



Åbent brev

Til: Sundhedsministeren sum@sum.dk - Socialministeren sm@sm.dk – Justitsministeren jm@jm.dk – Beskæftigelsesministeren bm@bm.dk - Sundhedsudvalget http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/Sundhedsudvalget/SUU_Kontakt.aspx - Socialudvalget http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/Socialudvalget/SOU_Kontakt.aspx - Retsudvalget http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/Retsudvalget/REU_Kontakt.aspx – Beskæftigelsesudvalget http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/Arbejdsmarkedsudvalget/AMU_Kontakt.aspx - Sundhedsstyrelsen http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/Sundhedsudvalget/SUU_Kontakt.aspx – Socialstyrelsen info@socialstyrelsen.dk – Arbejdsmarkedsstyrelsen ams@ams.dk – Arbejdsskadestyrelsen ask@ask.dk – Arbejdstilsynet at@at.dk – FTF ftf@ftf.dk – LO lo@lo.dk + pressen

1

Fra: Lilia Masters, Næstformand for Landsforeningen Voksenmobning Nej Tak!

Dato: 2013-05-28

Vedr.: **SYSTEMMOBNING: En beretning der illustrerer, hvordan retssikkerheden kan smuldre for chikanerante medlemmer, som er fanget i Danmarks ukritiske accept af psykiater Per Finks teorier og forskningsdiagnoser: "Funktionelle lidelse" og "Bodily Distress Syndrome". Der er nogen, der må sige fra, og det gør vi hermed. Disse af vore medlemmer, der oplever det overgreb, som vi mener, at der er tale om i denne forbindelse, har tilsyneladende ingen retssikkerhed her i landet – hverken i form af ret til lægehjælp, og dermed heller ikke ret til en korrekt behandling i social- og eller retssystemet. I værste fald kan det ende med at berøre hele familier, fordi vi jo ved, at når et familiemedlem er ramt af chikane, så vil det ende med at berøre hele familien negativt. Vi fremsætter her et eksempel på, at det ikke nytter blot at henvise til lægernes faglighed, fordi netop mangel på faglighed er et af problemerne, og vi inviterer til dialog om problemet. Vi kalder det systemmobning!**

Kære ministre, udvalgsfolk, embedsmænd og fagforeningsledere

Dette berører os alle i Danmark, og derfor også jer!

Det er vores opfattelse, at de ansvarlige politikere godt ved, hvad der foregår, nogle giver sågar udtryk for at vide det på direkte henvendelse, men oplyser så, at politikerkolleger måske nok ikke har sat sig ind i problematikken samt at intet kan ændres uden et flertal i folketinget samt at ingen journalister vil skrive om det. Vi må hermed konstatere, at vi har bevæget os ind på et hot og helligt emne, der ikke må belyses i andet lys, end det lys, som Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser selv kaster på det.



Men hvad er det dog for et demokrati, som vi lever i, hvor politikere indrømmer, at man godt ved, at ikke alle, der får diagnosen 'funktionel lidelse' burde have haft denne diagnose, og man forsvarer sig med ikke at kunne komme til orde - man kan altid komme til orde som politiker – f.eks. via debatter i folketinget. Så vi må konstatere, at undskyldningerne for ikke at ville lytte er mange, mens borgere mister både helbred, arbejde og i værste fald livet, som de ikke behøvede at gøre, hvis de ikke blev udsat for denne systemmobning, som vi mener, at projekt 'funktionelle lidelser' er, og vi skal uddybe, hvorfor vi mener det.

Pjecen "Når kroppen siger fra", som er information om 'funktionelle lidelser' udarbejdet af Komiteen for Sundhedsoplysning siger noget om seriøsiteten eller måske mangel på samme:

2

http://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/patient_Pjecer/Na_r_kroppen_siger_fra.pdf

