkirtel.

Problemet er naturligvis, at det kræver en hel del indsprøjtninger i løbet af døgnet, og »en al-

mindelig insulinindsprøjtning er ikke alene stikket, men også klargøring af sprøjte, kanyler, insulinampul, opslugning af insulin m.m. Alt dette er besværligt, kræver tid og helst også et sted, hvor man kan være uforstyrret. Altså ikke særlig velegnet til skolebørn eller mennesker, der går på arbejde.« (Se artikel i Diabetes nr. 3, 1985, side 4, af Anders Frøland, der er overlæge ved Fredericia sygehus, medicinsk afdeling, og som de sidste fire år har arbejdet med behandling af gravide sukkersyge med insulinpumper. Den citerede artikel kan anbefales for sin overskuelighed, selv om forslagsstillerne langtfra er enige i hele dens indhold.)

Der er dog blevet udviklet nye hjælpemidler, der kan afhjælpe problemerne for en del sukkersyge:

### Insulinpumpen og insulinpennen

Insulinpumpen kom frem i Danmark omkring 1979–80, og i dag er der ca. 500 pumper i brug. Pumpen bæres i en ring omkring livet, og fra pumpen løber en lang tynd slange til en kanyler, der stikkes ind under og fastgøres på huden, som regel på maven. Døgnet rundt pumpes en smule insulin i kroppen, og umiddelbart før måltiderne gives et ordentligt skud. Dette kan reguleres af pumpebrugerne selv.

Forudsætningen for, at det giver mening at bruge pumpen, er, at blodsukkeret måles omhyggeligt og hyppigt, normalt tre til fem gange i døgnet. Under den forudsætning er det muligt at komme meget tæt på et blodsukkerforløb, som det ser ud hos personer, der ikke har sukkersyge. Denne evne til løbende regulering af insulintilskuddet har især betydning for gravide (idet insulinbehovet øges under graviditeten) og for sukkersyge med et meget svingende blodsukker.

Pumpen koster mellem 5.000 og 25.000 kr. og holder næppe mere end ca. fem år. Dertil kommer udgifter på 2–300 kr. om måneden til slanger og kanyler og udgifter på 100–150 kr. om måneden til det nødvendige udstyr til de mange blodsukkermålinger (de såkaldte testmidler, bl.a. blodsticks og urinsticks). Den enkelte har desuden udgifter til

## F.t. beslutn. vedr. sukkersygepatienter

insulin på mellem 150 og 300 kr. om måneden, afhængig af den enkeltes behov for insulin.

Indtil nu er pumpen dog helt overvejende blevet benyttet i forbindelse med forskellige forskningsprojekter, og som nævnt er der kun taget ca. 500 i brug herhjemme. For det store flertal af sukkersyge er det i første omgang insulinpennen, som kan tages i brug i hverdagen.

Insulinpennen er netop blevet markedsført og ligner nærmest en slank, lidt lang fyldepen. Som i pumpen benyttes udelukkende hurtigtvirkende insulin, men da pennen kun bruges i forbindelse med måltiderne (og altså ikke konstant tilfører kroppen en mindre mængde insulin), er det nødvendigt at give en enkelt indsprøjtning med langsommere virkende insulin umiddelbart inden sengetid.

Pennen er nem og praktisk, og ikke mindst for børn og unge har pennen gjort det nemmere at leve med sukkersygen.

Pennen koster ca. 700 kr., og det nødvendige blodsuktermålingsapparat ca. 2.000 kr. Dertil kommer udgifter til de nødvendige blodsuktermålinger og til kanyler og insulin – en samlet månedlig udgift på mellem 600 og 1.000 kr.

*Aktuelle muligheder for at få dækket udgifterne*

Til alle personer med behov for insulin på grund af sukkersyge ydes der et fast tilskud efter bistandslovens § 58 til betaling af sprøjter og kanyler. Hjælpen ydes enten som naturalydelse eller med et kontant beløb, som for øjeblikket udgør ca. 80 kr. pr. kvartal. Desuden får alle dækket 75 procent af udgifterne til insulin.

Alle forældre til børn med sukkersyge får dog dækket udgifterne til insulin med 100 pct. Herudover kan de få betalt de merudgifter ved barnets forsørgelse, som følger af handicappet, med hjemmel i bistandslovens § 48, stk. 1, dvs. udgifter til diætkost, medicin og lignende samt den del af udgifterne til sprøjter og kanyler, som overstiger tilskuddet efter § 58.

