



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 670
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 27-06-2023
Enhed: PSYK
Sagsbeh.: DEPTVJ
Sagsnr.: 2306633
Dok. nr.: 2733429

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 380 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 4. maj 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 380:

”Hvordan vil ministeren sikre, at der i det offentlige danske sundhedsvæsen kan udredes specifikt og korrekt for ME ud fra de nyeste internationalt anerkendte diagnosekriterier (ICD 2011, IOM 2015 eller NICE 2021)?”

Svar:

. / . Jeg kan vedrørende udviklingen af behandlingen af ME-patienter henvise til mit svar af 10. maj 2023 på SUU alm. del spm. 180, hvori jeg redegør for, at der er taget en række skridt for at forbedre forholdene for patienter med blandt andet ME / kronisk træthedssyndrom.

Jeg har herudover vedr. ændringen af diagnosekoder for ME-patienter indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser bl.a. følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Diagnoser er sundhedsfaglige arbejdsredskaber, der bruges til betegnelse af sygdomsbilleder, og som afgrænser sygdomme i forhold til hinanden. En diagnose er således en beskrivelse og ikke en forklaring. Diagnosen er primært et redskab til sundhedsfaglig kommunikation, dokumentation og forskning og bør derfor ikke i sig selv være afgørende for, hvilken type behandling, man som patient modtager.

Diagnoser og sygdomsbeskrivelser kan bruges frit af sundhedsfagligt personale under sædvanligt fagligt ansvar og krav til faglig omhu og samvittighedsfuldhed. Anvendelse af diagnosebetegnelser er således ikke begrænset til særlige godkendte diagnoselister m.v., men i det daglige praktiske arbejde kan det være påkrævet at anvende bestemte koder til registreringer, også selvom de tilgængelige koder både af fagpersoner og patienter kan opleves som upræcise og utilstrækkelige.

Årsagen til ME (også benævnt kronisk træthedssyndrom/chronic fatigue syndrome/CFS) er ikke klarlagt, og der pågår i faglige kredse fortsat drøftelser af, hvordan man bedst klinisk og forskningsmæssigt afgrænser sygdommen. Der er i den sammenhæng opstået flere forskellige diagnosekriterier, men der er på nuværende tidspunkt ikke faglig konsensus om hvordan ME skal diagnosticeres.

Der er ikke udviklet validerede kriterier for at stille diagnosen ME og udskille denne gruppe patienter fra andre patienter med udtalt træthed som dominerende symptom. Diagnosen stilles udelukkende på baggrund af patientens symptomer, og der

findes en lang række diagnostiske kriterier inden for området. The National Institute of Health and Care Excellence (NICE) i England har i 2021 gennemgået en række forskellige diagnostiske kriterier for ME og konkluderer, at der ikke er en objektiv måde til at identificere ME i form af fx diagnostisk test eller biomarkør. Uden en referencestandard er det ikke muligt at validere de forskellige sæt af diagnostiske kriterier. NICE anbefaler på den baggrund at forskning i udvikling af validerede diagnosekriterier prioriteres, hvilket Sundhedsstyrelsen bakker op om.”

Det er min forventning, at Sundhedsstyrelsen løbende følger udviklingen på området.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde