

som går ud på at sikre den nødvendige ekspertise i behandlingen.

Efter spørgerens opfattelse vil en eventuel spredning af behandlingen i Vestdanmark være ødelæggende. For det første reduceres kompetence- og kvalitetsudviklingen inden for neurorehabilitering væsentligt, når den nødvendige tilknytning mangler til neurokirurgiske afdelinger og til universitetshospitaler. For det andet er der god grund til at frygte, at en sådan decentral model i Vestdanmark kan brede sig til Østdanmark og dermed fuldstændig underminere Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger.

### Svar (13/3 2000)

**Sundhedsministeren** (Sonja Mikkelsen):

På baggrund af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse om behandling af traumatisk hjerneskadede fra 1997 har amterne i henholdsvis Østdanmark og Vestdanmark haft nedsat arbejdsgrupper, der skulle vurdere, hvorledes indsatsen på området skulle tilrettelægges.

Der er efterfølgende opnået enighed om, at der i Østdanmark etableres et center på Hvidovre Hospital, mens man i Vestdanmark er blevet enige om at udbygge tilbuddene i henholdsvis Ringe og Hammel, samt at etablere et center for neurorehabilitering af børn og unge på Viborg Sygehus.

Sundhedsstyrelsen har meddelt, at amternes planer vil blive vurderet i forbindelse med den igangværende revision af Sundhedsstyrelsens Vejledning vedr. specialeplanlægning og land- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. Sundhedsstyrelsen vil tage udgangspunkt i, at intentionerne i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fastholdes.

Jeg er enig med spørgeren i, at de specialiserede funktioner på dette område ikke bør spredes på en måde, som er fagligt uhensigtsmæssig.

### Spm. nr. S 1724

Til sundhedsministeren (1/3 2000) af:

**Yvonne Herløv Andersen** (CD):

»Vil ministeren give en nærmere belysning af, i hvilket omfang der i indsatsen på diabetesom-

rådet er fulgt op på anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1994, og hvordan forholder ministeren sig til at iværksætte en egentlig national handlingsplan, herunder bl.a. indførelse af en øjenscreening af diabetespatienter for at forebygge blindhed?«

### Begrundelse

Sundhedsministeren har i besvarelsen af et tidligere spørgsmål, S 1185 oplyst, at Sundhedsstyrelsen og Sundhedsstyrelsens diabetesfølgegruppe løbende har fulgt amternes indsats på diabetesområdet, og at redegørelsens anbefalinger derved får karakter af en national handlingsplan. Dette siger imidlertid intet om, i hvilken grad, på hvilke punkter og inden for hvilken tidsramme, der følges op på anbefalingerne. Angiveligvis har kun tre amter indført forebyggende øjenbehandling af diabetikere. Diabetesforeningen har selv lavet en fempunktsplan på grund af udsigten til de voldsomme stigninger i antallet af diabetikere. Dette kan kun opfattes som en tilkendegivelse af, at der ikke er fulgt tilstrækkeligt op på redegørelsen, og at regeringen bør komme med en plan. Spørgeren er enig i den opfattelse og finder den i god overensstemmelse med den nye sundhedsministers erklæring om at ville sætte ind på området for folkesygdomme. Et af de punkter, som Diabetesforeningen har peget på, er øjenscreening, hvorved foreningen skønner, man kunne undgå, at op mod 500 mennesker hvert år mister synet. Udgiften hertil anslås at være 35 mio. kr., mens det til sammenligning koster samfundet 135 mio. kr. pr. år, at 135 erhvervsaktive diabetikere bliver blinde.

### Svar (9/3 2000)

**Sundhedsministeren** (Sonja Mikkelsen):

Sundhedsstyrelsen udsendte i foråret 1999 - i lighed med de tre foregående år - en række spørgsmål om tilrettelæggelsen af behandlingen af diabetespatienter til landets amter. Rundspørgen foregik i henhold til Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1994 »Diabetesbehandling i Danmark - fremtidig organisering«, der bl.a. opstiller en række målsætninger for diabetesbehandling og pålægger Sundhedsstyrelsen at nedsætte en følgegruppe for, i samspil med de amtslige diabetesudvalg og lignende fora, at