

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att: Lene Pajkjær Jensen
Slotsholmsgade 10-12
1216 Kbh K

Sejs d. 23-04-2007

Vedr. Klinikken Livet og Sundhedsstyrelsens brev af 10-04-07

SST (SST) har besvaret Indenrigsministerens henvendelse vedr. Klinikken Livets succes med at bringe patienterne tilbage til en produktiv tilværelse og til arbejdsmarkedet i brev af 10-04-07. SST har ikke i forbindelse med besvarelsen henvendt sig til Klinikken Livet, og har ikke medtaget den dokumentation der er frit tilgængelig vedr. Klinikken Livets resultater. SST har beskrevet nogle punkter vedr. en faglig strid mellem Odense Universitetshospital og Klinikken Livet og har konkluderet, at striden handler om, at Klinikken Livet ikke har inddraget fysioterapeut og socialrådgiver i vurderingen.

For at få den side af sagen på plads: Af den nu ikke længere gældende aftale fremgår, ”Patienten vurderes af læge, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver. På den baggrund udfærdiges rapport, som angiver den mest hensigtsmæssige sammensætning af indsatsen over for patienten. Statusvurderingen finder sted på patientens bopæl, hvor tre behandlere besøger patienten.” Som det ses, beskrives vurdering ved 4 faggrupper, mens det anføres, at det tre besøger patienten. Klinikken Livet har forsøgt at have en socialrådgiver og en fysioterapeut med til undersøgelse, og ingen af disse bidrog væsentligt til beskrivelsen, og begge sad passivt i over 95% af den tid, vi var tilstede, hvilket selv sagt ikke er hensigtsmæssigt. Jeg har aldrig lagt skjul på, at vi har ageret, som vi har gjort, og jeg ville have taget dette op ved den revision af aftalen, der var stillet Klinikken Livet i udsigt, men som ikke er blevet til noget. Såvel Odense Universitetshospital, Danske Regioner og SST tillægger denne procesenhed afgørende betydning, men der er tale om en bagatel i forhold til patientens hele problemstilling. Det er faktisk således, at den eneste videnskabelige artikel der beskriver en form for tværfaglig smertebehandling, der virker, beskriver at en specialuddannet sygeplejerske foretager den indledende undersøgelse. Der findes ingen evidens der kan godtgøre, at

en given sammensætning af undersøgelsens stab har nogen virkning for behandlingens succes. Vores erfaring er at læge og psykolog giver den optimale sammensætning i forhold til forbrug af tid og kvaliteten af optegnelserne, og vi har taget konsekvensen heraf.

Herefter kritiseres paragrafferne i SSTs brev hver for sig. Ad §1, 2, 7 og 10, ingen kommentarer.

ad §4 se ovenfor. I øvrigt angiver SST, at SSTs vurdering af den behandling, der foretages på Klinikken Livet, primært er baseret på journalerne vedrørende forundersøgelse... Det fremgår klart af SSTs brev, at man har vurderet sagen udelukkende ud fra de 3 journaler. Dette er useriøst og tendentiøst. Kvaliteten af en behandling skal først og fremmest vurderes på basis af de opnåede resultater. Behandlingen og forundersøgelsen er vigtige elementer, men resultatet er klart vigtigere. På danske hospitaler udføres forundersøgelsen typisk af den mindst erfarne læge i staben. Ingen hospitalsafdeling ville acceptere, at kvaliteten af deres behandling skal vurderes på basis af forundersøgelsen. Det er fuld forståeligt. Forundersøgelsen er hverken mere eller mindre end en afvejning af, om patienten har en relevant symptomologi i forhold til den af afdelingen tilbudte behandling.

ad §5 fremgår, at journalerne er udfærdiget ved cheflæge Rick Steele. Dette er korrekt, og journalen er udfærdiget med inddragelse af alle aspekter af undersøgelsen, herunder henvisningsmaterialet og psykologens notater. Det fremgår af §5 i øvrigt som selvstændigt punkt, at det ikke er præciseret, hvilke personalegrupper fra staben, der deltog i forundersøgelsen. Jeg undrer mig over, hvilken betydning SST mon mener, denne oplysning kan have for behandlings kvalitet. Vil man vurdere kvaliteten af en bygning ud fra hvilket fagpersoner der har været med til at tegne råkitsen?

ad §6 giver SST indtryk af, at det er almindeligt, at man vedlægger henvisningen eller gengiver dennes ordlyd i en redegørelse. Det er ikke kotyme, og der er ingen umiddelbare grund hertil. Hvis SST har haft brug for disse oplysninger til besvarelse af Indenrigsministerens spørgsmål, kunne SST have skaffet dem herfra, hvilket SST ikke har gjort.

