

Fra: Christopher Frigaard [mailto:o-frigaard@hotmail.com]
Sendt: 3. marts 2012 19:03
Til: Folketingets Oplysning
Emne: Sundheds udvalget. Funktionelle lidelser og sundhedsvæsnets fallit.

Kære sundheds udvalg. Jeg hedder Christopher Frigaard. Jeg skriver til udvalget fordi vores samfund står overfor store udfordringer på sundheds området. Pt er der i folketinget såvel som i medierne stor fokus på kronisk syge og førtids pensions emnet. Mange af vores kronisk syge lider af tilstande som benævnes "Funktionelle lidelser". Begrebet funktionelle lidelser spænder over en lang række kroniske symptomer, symptom komplekser som kan være mere eller mindre invaliderende hos den enkelte borger. Det skønnes at op i mod 300.000 danskere i forskellig grad lider under disse. Fælles for dem alle er dog, at vort sundhedssystem ikke kan diagnosticere disse. Diagnosticere dem i den forstand, at de ikke effektivt kan behandles eller helbrede disse tilstande..

De funktionelle lidelser har internationale godkendte navne, eksvis Fibromyalgi, Irriteret tyktarm, funktionel dyspepsi osv. Dog udgør disse navne ikke en egentlig diagnose, i det vores offentlige sundhedssystem ikke kan påvise de grundlæggende bio logiske sammenhænge bag disse tilstande. Således kan man naturligvis heller ikke give en effektiv eller helbredende behandling for disse udgifts tunge tilstande i vort samfund. Mange af disse borgere indgår i førtids pensions sager.

Jeg skriver til udvalget med baggrund i en borger gruppe som arbejder for oplysning og udvikling af sundhedssystemets nuværende viden og kompetencer (rettere mangel på samme) på området. Ikke alene er det for samfundet særdeles udgifts tungt, at vi ikke effektivt kan behandles eller helbrede disse, det medføre ofte lange og uværdige møder imellem borgere og sundhedsvæsen. Mange borgere bliver direkte krænket og oplever således ofte endeløse og ikke mindst nytteløse undersøgelser, som intet afklarende eller helbredende bringer med sig. Ofte oplever disse patienter at få ordineret medicin som i bedste fald maskere deres symptomer, men ligeså ofte medføre nye samt belastende bi virkninger med sig. Helbredte bliver ingen af dem.

Vi som borger gruppe kan se nogle symptomatiske sammenfald og sammenhænge imellem sundhedsvæsnets manglende evne til at kunne identificere/diagnosticere de tilgrundlæggende bio kemiske forhold som udgør årsagene til disse lidelser, og det overvældende antal danskere som modtager medicinsk behandling bredt set. Læg hertil det enorme antal danskere som hvert år dør eller oplever at blive voldsomt syge af medicin bi virkninger, hvoraf mange forbliver permanent syge, uden udredning og helbredelse af medicin påførte sygdoms tilstande.

Vi vil gøre sundhedsudvalget opmærksom på disse sammenhænge og i den forbindelse anskueliggøre, at vort sundhedsvæsen i dys funktionel grad læner sig op ad paradigmer som hovedsageligt udspringer af medicinal industriens "Sygdoms forståelse" interesser og markedsføring. Dette forhold mener vi er en væsentlig grund til at eksisterende og progressiv international forskning, viden og behandling/helbredelse af disse tilstande forbliver uopdaget og uanvendt i offentlig regi, med det følge at vi intet effektivt kan stille op overfor disse lidelser, udover udgifts tung symptom manipulerende medicin. Medicin som ofte medføre større skade end egentlig gavn.

Vi vil følgende anskueliggøre dette via officielle tilgængelige tal og statistiker. tal som er så entydige og overvældende, at de tydeligt viser "At der er noget helt galt" med den måde vort nuværende sundhedsvæsen ser og forstår sygdom, lidelser, behandling og helbredelse. Tallene kommer her :

Anslået 300.000 danskere lider af tilstande som ikke effektivt kan identificeres og dermed ikke helbredes. funktionelle lidelser.

