

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 12. december 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12165-230
Sagsbeh.: dra
Fil-navn: Spr sundhedsudv. vedr. whiplash 2.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 214 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 20. september 2005

Spørgsmål 214:

"Med henvisning til henvendelse af 5. september 2005 fra Gert Degnemark, Hørsholm i tilknytning til dennes foretræde for udvalget den 7. september 2005 vedrørende whiplash, jf. alm. Del – bilag 296, bedes ministeren oplyse,

- a) hvor mange personer, der har fået konstateret diagnosen whiplash i Danmark,
- b) hvilke behandlingsresultater man har herhjemme,
- c) om man i Danmark forsker i undersøgelse og behandling af whiplash, og i givet fald resultaterne af denne forskning,
- d) hvilke erfaringer Danmark har indhentet på området siden 2000,
- e) findes der andre internationale behandlingsmåder med gode resultater end dem, som Dr. Montazem efter det oplyste udfører.
- f) hvilke betingelser skal være opfyldt, for at reglen om at man kan opnå behandling i udlandet, kan anvendes?
- g) hvilke rettigheder har patienter i forhold til lægefaglige afgørelser, herunder afslag på undersøgelser, behandling og diagnosticering – kan patienten kræve, at disse foreligger skriftligt og indgår i journalerne?
- h) skal en læges udtalelser om patienters psykiske diagnoser - bekræftede/understøttes af en psykiater, eller er en læge på egen hånd berettiget til at affærdige en patient med den begrundelse, at den pågældendes lidelser ikke er fysisk men psykisk begrundet?"

Svar:

Som nævnt i mit svar af 22. august 2005 på udvalgets spørgsmål 37 af 8. marts 2005 er whiplash betegnelsen for den bevægelse, hoved og nakke foretager i det øjeblik, kroppen påvirkes med en voldsom kraft – f.eks. når en bilist påkøres bagfra. Whiplash anvendes i klinisk praksis om de symptomer, der har relation til muskler og bindevæv, og hvor der ikke er fundet tegn på brud eller ledscred. Der kan derfor ikke, ved f.eks. en MR-scanning, forventes at findes en specifik vævslæsion. Whiplash som diagnose er således ikke et entydigt afgrænset begreb.

For så vidt angår spørgsmålene a) til e), har jeg indhentet oplysninger fra Sundhedsstyrelsen.

Ad a)

Sundhedsstyrelsen har foretaget et træk i Landspatientregistret på personer, der i 2003 og 2004 har været i kontakt med sygehusvæsenet med diagnosen whiplash – enten som hoved- eller bidiagnose. Det drejer sig om 7844 personer i 2003 og 8009 personer i 2004 med whiplash. Langt de fleste patienter med whiplash har dog kun én kontakt til sygehusvæsenet. Kun ca. 600 personer i årene 2003 og 2004 har, efter at diagnosen er stillet, haft flere sygehuskontakter under diagnosen whiplash.

Dette afspejler, at diagnosen kan dække over tilfælde af meget forskellig sværhedsgrad, fra skadestuepatienter med smerter, der er gået over dagen efter, til årelange forløb.

Tallene er ikke nødvendigvis et udtryk for det samlede antal personer i de 2 år med whiplash-symptomer, idet nogle patienter kan være i behandling i det primære sundhedsvæsen uden at have kontakt til sygehusvæsenet. Antallet heraf kendes ikke.

Ad b) - d)

Sundhedsstyrelsen udgav i år 2000 "Redegørelse om whiplash". Denne redegørelse tog udgangspunkt i de seneste års væsentligste undersøgelser, såvel danske som internationale. Der blev i redegørelsen fremlagt den aktuelle viden om diagnostik, forekomst, behandling og prognose.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at man efter en fornyet søgning er bekendt med ca. 25 danske, videnskabelige artikler fra årene 2000-2005 om whiplash, ligesom der i perioden er indleveret 2 danske Ph.D.-afhandlinger om emnet. Det vurderes således, at der inden for de seneste 5 år har været relativt stor forskningsaktivitet på området.

Forskningen omhandler bl.a. det psykologiske aspekt ved sygdommen og behandlingen heraf. I en artikel, hvor personer med kroniske whiplash symptomer modtog psykoterapi, blev der ikke set nogen effekt. I en artikel, hvor der blev set på en blandet gruppe sygdomme bl.a. fibromyalgi og whiplash, fandt man derimod en effekt af psykoterapi. På grund af antallet af deltagende personer inden for den enkelte sygdom, kunne det ikke konkluderes, om der var nogle sygdomme, hvor der var effekt og andre ikke.

Der har desuden været forsket i, hvorfor nogle whiplash-patienter har vedvarende symptomer, men der er ikke fundet nogen forklaring herpå.

I den seneste Ph.D.-afhandling fra 2005 blev det bl.a. undersøgt, om der er forskel på symptomerne efter 1 år, afhængigt af hvilken af 3 behandlingstyper der igangsættes. De tre behandlingstyper der blev anvendt var påsætning af semirigid halskrave i 2 uger efterfulgt af vejledning i relevante øvelser, aktiv mobilisering samt "lev som du plejer"-information. Der blev ikke fundet nogen forskel. Der kunne derfor ikke gives generelle anbefalinger vedrørende tidlig håndtering af patienter med whiplash. Dog skønnes "lev som du plejer"-informationen at være billigste tilgang og dermed at fore-

trække ud fra et økonomisk synspunkt. I forlængelse af ovennævnte undersøgelse vil der blive foretaget nærmere analyser i et forsøg på at identificere undergrupper, der kunne have særlig gavn af de enkelte behandlinger.

