

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 langsomme 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 sundhedsvæsenet.

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