OP imod 600.000 danskere (måske flere) får ordineret psyko aktiv medicin. Mange af disse oplever svære fysiske, psykiske og eller dødelige virkninger af at indtage denne type medicin. Det rulle antal af skader synes svært at få klarlagt. Hvorfor ?

300.000 danskere får ordineret fordøjelses hæmmende medicin. 150.000 lider permanent og i mere eller mindre voldsom grad af uforklaret "Funktionel dyspepsi" (Af læger uforklarlige mavetarm smerter, kvalme, uro) Hvorfor ?

Anslået dør min 5000 danskere årligt af at indtage læge ordineret medicin. Dette er som nævnt min tal og det reelle antal er sandsynligvis højere.

Antallet af erstatning og klage sager eksplodere.

Det synes med disse " Begrænsede" tal at være tydeligt, at der må være noget fundamentalt galt ikke sandt ?

Som borger gruppe henvender vi os til sundhedsudvalget fordi der på Århus universitets hospital eksistere en offentlig finansieret "Enhed for forskning og behandling af funktionelle lidelser". Denne enhed ledes af psykiater Per Fink. Enheden har udarbejdet en "Filosofi" omkring de funktionelle lidelser. Med udgangspunkt i denne "Filosofi" underviser man vores praktiserende læger i hvordan de skal "Takle" borgere som lider af funktionelle lidelser. Enheden har udarbejdet og beskrevet denne "Filosofi" og kaldt den for TERM. Længere nede i denne mail har vi kogte TERM modellen ned. Hele dette "Manifest" kan naturligvis læses og studeres.

Helt grundlæggende kan man sige at TERM modellen udspringer af den grundlæggende antagelse, at " Funktionelle lidelser" består i lige dele psykologiske årsager såvel som fysiske/bio logiske årsager. Hele modellen hviler på denne præmis, ligesom den hviler på den antagelser, at borgere med funktionelle lidelser fysisk/ biologisk ER blevet grundigt undersøgt og udredet i sundhedsvæsenet og dette betyder da enhedens opfattelse, at der så i høj grad må være tale om psykiske årsager til borgernes lidelser.

Dette mener vi er særdles farligt såvel som ufagligt og usagligt. Vi beder sundhedsudvalget tage i betragtning de tal vi har nævnt, tal som hver for sig og tilsammen tydeliggør, at vort sundhedssystem har særdeles store vanskeligheder ift de behandlinger man giver. Dette tydeliggør efter vores bedste opfattelse, at den viden og uddannelse vores læger i dag er i besiddelse af og anvender, ikke er effektiv, ikke er en succes.

Der findes i dag internationalt set en masse forskning, viden, erfaring og laboratorie teknik til at undersøge og udrede de cellulære og komplekse bio kemiske sammen spil som vores organismer udgør. Denne viden og erfaring blev grundlagt af DR Linus Pauling, 2x vinder af nobelprisen i bio kemi. Den er siden hans tid videre udviklet og kaldes Orthomolucylær medicin. Her arbejder man med avanceret laboratorie teknologi ift at måle de intra cellulære balancer og beholdninger af livets grundlæggende næringsstoffer Mineraller, vitaminer og sporstoffer. I dag kaldes denne videnskab også "Funktionel medicin" og skal som sådan forstås som en modsætning til den gammeldagse og medicinal industri afhængige "Dys funktionel medicin". Se blot på tallene, se blot på statistikerne.

