

1. november 2016

Til Sundheds- og Ældreministeren

Folketingets sundheds- og ældreudvalg

Danske Regioner

KL

Det er på tide at tage de funktionelle lidelser alvorligt

Patienter med funktionelle lidelser behandles stedmoderligt. Patienterne oplever ofte, at de mødes af et system, der hverken tager dem alvorligt eller håndterer dem kompetent.

Følgen er unødvendige lidelser for mange tusinde mennesker. Sygdomme, der kunne behandles, fører til årelange invaliderende forløb, hvor patienterne må løbe spidsrod mellem sundhedsvæsenets mange specialer, og hvor skadelig fejlbehandling ikke er ukendt.

Funktionelle lidelser er en folkesygdom på linje med gigt, ryggsygdomme og diabetes. Der er skønsvist 250.000-300.000 voksne borgere med funktionel lidelse, hvoraf 40.-50.000 har lidelsen i så svær grad, at den indskrænker sociale udfoldelses- og erhvervsmuligheder. Forsigtige analyser tyder på, at 10- 15.000 patienter hvert år har mere end 8 ugers sygefravær, og at 20.-30.000 patienter er på førtidspension eller i fleksjob. Hertil kommer en stor gruppe af børn og unge, som også i varierende omfang er ramt af funktionelle lidelser.

I det følgende præsenteres i punktform en plan for, hvorledes almen praksis, regioner, kommuner og stat i fællesskab kan styrke indsatsen over for borgere med funktionelle lidelser.

I vedlagte notat argumenteres der nærmere for planen, og der henvises til relevant forskning, der underbygger planen. En bred kreds af ansvarlige for diagnostik og behandling af patienter med funktionelle lidelser i almen praksis og i regionerne samt forskning i funktionelle lidelser står bag notatet.

En moderne forståelse af funktionelle lidelser

Funktionelle lidelser er en samlebetegnelse for lidelser, der har meget til fælles. Gruppen består af patienter, som døjer med langvarige fysiske symptomer, som påvirker deres funktionsniveau, uden at man kan påvise årsagen ved kliniske eller objektive undersøgelser af blodprøver mv.

Det er en bredt accepteret hypotese, at lidelserne hænger sammen med forstyrrelser i centralnervesystemet. Symptomerne er lige så virkelige, som dem, man kan opleve ved en maveforgiftning eller et brækket ben.

Det er vigtigt for patienter med funktionel lidelse og for sundhedsvæsenet og kommunernes indsats, at den folkelige forståelse for funktionelle lidelser bliver opdateret.

Vidensgrundlaget er tilstede for behandling

Vi har behandlinger i dag, som kan kurere mange patienter og lette livet for endnu flere. Disse muligheder anerkendes bredt i fagkredse i Danmark såvel som internationalt. I det hele taget er de faglige uenigheder på feltet næppe større end dem, man finder med hensyn til behandling af eksempelvis cancer eller luftvejslidelser.

Specielt kognitiv adfærdsterapi har god effekt hos mange patienter. Mange patienter kan forbedre deres arbejdsmarkedsdeltagelse markant. Gradueret træning giver god effekt hos nogle patienter, ligesom en række nyere metoder fremstår lovende. Endelig kan visse typer medicin hjælpe nogle patienter.

Det er ofte muligt at afværge udvikling af alvorlig funktionel sygdom ved hjælp empatisk og tidlig dialog med patienten, så lettere symptomer ikke udvikler sig til alvorlige, kroniske tilstande.

Udredning og behandling i almen praksis

Langt hovedparten af det diagnostik og behandling skal foregå i almen praksis.

Det forudsætter, at:

1. Alle læger i grund- og specialeuddannelse bibringes en basisviden om diagnostik af funktionelle tilstande, så de kan stille diagnosen fra starten af sygdomsforløbet.
2. De praktiserende læger har adgang til vejledning og supervision fra en regional specialklinik.
3. De praktiserende læger skal kunne henvise patienter - uden væsentlig ventetid - til en regional specialklinik, hvor der er adgang til ekspertise inden for det funktionelle område og relevante somatiske og psykiatriske specialer.

Regional udredning, rådgivning og behandling

De specialiserede behandlingstilbud til patienter - herunder også børn og unge - med svære funktionelle lidelser er i dag forskellige fra region til region. Nogle steder er de placeret som en del af psykiatrien, andre steder i det somatiske sygehusvæsen. Kun to regioner har egentlige specialklinikker. Kapaciteten er overalt meget ringe, og ventetiderne for patienterne kan være urimelig lange.

Der er brug for at styrke diagnostikken, behandlingsindsatsen og oplysningsindsatsen i regionerne:

1. Etablering af specialklinikker i alle regioner vil være den optimale strategi for at sikre tværdisciplinære miljøer, understøtte behandlinger i almen praksis, efteruddanne læger i relevante lægelige specialer og yde den nødvendige rådgivning til kommunerne.
2. Behandling kan ske i samspil med smerte- og hovedpineklinikker, rygcentre, HPV-bivirkningscentre og andre syndromklinikker. Den arbejdsmarkedsrettede kompetence bør styrkes ved inddragelse af de Socialmedicinske Enheder

3. Specialklinikkerne bør etableres i det somatiske sundhedsvæsen, fordi det er her patienterne typisk vil forvente af få hjælp til deres symptomer og for at undgå, at gruppen rammes af udbredte fejllopfattelser af psykiatrisk sygdom.

