



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 17. oktober 2014  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPCLV  
Sags nr.: 1404450  
Dok nr.: 1545128

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 30. juli 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 999 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 999:

"Hvor mange ressourcer opgjort i kr. og opdelt for hver af de fem regioner og henholdsvis i type 1-diabetiker og type 2-diabetiker bruges årligt til behandling og forebyggelse af patienter med diabetes i regionerne?"

Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse af spørgsmålet anmodet Danske Regioner om et bidrag, som oplyser følgende:

"Der er udarbejdet et skøn for de variable omkostninger baseret på DRG-værdien relateret til behandling af patienter med diabetes i sygesektoren. Der er afgrænset til patienter med aktionsdiagnose DE10\* (type 1-diabetes) og DE11\* (type 2-diabetes). Diabetespatienter vil dog ofte blive behandlet for andre lidelser som følge af deres diabetes, eksempelvis fodsår, hvilket ikke fremgår af opgørelsen.

Hertil kommer, at det ikke er muligt at vurdere udgifter til forebyggelse i sygesektoren. Skønnet er baseret på DRG-værdien af den ambulante og stationære behandling af patienter med den pågældende diagnose i sygehusregi. DRG-værdien angiver produktionsværdien af de ydelser, der er leveret, og udtrykker et gennemsnit for alle offentlige sygehuse.

Det er dermed ikke et udtryk for de reelle udgifter relateret til behandlingen men et skøn herfor. I DRG-værdien indgår desuden alene de variable omkostninger som for eksempel løn, rengøring, forplejning, administration mv. Der indgår ikke omkostninger til fx husleje eller afskrivninger.

Derfor er nedenstående skøn ikke retvisende for den samlede produktionsværdi (skøn for omkostning) anvendt til behandling og forebyggelse af patienter med type 1- eller/og type 2-diabetes. Det samme gælder for antallet af unikke patienter. Skønnene er undervurderede i forhold til de reelle omkostninger til behandling og forebyggelse af patienter med diabetes.

**Tabel 1. Aktivitet i sygehusvæsenet relateret til behandling af type 1-diabetes**

Bopælsregion	Antal unikke patienter	Samlet Produktionsværdi, kr.
Nordjylland	2.620	33.140.761
Midtjylland	5.696	69.845.914
Syddanmark	5.796	78.182.936
Hovedstaden	7.602	113.532.610
Sjælland	3.515	53.028.164
Hele landet	25.229	347.730.385

Note: Der er afgrænset til diagnosekode, DE10\*

Kilde: Aktivitet registreret i det DRG-grupperede Landspatientregisteret 2013 per 10. marts 2014, opgjort i Takstsystem 2014.

**Tabel 2. Aktivitet i sygehusvæsenet relateret til behandling af type 2-diabetes**

Bopælsregion	Antal unikke patienter	Samlet Produktionsværdi, kr.
Nordjylland	3.661	36.757.116
Midtjylland	6.623	56.874.118
Syddanmark	10.691	84.436.103
Hovedstaden	13.315	153.758.774
Sjælland	5.000	53.464.229
Hele landet	39.290	385.290.340

Note: Der er afgrænset til diagnosekode, DE11\*

Kilde: Aktivitet registreret i det DRG-grupperede Landspatientregisteret 2013 per 10. marts 2014, opgjort i Takstsystem 2014

**Tabel 3. Aktivitet i sygehusvæsenet relateret til behandling af type 1- og 2-diabetes**

Bopælsregion	Antal unikke patienter	Samlet produktionsværdi
Nordjylland	6.082	69.897.877
Midtjylland	12.091	126.720.032
Syddanmark	16.018	162.619.039
Hovedstaden	20.445	267.291.384
Sjælland	8.319	106.492.393
Hele landet	62.955	733.020.725

Note: Der er afgrænset til diagnosekode, DE10\* og DE11\*

Kilde: Aktivitet registreret i det DRG-grupperede Landspatientregisteret 2013 per 10. marts 2014, opgjort i Takstsystem 2014

Det samlede skøn for behandling af patienter med diagnosen, DE10\*, for type 1 diabetes og diagnosen, DE11\*, type 2 diabetes er dermed 733 millioner kroner. Bemærk som angivet ovenfor, at skønnet er undervurderet, da det ikke er muligt at adskille behandling og forebyggelse, og at der derfor kan være omkostninger relateret til forebyggelse, som ikke indgår i opgørelsen. Herudover indgår alene et skøn for omkostninger relateret til behandling, hvor kontaktårsagen er diabetes og dermed ikke relaterede sygdomme, som er opstået som konsekvens af diabetes.

