

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 12. august 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 657 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 657:

”Ministeren bedes kommentere artiklen ”Lad os tage den sociale ulighed alvorligt”, i Ugeskrift for Læger 33/2009, side 2338.

Svar:

Artiklen i Ugeskrift for Læger bærer overskriften ”Lad os tage den sociale ulighed alvorligt”. Det er jeg enig i.

Artiklen rejser spørgsmålet om helbredsscreening som et egnet middel til at forbedre folkesundheden generelt. Artiklens forfatter fremhæver i den forbindelse, at selv om middellevetiden er steget, er sundheden ulige fordelt, og at ét af problemerne er, at vi ikke véd, hvordan vi når de socialt svage grupper med sundhedsvæsenets tilbud.

Indledningsvis vil jeg gerne sige, at der ikke er noget i artiklen, der kommer bag på mig.

Regeringen er opmærksom på det triste faktum, at socialt udsatte har et markant ringere helbred end resten af befolkningen. Det viser flere undersøgelser jo – bl.a. spørgeskemaundersøgelsen SUSY Udsat, hvor der tegnes en sundhedsprofil af socialt udsatte i Danmark 2007. Derfor er regeringen optaget af, hvordan vi kan nå de svage grupper med både forebyggelses- og behandlingstilbuddene.

Men – som artiklens forfatter ganske rigtigt påpeger – vi mangler regulær viden om, hvilke metoder, der er bedst egnede til formålet.

Regeringen har allerede taget en lang række initiativer, som netop har fokus på de socialt udsattes sundhed og deres møde med sundhedsvæsenet. Her vil jeg særligt fremhæve satspuljeprojekter om en sundhedsfremmende og forebyggende indsats for socialt udsatte alkohol og stofmisbrugere samt hjemløse, satspuljeprojekter med fokus på kon-tanthjælpsmodtagere, førtidspensionister og arbejdsløse, som har til formål at finde nye veje til at understøtte socialt udsatte borgere med en sund livsstil. Herudover er socialt udsatte også tilgodeset ved den seneste satspuljeforhandling, hvor der blev afsat i alt 72,1 mio. kr., som skal medvirke til at mindske social ulighed i sundhed, bryde den sociale arv og koordinere indsatsen i forhold til disse svagere borgere.

Artiklens omtale af helbredsscreening af raske borgere og deres betydning for folkesundheden har jeg følgende bemærkninger til:

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 14. september 2009
Sags nr.: 0906823
Sagsbeh.: SUMMU/Kommunal
sundhed
Dok nr.: 97609

Konsultationer om forebyggelse og helbred indgår allerede i dag som et almindeligt og naturligt element i de alment praktiserende lægers møde med deres patienter. Det er, ligesom de øvrige aktiviteter i almen praksis, lægens ansvar og faglige skøn, at tage stilling til, hvorvidt der i forhold til en konkret patient er behov og grundlag for en sådan samtale, undersøgelser eller behandlingsmæssige tiltag. Den alment praktiserende læge har ofte, grundet ”egen læge”-funktionen, gode forudsætninger for at vurdere behov og muligheder også i forhold til mere ressourcetsvage patienter.

En sådan indsats kan i samarbejde med patienten bl.a. ske opportunistisk i forbindelse med almindelige konsultationer eller via på forhånd aftalte forebyggelseskonsultationer, der vedrører en mere systematisk forebyggelsesindsats bl.a. overfor de store kroniske folkesygdomme. En forebyggelseskonsultation kan ikke bruges til forebyggende generelle screeningsundersøgelser.

Jeg kan i denne forbindelse oplyse, at Forebyggelseskommissionen har gennemført analyser vedrørende tidlig opsporing af bl.a. hjerte-kar-sygdomme. Kommissionens konklusion var, at der i dag ikke eksisterer internationale retningslinjer for screening af hjerte-kar-sygdomme, hverken i forhold til en bred eller målrettet screening. Det blev også konkluderet, at resultaterne fra Sundhedsprojekt Ebeltoft tyder på en mulig gevinst ved at indføre screening via almen praksis, men at studiet ikke var stort nok til at give et endeligt svar på, om forekomsten af hjerte-kar-sygdomme blev reduceret. Så her er jeg også enig med forfatteren.

Afslutningsvis vil jeg lige gentage, hvad jeg mange gange tidligere har sagt, nemlig at det er regeringens holdning, at sundhedsvæsenet skal rumme alle – både de ressourcestærke og de ressourcetsvage. Der skal være let og lige adgang, men vi erkender også, at der er grupper, der er vanskeligere at nå, og hvor der er behov for en særlig indsats for at sikre dem den hjælp, de har brug for i sundhedsvæsenet.

Det er regionernes ansvar at sikre, at der findes de nødvendige behandlingstilbud i sundhedsvæsenet, og at personalet har de fornødne kompetencer. Det gælder også i forhold til behandlingen af patienter, der tilhører gruppen af socialt udsatte.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Margit Ulmer