

Til Etisk Råd

1. Vi vil gerne vide, om Etisk Råd finder, det er i orden, at mennesker, som behandles efter Term-modellen, forsøges forhindret i at opsøge andre læger og få en second opinion eller få en specialist til at undersøge en?

"Forsøg at blive patientens eneste læge og begræns så meget som muligt patientens kontakter til andre behandlere, vagtlæger og alternative terapeuter." Dette er et citat fra Term-modellen, punkt 17 på side 51, og er et mål for Term-læger. Dette indebærer en risiko for at alvorlige sygdomme hos patienten ikke opdages.

Link til Term-modellen:

<http://www.aarhusygehus.dk/files/Hospital/Aarhus/Neurocentret/Forskningsenheden%20for%20Funktionelle%20Lidelser%20og%20Psykosomatik/pdf-filer/TERM-materiale/TERM-uptodate.pdf>

2. Er det acceptabelt, at lægerne, som arbejder efter TERM-modellen, underkender sygdomme, som ER godkendt og klassificeret af WHO? Eksempelvis opfattes whiplash, kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi som en psykisk sygdom hos TERM-lægerne, men det er jo godkendte sygdomme i WHO regi. Det er problematisk for patienterne, at dette forekommer, idet jobcentersystemet dermed også underkender sygdommene, ofte med den konsekvens, at borgerne ryger ud af forsørgelsessystemet.

3. Hvordan forholder Etisk Råd sig til, at vi har en gruppe læger, som anvender en - ikke videnskabelig godkendt - model/metode til afklaringsforløb, hvor syge borgere dermed risikerer, dels at alvorlige sygdomme overses og dels at de mister deres forsørgelsesgrundlag, som følge af TERM-lægeres konklusioner?

4. Citat fra Bodily Distress Syndrome (BDS), Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik Århus Universitetshospital:

"• Fibromyalgi

- Kronisk træthedssyndrom
- Irritabel tyktarm
- Kronisk smertesyndrom
- Somatiseringstilstand
- Duft- og kemikalieoverfølsomhed
- Kronisk piskesmæld

Den nyeste forskning tyder imidlertid på, at de forskellige diagnoser alle er underformer af én sygdom, nemlig BDS."

Hvordan stiller Etisk Råd sig til at Per Fink og hans team 'overtager' og omdefinierer flere WHO anerkendte sygdomme og slår dem sammen til én sygdom. Hvilken ret har han til at omdøbe menneskers sygdom og slå dem sammen og kalde dem noget andet, og i sidste ende definere dem som psykiske? Se følgende citat:

"Ændret symptomhåndtering i hjernen. Der er også undersøgelser der tyder på at kropslige signaler håndteres på en anden måde i hjernen hos patienter med BDS sammenlignet med andre." Der er **intet videnskabeligt belæg** for dette.

Citat: "Andre navne for BDS. På alle sygehusets afdelinger er der patienter, hvor man ikke kan stille en medicinsk eller kirurgisk diagnose, der kan forklare symptomerne. Sådanne symptomer kaldes blandt læger funktionelle symptomer eller funktionelle lidelser, men nogle kalder dem også medicinsk uforklarede lidelser."

Igen: hvordan stiller Etisk Råd sig til at Per Fink og Århus Universitetshospital kalder internationalt anerkendte sygdomme ved helt andre navne **uden videnskabeligt belæg** for det? Navne som skader patienterne, fordi han kalder veldefinerede fysiske sygdomme for uforklarlige?

Linket til Bodily Distress Syndrome:

<http://www.aarhussygehus.dk/files/Hospital/Aarhus/Neurocentret/Forskningsenheden%20for%20Funktionelle%20Lidelser%20og%20Psykosomatik/pdf-filer/Patientinformation%20BDS%20med%20billede-opd%20%207%2010%202010.pdf>

5.

"De mest almindelige funktionelle syndromer

- Kronisk træthedssyndrom (CFS) (G93.3)
- Fibromyalgi (M79.0)
- Colon irritabile (IBS) (K58.9)
- Kronisk whiplash (S13.4)
- Kronisk smertetilstand (R52.1-9)
- Bækkenbundsløsning (O26.7)
- El-overfølsomhed
- Infralyd- overfølsomhed
- Kemisk intolerans (MCS)"

Ovenstående er kopieret fra Klinikchef Ph.d Alice Rasmussens slideforedrag. Hun arbejder ved Afdeling B. Psykiatrisk Center København.