### Udgifter til diabetesbehandling almen praksis, hos speciallæger og fodterapeuter

Da diabetesrelaterede behandlinger bliver ofte registreret under samme ydelseskode, som behandlinger, der ikke er diabetesrelaterede, er det ikke muligt at opgøre nøjagtigt udgifterne til patienter med diabetes isoleret set. Så selv om visse lidelser kan forekomme hyppigere blandt diabetikere, bliver udgiften hertil ikke registreret separat. Nedenstående tabel 4 viser derfor udelukkende udgifterne til ydelser, hvor der findes decideret ydelseskoder forbeholdt for diabetikere.

Nogle praktiserende læger registrerer almindelige konsultationer i stedet for diabetesforløb. Nedenstående tal er derfor ikke repræsentative for, hvad der rent faktisk er blevet brugt på diabetikere i almen praksis. Dvs. at den faktiske udgift til diabetikere er højere, end det fremgår af tabel 4.

**Tabel 4. Udgifter til diabetesbehandling, kr.**

Bopælsregion	Almen lægehjælp - 0107 - Forløbs- diabetes	Fodterapi speciale 54	Total
Nordjylland	3.469.914	9.150.412	12.620.326
Midtjylland	8.208.416	17.219.235	25.427.651
Syddanmark	7.057.498	17.877.949	24.935.447
Hovedstaden	19.345.357	20.629.134	39.974.491
Sjælland	8.348.762	13.812.608	22.161.370
Hele landet	46.429.947	78.689.339	125.119.286

Kilde: CSC Scandihealth, 2013

Diabetespatienter får typisk tre specifikke ydelser hos øjenlæger, gengivet i tabel 5. Ydelseskode 3501 (Retin Fotokoagulat) er en decideret ydelseskode forbeholdt for diabetikere, men kan også indeholde andre patienter. Hvad angår ydelseskoderne 2002 (Diagn. forandr. Øje) og 3505 (Fundus foto) anvendes disse ydelseskoder til diabetespatienter, men indeholder også et betydeligt antal af andre patienter. Det er ikke muligt at opgøre, hvor stor en andel af udgifterne, der alene omhandler diabetespatienter.

**Tabel 5. Udgifter til diabetesbehandling, Speciallæge, kr.**

Bopælsregion	Speciallæge - 3501 – Retin Fotokoagulat	Speciallæge - 2002 – Diagn. forandr. øje	Speciallæge - 3505 – Fundus foto	Total
Nordjylland	81.153	9.349.621	9.501.980	18.932.754
Midtjylland	152.604	17.692.131	22.676.593	40.521.328
Syddanmark	104.531	18.255.243	17.326.118	35.685.892
Hovedstaden	179.222	25.923.107	29.190.381	55.292.709
Sjælland	8.541	11.876.542	12.034.554	23.919.637
Hele landet	526.051	83.096.643	90.729.626	174.352.320

Kilde: CSC Scandihealth, 2013

De samlede udgifter i praksissektoren til diabetespatienter viser derfor ikke et retvisende billede og kan alene anvendes som en indikator for det faktiske udgiftsniveau.

### Udgifter til medicin

Nedenstående tabel viser udgifter til diabetesmedicin i 2013. Tallene omfatter udgifterne til medicintilskud til behandling af type1- og 2-diabetikere samt sygehusenes udgifter til diabetesmedicin fordelt på regioner.

**Tabel 6. Omsætning af diabetesmedicin i 2013, mio. kr.**

Bopælsregion	I alt	Heraf tilskud	Heraf sygehus
Nordjylland	91,4	67,8	1,0
Midtjylland	190,5	142,1	2,1
Syddanmark	187,1	138,3	2,1
Hovedstaden	247,6	182,7	3,9
Sjælland	150,0	112,5	1,6
Hele landet	866,6	643,4	10,8

Kilde: medstat.dk

Det bør i øvrigt bemærkes, at de offentlige udgifter er angivet i kolonne 2 og 3. Kolonne 1 (I alt) indeholder også patienternes egenbetaling ved køb af diabetesmedicin på apoteket.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Danske Regioner og hæfter mig ved, at der, udover de fremlagte skøn for de direkte udgifter til behandlingen af patienter med diabetes, kan forekomme andre afledte offentlige udgifter foranlediget af sygdommen bl.a. udgifter i plejesektoren, offentlige sociale ydelser, produktionstab på grund af uarbejdsdygtighed og for tidlig død mv.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Cecilia Lawson Vinje