Vores offentlige ansatte læger er ofte "Religiøst" modstandere af denne progressive videnskab. En videnskab som igennem omfattende og høj teknologiske måle metoder aflæser og forstår menneskets bio logik som et stort og sammenhængene/interaktivt bio kemisk system. Således ses og forstås sygdom som kroppens sidste udtryk for og manifestation af en underliggende ubalance og misforhold i dette "uendelige" komplekse bio system. Et bio system som udelukkende er afhængig af super komplekse sammenspil i mellem grundstofferne, vitaminer og mineraller. Der er gjort store landvindinger i dette felt og reel viden og teknologi findes i dag til på tidligt stadie at afkode menneskers reelle bi kemiske sundhed på celle planet. Med udgangspunkt i denne viden og denne teknologi kan blive i stand til effektivt, at identificere hvori de funktionelle lidelser består. Når man kan det bliver man naturligvis også i stand til effektivt at behandle og eller helbrede disse funktions forstyrrelser i vores organismer.

Dog er der store økonomiske kræfter som ikke er interesseret i at vort sundhedssystem orientere sig den vej. Det ville betyde egentlig helbredelse fremfor symptom manipulering og bi virknings påførelse. Der er også væsentlige kulturelle kræfter indenfor det etablerede offentlige lægefelt som har svært ved, at skulle

tage sine paradigmer op til revurdering. Men det er allehøjst nødvendigt, at dette sker. Det er nødvendigt i naturvidenskabelig henseende, det er nødvendigt i samfunds økonomisk henseende, det er nødvendigt for folke sundheden

Skal vi som oplyst folk nøjes med at være en nation af pille gnaskende og kemi forbrugene mennesker. Kemi som dokumenteret gør os mere syge end egentlig raske ? Skal vi som samfund acceptere at myte og fordoms baseret "Forskning" uden naturvidenskabelig bellæg skal sætte standarden for hvordan vi behandler fysisk lidende borgere ? Eller skal vi tage stolte og modige skridt væk fra den afgrund fup, manipulation og bestikkelse som industrien eksalere i ? Er vi i 2012 interesseret i sandhed og helbredelse ? Eller vil vi slå os til tåls med dokumenterbar dys funktion og fallit ? Kroppen kan ikke lyve og det gør statistikkerne heller ikke. Det er ikke de funktionelt syge som fejler noget "Mytstisk" så meget som det er vort sundhedssystem som sidder fast og producere lidelse og dys funktion i befolkningen.

Vi medsender et video link til Dr Hyman. Her gør han rede for det paradigme skifte som er så bydende nødvendigt, her gør han rede for hvad "Funktionel medicin" er og hvordan den er bio kemisk årsags orienteret i modsætning til medicinal industrins fattige og dybest set farlige og dys funktionelle symptom manipulerende tilgang. Vi håber at høre fra udvalget og kan fortælle at vi i øjeblikket arbejder med progressive danske læger henimod realiseringen af en ny og stats finasiseret enhed til "Forskning og behandling af funktionelle lidelser". En enhed som vil tage udgangspunkt i reel naturvidenskabelig forskning og udvikling, en enhed som i videnskabens og sundhedens befolkningens interesse vil tage i mod og benytte sig af al relavant international viden og teknologi. En sådan enhed ville i løbet af ganske få år kunne fremvise bemærkelsesværdige resultater og vort sundhedssystem ville blive i stand til at forebygge samt helbrede funktionelle lidelser i bred forstand. Dette i aller skarpeste kontrast til Per Finks TERM model. En model hvis ypperste tilbud er at fylde fysisk syge mennesker med psyko aktiv kemikalier, Skal vi virkelig tillade at vores i disse tider sparsomme midler skal anvendes på uvidenskabelige og triste behandlinger med krops fremmede kemikalier. Har vi som nation og folk ikke større ambitioner end at lade folk forfalde i ensomhed og symptomer, kogt ned og kogt sammen af udsigtsløs og skadelig psykofarmaka. Vi kan gøre det bedre, det skylder vi os selv, vores børn, vores gamle, vores unge, vort land.

Vi takker for jeres tålmodighed og håber at i kan se perspektiverne i at tage fat om dette "Glohede" emne.

