

Kære politiker, minister, Sundhedsstyrelse, EU-parlamentariker

Sundhedsminister Astrid Krag udtaler i et læserbrev i Jyllandsposten den 04. marts 2013, at patienternes tillid til lægerne er vigtig, og at tillid er grundlaget for et godt behandlingsresultat.

Vi er en række patientforeninger, der ikke har tillid til, at patienterne opnår det bedste behandlingsresultat, når de behandles ud fra de principper, som anbefales af Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser (FFL) ved Aarhus Universitetshospitalⁱ, og som også er udmøntet i vejledningen "Funktionelle symptomer og lidelser" udgivet af Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) til brug for bl.a. praktiserende læger og sagsbehandlereⁱⁱ.

FFL og DSAM anbefaler konvertering af såkaldte usynlige lidelser – specielt smertefulde lidelser uden entydige årsagsforklaringer - til psykiatriske lidelser. De fysiske lidelser er f.eks. kronisk smerte, whiplash, fibromyalgi, bækkenløsning, "hertesmerter", ME/Postviralt Træthedssyndrom, irriteret tyktarm, men også patienter med andre kroniske tilstande behandles efter FFL/DSAM's psykiatriske principper.

At give 300.000 mennesker (tallet er opgivet af FFL) en psykiatrisk diagnose i stedet for en fysisk, "løser et problem", der handler om sundhedsvæsenets organisering, mere end om patientens lidelser - uden at det er til gavn for patienten. Psykolog Gretty Mirdal, professor i psykolog ved Københavns Universitet siger, at diagnosen funktionel lidelse sjældent gives, fordi lægen finder psykiske afvigelse, men snarere fordi lægen ikke finder fysiske årsager til symptomerne, hvilket dog ikke behøver at betyde, at der ikke er nogenⁱⁱⁱ. Alligevel er det det, der sker for de patienter, der får deres diagnose ændret til en psykiatrisk diagnose. Dette er utrygt.

Det er bemærkelsesværdigt, at et forskningsprojekt, der endnu ikke har fremvist hverken nævneværdige eller overbevisende resultater, allerede er implementeret og har fået så stor accept i det danske behandlingssystem og blandt kommunale sagsbehandlere.

FFL kalder egne forskningsresultater for solide; men resultaterne bygger ved nærlæsning alene på 43 personer, hvoraf hovedparten i forvejen var psykisk syge mennesker med en eller flere psykiatriske diagnoser^{iv}. Det har ikke været muligt at få svar fra FFL på, hvordan de enkelte diagnosegrupper responderer på psykiatrisk behandling; for ifølge FFL er der kun én diagnose, og det er funktionel lidelse. Ovennævnte fysiske diagnoser slettes i FFL's journaler.

Dette er endnu mere bemærkelsesværdigt. For det første fordi de diagnoser, FFL anvender, ikke er anerkendte og ikke figurerer i WHO's internationale diagnoseklassifikationssystem, IDC-10. Det gør til gengæld de fysiske diagnoser, FFL ændrer til psykiatriske diagnoser. For det andet har Patientombuddet i to sager bekendtgjort følgende:

1. Begrebet funktionel lidelse indgår ikke som diagnose i det officielle diagnosesystem, men er en betegnelse, der dækker over flere forskellige sygdomsbilleder^v.
 2. Læger kan ikke tilsidesætte kollegers faglige vurderinger i specialer, de ikke selv har specialeindsigt i, uden at der foreligger en second opinion fra en anden speciallæge i det pågældende speciale^{vi}.
- Alligevel er det det, der sker, når patienter behandles efter FFL's principper.

Ovennævnte vejledning "Funktionelle symptomer og lidelser" fra DSAM blev sendt i høring i efteråret 2011. Sundhedsstyrelsen responderede i denne forbindelse: "Denne patientgruppe [patienter med funktionelle symptomer og lidelser] stiller særlige krav til tværfagligt samarbejde og samarbejdet mellem sektorer. Det er derfor Sundhedsstyrelsens anbefaling, at vejledningen i højere grad lægger op til et tværfagligt samarbejde, og at den derfor beskriver de kompetencer/indsatser, som andre faggrupper kan bidrage med" ^{vii}.

