

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2003:75 av Lena Huss (fp) om resurscenter för behandling av hypokondri

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår landstinget utreda förutsättningarna för att inrätta ett kunskaps- och behandlingscentrum för personer drabbade av hypokondri.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Hypokondri är en heterogen diagnosgrupp. Många som lider av hypokondri kan ha flera sjukdomstillstånd varav hypokondriska inslag ingår. För en huvudtyp av hypokondri – där att vara inbillningssjuk är grundproblemet – anses behandling bäst ske genom en långvarig, fast läkarkontakt, det vill säga behandlingen bör ske inom primärvården.

För att på bästa sätt möta bland annat dessa patienters behov bör fler beteendevetare knytas till primärvården. För en annan huvudtyp av hypokondri där det föreligger en så kallad affektiv sjukdom, exempelvis depression, panikångest, tvångssyndrom och att vara inbillningssjuk, bör behandling ske inom den psykiatriska vården.

Ett kunskaps- och behandlingscentrum bedöms för närvarande ej erforderligt, men det är önskvärt att kunskapen om behandlingsmöjligheterna för hypokondri ökar genom att sådan fortbildning prioriteras inom primärvård och psykiatri. Detta bör ingå i närsjukvårdsuppdraget. Sjukdomen kommer också tas upp i landstingets medicinska programarbete.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 februari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till fp-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

Fp-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att bifalla motionen.

Hypokondri tillhör en sjukdomsgrupp som är svår att sätta en diagnos på. Det beräknas att cirka en procent av befolkningen drabbas av detta plågsamma tillstånd. Det finns två huvudtyper av hypokondri; primär och sekundär. Primär hypokondri innebär att skräcken för en sjukdom är ångestens själva ursprung. Sekundär hypokondri innebär att bakgrunden till sjukdomen är en affektiv sjukdom (t ex depression) som ger sig uttryck i sjukdomsfobi (t ex cancerfobi).

Vi föreslår att frågan om inrättande av ett kunskaps- och behandlingscentrum för hypokondri i Stockholms län utreds. Ett sådant centrum kan förläggas till en befintlig vårdcentral, en psykiatrisk klinik eller motsvarande. Vid enheten bör det finnas personal med särskild kompetens för att arbeta med patienter som har primär hypokondri. Detta behandlingscentrum bildas inom ramen för befintliga vårdresurser och väntas inte kosta något extra. Tvärtom kan ekonomiska besparingar göras då resurskrävande kroppsundersökningar kan undvikas.”

Ärendet och dess beredning

Lena Huss (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 10 december 2003 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* låta utreda förutsättningarna för att inrätta ett kunskaps- och behandlingscentrum för personer drabbade av hypokondri.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 19 oktober 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

Fp-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilagor

Motionen

Hypokondri är ett mycket plågsamt tillstånd som drabbar ungefär en procent av befolkningen. Det innebär att ungefär 18 000 personer i vårt län lider av detta tillstånd. Det är lika vanligt bland män som bland kvinnor.

Det är lätt att göra sig lustig över hypokondri eller ”inbillad sjukdom”. Men faktum är att det är ett oerhört plågsamt tillstånd. Den drabbade är verkligen sjuk, det vill säga upplever faktiska smärtor eller symtom, även om dessa har psykisk genes. Han/hon lever i ständig skräck för att lida av någon allvarlig, oftast dödlig, sjukdom och blir överdrivet observant på sin kropp och övertolkar alla kroppens signaler. Den mest subtila smärta, klåda, prick på huden eller kroppslig förändring tolkas som tecken på som tecken på allvarlig sjukdom. Vanligen leder detta till att personen söker läkare om och om igen och ofta genomgår han eller hon många onödiga, kostsamma och resurskrävande undersökningar. Trots negativa provresultat och försäkringar om att han/hon är fullt frisk, kan den drabbade inte släppa tanken. Det kan ju finnas något prov som ännu inte gjorts, eller något testresultat som missats eller feltolkats. På detta sätt kan hypokondriern vandra runt i sjukvårdssystemet år efter år i en ond cirkel av undersökningar och nya tankar på ännu icke upptäckta sjukdomar. Till slut kanske patienten skickas vidare till psykiatri, men dessa patienter har ofta ett stort motstånd mot att bli betraktade som psykiskt sjuka. De *upplever* ju sina symtom som i högsta grad verkliga. Därför är det av största vikt att sjukvården verkligen behandlar dessa människor med lyhördhet och respekt, för att undvika besvikelser och ny rundgång i sjukvårdssystemet.

Förekomsten av hypokondri har en tendens att öka när människor är extra uppmärksamma på sin hälsa och sin kropp. Därför är det sannolikt att antalet drabbade personer ökar i vår kroppsfixerade tid.

Det finns två huvudtyper av hypokondri, primär respektive sekundär. Primär hypokondri innebär att skräcken för sjukdom är ångestens själv ursprung, det primära problemet. Ungefär 30 % av de drabbade lider av primär hypokondri. Vid sekundär hypokondri är bakgrunden en affektiv sjukdom som depression, panikångest eller tvångssyndrom (OCD) som uttrycker sig i exempelvis AIDS- eller cancer-fobi. När denna bakomliggande störning behandlas, försvinner också sjukdomsskräcken.