Som det ses, dækker tilskuddet i henhold til § 58 meget langt fra de faktiske udgifter til sprøjter og kanyler. Men hvad der er værre, er, at der ikke gives tilskud til de nødvendige testmidler, dvs. de midler, der kan fortælle den enkelte, hvordan den pågældendes blodsukker ser ud netop nu (blodsticks, urinsticks m.v.). Der gives heller ikke tilskud til insulinpumper eller insulinpenne.

Sundhedsstyrelsen har dog i marts 1985 anbefalet, at blodsuktermålingsapparat henføres til gruppen af hjælpemidler, hvortil der ydes støtte

efter bistandslovens § 58. Denne indstilling vil blive behandlet på et kommende møde i hjælpemiddelnævnet. Hvornår det sker, vides endnu ikke.

*En nødvendig nyordning af området*

I sin redegørelse fra november 1985 om forholdene for personer med handicap peger socialministeren på, at »... når det er nødvendigt med hjælp fra samfundets side, er det vigtigt, at man sætter sig ind i den enkelte borgers situation, og at hjælpen bygger på tillid og respekt for den, der har behov for hjælp... Det er vigtigt, at også den, der har brug for hjælpen, deltager aktivt i processen og får en forståelse for, at han eller hun også har egne kræfter at bygge på.«

Forslagsstillerne er helt enige i disse betragtninger, og gruppen af sukkersyge er vel nok en af de handicapgrupper, hvor det er enklest at opbygge et velfungerende støttesystem tilpasset den enkeltes behov, således at hver enkelt sukkersyg får mulighed for at leve en tilværelse så nær det såkaldt normale som muligt.

Den enkelte sukkersyge skal fortsat have mulighed for at gå regelmæssigt til kontrol, men som noget nyt foreslås det, at kontakten med læge eller sygeplejerske bl.a. bør rumme gratis udlevering af de hjælpemidler, der er nødvendige frem til næste kontrol dvs. insulin, kanyler, testmidler og eventuel insulinpen eller -pumpe til f.eks. tre måneders forbrug.

En sådan ordning vil fungere som et reelt opsigende tilbud til landets 15.000–20.000 personer med insulinbehandlingskrævende sukkersyge og i øvrigt også fjerne en stor del af de følgesygdomsbelastninger, som i dag plager syge- og sundhedsvesenet.

De direkte omkostninger, der er forbundet med insulinbehandling og indlæggelser i Danmark, er beregnet til at ligge mellem 170 og 175 mill. kr. årligt. Det er endvidere skønnet, at beløbet formentlig passerer 1 mia. kr. årligt, hvis man også medtager andre direkte omkostninger, f.eks. forbrug af ydelser i den primære sundhedstjeneste og af plejehjemspladser, invaliditets- og livspensionsydelser og øvrige sociale støtteforanstaltninger samt mere indirekte omkostninger, f.eks. tabt arbejdsfortjeneste som følge af invaliditet eller reduceret arbejdssevne. (Se Anders Green: Insulin behandlet og tidligt indsættende diabetes mellitus i Danmark, særlig side 84–85).

Her kan der spares med fornuften i behold.

*Bemærkninger til forslagens enkelte punkter*

*Ad 1*

At en person får sukkersyge, er slemt nok. At vedkommendes økonomi samtidig belastes temmelig voldsomt, er aldeles ubegrundet. Lige så ubegrundet er det, at en kommunes sociale udgifter skal være afhængige af, hvor mange sukkersyge der tilfældigvis bor i kommunen. Derfor foreslås det, at staten fuldt ud dækker sukkersygepatienters udgifter til insulin, kanyler, testmidler og insulinpumpe eller -pen.

Forslagsstillerne er klar over, at sukkersyge med denne ordning stadig påføres ekstraudgifter til diætkost, men der vil naturligvis stadig være mulighed for at bruge bistandslovens § 48, stk. 1, til

dækning af de merudgifter til forsørgelse, der følger af at have et hjemmeboende sukkersygt barn.

*Ad 2*

Ud fra rent saglige hensyn burde den skitserede nyordning være indført for adskillige år siden. Når VS nu foreslår ikrafttræden så sent som 1. januar 1987, er det både for at sikre mulighed for en bred offentlig debat om den konkrete udformning af nyordningen og for at give mulighed for en sammenhængende nyudvikling af handicappolitikken i tråd med de retningslinjer, som er indeholdt i den lange række af forskellige VS-forslag på området, der er fremsat samlet.