Man kan bl.a. læse udsagn som "Min chef presser mig konstant" sammen med udsagn som "Jeg blev mobbet i skolen" eller "Jeg er væltet på min cykel". På én enkel forside i en offentlig informationsbrochure får man sammenblandet et alvorligt emne som **dårligt psykisk arbejdsmiljø** med mere eller mindre seriøse traumer, som ethvert menneske kan have samlet igennem et langt liv. Det er misvisende kommunikation til de læger, som samtidig sættes på kursus på Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser i at håndtere disse i nogen litteratur omtalte "besværlige patienter" og "hypokondere". Som landsforening har vi bl.a. til opgave at værne om retssikkerheden for de mennesker, der får livet ødelagt af mobning og chikane, og vi råber vagt i gevær nu. Vi skal kunne være helt sikre på, at danske læger ikke hjernevaskes eller misinformeres, så de dermed ikke forstår deres pligt til at overholde de love og regler, som de skal overholde som en del af et samfund, der skal kunne hænge sammen med retssikkerhed til alle. Her tænker vi på lægers anmeldelsespligt jf.:

<http://www.ask.dk/Nyttig%20viden/Information%20til%20laeger/Pligt%20til%20at%20anmelde%20erhvervsygydomme.aspx>

Hvordan kan vi være sikre på, at en læge forstår alvoren i det her og kan skelne imellem, om fru Jensen i ordets alvorligste forstand er blevet konflikt- og rovmobbet på sin arbejdsplads, eller om hun lider af diffuse traumer. Både fru Jensens helbred og videre tilknytning til arbejdsmarkedet samt fru Jensens retssikkerhed afhænger af lægernes kompetencer og viden på det her område, fordi vi møder de mennesker, som ikke bare er blevet skadet af arbejdsrelateret mobning og chikane, men som efterfølgende også skades af systemmobning, hvilket betyder, at chikanen bare fortsætter i en uendelighed, fordi der ikke gribes ind.

Vi bruger termen systemmobning – som i dette tilfælde handler om mobning af syge medborgere, der pga. manglende intervenser overfor den arbejdsrelaterede chikane, manglende korrekt diagnose og dermed også manglende korrekt behandling ender uden for arbejdsmarkedet før tid. Det er et enkelt ord, der dækker over, at den mobberamte/patienten bliver ladt i stikken og isoleret som problemet under TERM-modellen, som er et projekt, der støttes af TrygFonden, hvis forskningschef Anders Hede skriver følgende om projektet i et svar til en kritiker af forskningsprojektet (kilde: TrygFondens facebookside den 14. maj 2013):



”Funktionelle lidelser er et stort og meget belastende problem for de mennesker, der er ramt. TrygFonden støtter derfor forskning og udvikling på dette område for at hjælpe de ramte. Den forskning, som vi støtter er grundigt vurderet af uafhængige fagfolk og desuden godkendt af de etiske komiteer. Dit indlæg bærer i høj grad præg af, at du mistænkeliggør de læger, sygeplejersker og psykologer, der arbejder på dette vanskelige område. Meget af den dokumentation du efterlyser, kan du finde f.eks. i publikationen herunder – inkl. referencerne i den rapport. Rapporten er også tilgængelig på TrygFondens hjemmeside. Nogle af oplysningerne, f.eks. hvor mange, der er ramt i befolkningen, er usikre, hvorfor TrygFonden også har støttet projekter, som prøver at undersøge dette.”

En anden kritiker, Bente Stenfalk, fra facebookgruppen ”Menneskesynet imod TERM-modellen og lægekonsulenternes arbejde” kommenterer Anders Hedes indlæg med bl.a. følgende:

”Vi har forsøgt at få statistikker over, hvor mange der med f.eks. ME, fibromyalgi, piskesmæld, bækkenløsning og irriteret tyktarm er blevet raske på klinikken, men vi kan ikke få noget, der bare ligner ordentlig redelig videnskabelig dokumentation. Jeg mener, at politikere, som støtter projekt ’funktionelle lidelser’ bliver snydt, fordi vi ikke har kunnet finde én eneste med de nævnte sygdomme, som er blevet raske på klinikken.”

Hvorfor bliver patienter, der behandles på klinikken så ikke raske?

Som det fremgår af nedenstående problemstilling, så har Migrænerforbundets formand, Anne Bülow-Olsen, været aktiv i at synliggøre problematikkerne, når det drejer sig om TERM-modellen og ’funktionelle lidelser’ og ’bodily distress syndromes’. Nu har Djøf så også åbnet en debat om patientens vilkår.