Ingvard Wilhelmsen är överläkare från Norge och har öppnat en klinik för inbillningssjuka i Bergen. Där tar man emot patienter som lider av primär

hypokondri. Behandlingsresultaten är mycket goda. Kliniken tar emot ett hundratal patienter årligen. Wilhelmsens klinik fungerar också som konsult och handledare till andra behandlare, till exempel patientens egen husläkare, en psykolog eller psykiater på patientens hemort.

De finns två dokumenterat effektiva sätt att behandla personer med hypokondri; medicinering samt kognitiv beteendeterapi. Det effektivast är att kombinera metoderna. Dessvärre råder idag stor brist på utbildade KBT-terapeuter på området.

Enligt beställarkontor vård (BKV) har patienterna själva framför önskemål om att det skulle finnas en särskild enhet inom sjukvården. Denna enhet skulle kunna vara antingen en befintligvårdcentral, en psykiatrisk klinik eller motsvarande. Huvudsaken är att där finns personal med särskild kompetens för att arbeta med patienter drabbade av primär hypokondri. Patienten måste mötas med respekt men gränserna måste vara tydliga. Patienten får inte genomdriva onödiga kroppsliga undersökningar. Samtidigt måste man vara medveten om att även en hypokondriker faktiskt kan drabbas av *verklig somatisk sjukdom* som kräver snar behandling. Det är därför av yttersta vikt att personalen tar patienten på allvar och inte viftar bort viktiga varnings-signaler såsom varande ”inbillning”.

Genom att ett sådant kunskapscenter inrättas inom ramen för den befintliga vårdstrukturen, behöver det inte innebära ökade kostnader för landstinget. Tvärtom torde det kunna innebära betydande ekonomiska besparingar att undvika resurskrävande kroppsundersökningar och behandlingar av dessa patienter. Dessutom besparas patienterna stora lidanden genom att få rätt vård på en enhet där man har särskild kunskap om och resurser för korrekt behandling av deras specifika problematik.

Mot bakgrund av ovanstående hemställer jag

att landstingsfullmäktige låter utreda förutsättningarna för att inrätta ett kunskaps- och behandlingscentrum för personer drabbade av hypokondri.

Stockholm den 9 december 2003

Lena Huss

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Hypokondri tillhör diagnosgruppen DSMIV vilken är en heterogen diagnosgrupp. Enligt motionären uppskattas det att det finns 18000 individer med något av dessa tillstånd inom vårt landsting. Dessa individer kan ha flera sjukdomstillstånd som ex en psykossjukdom med hypokondriska inslag.

I motsats till denna uppgift har under år 2003 registrerats i Landstingets gemensamma VAL-databas totalt 5 personer som vid 15 vårdtillfällen fick diagnosen hypokondri antingen som 1:a eller 2:a diagnos (F45.2). I öppenvården sattes diagnosen F45.2 vid 11 besök av lika många personer.

Diagnosregistreringen i öppenvården är dock osäker, varför bedömningar i länet om hur många individer som lider av dessa sjukdomar är svår att göra. Behovet av ett resurs- och behandlingscenter är i samma mån svårbedömd. Det pågår inom inom BKV ett arbete för att kunna överföra diagnoser från Primärvården till VAL-databasen. När detta är genomfört kommer kunskapen om vilka tillstånd som hanteras inom primärvården kunna inhämtas och resurser och behov också bedömas.

Fortfarande kvarstår dock svårigheter att diagnossätta detta tillstånd. Det kan ta lång tid och kräver en fast läkarkontakt innan denna diagnos ställs och adekvat behandling kan rekommenderas.

Människor med primär hypokondri föreslås därför behandlas inom primärvården för det är där som gruppens samtliga behov kan tillgodoses, som motionen framhåller, nämligen kognitiva insatser, medicinering och bedömningar och insatser för kroppsliga sjukdomstillstånd. Det därför av yttersta vikt att dessa patienter får i enlighet med nationella handlingsplanen en fast läkarkontakt.

För att kunna på bästa sätt möta dessa patienter behov vill vi även verka för att fler beteendevetare knyts till primärvården.

För människor med sekundär hypokondri är idag den psykiatriska vården med särskilda mottagningar för affektiva sjukdomar den vårdnivå som bäst kan omhänderta människor med sekundära hypokondriska symtom.

Avseende ett kunskapscentrum så bör detta ingå i närsjukvårdsuppdraget att finna samarbetsformer för denna patientgrupp.

Avseende behovet av fortbildning för att på bästa sätt ta hand om denna grupp patienter så har Centrum för allmänmedicin (CeFam) och Psykiatri

(FOUU) enheter möjlighet att inom fortbildningsuppdraget samverka för att tillgodose en allsidig kunskapsutveckling inom hypokondri.

Motionen har bidragit till ökad uppmärksamhet på detta plågsamma tillstånd. Förvaltningen anser dock att inslaget om att inrätta ett kunskap- och behandlingscentrum ej är befogad. Däremot bör uppmärksamheten på tillståndet och kunskapen om behandlingsmöjligheterna ökas genom fortbildningsåtgärder inom primärvård och psykiatri samt fokusering på problemet inom Medicinskt programarbete.