

Søren Tøttrup  
stoettrup@mac.com

## Til medlemmerne af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

### Angående psykiater Per Finks skrivelse nummer 550 til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.

Jeg er helt overbevist om, at en enkelt praktiserende læge og en navngiven jurist kan svare for sig, men da jeg tilsyneladende tilhører det internationale fænomen Per Fink kalder "patientaktivisme" synes jeg, det er på sin plads at informere medlemmerne af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget om mine grunde til at indtage en kritisk holdning til Per Finks arbejde. En kritisk holdning som uden tvivl kan tilskrives et velfungerende uddannelsessystem i Danmark og øvrige lande. Det ligger mig meget fjernt at fremsende dødstrusler eller lignende til nogen, og jeg foretrækker i stedet at blive kaldt en aktiv patient, som blot forholder sig til den mere eller mindre lødige informationsmængde, jeg dagligt udsættes for.

På Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser (FFL) har man valgt at betragte 26 vidt forskellige sygdomme med individuelle ICD-10 koder som værende en og samme sygdom, men man har aldrig præsenteret nogen evidens for, at det rent faktisk forholder sig sådan. Det er absolut ikke tilstrækkeligt, at noget tyder på, at den samme behandling i form af kognitiv terapi, mindfulness og psykofarmaka kan hjælpe de ramte patienter. Per Finks behandlingstilbud er i bedste fald blot en midlertidig påvirkning af patogenesen for de udvalgte sygdomme.

Derimod er der tre andre faktorer, der sjældent nævnes trods en langt større betydning for Per Finks ikke helt tilfældige udvælgelse af sygdomme.

1. Medicinalindustrien har endnu aldrig udvist synderlig interesse for disse sygdomme, og derfor kan Per Fink i fred og ro beskæftige sig med dem.
2. Da medicinalindustrien indtil videre har afskrevet de 26 tilstande, så har patienterne således også været svigtet i det danske behandlingssystem. Det ændrer Per Fink ikke på, men ved at tilbyde en tvivlsom og midlertidig påvirkning af patogenesen, legitimerer og systematiserer Per Fink i stedet dette behandlingssvigt.
3. I 2004 udbetalte forsikringsselskaberne i Danmark omkring 1 mia kroner i erstatninger til patienter med whiplash alene, og der er ingen grund til at tro, at dette beløb er blevet mindre i 2014. Ved at konvertere kroniske whiplash skader til at være en psykiatrisk diagnose, kan Per Fink hjælpe forsikringsselskaberne til at minimere udbetalinger af de store forsikringssummer. Det er derfor påfaldende, at netop TrygFonden har sponsoreret Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser med over 100 mio kroner. Det er også påfaldende, at Lundbeck, som øjner en mulighed for et øget salg af psykofarmaka, har investeret over 50 mio kroner i FFL.

TrygFonden og Lundbeck betaler desuden over 20 mio kroner for gennemførelsen af DanFunD projektet, et projekt der i de kommende år skal bevise eksistensen af funktionelle lidelser. For at sikre det ønskede resultat af denne undersøgelse har TrygFonden ansat initiativtageren til DanFunD, Professor Torben Jørgensen, som medlem af TrygFondens Rådgivende Forskningsudvalg.

Iflg. Per Fink så udfordrer funktionelle lidelser vores klassiske tænkning om, at sygdomme enten er fysiske eller psykiske. I dag findes det Per Fink kalder funktionelle lidelser under koden F45 i ICD-10, dvs. sammen med alle øvrige psykiatriske sygdomme, og man må nødvendigvis spørge sig selv, om TrygFonden og Lundbeck ville investere så mange penge, hvis ikke funktionelle lidelser var klassificeret som værende en psykisk lidelse?

I andre lande går man andre veje. Et enkelt eksempel blandt mange er Cedars-Sinai, et non-profit hospital i Los Angeles, hvor man har en af USA's førende gastroenterologiske klinikker. Her arbejder man med at kortlægge ætiologien for irriteret tyktarm, og man har allerede nu fremragende erfaringer med at behandle irriteret tyktarm med midlet Rifaximin (antibiotika). FDA (Food and Drug Administration) har endnu ikke godkendt resultaterne, men det viser bare, at man ved at forske i sygdommes ætiologi kan finde andre langt mere målrettede alternativer til Per Finks forskning. Rifaximin (Xifaxan) er et antibiotikum, der ikke optages i blodet, men udelukkende virker i tarmen. Midlet er oprindeligt udviklet i Italien, og er allerede godkendt i Danmark til andre formål. Forskningen på bla. Cedars-Sinai bør allerede nu rejse spørgsmålet, om irriteret tyktarm skal være en funktionel lidelse i Danmark?

Jeg ved at der er mange andre lignende eksempler på de øvrige sygdomme Per Fink bekvemt samler under paraplydiagnosen, Funktionelle Lidelser.