Sundhedsstyrelsens råd er ikke blevet fulgt. Modellen bygger på psykiatriske og IKKE på tværfaglige behandlingsmetoder. Også dette giver utryghed blandt patienterne. Specielt da FFL/DSAM anbefaler, at samarbejdet med de tidligere behandlere bør afbrydes, for at få den bedste effekt af den psykiatriske behandling.

Den psykiatriske diagnose stilles efter en overfladisk fysisk undersøgelse, udført af en psykiater eller en praktiserende læge. Undersøgelsens resultat er oftest, at patienten ikke lider af en fysisk sygdom, men har en psykiatrisk diagnose. Det skaber utryghed hos patienterne, at en ikke-specialist omgør tidligere diagnoser stillet af specialister. Det skaber ligeledes utryghed, at der ses fuldstændig bort for den forskning og behandling, der allerede eksisterer omkring patienternes fysiske diagnose(r).

Med en psykiatrisk diagnose tilhører patienten nu en diagnosegruppe, der dør tidligere end alle andre. Psykiatriske patienter lever 20 år kortere end gennemsnitsbefolkningen. For 60 % vedkommende skyldes det, at deres fysiske lidelser ikke behandles/overses. De sidste 40 % skyldes hovedsageligt selvmord ^{viii}. Selvmord kan være en bivirkning til psykofarmaka ^{ix}, som også er en del af den behandling der foreskrives af FFL ^x og DSAM ^{xi}. Bl.a. anbefales antidepressiv medicin – vel at mærke - uden evidens for effekten heraf. Antidepressiv medicin kan f.eks. give hjerteproblemer, der fører til dødsfald ^{xii}.

Der er – som beskrevet i ovenstående – mange væsentlige og gode grunde til, at patienter, der allerede har fået eller fremover risikerer at få deres fysiske diagnose ændret til en psykiatrisk diagnose, er utrygge.

Det synes, som om en række diagnosegrupper sættes uden for lov og rettigheder. "Diagnosen" funktionel lidelse kan hverken af- eller bekræftes. Beviser på den af FFL og DSAM foreskrevne behandlings effekt er overordentlig sparsomme.

På baggrund af de store konsekvenser en psykiatrisk diagnose har for den enkelte patient, vil vi derfor stille dig, som politiker, minister, EU-parlamentariker eller ansat i Sundhedsstyrelsen, følgende spørgsmål:

1. Er det acceptabelt, og skaber det tryghed blandt patienterne, at Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser anvender ikke anerkendte diagnoser uden evidens for eksistensen af disse i behandlingen af patienter?
2. Er det acceptabelt, og skaber det tryghed blandt patienterne, at Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser behandler et stigende antal patienter på baggrund af få og ikke overbevisende resultater af deres egen forskning?

3. Er det acceptabelt og skaber det tryghed blandt patienterne, at FFL underviser både andre læger og personalegrupper uden psykiatrisk ekspertise i at stille diagnosen funktionel lidelse og ændre patientens tidligere diagnose(r), når Patientombuddet udtaler, at læger hverken må ændre andre lægers diagnoser eller anvende diagnosen funktionel lidelse, og når kun læger kan stille diagnoser?

4. Hvordan vil du sikre dig, at ovennævnte store befolkningsgruppe kan føle sig trygge og ikke lider overlast pga mangelfuld diagnosticering og/eller mangelfuld behandling af deres fysiske lidelse?

5. Hvordan vil du sikre dig, at ovennævnte store befolkningsgruppe kan føle sig trygge og ikke lider overlast pga behandling med psykiatriske tiltag, som enten kan være overflødige eller i værste fald risikerer at skade patienterne?