ad §8 gør SSTs læge Hanne Rasmussen (HR) sig skyldig i samme fatale fejltagelse som blandt andre Odense Universitetshospital har gjort. Man har vurderet patientens journal uden nogen kendskab til patienten. Jeg har sammen med min stab tilbragt ca. 2 meget intensive timer med hver af de 3 såvel som alle vores andre patienter. Herunder udspørges patienten om opvækst og voksen tilværelse, uddannelsesforhold, erhvervsanamnese, sociale relationer og forhold herunder forsørgelse, de psykiske forhold generelt og specielt i forhold til smerteoplevelsen, sygehistorien, oplysning om allergi, medicin, tobaksforbrug m.m. Derudover udføres der en omhyggelig objektiv undersøgelse, der danner indikation for den fysioterapeutiske og evt. medicinsk og/eller kirurgisk indsats eller indgreb. HRs påstand om, at de omtalte redegørelser giver en overfladisk og upræcis smerteanamnese tages til indtægt for en manglende viden hos HR om koblingen mellem psyken og kroppen og den plads denne kobling har netop hos den gruppe af patienter med svære, lægeligt uforklarede smerter. Det kan være, at HR hæfter sig ved den generelt meget kortfattede beskrivelse af den objektive undersøgelse, der hos Klinikken Livet stort set begrænser sig til de patologiske forhold, hvilket der sjældent er mange af hos den benigne smertepatient. At hun opfatter, at behandlingsforslagene til de tre patienter er enslydende fremhæves som et eksempel på, at behandlingsforslagene er meget generelle. Det er ikke spor mærkeligt at behandlingsforslaget er enslydende for tre patienter hvor der hos alle tre er tale om en kompliceret psykisk problemstilling

der forklarer hovedparten af om ikke hele patientens smerteoplevelse. Det kan ikke defineres mere præcist hos denne gruppe forlods idet der altid dukker forskellige forhold op under terapien der giver videre input til hvordan de fremtidige sessioner skal gribes an. Hos Klinikken Livet styres dette via jævnlig rapportering og feedback samt månedlige staff meetings, hvor alle patientforløb drøftes. At der ikke fremgår noget konkret diagnoseforslag er fordi der ikke findes en diagnose som dækker den komplicerede symptomologi som disse patienter lider af. De bliver typisk henvist under diagnosen R52.2, ”anden kronisk smerte” under hovedkategori ”Smerter ikke klassificeret andetsteds” – med andre ord en diagnose brokkasse uden nogen videre værdi. SSTs vurderingen af journalerne er sket på et forkert og uoplyst grundlag, og journalerne siger stadig kun ganske lidt om Klinikken Livets behandlingskvalitet. Jeg vil dog ikke undlade at anføre, at patienterne alle er særdeles tilfreds med vores besøg og den redegørelse der gives.

ad §9 anfører SST at forundersøgelserne ikke er fyldestgørende. Denne påstand kræver at der findes nogen, der kan beskrive denne patient type bedre. Jeg udfordrer SST til at fremvise en sådan. SST anfører, at den manglende kvalitet af forundersøgelsen har bevirket, at jeg ikke kan lægge en konkret behandlingsplan for hver enkelt patient. Jeg henviser til kommentarerne til §8. Disse patienter har brug for at blive lyttet til, at hjælpes til at slappe af, at hjælpes til en højere smertetærskel og en større resiliency (evnen til at tåle negativ psykisk påvirkning). Gennem denne proces, der afvikles meget forskelligt fra individ til individ men som i princippet handler om det samme, bedres patientens nattesøvn, smerterne mindskes især ved hjælp af, at musklerne slapper bedre af, de sociale forhold bedres da patienten er mere afslappet og patienten bliver i stand til at klare flere og flere opgaver. Til sidst kan over halvdelen af patienterne vende tilbage til arbejdsmarkedet, eller for de grupper hvor dette ikke er relevant (skole- eller pensionsalder) tilbage til en produktiv tilværelse.

Summa summarum har SST besvaret Indenrigsministerens svar useriøst og uden at svare på hvad der bliver spurgt om. SST gør sig skyldig i fortolkning af en tekst, de ikke har forudsætninger for at vurdere og drager utidige konklusioner derudfra vedrørende kvaliteten af Klinikken Livets behandling.

Vores resultater taler deres eget tydelige sprog. Af 12 fuldførte forløb er 7 enten tilbage på arbejdsmarkedet eller kommet til en meget mere aktiv tilværelse. Vi er tæt på at afslutte 4 andre patienter, hvor det er særdeles sandsynlig, at de 3 kommer tilbage til arbejdsmarkedet. Af disse 16 har 3 været whiplash patienter, og alle er tilbage på arbejdsmarkedet. Det er ganske vist kun 3, men succesraten er 100%. Vi er ikke i tvivl om at vores koncept, vores behandlingsform og ikke mindst vores undersøgelse af patienterne er årsagen til, at vi har disse resultater, og at vi kan holde de samme resultater, uanset hvor mange patienter, vi kommer til at behandle. Det er disse resultater, der har fået Folketingets Sundhedsudvalg til at lytte til os, og det er disse resultater, der berettiger en passende finansiering af vort virke. Der henvises venligst til spørgsmål 400, der opridser behovet for at forbigå de hindrende parter, herunder nu også SST, hvis man skal bringe de kroniske smertepatienter videre, og ikke blot se til at de bliver dårligere og dårligere.

Hvis man vil medtage SSTs bidrag i overvejelserne må dette svar lægges ved.