

Sundhedsminister Nick Hækkerup  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

13.02.2014

Vedr. duft- og kemikalieoverfølsommes rettigheder  
samt diagnosekoden /DR688A1 Symptomer relateret til dufte og kemikalier/

Kære Nick Hækkerup

Vi skriver til dig, fordi vi i forbindelse med en forsikringssag om tab af erhvervsevne pga. duft- og kemikalieoverfølsomhed netop er blevet bekendt med en udtalelse fra Retslægerådet, som vi ikke mener, kan være rigtig eller lovlig.

Duft- og kemikalieoverfølsomhed kaldes også, både internationalt og i Danmark, for MCS, multiple chemical sensitivity, og for nemheds skyld anvendes i det følgende denne betegnelse.

Vi er klar over, at du ikke kan gå ind i enkeltsager, men det er heller ikke det, vi vil bede dig om at gøre. Vore spørgsmål er almene og vedrører noget principielt, fordi

- 1) De spiller ind i og forkludrer mange andre MCS-ramtes forsikringssager, arbejdsskadesager og kommunale sager i en sådan grad, at MCS-ramte reelt ingen rettigheder har.
- 2) De vedrører et helt grundlæggende spørgsmål om diagnosekoder i Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem, SKS.

**Tilsidesættelse af diagnosen MCS og dermed af de MCS-ramtes rettigheder**

Det har igennem mange år forholdt sig sådan i sager vedrørende MCS-ramte, at der typisk har været stribevis af læger, der har diagnosticeret patientens sygdom som MCS, mens en enkelt psykiater fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser har diagnosticeret sygdommen som en psykiatrisk lidelse, nærmere bestemt som /F45.1 Udifferentieret somatoform tilstand/ eller tilsvarende, dvs. det, der i daglig tale hedder "noget psykosomatisk". Derpå har patienten så skullet "bevise", at hun (m/k) ikke fejlede noget psykisk ved at gennemgå en eller flere psykolog-vurderinger.

På trods af den fyldige dokumentation, der typisk foreligger i sagerne, og som det typisk har taget årevis at indsamle, vælger forsikringsselskaber og kommuner i sidste ende at lægge vægt på den ene psykiatriske vurdering og se bort fra resten. Resultatet bliver, at patienten ikke får den erstatning eller den sociale ydelse, hun måtte have krav på, idet det hævdes, at patienten lider af en psykosomatisk forstyrrelse (også kaldet en "funktionel lidelse"), som kan behandles med kognitiv terapi og eventuelt psykofarmaka, og at resultatet af behandlingen er betinget af patientens motivation. Med andre ord: Patientens sygdom har ikke noget med kemikalieoverfølsomhed at gøre, patienten skal blot lære at tænke anderledes, og hvis ikke hun vil det, er det hendes egen skyld, at hun ikke bliver rask.

Det skal i parentes bemærkes, at Lindas førtidspensionssag i Skive Kommune har været en undtagelse fra denne regel. Her fik Linda i 2010 tilkendt pension, ikke fordi hun bad om det, men fordi kommunen indså, at hun pga. sin MCS ikke ville kunne være på arbejdsmarkedet, endnu før Linda selv var helt klar til at indse dette.

Lindas efterfølgende forsikringssag om tab af erhvervsevne følger derimod til punkt og prikke den ovenfor skitserede typiske sagsgang i sager om MCS. I denne sag har Retslægerådet valgt at

beskrive MCS ud fra den psykiatiserende vinkel, dvs. som en ”funktionel lidelse” med den psykiatriske diagnosekode /F45.1 Udifferentieret somatoform tilstand/. Dette på trods af at alle læger, der har udtalt sig i sagen, på nær en psykiater, såvel som en psykolog har fundet, at der ikke var belæg for denne diagnose, men at diagnosen var MCS.

**Diagnosekoden /DR688A1 Symptomer relateret til dufte og kemikalier/**

MCS fik i 2012 tildelt en selvstændig diagnosekode i Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem, SKS. Koden hedder /DR688A1 Symptomer relateret til dufte og kemiske stoffer/. Vi går ud fra, at det betyder, at patienter, der opfylder de tilhørende kriterier for diagnose, skal have denne diagnose. Ligeledes går vi ud fra, at diagnosekoden er udtryk for, at man i Sundhedsstyrelsen anerkender, at dette sygdomskompleks er en selvstændig enhed, der kan og skal rubriceres for sig.

Det er derfor højst overraskende for os at erfare, at Retslægerådet som svar på et spørgsmål vedrørende dette udtaler helt kategorisk, at det ikke har nogen betydning for anerkendelsen af MCS som en valid diagnose, at MCS pr. 1. juli 2012 har fået egen diagnosekode i SKS.

Vi forstår ikke, at Retslægerådet kan tillade sig at tilsidesætte Sundhedsstyrelsens diagnosekoder i SKS på denne måde.

For at undgå misforståelser, skal det igen understreges, at Retslægerådets svar ikke handler om Lindas sag, men er svar på et helt principielt stillet spørgsmål.

Vi er målløse, og vi håber, at du vil se på sagen. Vort spørgsmål til dig er:

Kan Retslægerådet tillade sig – helt principielt – at underkende validiteten og gyldigheden af diagnosekoder som af Sundhedsstyrelsen er optaget i SKS? Er det ikke Sundhedsstyrelsen, der er øverste myndighed på dette område?

Vi ser frem til dit svar.

Med venlig hilsen

Thomas Grønnemark

Linda Christensen

Lokesvej 96  
7800 Skive

Lokesvej 96  
7800 Skive

Tlf: 97 51 29 14

Tlf: 97 51 29 14

Fælles mail er: christensenlinda@hotmail.com