Kommunernes rolle

Kommunerne møder borgere med funktionelle lidelser i mange sammenhænge – f.eks. i de kommunale træningsenheder, i socialafdelingerne, i børne- og ungeafdelingerne og ikke mindst i jobcentre.

For kommunerne er udfordringen, at sundhedsvæsenet har svært ved at levere relevante tilbud om hurtig diagnostik og behandling til borgere med funktionelle lidelser. Lange udredningsforløb, hvor patienten sendes igennem en række lægelige specialer, efterlader den kommunale sagsbehandler med en stor mængde usikker information, som er vanskelige at omsætte til relevante kommunale tilbud og ydelser.

Den kommunale indsats kan styrkes således:

1. De seneste års ændringer af førtidspensions- og sygedagpengelovgivningen har givet kommunerne nye redskaber til at hjælpe borgere, der trues af udstødning fra arbejdsmarkedet. Et kerneproblem er lovgivningens krav om, at socialfaglige afgørelser og beskæftigelsesmæssige indsatser skal baseres på lægelige diagnoser hhv. prognoser for borgerens mulighed for at genvinde arbejdsevnen. Dette krav kan sundhedsvæsenet langt fra opfylde, men situationen kan udbedres meget med en styrket diagnostisk og behandlingsmæssig kapacitet og med et bedre samspil med det regionale niveau.
2. Der er brug for at se på regelgrundlaget for kommunernes arbejde i bl.a. førtidspensions- og sygedagpengesager med henblik på at skabe hjemmel for at iværksætte visse typer for forebyggelse og rehabilitering i det kommunale regi, selvom diagnose og prognose fortsat er usikker.

Det nationale niveau - uddannelse og specialeplacering

Der er behov for en national indsats, hvis vi skal komme i mål med indsatsen for funktionelle patienter i de kommende år:

1. Indsatsen i regionerne bør harmoniseres, hvilket vil muliggøre ensartede diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder, henvisningskriterier og retningslinjer for uddannelsen. Specielt for funktionelle lidelser er det af betydning, at den arbejdsmarkedsrettede indsats også bliver en integreret del af behandling.
2. Både i socialektoren og sundhedsvæsenet er der behov for en fokuseret langvarig forskningsindsats, og som led heri er der behov for harmonisering af de diagnostiske klassifikationer og for en fælles klinisk database og et tværgående forskningssamarbejde.
3. Funktionelle lidelser er ikke et selvstændigt medicinsk speciale, og der er aktuelt for få kompetente læger inden for området til, at det kan bære et speciale med hensyn til uddannelser mv. En løsning kunne være at gøre funktionelle lidelser til et fagområde, hvor speciallægerne inden for fagområdet kan have forskellige grundspecialer. Det indebærer, lægerne først uddannes inden for et speciale og herefter får en overbygning inden for det funktionelle område.
4. Endelig bør information om funktionelle lidelser få en fremtrædende plads i den offentlige sundhedsoplysning, der planlægges i de kommende år.

Andreas Schröder, overlæge, ph.d., Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital

Anne Sofie Davidsen, lektor, ph.d., dr med, Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Charlotte Ulrikka Rask, professor, ph.d., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov og overlæge, Funktionelle lidelser, Aarhus Universitetshospital

Claus Vinther Nielsen, professor, ph.d., forskningschef, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og DEFACTUM, Region Midtjylland

Flemming Rasmussen, psykolog, specialist og supervisor i sundhedspsykologi, Klinik for Liaisonpsykiatri, Psykiatrien, Region Sjælland

Frede Olesen, professor, dr med, Forskningsenheden for almen medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Heine Svarrer, overlæge, Reumatologisk afdeling, Aalborg sygehus Nord

Inger Merete Terp overlæge, enhedsleder, Liaison Psykiatrisk Klinik Køge, Vordingborg og Roskilde, Region H

Jesper Mehlsen, overlæge, Synkopecenteret, Hjertemedicinsk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Region H

Lene H. S. Toscano, overlæge, speciallæge i almen medicin, Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital

Marianne Rosendal, lektor, ph.d., speciallæge i almen medicin, Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU

Nadia Lyhne Trærup Andersen, 1.reservelæge, ph.d., Psykiatrisk Center Glostrup

Per Fink, professor, dr med, forskningsleder, ledende overlæge, Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital

Peter la Cour, Ph.D., sundhedspsykolog, leder af Videnscenter for funktionelle lidelser, Region H

Steffen Høy Pedersen, specialeansvarlig overlæge, Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion, Overlæger

Sven Viskum, Ledende overlæge, Socialmedicinsk Enhed, Frederiksberg Hospital

Torben Jørgensen, professor, dr med, enhedschef, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Center for Sundhed, Region H

Kontaktpersoner vedrørende henvendelsens faglige indhold:

Lene H. S. Toscano, overlæge, Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital Barthsgade 5, 1
DK-8200 Aarhus N, Tlf: 51448917, Mail: lenesanc@rm.dk

Marianne Rosendal, lektor, speciallæge i almen medicin, Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk
Universitet, Tlf.: 20411619, Mail: mrosendal@health.sdu.dk

Kontaktperson vedrørende henvendelsen i øvrigt:

Lars Iversen, professor, dr med emeritus Tlf: 24596699, Mail: larsiversen1111@gmail.com