Alice Rasmussen har helt overtaget Per Finks idéer om funktionelle lidelser, BDS. Vi vil gerne bede om Etisk Råds holdning til følgende:

Alice Rasmussen postulerer, at der er en funktionel lidelse der hedder Infralyd-overfølsomhed.

Jeg har i min lejlighed i Odense S fået målt infralydniveauet af Odense kommunes Miljøcenter af Jørgen Dam Christensen. I rapporten skriver han følgende: Tonen (i min lejlighed) har frekvensen 49Hz. Tonen har et niveau i position 1 på 42,5 uvægtet, og i position 2 på 38,3 uvægtet. Den standardiserede høretærskel er 41,7dB uvægtet ved 50 HZ. Og han konkluderer: CITAT: "Det er derfor sandsynligt at personer med en lidt bedre hørelse end gennemsnittet vil kunne høre støjen." Dertil kommer at store kraftværker udsender lavfrekvent lyd, som kan måles op til 40 km væk. Jeg bor 7 km fra værket.(B.Stenfalk)

a. Hvordan kan læger som Alice Rasmussen tillade sig stemple mennesker med en god hørelse som infralyd-overfølsomme, når lyden både kan måles og høres?

b. Det rejser også et andet aspekt: Derved gøres støjen til et personligt problem i stedet for et samfundsproblem. Det er den enkelte, som er overfølsom, men det er kraftværket som producerer lyden, og det er ikke noget den enkelte kan undgå. Men med Alice Rasmussens mellemkomst bliver mennesker hængt ud som overfølsomme, når de har en god hørelse og kan høre en støj som FINDES.

(Sammenlign med mennesker som ikke kan tåle cigaretrøg. De findes, men det er nu ikke acceptabelt at ryge/forurene luften, som mennesker indånder. Man ville i vore dage aldrig kalde dem for røg-allergikere og indirekte påstå, at det var deres eget problem.

c. Og sådan er det med alle de sygdomme som Alice Rasmussen inkluderer i Peer Finks begreb: funktionelle lidelser. Der er den enkeltes problem, og det er noget der foregår i den enkeltes HJERNE, og de af WHO anerkendte sygdomme er ikke fysiske fænomener, der kan måles, er hendes påstand. Men påstanden holder ligeså lidt som påstanden om infralyd-allergi, og er **ligeså lidt videnskabeligt bevist**.

Er der rimeligt at fysisk syge mennesker med internationalt anerkendte sygdomme skal finde sig i at blive stemplet som hypokondere eller som personer med ondt i livet, med funktionelle lidelser, med BDS v.h.a. **så videnskabeligt udokumenterede påstande?**

Linket til Alice Rasmussens slideshow:

<http://www.psykiatrifonden.dk/Forside/M%C3%B8der+og+kurser/Pr%C3%A6sentationer/271010+Alice+Rasmussen>

6 a. I "Redegørelse fra det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik" fra Psykiatri og Social Administrationen, Tingvej 15, postbox15 DK-8800 Viborg, region Midtjylland, 14.01.11. af Gitte Bundgaard tlf 87285275, står der på side 12:

Under punktet: "Den fælles akutmodtagelse, hvor der samarbejdes om alle patienter med akut behandlingsbehov som f.eks"... "Somatiske patienter, som skal tilbageholdes med tvang for at den nødvendige behandling kan gennemføres"

Vi finder det dybt problematisk og skræmmende for mennesker med somatiske sygdomme, som evt. ikke anerkendes af behandlende psykiatriske læger, at de skal kunne tilbageholdes med tvang. Hvad mener Etisk Råd om, at det nu tilsyneladende snart skal kunne lade sig gøre at holde somatiske patienter tilbage med tvang?

