

Brug for en ny national handleplan

Af Henrik Nedergaard, adm. dir. i
Diabetesforeningen

Patienten i centrum er mantraet for beslutningstagerne på sundhedsområdet. Virkeligheden er desværre bare den, at myndighederne alt for ofte sætter sig selv i centrum på bekostning af helheden, mener Henrik Nedergaard fra Diabetesforeningen.

I dag har 320.000 danskere diabetes. Om kun ni år er det 650.000. To tal, der umisforståeligt udmåler den enorme udfordring, som diabetes er for samfundet. Tallene stammer fra studiet Diabetes Impact Study gennemført af ApEHR (Applied Economics and Health Research) for Diabetesforeningen.

Man kunne ønske, at tallene kunne hentes ved et opslag på en hjemmeside i det offentlige, men desværre: Det Nationale Diabetesregister blev nedlagt efter offentliggørelsen af 2012-tallene, og efterfølgeren RUKS (Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme) udkommer tilsyneladende først med noget i april. Samtidig har de vigtige indberetninger om behandlingskvalitet fra de praktiserende læger været suspenderet siden 2014.

Vi forsøger derfor at håndtere diabetesudfordringen og udvikle indsatsen på baggrund af fire år gamle tal fra et lukket register og ingen løbende indberetninger om behandlingskvaliteten fra hovedparten af behandlerne. Det er i bedste fald uforsvarligt.

Der er 320.000 danskere med diabetes. Omkostningerne er 31,8 milliarder kroner årligt. Og vi har ingen aktuelle tal at styre efter.

Udover sort skærm på dataområdet har vi desværre set en lang række faktorer, der trækker i den forkerte retning i forhold til samfundets indsats for mennesker med diabetes. Faktorer, som både besværliggør hverdagen med sygdommen for den enkelte, og gør det sværere for samfundet

at håndtere den hastigt voksende udfordring fra diabetes.

Det virker som om, skiftende sundhedsministre og regeringer har glemt deres ansvar for helheden. I stedet har man ladet de enkelte myndigheder agere uden sammenhæng, uden et langsigtet perspektiv og værst; uden at sætte dem, det hele drejer sig om, nemlig mennesket – diabetespatienten – i centrum. Eksemplerne er mange:

Kommunerne vil spare. Det sker for eksempel ved at begrænse diabetespatienters adgang til tilstrækkeligt testmateriale til at måle blodsukker og ved at stramme udvalget af kanyler, som mange med diabetes er afhængige af for at kunne tage deres livsvigtige insulin. Samtidig må mange kæmpe unødigt for at få dækket deres merudgifter ved sygdommen og for at få støtte til for eksempel at sørge for, at deres børn med diabetes kan fungere godt i skoler og institutioner. Det er alt sammen faktorer, der gør det sværere for familier med diabetes at håndtere deres hverdag med en kronisk sygdom, som kan føre til alvorlige følgesygdomme.

Under den tidligere regering forsøgte man endda at forringe diabetespatienters ret til en konkret, individuel vurdering, når kommunen skulle afgøre ens sag. Et indgreb, der muligvis ville gøre det lettere for kommunerne at bunke-afgøre sager om for eksempel ret til hjælpemidler, men en klokkeklar forringelse af den enkeltes retssikkerhed i forhold til systemet.

Forslaget blev først droppet efter massiv kritik fra blandt andre Diabetesforeningen, men var en ubehagelig påmindelse om, at systemet kan have en tendens til at sætte sig selv i centrum fremfor borgerne med deres besværlige, individuelle behov og rettigheder.

Regionerne vil også spare. Det sker blandt andet ved, at sygehuse forhindres i at bruge moderne behandlingsredskaber som insulinpumper og glukosesensorer i det omfang, sundhedspersonalet anbefaler. Derfor ser vi massive forskelle mellem regionerne i brugen af for eksempel glukosesensorer til børn med diabetes: Et barn med diabetes i Valby (Region Hovedstaden) har mere end dobbelt så stor chance for at blive behandlet med en glukosesensor som kammeraten i Næstved (Region Sjælland). Det er desværre stadig dit postnummer, der afgør, hvilken behandling, du kan forvente.