Vi vil gerne melde os i koret med denne beretning, som illustrerer, hvordan en hel familie kan ende med at blive uretfærdigt berørt og stå totalt uden retssikkerhed – dels i forhold til at blive korrekt og ordentligt udredt og behandlet i sundhedsvæsenet, hvilket ellers afføder en forkert præmis, som så bliver omdrejningspunktet for en forkert allround behandling, og som derved kan blive en bombe under hele eksistensgrundlaget samt retssikkerheden, som – hvis der ikke intervenseres – vil betyde en deroute, som kommer hurtigere for de svageste borgere end for de borgere, der har ressourcer til at tage kampen op med denne iscenesatte systemmobning, som vi betragter TERM-modellen og de dertilhørende forskningsdiagnoser som fx ’funktionel lidelse’ for værende.

’Funktionelle lidelser’ er et lige så stort problem, som emnet for denne artikel med overskriften ”Djøf-konsultation”, hvor problemet er nemt at gå til, fordi alt, hvad der kan måles i tal er til at forstå:

<http://jyllands-posten.dk/opinion/leder/ECE5522959/djoef-konsultation/>

Men hvornår skal der ses nærmere på lægers praksis mht. at afvise patienters udredning begrundet i deres egen organisations vejledning ”Klinisk vejledning for almen praksis” (se linket herunder), fordi det kan altså også være til ”ubodelig skade”, som er en udtrykt observans fra artiklen ”Djøf-konsultation”.



DSAM's vejledning: <http://www.epracticus.dk/flx/artikler/?m=showArticle&aid=234>

Se venligst også her, hvad Migrænerforbundets formand, Anne Bülow-Olsen, oplyser i den forbindelse:

STORT BEHOV FOR OPLYSNING OM FUNKTIONELLE LIDELSER

<http://www.dagensmedicin.dk/opinion/debat/stort-behov-for-oplysning-om-funktionelle-lidelser/>

og

NY BOG KAN SKADE PATIENTERNE

<http://www.dagensmedicin.dk/opinion/debat/ny-bog-kan-skade-patienterne/>

Må vi komme med et eksempel til her, der dokumenterer alvoren i vores stærke skepsis for det, at vore politikere ikke lytter og tager problemet alvorligt:

http://www.helse.dk/viden/930-hae-en-livsfarlig-og-overset-sygdom?fb_action_ids=258413287636664&fb_action_types=og.recommends&fb_source=aggregation&fb_aggregation_id=288381481237582

Denne artikel fortæller om en sygdom (HAE), som netop pga. lægers uvidenhed om sygdommens eksistens nemt kunne havne i brokkassen med "funktionelle lidelser" og "bodily distress syndromes", men artiklen er klar dokumentation for, at en kvinde har ventet i 47 år på at få hjælp til lindring af en medfødt genfejl, som kan spores via en simpel blodprøve, HVIS og SÅFREMT den praktiserende læge (som er indgangen til sundhedsvæsenet) får mistanken og sender patienten til blodprøvetagning. Men hvem får mistanke om noget, som man ikke aner noget om? Et andet eksempel er fx "Dercums sygdom", som – ligesom HAE – hører under begrebet "sjældne handicap", og som man kan læse mere om på Socialstyrelsens hjemmeside: <http://socialstyrelsen.dk/handicap/sjaeldnehandicap>

GIST er en anden lidelse, som på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside nævnes som en sjælden lidelse, der dog igen er knyttet til en bindevævslidelse, der er arvelig. Vi kunne blive ved med at nævne eksempler.

<http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/kraeftformer/kraeftsygdomme/GIST/>

<http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/neurofibromatosis.htm>

Hvordan skal vi komme det her problem til livs, når Astrid Krag svarer de borgere, der er kritiske over for psykiater Per Finks forskningsdiagnoser "funktionelle lidelser" og "bodily distress syndromes" og dermed også kritiske over for DSAM's vejledning til de praktiserende læger, der inviteres på kursus for at håndtere "vanskelige patienter" (herunder patienter, der lider af sygdomme, som de praktiserende læger ikke kender til), at hun har fuld tiltro til lægernes faglighed. Det virker som en skrue uden ende at forsøge at råbe politikerne op. Hvorfor skal der ske fejl på fejl – herunder dødsfald på dødsfald, før det går op for



politikere, at det ikke kun er lægernes og statens bogholderi, der skal sættes fokus på:

