



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 1. juli 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1105560
Dok nr.: 571520

Folketingets Sundhedsudvalg har den 6. maj 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 711 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 711:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen gennem forebyggelse vil knække udgiftskurven for sygdomsbehandling af kronikere, som i dag udgør ca. 70 pct. af de samlede sundhedsudgifter, jf. Kaiser Permanente og Videncenter for kroniske sygdomme og rehabilitering.”

Svar:

Regeringen har igangsat en lang række initiativer, der generelt skal understøtte den forebyggende indsats, dvs. både den borgerrettede forebyggelse, som skal medvirke til at forhindre, at sygdom opstår, og den patientrettede forebyggelse, der skal medvirke til at borgere, som har fået konstateret en kronisk sygdom eller en anden sygdom, bliver i stand til at håndtere og leve med deres sygdom, herunder undgå eller begrænse følgerne og komplikationerne af sygdommen.

Med kommunalreformen fik kommunerne et øget ansvar for den forebyggende indsats, hvilket skaber god sammenhæng i forhold til kommunernes øvrige opgaver, for eksempel ved at indtænke sundhedsfremme og forebyggelse i de borgernære tilbud på daginstitutionsområdet og i skolerne og adgangen til at påvirke de fysiske rammer i nærmiljøet.

Jeg kan endvidere nævne, at samtlige kommuner med den nationale sundhedsprofil har fået et værktøj, der gør dem i stand til at tilrettelægge forebyggelsesindsatsen, så den bliver målrettet netop de udfordringer den enkelte kommune har. Og kommunerne vil med de efterfølgende sundhedsprofiler kunne følge op på indsatsen. Jeg kan, for så vidt angår regeringens konkrete forebyggelsesinitiativer, henvise til min besvarelse af SUU 417 (alm.del).

I forhold til den patientrettede forebyggelse kan jeg oplyse, at der med kronikermidlerne blev udmøntet over en halv mia. kr. til etablering af tværfaglige og tværsektorielle forløbsprogrammer for kronisk sygdom og til etablering af egenomsorgs- og egenbehandlingsprogrammer. En mindre del af kronikermidlerne er gået til etablering af Team for kronisk sygdom i Sundhedsstyrelsen, som på nationalt niveau skal monitorere, opsamle og medvirke til at sprede de gode eksempler. Teamet er endvidere i færd med at videreudvikle det såkaldte generiske forløbsprogram, som regioner og kommuner tager udgangspunkt i

ved udviklingen af de regionale og lokale programmer – uanset hvilken kronisk sygdom, det drejer sig om.

Jeg kan afslutningsvist oplyse, at hovedparten af de danske kommuner tilbyder kurset "Lær at leve med kronisk sygdom", som er et ikke-diagnosespecifikt kursus, der giver borgere med kroniske lidelser inspiration og værktøjer til at tackle de bekymringer og problemer – bl.a. en forståelse for symptomer og håndtering heraf - som følger med kronisk sygdom.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Sven Erik Bukholt