



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 03-01-2018
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPMDI
Sagsnr.: 1709089
Dok. nr.: 499587

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 6. december 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 301 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 301:

”Ministeren oplyste under samrådet om den massive sociale ulighed i, hvilke patienter der modtager hvilken behandling for akut leukæmi, og dermed hvilke patienter der ender med at overleve sygdommen, at Sundhedsstyrelsen forud for samrådet havde oplyst ministeren om nogle ”nuancer” i, hvorfor patienter med kortere uddannelse har en ringere overlevelse end patienter med de længste uddannelser. Ministeren bedes redegøre for disse ”nuancer”? Der henvises til ministerens besvarelse af samrådssp. L den 30. november 2017 i Sundheds- og Ældreudvalget.”

Svar:

. / . Som svar på spørgsmålet vedlægger jeg til orientering Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af samrådsspørgsmål L. Heri fremgår bl.a. følgende:

”Artiklen af Østgård et al viser dog samtidig, at der på flere punkter ikke er social ulighed for patienter med AML. Artiklen finder, at sandsynligheden for at få den primære behandling med intensiv kemoterapi er uafhængig af patientens uddannelsesniveau, samt at overlevelsen blandt patienter, der modtager stamcelletransplantation, er ens uanset patientens uddannelsesniveau. Desuden viser studiet, at antallet af stamcelletransplantationer ved tilbagefald af kræftsygdommen er lige stor blandt alle uddannelsesgrupper. Det konkluderes ligeledes i artiklen, at afstanden til det behandlingssted, der udfører stamcelletransplantationer, ikke påvirker resultaterne, samt at patientens indkomst ingen betydning har for behandling og overlevelse.”

Sundhedsstyrelsen er efter yderligere gennemgang af materialet blevet opmærksom på, at enkelte formuleringer i bidraget i forhold til kræftpakkernes betydning for ensartede behandlingsforløb på kræftområdet kan misforstås, og har i den forbindelse følgende præcisering:

”Kræftpakkeforløbene blev indført med det formål at forbedre patienternes prognose, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Pakkerne beskriver rammerne for hele patientens forløb fra udredning ved begrundet mistanke om kræft til opfølgning efter endt behandling. Indførelsen af pakkeforløb for kræft har i forbindelse med tidlig diagnostik, udrednings- og behandlingsindsatsen været en milepæl til sikring af hurtige og ensartede patientforløb af høj kvalitet for kræftpatienterne.”

Jeg kan henholde mig til ovenstående.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Mathias Ørberg Dinesen