<http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2013/05/25/0525233546.htm>

- men at politikerne også i sidste ende er ansvarlige, hvis de lukker ørerne for patienters velmenende opråb om også at forholde sig kritisk til lægernes såkaldte faglighed. Menneskeliv, der kunne være reddet med god sund fornuft og omtanke, skal ikke ofres pga. uvidenhed og mangel på evne og vilje til at lytte. Tingene hænger sammen - og nu er det tid for politikerne at lytte!

Tal kan man forholde sig til, som det fremgår af artiklen "Djøj – konsultation", men problemstillingen er AKKURAT den samme, når det drejer sig om DSAM's vejledning om "funktionelle lidelser" til de praktiserende læger – den sammenlignelige mekanisme er bare ikke så let at få øje på, hvis man ikke har forudsætning for at vide noget om det. Derfor er det så utroligt vigtigt, at vore politikere og især vores sundhedsminister Astrid Krag lytter, fordi når fejl sker i sundhedsvæsenet, så er de ofte tragiske og kan ikke rettes op igen. Man kan kun lære af sine fejl og ændre praksis i sundhedsvæsenet, og det bør Astrid Krag snart forstå er nødvendigt, når det handler om de "funktionelle lidelser".

Se også nærmere på svenskernes Lex Maria lov, kære sundhedsminister, fordi en sådan lov er med til at holde etik og moral på plads, så lægerne ikke behøver at bruge en hel masse kræfter på at forsvare de begåede fejl, men i stedet forsøger at lære af dem og ændre praksis, så fejlene ikke gentager sig:

<http://www.socialstyrelsen.se/lexmaria>

Vi har beretninger om, at patienter bliver smidt ud af de praktiserende lægers praksis, som var de børn, der skulle i skammekrog, hvis de tillader sig at protestere over, at lægen gør dem til "funktionel-lidelses-patienter", hvorefter disse patienter ikke har tilknytning til en familielæge. Hvordan kan det ske i Danmark?

Endelig vil vi venligst henvise til Migrænikerforbundets gennemgang af, hvordan patienter, der har fået påklippet de såkaldte "funktionelle lidelser", behandles i almen praksis (bemærk det er hele familier, der berøres, idet patienternes pårørende også forsøges inddraget i denne usympatiske manipulationsmodel, som kaldes TERM-modellen):

http://www.migraeniker.dk/index.php?option=com_content&view=article&id=1226%3Aterm-modellens-indhold&catid=7&Itemid=264

og som bygger på dette efteruddannelsesprogram for ikke-psykiatriske læger:

http://www.porfyrer.dk/pdf_filer/TERM-uptodate.pdf - hvis introduktion starter således:

"Generelt set må fysiske symptomer uden organisk grundlag ses som en måde, mennesket har at udtrykke belastning på, på samme måde som belastning kan udtrykkes gennem angst og depression. Traditionelt har vi haft vanskeligt ved at behandle nogle af disse patienter, og enkelte patienter er blevet opfattet som "besværlige". Som læge ønsker man at give disse patienter samme behandlingsmuligheder og behandlingskvalitet, som andre patienter. Formålet med dette initiativ er at hjælpe med i processen med at bedre vores behandlingsmuligheder for patientgruppen og at hjælpe med til at forebygge uhensigtsmæssig sygdomsadfærd."

Under overskriften: "Hypokondere skal tages alvorligt" kan man bl.a. læse i en artikel på information.dk

<http://www.information.dk/telegram/229205>:



"Hypokondere har ofte været mistænkt for at pjække eller for at pive unødigt, men nu viser dansk forskning, at de rent faktisk er syge..."

Helbredsangst, som jeg foretrækker at kalde det, er en klinisk sygdom, hvor symptomerne er overdreven interesse for sygdomme. Patienterne tør for eksempel ikke at give hånd eller at sidde på toilettet af angst for at blive smittet med sygdomme, siger professor og overlæge Per Fink fra Århus Sygehus."