I Per Finks brev til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget finder jeg følgende passage: *"Der findes imidlertid forskellige blodprøver og medicinske behandlinger på uafhængige privatklinikker overvejende i udlandet. Det karakteristiske for disse privatklinikker er, at de ikke er en integreret del af de pågældende landes etablerede sundhedsvæsen og at de benytter sig af ikke-evidensbaserede behandlingsmetoder. Disse metoder er i nogle tilfælde særdeles dyre for patienterne, og der findes ikke videnskabelig dokumentation for, at den eksperimentelle behandling har effekt. Til gengæld kan de ofte fremvise nærmest mirakuløse patienthistorier, som fungerer godt i pressen. Og som overbeviser nogle patienter om, at de skal bruge deres penge på behandlinger, som ikke hverken kontrolleres eller efterprøves videnskabeligt."*

Hvis man fjerner argumentationen om patientbetaling, så er ovenstående citat en ret præcis beskrivelse af Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser i dag. Jeg er sikker på, at Per Fink har ret, når han skriver, at FFL dagligt kontaktes af mennesker som er blevet syge, af en af de lidelser Per Fink uden videnskabelig evidens betegner, som en funktionel lidelse. Disse menneskers største ønske er at blive henvist til en behandling, og måske endda blive raske.

Denne tilstrømning af patienter skyldes dygtig markedsføring fra FFL. Tillad mig her at tilføje et citat fra Region Midtjyllands direktør Ole Thomsens festtale til Per Fink i anledning af professorens 60 års fødselsdag: *"Du har lavet en stærk profil ud af ingenting."* Eller som andre karakteriserer det, *"Kejserens Nye Klæder"*.

Men i modsætning til den evige tilstrømning af patienter, så kniber det mere med at dokumentere, at der også kommer raske patienter ud fra klinikken igen. Hvis man spørger Region Midtjylland om den videnskabelige evidens for behandlingen på FFL, så får man følgende svar: *"Region Midtjylland har en lang række tilbud om udredning og behandling, som borgerne kan vælge at benytte sig af. Et af disse tilbud er Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser. Tilbuddet af oprettet, fordi vi mener, det er et godt tilbud til en gruppe af borgere. Borgeren vælger selv, om de vil tage imod et tilbud om undersøgelse og behandling på Forskningsenheden, ligesom de praktiserende læger selv beslutter, om de vil anbefale deres patienter at lade sig henvise dertil. Det samme gør sig gældende for regionens andre tilbud."*

*På alle områder opbygges viden gradvist. Viden underbygges og udvides mere og mere inden for alle områder. Et præparat, man ved, virker på et område, finder man måske ud af virker på et andet område også, eller man finder ud af, at det ikke virker på en bestemt type patienter. Hvilken behandling, der skal tilbydes vurderes fra patient til patient ud fra den forskning, der findes, og ud fra patientens situation. Sådan gælder det på alle områder og dermed også for de tilbud, der gives af Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser."*

Er det et svar, der på nogen måde virker overbevisende?

Der findes en sammenslutning af glade patienter, der er behandlet på FFL, jeg mener der er en 15-20 medlemmer, som mødes til en kop kaffe og hjemmebagt kage en gang imellem. Når man læser referater fra deres møder, kan man se, at disse patienter har et stort problem, nemlig tilbagefald af sygdommen. Det vil sige, at behandlingsresultaterne i bedste fald er flygtige.

I virksomhedsgrundlaget for Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser (FFL) kan man læse, at en af klinikkens værdier består i et ønske om en åben dialog: *"Vi ønsker en åben dialog i et åbent miljø, hvor uenighed og konstruktiv kritik kan fremme nye ideer og opfattes som en mulighed for at videreudvikle området."*

Jeg synes ikke Per Finks brev til medlemmerne af Sundheds- og Forskningsudvalget er et særlig godt udtryk for dette ønske. Tvært imod søger han at affærdige al kritik, og jeg betragter det som noget af en hån mod demokratiet, at Per Fink mistænker bla. mig for at benytte klagesystemerne i vores samfund til at sætte spørgsmålstegn ved de fagfolk, som forsker i funktionelle lidelser.

Patientombuddet er oprettet for at give patienter, der føler sig dårligt behandlet, en mulighed for at klage over behandlingen, og efter egen erfaring med FFL, vil jeg tro, at klagefrekvensen for patienter herfra er højere end for andre patienter. Men det kan ikke verificeres fra

Patientombuddet, som ikke ønsker at oplyse den slags statistik. Men når Per Fink nævner problemet, må det jo være omfattende.

Jeg har selv klaget over en overlæge på Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser. Klagen handler bla. om, at overlægen inkluderer opdigtede undersøgelsesresultater i min journal og at klinikken ikke efterfølgende er i stand til at redegøre for de kriterier, der ligger til grund for diagnosen. En diagnose der senere er afkræftet af gastroenterologer.

Behandlingstiden ved Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er indtil videre løbet op i over 4 år, bla. fordi Per Fink modarbejder afgørelsen, ved ikke at besvare relevante henvendelser fra Disciplinærnævnet.

Jeg stiller gerne min journal fra FFL til rådighed for medlemmerne af Sundheds- og Forskningsudvalget, så medlemmerne ved selvsyn kan iagttage den forholdsvis lave grad af lægefaglig evidens, en diagnose fra klinikken bygger på.

Som lægmand og patient har jeg ikke mulighed for at benytte de sædvanlige fora for faglige og videnskabelige diskussioner. Derfor er jeg glad for, at emnet optager Sundheds- og Forskningsudvalgets medlemmer, som nysgerrigt spørger ind til nogle, efter min mening, tvivlsomme forskningsresultater. Funktionelle Lidelser vil efter Per Finks udsagn ramme 300.000 danskere – eller 7,5% af den danske vælgerskare. Det vil være en katastrofe for vort sundhedssystem, hvis funktionelle lidelser bliver en integreret del af behandlingstilbuddene i Danmark.

Med venlig hilsen

**Søren Tøttrup**  
Aktiv patient bl.a.