Linket til teksten:

<http://www.regionmidtjylland.dk/files/Politik/Udvalg/2010%20Midlertidigt%20udvalg%20vedr%C3%B8rende%20samarbejde%20mellem%20psykiatri%20og%20somatik/21.%20januar%202011/Redeg%C3%B8relse%20fra%20det%20midlertidige%20udvalg%20vedr%C3%B8rende%20samarbejde%20mellem%20psykiatri%20og%20somatik.pdf>

6 b. På side 5 i samme skrivelse,(citater): "Udvalget anbefaler:

"At psykiatrien og somatikken i hele regionen har lige adgang til diagnostisk teknologi, herunder laboratoriefaciliteter, skannerudstyr m.v." og at der laves et forsøg med at "Psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn og/eller somatiske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til psykiatriske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn"

Så vidt vi kan se, er dette dybt problematisk. Vi er bange for at somatiske patienter kan blive misforstået, og ikke blive behandlet for fysiske sygdomme, og at der vil ske dødsfald på det grundlag. Psykiatrien er, så vidt vi kan se, ved at overtage magt og resurser med patienternes liv som indsats.

Hvad mener Etisk Råd om, at man i Region Midt vil lade psykiatrisk uddannede sygeplejersker vurdere om somatisk syge patienter er somatisk eller psykisk syge?
Er patienternes retssikkerhed så ikke i fare?

7. Vil Etisk Råd tage stilling til om regionerne har så meget selvstyre, eller om de bør have så meget selvstyre, at de indenfor lovens rammer, har kunnet indføre liasonpsykiatri i det daglige arbejde - den forekommer nu på mange sygehuse?

Bør vi som patienter ikke have krav på før en evt. diagnosticering og evt. behandling, at der er udformet faste regler og ikke som nu, hvor de enkelte læger og personale selv stiller diagnoser og bestemmer behandling, uden at undersøge om diagnosen er korrekt?

8. Hvad mener Etisk Råd om at det er "Patienter af skandinavisk oprindelse, der forstår, læser, taler og skriver dansk" der kan/skal behandles i følge linket om funktionelle lidelser:

<http://www.aarhussygehus.dk/om+os/afdelinger/forskningsklinikken+for+funktionelle+lidelser+og+psykosomatik/behandlingstilbud/-+projekt-c3-+bodily+distress+disorder+%28bdd%29+%28funktionelle+lidelser%29>

Lægger det ikke op til en mærkværdig form for forskelsbehandling?

9. Person fra Facebook-gruppen: Støttegruppe for sygdomsramte som er kommet i klemme i systemet:

” Når en person igennem 4 år har været på 14 slags antipsykotisk medicin, flere psykologer, jobprøvninger, indlæggelser og gruppeterapier og intet virker, andet end at personen får det være så hvor længe kan man blive ved med at presse citronen til at personen vil muligvis have bedre af at få en førtidspension?”

Med udgangspunkt i ovenstående spørgsmål, som er dækkende og meget beskrivende for hvad mange mennesker føler ved den behandling de får af kommunerne, som begrunder de lange forløb med at de nødig vil 'tabe nogen på gulvet', og med udgangspunkt i at der findes mange mennesker, som lever med uafklarede sager i mellem 4 og op til 12 år, vil jeg gerne stille Etisk Råd det spørgsmål, om rådet finder, at det er rimeligt, at syge borgere holdes hen i årevis med uafklarede forløb?

Politikerne siger, at vi har pensioner til syge borgere, men reelt fungerer systemet ikke eller så trægt, at mennesker bliver mere syge af ventetiden og afklaringsforløbene. Jeg har personligt erfaring med en uafklaret sag som indtil nu har varet 11 år, og jeg har talt med og læst hvad mange, mange mennesker i Facebook grupperne 'Inger Støjbergs enlige svaler', 'Støttegruppe for sygdomsramte som er kommet i klemme i systemet', 'Menneskesynet bag Term-modellen', 'CFS foreningen', 'Kroniske smerter' og på Facebook-siden 'STØT sygdomsramte som er kommet i klemme i systemet' skriver, så det drejer sig IKKE om enkeltsager, men om en helt almindelig fremgangsmåde, som kommunerne benytter sig af og ikke mindst menneskesynet bag behandlingen.