I en dansk undersøgelse fra 2003 fandtes, at 12 pct. i en undersøgelsesgruppe – borgere/patienter mellem 18 og 70 år bosiddende i Århus området, der i 1997 henvendte sig på skadestuen efter et biluheld, og som havde nakkesmerter eller hovedpine - efter 1 år endnu ikke var tilbage i almindeligt arbejde. Det er dog opfattelsen, at der i undersøgelsen var en tendens til, at de patienter, der deltog i undersøgelsen efter et år, muligvis kunne være dem med symptomer, mens dem uden symptomer ikke længe mere ønskede at deltage.

Ad e)

Som tidligere oplyst i besvarelse af spørgsmål nr. 37 fra Folketingets Sundhedsudvalg af 8. marts 2005 vedrørende Dr. Montazem og Dr. Volles behandling af whiplash, har de 2 læger i en artikel i tidsskriftet "Ear, Nose and Throat Journal" beskrevet deres behandlingsresultater. I en ikke-kontrolleret undersøgelse blev set, at 59,5 pct. af de patienter, der blev opereret, havde et godt resultat af operationen. Undersøgelsesresultatet gav ikke holdepunkt for, at der var gavnlige effekt af operationen i forhold til spontanforløb. Dr. Montazem har, så vidt vides, ikke publiceret yderligere undersøgelsesresultater.

På baggrund af talrige internationale artikler er konklusionen, at der er evidens for, at tidlig mobilisering har positiv effekt på whiplash-symptomer. Der er begrænset evidens for effekt af kiropraktisk manipulation. Og der er ingen evidens for, at steroidinjektioner, botulinumbehandling eller operativ behandling har nogen effekt.

Ad f)

Henvisning til behandling i udlandet kan ske i fem tilfælde:

1. Til patienter, der som følge af en sjælden og alvorlig lidelse har behov for højt specialiseret behandling, som ikke tilbydes her i landet.
2. Til patienter, der har en livstruende kræftsygdom eller anden lignende sygdom, som der ikke umiddelbart kan tilbydes behandling for på offentlige sygehuse her i landet, som led i second opinion ordningen.
3. I forbindelse med overholdelse af de maksimale ventetider ved livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme.
4. Ved anvendelse af det udvidede frie sygehusvalg, når der er ventet mere end 2 måneder på behandling.
5. Hvis et amtsråd i øvrigt vælger at tilbyde henvisning til behandling i udlandet.

Ad g)

Efter sundhedslovgivningen har patienter ret til den nødvendige undersøgelse, diagnosticering eller behandling m.v. Om en undersøgelse, diagnosticering eller behandling er nødvendig, afgøres af en læge på basis af et lægefagligt skøn.

I læge-patientforholdet indgår dialog mellem læge og patient som et centralt element, og i den forbindelse kan patienten give udtryk for sin opfattelse af spørgsmålet om og karakteren af eventuel sygdom. Men det er lægen, der ud fra sin sundhedsfaglige viden, kunnen og erfaring afgør, hvad der videre skal ske efter læge-patientmødet. Iværksættelse af behandling m.v. kræver patientens informerede samtykke.

Resultatet af læge-patientmødet skal kortfattet indføres i patientjournalen. Dette er lægen forpligtet til efter journalføringsreglerne, men patienten har ingen ret til at kræve specifikke forhold indført i journalen. Patienten har ret til aktindsigt i journalen, men patienten kan ikke kræve, at særlige forhold udfærdiges skriftligt af lægen.

Reglerne om lægers journalføring er nærmere fastsat i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003.

Såfremt patienten er utilfreds med lægens sundhedsfaglige indsats, herunder journalføringen, kan patienten klage over lægen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Ad h)

Efter lægeloven kan enhver læge, der har gennemført turnusuddannelsen og i forlængelse heraf har fået tilladelse til selvstændigt virke som læge, udøve en hvilken som helst lægefaglig virksomhed. Såfremt lægen ikke udviser omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med udøvelsen af den lægefaglige virksomhed, herunder vurderingen af om vedkommende selv i den konkrete behandlingssituation har den fornødne lægelige kompetence, kan der rejses klagesag over vedkommende ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der kan medføre kritik af lægen og - i tilfælde af grov forsømmelighed - eventuel fratagelse af autorisationen. Strafferetlige sanktioner kan komme på tale i helt ekstraordinære tilfælde, hvor en læges sundhedsfaglige virksomhed har medført f.eks. alvorlig legemsbeskadigelse el. lign.

Hvis en læge ud fra sin sundhedsfaglige viden, kunnen og erfaring finder, at en patient lider af en psykisk sygdom, er han berettiget til selvstændigt at stille denne diagnose, uden at spørgsmålet bliver forelagt en speciallæge i psykiatri eller andre. Mener lægen, at en tilstand skyldes en psykisk sygdom og ingen somatisk årsag har, er han berettiget til at handle på baggrund heraf.

Viser det sig, at lægen har fejlbedømt tilstanden, kan patienten klage over lægen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. ovenfor.