Idet vi håber på snarlige og betryggende svar med venlig hilsen

1. Dansk Dercum Forening ved formand Charlotte Wedenborg. Foreningen har 14 medlemmer

2. Migræne- og Hovedpineforeningen ved formand Hanne Johanssen. Foreningen har 705 medlemmer

3. Colitis Crohn Foreningen ved landsformand Bente Buus Nielsen. Foreningen har 4600 medlemmer

4. Migrænerforbundet ved formand Anne Bülow-Olsen. Foreningen har 550 medlemmer

5. FAKS (Foreningen af Kroniske Smerter) ved bestyrelsesmedlem Lars Bye Møller. Foreningen har 300 medlemmer

6. EHS – Forening af el-overfølsomme ved formand Silvana Lund. Foreningen har 160 medlemmer

7. Whiplashforeningen ved formand Susan Stick. Foreningen har 600 medlemmer

8. MCS Foreningen (Foreningen af Duft- og kemikalieoverfølsomme) ved formand Susanne Hemdorff. Foreningen har 540 medlemmer

9. Arbejdsskadeforeningen AVS ved formand Kurt A. Nissen. Foreningen har 50-80 medlemmer

10. Café Sygemeldt København – ved forkvinde Susanne Kjær. Foreningen har 250 medlemmer

11. PCO Foreningen (polycystisk ovarie syndrom) – ved formand Mai-Britt Andreasen. Foreningen har ca. 400 medlemmer

12. ME Foreningen (myalgisk encephalomyelitis/ Postviralt Træthedssyndrom/ kronisk træthedssyndrom) – ved formand Rebecca Hansen. Foreningen har ca. 500 medlemmer

13. Patientforeningen Danmark – ved næstformand Anette Ulstrup. Foreningen har 295 medlemmer

14. Foreningen af Kranio-Sakral- og Kropsterapeuter ved formand Gert Ladefoged Jensen. Foreningen har 103 medlemmer

15. Foreningen for fysiurgisk massage ved sekretær Mette Spatzek for formand Benny Hansen. Foreningen har 317 medlemmer

16. FDZ – Forenede Danske Zoneterapeuter ved sekretariatschef Hanne Møller på bestyrelsens vegne. Foreningen har 1000 medlemmer

ⁱ Funktionelle lidelser – udredning og behandling. Redigeret af Per Fink og Marianne Rosendal. Munksgaard. 2012.

ⁱⁱ http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle_symptomer_og_lidelser.pdf

ⁱⁱⁱ Mirdal, GM 1999 Mellem sundhed og sygdom: Refleksioner over somatisering. Psyke & Logos 20: 60-74

^{iv} The British Journal of Psychiatry (2012) 200, 499–507

^v [://www.patientombuddet.dk/Afgoerelser_og_domme/Afgoerelser_fra_Sundhedsvaesnets_Disciplinaernaevn/Afgoerelser_med_navn/2012/1294425.aspx](http://www.patientombuddet.dk/Afgoerelser_og_domme/Afgoerelser_fra_Sundhedsvaesnets_Disciplinaernaevn/Afgoerelser_med_navn/2012/1294425.aspx)

^{vi}

http://www.patientombuddet.dk/Afgoerelser_og_domme/Afgoerelser_fra_Sundhedsvaesnets_Disciplinaernaevn/Afgoerelser_med_navn/2012/188425.aspx

^{vii} http://www.dsam.dk/flx/dsams_kliniske_vejledninger/hoeringer/funktionelle_lidelser/

^{viii} http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle_symptomer_og_lidelser.pdf

^{ix} <http://pro.medicin.dk/>

^x http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle_symptomer_og_lidelser.pdf

^{xi} Funktionelle lidelser – udredning og behandling. Redigeret af Per Fink og Marianne Rosendal. Munksgaard. 2012.

^{xii} [http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/02/13/ssri-](http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/02/13/ssri-antidepressants.aspx?e_cid=20130213_DNL_art_2&utm_source=dnl&utm_medium=email&utm_campaign=20130213)

[antidepressants.aspx?e_cid=20130213_DNL_art_2&utm_source=dnl&utm_medium=email&utm_campaign=20130213](http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/02/13/ssri-antidepressants.aspx?e_cid=20130213_DNL_art_2&utm_source=dnl&utm_medium=email&utm_campaign=20130213)