Samtidig er det helt uklart, hvem der har ansvar for, at patienterne får en tilstrækkelig patientuddannelse – altså viden og redskaber til at have en egenomsorg, der forebygger følgesygdomme som nyresvigt, blindhed og amputationer. Det kan vi se ved, at de praktiserende læger i vidt omfang ikke kender til de tilbud, kommuner og regioner har, og derfor slet ikke i tilstrækkeligt omfang henviser til dem.

Med den enorme udfordring, diabetes udgør for samfundet, kan det undre, at staten ikke sætter langt mere målrettet ind på at opspore de anslået 200.000 danskere, der går rundt med en uopdaget type 2-diabetes og sikre tidlig patientrettet forebyggelse

Der har været gode takter som for eksempel i den forrige regerings plan "Jo før, jo bedre", hvor man prioriterede næsten 300 millioner kroner til en helt nødvendig tidlig opsporing ikke mindst i gruppen af lavtuddannede mænd, der er svære at få til lægen af sig selv. Desværre overlevede satsningen ikke regeringsskiftet og blev omdannet til et forsøgsprojekt til 30 millioner kroner fra satspuljen.

Alle eksemplerne begrundes med, at der ikke er råd: Staten har ikke råd til at sikre en tilstrækkelig opsporing af uopdagede type 2-diabetikere, regionerne har ikke råd til at bruge de nyeste behandlingsredskaber og kommunerne har ikke råd til at sikre diabetikere ukompliceret adgang til de hjælpemidler, der giver dem en tryk hverdag.

Men har vi overhovedet råd til at lade være? Allerede i dag koster diabetes samfundet næsten 32 milliarder kroner årligt. Om ni år er det 60 milliarder kroner. Ikke overraskende er sammenhængen klar: En person med svære følgesygdomme er 12 gange dyrere end en diabetespatient uden følgesygdomme. Derfor er det at tisse i bukserne for at holde varmen, at vi som samfund sparer på hjælpemidler, støtte og den samlede indsats, der forebygger følgesygdomme.

Der er ingen tvivl om, at sundhedsvæsenets fodsoldater gør et enormt stykke arbejde. Men det ændrer desværre ikke på – som eksemplerne her demonstrerer – at de sammen med patienterne er oppe imod et system, der i fortvivlende grad trækker den modsatte vej.

Derfor har vi brug for en samlet plan for diabetes i Danmark. Vi har brug for en helhedsplan, der sikrer, at diabetes håndteres både som samfundsudfordring og som en kronisk sygdom, som region, stat og kommune er enige om at støtte patienten i at kunne klare. Vi har ikke råd til kassetænkningen og til, at budgetterne trumfer menneskelige behov.

Opfordringen fra Diabetesforeningen er klar: Lav en ny national diabeteshandleplan, som skaber den sammenhæng mellem niveauerne i velfærds-samfundet, diabetespatienterne har brug for. En helhedsplan, som kan sørge for, at den nyeste forskning og de nyeste redskaber og hjælpemidler til behandling og patientrettet forebyggelse kommer frem til patienten. En plan med klare mål, der sætter ind på at tackle den stærkt voksende udfordring for samfundet, som diabetes udgør.

Københavns Kommune har vist noget af vejen ved at vedtage en diabeteshandleplan og samle diabetesindsatsen i ét Center for Diabetes. På samme måde tager Region Hovedstaden skridt i den rigtige retning ved at samle væsentligste dele af den specialiserede diabetesbehandling i det nye Steno Diabetes Center Copenhagen.

Der er masser af viden om hvad, vi kan og bør gøre. Derfor sundhedsminister: Vi ved, at du både kan og vil. Spild ikke chancen for at skabe sam-

menhæng på diabetesområdet. Det giver bedre livsværdi for patienterne og bedre samfundsøkonomi.

