
Sundhedsvæsenet skal bekæmpe ulighed i sundhed

3 anbefalinger fra Dansk Sygeplejeråd, FOA, Lægeforeningen og Danske Patienter, der skal fremme lighed i sundhedsvæsenet

I Danmark hylder vi idealet om et sundhedsvæsen med fri og lige adgang. Hvis du bliver ramt af sygdom, må det ikke være størrelsen på din pengepung, som afgør, om du har adgang til den bedste behandling.

Danskerne er med rette stolte af et sundhedsvæsen, som i international sammenhæng er både veludbygget og let tilgængeligt. Men vi der færdes i sundhedsvæsenet til daglig ved, at selvom Danmark har et sundhedsvæsen med universel adgang, så er det ikke lig med, at alle har lige gode muligheder, når sygdommen rammer.

I en rundspørge blandt social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og læger angiver mere end 3 ud af 4, at patienternes individuelle ressourcer "i høj" eller "i nogen grad" er afgørende for, om patienterne får det maksimale udbytte ud af deres behandling¹.

Derfor er det heller ikke overraskende, at kræftforskere har konstateret en stor ulighed i sundhed målt på patienternes overlevelse. Eksempelvis har danske lungekræftpatienter med høj indkomst næsten dobbelt så stor chance for at være i live efter 5 år som patienter med lav indkomst².

Et andet dansk studie af behandlingen af blodprop i hjernen og hjertesvigt viser samme nedslående tendens. Her konkluderer man, at ressourcetsvage patienter ikke kun har ringere overlevelseschancer, men også i mindre grad end ressourcestærke opnår den anbefalede behandling³.

Hvis sundhedsvæsenet skal give alle patienter reelt lige muligheder for at overvinde deres sygdom, så skal vi blive langt bedre til at tage højde for forskelle i patienternes sociale og sundhedsmæssige ressourcer.

Dansk Sygeplejeråd, FOA, Lægeforeningen og Danske Patienter ønsker en målrettet indsats for at reducere uligheden i udbyttet af behandlingen i sundhedsvæsenet.

Derfor står vi sammen om følgende tre anbefalinger, som foldes ud på de næste sider.

1. Lighed i sundhed kræver en samlet strategi
2. Sundhedsvæsenet skal tilpasse sig patienterne – ikke omvendt
3. Sats på viden, kompetencer og data

>>



Lægeforeningen



1. Lighed i sundhed kræver en samlet strategi for området

Økonomi og sociale forhold har betydning for, om patienter overlever kræftsygdom. Det konkluderede en analyse fra førende danske kræfteksperter (DMCG) i 2017. Her dokumenteres en "uventet meget betydelig social ulighed i kræftoverlevelse for alle de medtagne kræftsygdomme og dermed et åbenlyst fremtidigt indsatsområde". Resultaterne var overraskende klare – også for eksperterne selv, og der er desværre ingen grund til at tro, at man ikke ville finde lignende resultater, hvis man på samme vis undersøgte andre sygdoms-områder.

Sundhedsvæsenet er ikke ene ansvarlig for uligheden i sundhed, men bidrager til den, så der står både mange gode leveår og mange gode liv at redde, hvis vi bliver bedre til at tilpasse sundhedsvæsenets tilbud til patienternes forskelligartede ressourcer. Det kræver imidlertid politisk opbakning.

Derfor anbefaler vi, at:

- Regeringen udarbejder en **national strategi** med konkrete mål for, hvordan sundhedsvæsenet imødegår og nedbringer ulighed i sundhed. Strategien udfærdiges under inddragelse af såvel patient- og pårørendeorganisationer som faglige organisationer indenfor sundhedsområdet.
- De **nationale mål** udbygges med indikatorer for ulighed i sundhed.
- Regeringen indgår aftale med regioner og kommuner om at igangsætte en række **forbedringsprojekter**, som kan vise vejen til at reducere ulighed i sundhed.
- Kommuner og regioner udbreder forsøg med fælles **finansiering og ledelse** med det formål at styrke samarbejdet på tværs af sektorer.
- **Der ikke bliver indført mere ulighedsskabende brugerbetaling** i sundhedsvæsenets - heller ikke på tolkebistand

2. Sundhedsvæsenet skal tilpasse sig patienternes behov – ikke omvendt

I en analyse fra 2014 kan man læse, at der blandt patienter, som oplever hjertesvigt viser sig "store socio-økonomiske variationer" i, hvorvidt patienterne opnår den anbefalede opfølgende behandling. Registerundersøgelsen baserer sig på hjertesvigt-databasen og undersøger social ulighed i både overlevelsen og den behandling som modtages af patienter med førstegangsregistreret hjertesvigt.

Dette understreger, at patienterne har meget forskellige forudsætninger, ressourcer og ønsker, når de møder vores sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenet skal i videre udstrækning være i stand til at tilpasse sig den enkeltes behov, hvis alle skal opnå de samme resultater.

Derfor anbefaler vi, at:

- Pakkeforløb og andre **standardiserede tilbud differentieres**, så der er bedre mulighed for at møde patienters forskelligartede behov. Rammerne for dette er lagt i Kræftplan IV.
- Kommuner og regioner udbreder indsatser med dokumenteret effekt, der kan **bygge bro mellem sundhedsvæsenets tilbud**.
- Kommuner og regioner forpligter sig på at udbrede **metoder til patientinddragelse** som fx Fælles Beslutningstagen.
- Regeringen etablerer en pulje til **metodeudvikling og forskning** i styrkelse af patienters sundhedskompetence og sundhedsprofessionelles kompetencer til inddragelse
- Sundhedsvæsenet skal **tilpasse kommunikationen** til patienternes individuelle behov .

>>



Lægeforeningen



3. Sats på viden, kompetencer og data

Sundhedsprofessionelle har de bedste intentioner, men de skal også have konkrete handlemuligheder for at imødegå ulighed i sundhed i sundhedsvæsenet. Det forudsætter viden om hvor og hvordan uligheden kommer til udtryk samt metoder og kompetencer til at imødegå uligheden.

Derfor anbefaler vi, at:

- Regeringen belyser uligheden i udbyttet af sundhedsydelser ved at offentliggøre **årlige nationale opgørelser**, hvor man kobler sociale baggrundsvARIABLE med eksisterende data om patientens forløb i sundhedsvæsenet.
- Regioner og kommuner sikrer, at medarbejderne i sundhedsvæsenet er uddannet til at **møde borgerne på deres præmisser og inddrage dem i beslutninger** om behandling og planlægning af deres forløb.
- Regeringen afsætter **midler til at dokumentere effekten** af indsatser, der har eller ikke har effekt på sårbare borgers udbytte af sundhedstilbud.
- Kommuner og regioner prioriterer **systematisk evaluering af patientcases og analyser af frafald** i behandlingsforløb for at belyse om alle patienter opnår et fuldt udbytte af sundhedstilbuddene.

-
1. Rundspørge gennemført i april 2018. se https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_-_faelles_undersoegelse_ulighed_i_sundhed_dsr_foa_og_laegeforeningen_0.pdf
 2. CMGG.dk Benchmarking II Consortium: Uddybende rapport om canceroverlevelse i Danmark 1995 – 2014 Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, endelig version 31. januar 2017, http://www.regioner.dk/media/4410/benchmarking-ii_rapport_final.pdf
 3. Søren Geckler og Henning Hansen: Afdækning af uligheder i behandling. CASA, november 2014 <http://www.casa-analyse.dk/wp-content/uploads/2016/08/2014-Afd%C3%A6kning-af-uligheder-i-behandling.pdf>



Lægeforeningen

