



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 31-08-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMZO
Sagsnr.: 2009650
Dok. nr.: 1313734

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 5. august 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1550 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Susanne Zimmer (UFG).

Spørgsmål nr. 1550:

”Når Sverige har fundet det nødvendigt i videst muligt omfang at kunne tilse og behandle de allersygeste ME/CFS-patienter i hjemmet for at undgå belastningen ved transport og indlæggelse og dermed undgå, at sygdommen forværres, mener ministeren da ikke, at der i Danmark skal oprettes og afsættes midler til en udadgående funktion for de ME/CFS-patienter, som er for syge til at kunne rejse til lægen og hospitalet, sådan som vi også kender det fra palliativ team? Folketinget vedtog ved V82 den 14. marts 2019 (vedrørende forespørgsel F28 om ME-træthedssyndrom), at der skal oprettes relevante udrednings- og behandlingsmuligheder til de danske ME/CFS-patienter.”

Svar:

Til brug for min besvarelse har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. De oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Sundhedsstyrelsen opretter en højt specialiseret funktion i specialeplanen til patienter med de mest alvorlige symptomer, som ofte er sengeliggende og afhængig af hjælp til basale funktioner. I den højt specialiserede funktion tilbydes specialiseret behandling og rehabilitering af et team med speciallæger, sygeplejersker, psykologer, terapeuter mv med særlige kompetencer inden for funktionelle lidelser og neurorehabilitering. Der sikres en fælles videndeling og faglig udvikling på tværs af de højt specialiserede funktioner, som også skal være forskningsaktive og fungere som videnscenter for det øvrige sundhedsvæsen.

De mest syge patienter har massivt nedsat funktionsniveau, og har ofte været sengeliggende i en længere periode med en lang række negative konsekvenser til følge, herunder tab af muskel- og knoglemasse og kognitiv påvirkning. Patienterne har brug for længerevarende intensiv behandling og rehabilitering med deltagelse af specialister fra en række forskellige faglige discipliner. Behandlingen vil som udgangspunkt forudsætte indlæggelse under en del af forløbet, da der vil være behov daglige indsatser af forskellig karakter. Målet for behandlingen vil som udgangspunkt ikke være palliation men forbedring af patienternes funktionsniveau og livskvalitet.

I specialeplanen stilles ikke krav om konkrete behandlingsmetoder i forbindelse med specialfunktioner, da disse ofte udvikles over tid. Den konkrete tilrettelæggelse af behandlingen i den højt specialiserede funktion sker i den/de afdelinger, som tildeles

funktionen. Der vil være tale om længerevarende forløb, som forventeligt vil indeholde forskellige behandlingselementer, hvoraf besøg/behandling i hjemmet kan indgå som et delement.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Zohar