Med Venlig hilsen Christopher Frigaard og borger gruppen "Menneskesynet bag TERM modellen og lægekonsulenternes rolle "

<http://www.youtube.com/watch?v=IhkLcpJTV9M&feature=share>

Term-modellen, i ultrakort udgave

TERM - modellen.

The Extended Reattribution and Management Model

Et efteruddannelsesprogram for ikke-psykiatriske læger

Uddannelsesprogrammet bygger på "The Reattribution Model", som blev udviklet i Manchester af professor David Goldberg og lektor Linda Gask i begyndelsen af 1980'erne.

Term-modellen er udarbejdet af P. Fink, M. Rosendal, T. Toft for Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, Psykosomatik og Liaisonpsykiatri, Århus Universitetshospital og Forskningsenheden for Almen Medicin, Aarhus Universitet.

Denne ultrakorte udgave er udarbejdet af Bente Stenfalk. Jeg har forsøgt at være loyal overfor modellen i første del, og jeg har kommenteret i sidste del.

Formålet med TERM-modellen er at give læger en bedre forståelse af somatoforme og funktionelle lidelser og at gøre læger bedre i stand til at spotte og håndtere disse tilstande.

Somatiserende tilstande (eller somatoforme lidelser), og funktionelle lidelser er tilstande, hvor en person klager over fysiske symptomer, uden at der kan findes et organisk grundlag for symptomerne (modellens påstand).

Spørgeteknikken: Det vigtigste er lægens nysgerrighed. Lægen bør prøve at forstå, hvordan patienten tænker, føler og opfatter tingene. Lægen bør lytte og spørge af interesse, opmuntre patienten, opsumme ofte og give empatisk feed-back.

Det er afgørende, at patienten føler sig forstået. Det er ikke hvordan virkeligheden hænger sammen, der er interessant, men hvordan patienten opfatter den.

Det kan af psykologiske grunde være relevant med en fysisk undersøgelse, hvilket får patienten til at føle sig taget alvorligt, og det viser, at lægen er omhyggelig.

Herefter kan lægen anerkende, at symptomerne er reelle (vigtigt for patientens samarbejde, og for at patienten ikke føler sig dum) og forklare, at lidelsen har et navn, og at der ikke er indikation for yderligere udredning eller somatisk (fysisk) behandling, og han kan henvise til psykiater.

I svære tilfælde vil der mere være tale om management end om behandling.

Lægen bør overveje behandling med psykoaktiv medicin (primært antidepressiva) og bør vælge ikke-vanedannende medicin og gerne medicin, der kan serummonitoreres, idet man så ikke udelukkende er afhængig af patientens subjektive oplysninger om bivirkninger.

Lægen bør starte med en mindre dosis end sædvanligt, øge langsomt, være stoisk over for bivirkninger og ikke forvente hurtig helbredelse.

Lægen bør forstå eventuelle nyttilkomne symptomer eller en forværring af de kendte som en emotionel kommunikation i stedet for et tegn på en ny lidelse.

Lægen bør aftale et forløb med faste tider med 2-6 ugers interval og undgå konsultation efter patientens krav.

Hvis patienten er i beskæftigelse, undlades sygemeldinger, hvis det overhovedet kan undgås, fordi man ikke ønsker at understøtte patienten i sin sygerolle. Der er formodentlig ingen risiko forbundet med en korttidssygemelding ved en veldefineret somatisk (fysisk) lidelse. Patienterne kan overraskende nok skelne, selv om de ikke er sig denne skelnen bevidst.

Lægen bør forsøge at blive patientens eneste læge og forsøge at begrænse patientens kontakter til andre behandlere, vagtlæger og alternative terapeuter så meget som muligt.

Lægen bør forsøge at opbygge et samarbejde med patientens pårørende ved at informere dem om behandlingsplanen og ved også at få dem til at medvirke til at overtale patienten til at lade sig behandle.

Lægen kan forsøge at motivere patienten for psykiatrisk behandling.