



Funktionelle lidelser

– hvordan fungerer det i Nord?

DSAM Nordjylland havde i år valgt at krydre deres valgmøde med en debat om funktionelle lidelser. Mødet var velbesøgt med 39 fremmødte i lokalet, heraf flest praktiserende læger, ca. 10 uddannelseslæger og tre indbudte hospitalsansatte læger, en psykolog og en regionsrådspolitiker.

Temaet var valgt, da Nordjylland siden 1. november 2019 har haft Center for Funktionelle Lidelser ved Aalborg Universitetshospital. Vi ønskede med mødet at opfriske vores viden om emnet og skabe en debat om samarbejdsfladerne mellem os i praksis, centeret, psykiatrien og diagnostisk center. Hvor og hvordan henter vi hjælp? Og er der patienter, der lander mellem stolene?

Charlotte Forstrøm, almenmediciner af uddannelse og overlæge ved Center for Funktionelle Lidelser i Aalborg, fortalte om centeret, som er placeret under socialmedicinsk enhed og bemandedes af en læge, en psykolog og en socialrådgiver. Målet er at se 200 patienter pr. år, hvilket ikke helt kan nås med den nuværende bemanning. Aktuelt er der 10 måneders ventetid og ønske om mere personale og lægetid. Centeret i Aarhus har to års ventetid lige nu, så det er tiltrængt med flere behandlingssteder – også andre steder i landet.

Charlotte fortalte om ICD10-koder-

ne fra 2019 for funktionelle lidelser, som er delt op i enkelt organ (specificeret ud), multiorgan og almen træthed. Der kræves mindst tre symptomer fra symptomgruppen inden for et organsystem, før det kan kaldes en funktionel lidelse, og varigheden skal være mindst tre måneder. Helbredsangst derimod er en selvstændig diagnose, som behandles med psykologisk intervention og ikke hører under centerets behandlingsområde i Aalborg.

Symptomer fra flere organer

De fleste, som henvises til centeret, har multiorgansymptomer, og de skal have været i mindst seks måneder. Brug evt. CMDQ-skemaet (Common Mental health Disorder Questionnaire) fra webpatient til at få overblik og skelne mellem funktionel symptombyrde, helbredsangst, angst og depressive symptomer.

Patienterne, der ofte har et lavt funktionsniveau, klarer fint det omfattende program. De ledes igennem i centeret ved læge, psykolog og fysioterapeut, psykoedukation med fami-

lien og et 10-ugers forløb med fremmøde to gange om ugen ved fysioterapeut og/eller psykolog.

Centeret er indrettet hyggeligt med bl.a. stillerum, hvor man kan trække sig tilbage. Patienterne skal bl.a. lære at mærke egne grænser. For at lære dette skubbes der til grænserne. Formålet er, at patienterne provokeres og lærer at sige fra. Dette er en del af behandlingen, og det hindrer ikke, at der er en god tone på stedet, og at både patienter og personale kan lide at være der.

Lyt til patienterne

Gunnar Lauge var indbudt fra diagnostisk center i Hobro. Vi drøftede, hvilke patienter der hører til i diagnostisk center, og hvornår vi skal turde at sige, at nok er nok i forhold til udredning.

Symptomer, der varer ud over tre uger og under tre måneder, kan evt. høre hjemme her. Det vil sige funktionelle symptomer, som varer i mere end tre måneder, hører ikke hjemme i diagnostisk center. Tør man sige til patienterne: ”Jeg tror, du har kræft” –



Marianne Rosendal kom med mange gode redskaber, som vi kan bruge til at hjælpe vores patienter og til at sikre arbejdsglæden hos os selv. Foto: Bolette Friderichsen.



Der var stor interesse for medlemsmødet i Nordjylland. Foto: Bolette Friderichsen.

da kan de høre til i diagnostisk center, hvis ikke der findes en organspecifik pakke.

CT-TAB via egen læge (hvis relevant) fås hurtigere end via diagnostisk center. Og Gunnar bad os afvente svar, før vi henviser. Og tag MAS-blodprøver, som ikke er taget nyligt. Måske findes den rette pakke efter scanningen. Men der kan altså scannes for mange. Incidentalomer og uspecifikke noduli ses hyppigere og hyppigere med finere og finere scanninger. Lungemedicinernes noduli-ambulatorium for accidentelt fundne dimser flyttes formentlig i nær fremtid ud til almen praksis, advarede Gunnar Lauge om. Spørg altid: Er scanning nødvendig? Hvornår er nok nok?

Og lyt så til patienternes frygt, og hvordan det påvirker deres liv at have disse symptomer – derved kan spares mange scanninger og undersøgelser.

Flere redskaber i skuffen

Marianne Rosendal, almenmediciner og forsker ved Funktionelle Lidelser i Aarhus, gjorde os i flyvende fart kloge på, hvilke redskaber vi kan have i skuffen til at hjælpe vores patienter.

Redskaberne er beskrevet i en serie af artikler i Månedsskrift for Almen Praksis, og der er mange, vi over tid kan trække op af skuffen for at gavne vores patienter og egen arbejdsglæde.

Nyttige redskaber

1. Symptommennesket, hvor de ofte mange symptomer fra flere organsystemer skrives på
2. Drøft risikofaktorer – arv, opvækst og oplevelser
3. Udløsende begivenheder i livet ved symptomernes begyndelse
4. Forstærkende og vedligeholdende faktorer

5. Lav en livslineje med patienten (evt. hjemmearbejde) og sammenhold med symptomdebut og undersøgelser
6. Drøft Filtermodellen – se film fra funktionellelidelser.dk – om filter mellem kroppen og hjernen
7. Ugeskema til symptom og aktivitetsregistrering er godt at blive klog af for ptt
8. Hjælp patienterne til aktivitetsregulering vha. zonemodellen – rød, gul, grøn
9. Måltrappen bruges til at planlægge opnåelse af mål trin for trin
10. Værdiafklaring mhp. at nå mål og ønsker og ikke kun smerteundgåelse/symptom-undgåelse.

Da dette arbejde kan være noget omfattende i almen praksis, kunne Marianne glæde os med, at de længe har været i gang med at udvikle et selvhjælpsprogram, som vi blot skal introducere for patienterne. Det er et internetbaseret program til selvhjælp, og det testes i løbet af det næste år i et randomiseret studie (læs mere på www.mine-symptomer.dk). Vi fik en fin smagsprøve.

Mødet blev afsluttet i god stemning med fællesfoto, valgmøde og velfortjent tapasmenu.

DSAM Nordjylland takker for det flotte fremmøde og håber, at vi ses til årsmødet den 1. oktober. //