



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 329 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 20. april 2023.

Spørgsmål nr. 329:

”Hvilke erfaringer har man med multidisciplinære behandlinger i Danmark og i andre nordiske lande af personer med to eller flere koniske sygdomme, jf. henvendelse fra Alliancen De Autoimmune (SUU alm. del – bilag 146)?”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

”Om Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme (NCAS)

Hensigten med NCAS er at bidrage til, at sundhedsvæsenets behandling af patienter med autoimmune sygdomme, bliver mere sammenhængende og effektiv. Dette sker bl.a. gennem at udvikle nye principper og standarder for behandlingen af patienter med autoimmune sygdomme¹.

Målgruppen for NCAS er patienter over 18 år med mindst to af følgende sygdomme²:

- Psoriasis
- Hidrosadenitis Suppurativa
- Rygsøjlegigt
- Psoriasisgigt
- Colitis ulcerosa
- Morbus Crohn

Der er tale om autoimmune sygdomme, som er kendetegnet ved, at de medfører en kronisk tilstand med inflammation i en eller flere organer. Har man først en autoimmun sygdom, er der risiko for at udvikle flere, samt forøget risiko for at udvikle en eller flere følgesygdomme såsom hjerte-kar-sygdom og diabetes. Dertil kommer også psykiske og sociale belastninger af sygdommen/sygdommene³.

Det er sygdomme, hvor der ofte kan gå længere tid før udredningen påbegyndes, og der findes den optimale behandling. Dertil kommer, at det tidligere er vurderet, at mange mennesker lever med en autoimmun sygdom uden de selv ved det. Det betyder, at patienter med autoimmune sygdomme kan gå længe med symptomer på sygdom og følgesygdomme, før de kommer i behandling. Det giver unødvendigt lange og

¹ <https://www.auh.dk/afdelinger/nationalt-center-for-autoimmune-sygdomme/om-centret/>

² <https://www.auh.dk/afdelinger/nationalt-center-for-autoimmune-sygdomme/>

³ <https://www.auh.dk/afdelinger/nationalt-center-for-autoimmune-sygdomme/om-autoimmune-sygdomme/generelt-om-autoimmune-sygdomme/>

komplicerede behandlingsforløb, som går ud over patienternes livskvalitet og deres arbejdsevne.

Selvom de autoimmune sygdomme er forskelligartede og mange, er der stadig fælles mekanismer, der går på tværs, og der findes medicinsk behandling, der kan have effekt på tværs af forskellige sygdomme⁴. Men der er risiko for mangelfuld sammenhæng og koordinering mellem behandlingsforløbene for patienter, der har mere end en autoimmun diagnose. Dette skyldes særligt, at viden og kompetencer på det autoimmune område er spredt⁵.

Anbefalinger vedr. organisering af indsatser til mennesker med to eller flere kroniske sygdomme

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i maj 2023 'Anbefalinger for organisering af forløb for mennesker med multisygdom'⁶ samt 'Sammenhængende forløb for borgere med multisygdom – En vidensopsamling af kommunale erfaringer med tværgående indsatser'⁷. Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af afdækning af viden samt eksisterende erfaringer med at tilbyde sammenhængende forløb til mennesker med multisygdom.

I anbefalingerne defineres multisygdom som '*Samtidig optræden af to eller flere kroniske sygdomme hos en person, hvor én sygdom ikke nødvendigvis er mere central end de andre*'.

I anbefalingerne præsenteres bl.a. en række karakteristika og udfordringer forbundet med multisygdom med baggrund i selvrapporterede data fra Den Nationale Sundhedsprofil⁸. Der er her særlig fokus på de største grupper af kroniske sygdomme, hvori det bl.a. fremgår, at mere end halvdelen af den danske befolkning over 65 år har flere samtidige sygdomme (fx KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), slidgigt, ryg-sygdom, knogleskørhed, diabetes, depression eller hjertesygdom). Det fremgår også, at selvom multisygdom dækker alle typer kroniske sygdomme og tilstande, forekommer nogle kombinationer af sygdomme og tilstande hyppigere end andre. Bl.a. står der i anbefalingerne, at studier viser, at clusters ofte inkluderer mennesker med kardio-metaboliske sygdomme (altså hjertekarsygdomme, metaboliske lidelser som fx diabetes) eller psykiske lidelser. Det betyder, at der er en tendens til ophobning af flere andre sygdomme blandt mennesker med fx hjertekar-lidelser, og at personer med psykisk sygdom ofte har en eller flere samtidige sygdomme, som kan være både somatiske og psykiske. Der ses desuden også en ophobning af sygdomme/clusters blandt mennesker med muskel-skeletlidelser eller allergiske lidelser.

Anbefalingerne begrænser sig ikke til ovenstående kroniske sygdomme, men disse har alligevel et gennemgående fokus i anbefalingerne.

Multidisciplinære tilbud

I anbefalingerne har Sundhedsstyrelsen bl.a. set på de multidisciplinære tilbud til patienter med multisygdom som led i anbefalinger for organisering af

⁴ <https://www.faim.dk/christiansborg-23-marts-2018/>

⁵ <https://www.faim.dk/nationalt-center-for-autoimmune-sygdomme-ncfas/>

⁶ [Anbefalinger for organisering af forløb for mennesker med multisygdom \(sst.dk\)](#)

⁷ [Sammenhængende forløb for borgere med multisygdom \(sst.dk\)](#)

⁸ Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. 2022

sammenhængende og koordinerede forløb. Her præsenteres bl.a. kendte eksempler på erfaringer med multidisciplinære teams og multidisciplinære konferencer.

Der findes enkelte eksempler på faste multidisciplinære teamkonferencer for personer med multisygdom⁹. På Klinik for Multisygdom i Silkeborg tilbydes patienten en grundig journalgennemgang, samtale og undersøgelse ved en læge, medicingennemgang sammen med en farmaceut samt en vurdering ved fysioterapeut og ergoterapeut. Der afholdes herefter en fælles tværfaglig konference med deltagelse af relevante speciallæger, klinisk farmaceut, fysio-og/eller ergoterapeut og forløbskoordinator. I forbindelse med konferencen udarbejdes en fælles epikrise, der sendes til almen praksis til videre opfølgning, ligesom der udformes en tilbagemelding til patienten. Forløbskoordinatoren er ansvarlig for at kontakte egen læge og kommunale tilbud efter forløbet. Erfaringerne med konferencerne er gode¹⁰. De patienter de ofte ser, er patienter med diabetes, KOL, hjertesygdom og problemer fra bevægeapparatet¹¹.”

Jeg kan henholde mig til bidraget fra Sundhedsstyrelsen, som desuden oplyser, at det ikke har været muligt at besvare den del af spørgsmålet, som omhandler de nordiske erfaringer med multidisciplinære behandlinger af personer med to eller flere kroniske sygdomme, da det omfatter en større afdækning af feltet.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde

⁹ [klinik-for-multisygdom-og-polyfarmaci-patientinformation-7098.pdf \(danskepatienter.dk\)](#)

¹⁰ DEFACTUM for Sundhedsstyrelsen. Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering af sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og patienter med multisygdom. 2019

¹¹ [Specialernes møde om den multisyge patient | Ugeskriftet.dk](#)