



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: 12-02-2018  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPMDI  
Sagsnr.: 1800572  
Dok. nr.: 536659

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. januar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 419 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 419:

”Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bidrag til ministerens besvarelse af SUU alm. del samrådsspørgsmål L (2017-18), som er oversendt som bilag til ministerens besvarelse af SUU alm. del spørgsmål 301 (2017-18), at: ”Sundhedsstyrelsen finder i den forbindelse, at der kan være behov for yderligere tiltag, der kan balancere evt. uligheder for så vidt angår patienters uddannelsesniveau, herunder en styrket og mere individualiseret information og omsorg i forbindelse med gennemførelse af meget komplicerede behandlingsforløb. Det kan f.eks. være tiltag med en styrket informationsindsats gennem brug af nye informationsplatforme, som apps m.v., indførelse af beslutningsstøtteværktøjer, der kan hjælpe både læge og patient gennem præferencefølsomme valg, en styrket patientuddannelse med fokus på svage grupper, en styrket kontinuitet i læge/patientforholdet gennem indførelse af patientansvarlig læge m.m. Der arbejdes allerede med flere af disse tiltag (...). Sundhedsstyrelsen bedes på denne baggrund redegøre for, hvilke tiltag der endnu ikke arbejdes på, men som styrelsen vurderer ville kunne bidrage til at balancere den sociale ulighed i behandlingen af overlevelsen af akut leukæmi.”

Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Der arbejdes som nævnt allerede med flere af de nævnte tiltag. Dels i form af lokale projekter, dels i form af nationale tiltag, fx patientansvarlig læge i regi af Danske Regioner, og udvikling af beslutningsstøtteværktøjer i regi af Sundhedsstyrelsen. Derudover er der i gennemgangen af kræftpakkeforløb fokus på patientinddragelse og individuelt tilrettelagte forløb på baggrund af patientens ønsker og behov. Disse tiltag er blandt andet iværksat på baggrund af en bevidsthed om behovet for at balancere ulighed i sundhed. Flere af tiltagene, blandt andet beslutningsstøtteværktøjer, er initiativer i Kræftplan IV, som er under udvikling og skal derefter implementeres. Det er derfor forventeligt, at der går et par år, før effekten af indsatserne ses.

Der bør løbende udvikles og afprøves nye tiltag, som er rettet mod de patienter, der er i risiko for ulighed i behandling. Det gælder målrettet kommunikation til sårbare grupper, øget tilgængelighed og behovsbetinget større tilgængelighed til støtte i svære patientforløb, eksempelvis tilknytning af en personlig støtteperson i forbindelse med komplekse behandlingsforløb, der stiller større krav til kompetencer og sygdomsmestring, end patienten kan honorere.

Det er vigtigt at bemærke, at det formentligt ikke er muligt at balancere uligheden i forhold til uddannelsesniveau fuldstændigt gennem øget patientstøtte i behandlingsforløbet. Sundhedsstyrelsen vurderer imidlertid, at de uligheder i fysisk helbred og kompetencer til sygdomsmestring, som varierer med uddannelse, i nogen grad kan forebygges. Det drejer sig således om en generelt øget forebyggelse i forhold til livsstilsfaktorer og generel styrkelse af sundhedskompetence i gruppen af kort uddannede.”

Jeg kan henholde mig til ovenstående.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Mathias Ørberg Dinesen