Her er flere links, der omtaler 'funktionelle lidelser', så der er nok information, som vi vil råde Danmarks befolkning til at sætte sig ind i, så de selv er forberedte på den dag, hvor de møder en læge, der vurderer dem til at have en 'funktion lidelse', fordi så kan det være for sent at have overskud til at sætte sig ind i det, når man har mistet alt – herunder også retten til at få skadeserstatning eller sine forsikringer udbetalt jf. dette citat, som også er hentet fra TrygFondens facebookside – skrevet af Bente Stenfalk den 27. maj 2013:

"Et nyt medlem i vores facebook-gruppe "Bodily Distress Syndrome, fup eller fakta" skrev:

"Lægen mente, at jeg havde BDS bortset min slidgigt. Efterfølgende har jeg fundet ud af, at BDS er en psykiatrisk diagnose. Det var ikke det indtryk, jeg fik af lægen eller af det materiale, jeg har fået. Nu er jeg ret ked af det, for jeg har en forsikrings sag kørende pga. en skade fra år tilbage. Jeg mener heller ikke, jeg er psykisk syg."

Vi har medlemmer, som ikke kan få deres sygeforsikring udbetalt, fordi de har fået en psykiatrisk diagnose fra FFL. Mange forsikrings selskaber har en klausul, som siger, at der ikke udbetales erstatning ved psykisk sygdom."

<http://vimeo.com/38440818>

<http://www.aarhussygehus.dk/files/Hospital/Aarhus/Neurocentret/Forskningsenheden%20for%20Funktionelle%20Lidelser%20og%20Psykosomatik/pdf-filer/FunktionelleLidelser.pdf>

<http://ikke-funktionelle-lidelser.dk/funktionelle-lidelser-1/>

Vi har i ovennævnte omtalt det sjældne handicap "Dercums sygdom", som Socialstyrelsen omtaler på sin hjemmeside over "sjældne diagnoser" som er et fremadskridende og smertefuldt syndrom. **Vi har spurgt den førende forsker på området Ph.D. M.D. Karen Louise Herbst, University of Arizona, om Dercums sygdom kan anses som værende en 'functional disorder' eller en 'bodily distress syndrome', hvortil hun svarede:**

"I think you can have a body distress disorder if you have Dercum's disease but I do not think a body distress disorder causes or negates the presence of Dercum's disease in any way shape or form."



Oversat til dansk, siger altså den førende forsker i verden på området Ph.D. M.D. og endokrinolog Karen Louise Herbst:

"Jeg tror, man kan have en 'body distress disorder', hvis man har Dercums sygdom, men jeg tror ikke en sådan forårsager eller udelukker tilstedeværelsen af Dercums sygdom på nogen som helst måde."

7

Vi mener det, når vi siger, at ovennævnte bør give anledning til en nærmere dialog, idet vi for nuværende må konstatere, at borgere direkte lider skade af gældende praksis på området, og det betyder således også, at både patientsikkerheden og borgernes retssikkerhed skal i fokus. Faktisk mener vi, at det haster. Lægeforeningen er tilsyneladende også parat til debat, fordi de oplyser...

"Lægeforeningen har en lang tradition for engagement i forebyggelse, og det er et felt, hvor læger spiller en stor rolle. Der er brug for at stimulere en kvalificeret debat om, hvad der skal til for at sikre effektive forebyggelsesinitiativer. Det er baggrunden for, at vi er gået ind i dette arbejde", siger Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen.

http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Nyheder?public_visningsType=1&public_nyhedsId=54638

Forebyggelse af udstødelse fra arbejdsmarkedet pga. arbejdsskader, dårligt helbred samt støtte til de borgere, der bliver ramt er baggrunden for, at vi er gået ind i arbejdet, så lad os forsøge at nå hinanden via debat, dialog og oplysning.

Må vi høre fra jer.

**Med venlig hilsen
På bestyrelsens vegne**

Lilja Masters

Telefon: 21 72 29 03

E-mail: lm@voksenmobningnejtak.dk

Orienterende kopi sendes til:

Bestyrelsens medlemmer samt landsforeningens advokat Michael Christensen, Sandager Advokater – og da dette er et åbent brev, så lægges det også på hjemmesiden hos Landsforeningen Voksenmobning Nej Tak!