



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

E-post: udvalg@ft.dk

Dato: 14. juni 2010
Enhed: Sygehuspolitisk center
Sagsbeh.: SUMMRNI
Sags nr.: 1003557
Dok nr.: 233604

Folketingets Sundhedsudvalg har den 12. maj 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 570 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Folketingets Sundhedsvalg.

Spørgsmål nr. 570:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 9. maj 2010 fra ME/CFS-foreningen vedrørende indplacering af ME/CFS-patienter i Sundhedsvæsenet, jf. SUU alm. del - bilag 343."

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet et bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen udtaler følgende:

"Årsagen til Kronisk Træthedssyndrom (herefter CFS) er ukendt. Sundhedsstyrelsen lægger til grund, at WHO's sygdomsklassifikation ICD-10 registrerer tilstanden som G93.3 i afsnittet, der vedrører sygdomme i nervesystemet. Sundhedsstyrelsen lægger endvidere de evidens baserede retningslinjer fra det engelske National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) til grund for overvejelserne vedrørende behandlings effekt. Det fremgår af disse, at der kun er evidens for effekt af kognitiv adfærds terapi og gradvist fysisk optræning ved CFS. Det skal fremhæves, at den samme anbefaling fremgår af hjemmesiden for Det amerikanske Center of Disease Control, CDC, til hvilket der henvises i henvendelsen.

Det noteres tillige, at CDC anfører, at "equally important, about 40% of people in the general population who report symptoms of CFS have a serious, treatable, previously unrecognized medical or psychiatric condition".

Sundhedsstyrelsens oplæg anbefaler, at viden om patienter med komplekse uafklarede tilstande, herunder CFS, så vidt muligt samles 1-2 steder i Danmark. Endvidere anføres det, at "tværfaglighed i udredning, behandling og rehabilitering af disse patienter er helt central. Der er enighed i arbejdsgruppen om, at følgende specialer er relevante i forhold til patientgruppen: Almen medicin, psykiatri, neurologi, intern medicin: reumatologi, intern medicin: infektionsmedicin, pædiatri, anæstesiologi/smertespecialist og socialmedicin...". Samt at, "et eksempel på en model, som kunne anvendes, er den organisatoriske model, der anvendes ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik (FFL) ved Århus Universitetshospital. Forskningsklinikken er organiseret i Neurocentret ved Århus Sygehus og er således administrativt underlagt somatikken. Nogle patienter med tilstande som f.eks. CFS kan have vanskeligt ved at blive behandlet på en psykiatrisk afdeling. Erfaringen fra Århus viser at, dette kan imødegås ved at placere funktionen på somatiske sygehuse.

En anden mulighed ville være at organisere funktionen i tilknytning til en liaisonpsykiatrisk afdeling eller som en selvstændig tværfaglig/tværspecialiseret enhed.”

Der er således ikke tale om, at oplægget vurderer, hvorvidt årsagen CFS er somatisk eller psykisk, men alene, at det ved placeringen af de påtænkte centre bør sikres, at den nødvendige tværfaglighed, som angivet ovenfor, er repræsenteret. Hertil kommer, at der er erfaring inden for det psykiatriske speciale i anvendelse af kognitiv adfærds terapi.

Sundhedsstyrelsen afventer regionernes tilbagemelding på oplægget.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Martin Randrup Nielsen