

Spørgsmål til sundhedsminister Nick Hækkerup efter samrådet om funktionelle lidelser, stillet af Fb-gruppen Menneskesynet bag Term-modellen

I forhold til Özlem Sara Cekics spørgsmål nr. 704 kan det konstateres, at Forskningsklinikken, FFL, denne gang har taget de indlemmede sygdomme alvorligt, og ikke bare svaret som FFL gjorde d. 6.2.13 citat: ”Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser behandler udelukkende patienter med funktionelle lidelser og har dermed ikke erfaring med behandling af andre sygdomme til sammenligning.”

Denne gang har man fundet de bagvedliggende diagnoser frem, men dokumentationen halter gevaldigt. Der står f.eks.:

”Af patienterne med irriteret tyktarm havde 58 % det bedre 1 år efter behandlingen (21 % oplevede en meget stor forbedring, yderligere 15 % en væsentlig bedring). Af dem der modtog intensiv psykologisk behandling havde 12 % et fysisk helbred der var ens eller bedre end befolkningsgennemsnittet, hvilket var tilfældet for 0 % hos dem der modtog individuel rådgivning.”

Men hvad betyder den opgørelse? Der er tale om tre forskellige behandlinger, og dem som blev behandlet hos FFL fik 58% det bedre, meget bedre, væsentlig bedre, hvorimod dem som fik psykologbehandling fik 12% det ens med eller bedre end befolkningsgennemsnittet... og af dem som modtog individuel behandling fik ingen det bedre.. gav vide hvem der rådgav der? Lægen, en psykolog, en specialist, en diætist... det var i hvert fald ringe hjælp man kan få udenfor FFL kan man konstatere... mon den statistik holder i virkeligheden?

Men hvor er kontrolgrupperne? Man kan ikke stille sådan et ’regnskab’ op uden at forholde sig til, hvordan patienterne ville have haft det uden behandling eller med en anden behandling som sammenligning. Mange får det også bedre af sig selv...

Så ’dokumentationen’ holder stadig ikke.

Desuden kan patienterne lide af f.eks. Crons sygdom, som er en betændelsessygdom i tarmvæggen og Colitis ulcerosa, som er en kronisk sygdom i tyktarmens slimhinde, og begge kan, hvis der ikke undersøges for dem, forveksles med irriteret tarm. Andre årsager til ’irriteret tyktarm’ kan være cøliaki, som også kaldes glutenallergi, laktose-intolerans og kronisk forstoppelse. Og disse sygdomme går ikke væk med terapi...

Så Per Finks opfordring til nu at stille differential-diagnoser og ikke udelukkelsesdiagnoser vil uvægerligt føre til fejldiagnostik og flere ødelagte dage for patienterne, som kunne være hjulpet forholdsvis nemt i overstående tilfælde.

I forhold til den virkelig mangelfulde dokumentation i svaret til Özlem Sara Cekic, så vil jeg gerne anmode om at se undersøgelsen eller ordentlig dokumentation for påstanden om de mange, som havde fået det bedre, meget bedre og væsentlig bedre.. og om nogen var blevet RASKE og ARBEJDSMARKEDSPARATE.

Samme problematik gælder også for ’undersøgelsen’ af kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, whiplash. Det er i svaret ikke en dokumenteret statistik, som er troværdig. FINDES troværdig dokumentation? Og kan man få undersøgelsen at se?

Dokumentation for at Per Fink nu vil stille differentialdiagnoser og ikke udelukkelsesdiagnoser er her, hvor han selv siger det, citat:

Per Fink: ”Ja, sådan har det tidligere været, ikke, og diagnosen her er jo netop.. ved at gå ind på et tidligt tidspunkt, og så kan lave, det vi kalder en differential-diagnose, at man kan stille diagnosen på et tidligt tidspunkt ud fra de her kriterier, som er defineret, kriterierne, og så må man jo selvfølgelig udelukke, at der også er andre ting, der også kan give symptombillede, som der også er ved alle mulige andre.. så vi går faktisk fra, at man siger, at det er en udelukkelses-diagnose, og når man tænker på, hvor meget man kan i vores sundhedssystem i dag, så kan det jo tage mange år, før man når dertil. Vi prøver på at få diagnosen ind på et tidligt tidspunkt i stedet for som udelukkelsesdiagnose”

TV2s indslag tager få minutter:

<http://www.tv2oj.dk/artikel/209502:Oestjylland--Saar-tvivl-om-behandling>

Mener Sundhedsstyrelsen, at det er betryggende med differential-diagnoser, når man tager i betragtning, hvor mange sygdomme man kan have, som ligner irritable tyktarm som i eksemplet her over?

Spørgsmål angående funktionelle lidelser og Forskningsklinikken:

I forhold til spørgsmål 612 fra Sundhedsudvalget ved Liselott Blixt til Sundhedsminister Nick Hækkerup, fik vi ikke svar på: ”Herunder hvilke diagnoser patienterne har haft” og hvilken helbredelsesprocent der er for de forskellige diagnoser. Et nyt spørgsmål om dette, og et uddybende svar er væsentligt for de syge, og ligeledes svar på hvilken helbredelsesprocent der er for hver sygdom, inden man opsøger klinikken.

Altså: hvilke diagnoser har patienterne på klinikken haft?

Og hvilken helbredelsesprocent er der for hver af de i funktionelle lidelser indlemmede sygdomme?

I svaret fra ministeren står der: ”Her fjerde patient blev så godt som helbredt”. Her er det vigtigt at vide, om det er dem med helbredsangst eller dem med f.eks. fibromyalgi, irritable tyktarm og ME, som blev ’så godt som’ helbredt’. Et gæt vil være, at der er størst effekt ved en psykisk lidelse som helbredsangst, men ringe effekt ved de fysiske sygdomme. Passer det?

Hvor stor en del af de helbredte patienter havde helbredangst / hypokondri?

Og hvor stor en del havde oprindeligt fysiske ICD10-diagnoser?

Dette er en anden statistisk optællings-måde end i svaret til Özlem Sara Cikir, svarer de to statistiske optællings-måder til hinanden? Hvis ikke, hvorfor?

I forhold til at ”hver fjerde blev SÅ GODT SOM helbredt”, ville der være interessant at vide, hvad ”så godt som” dækker over – fik de måske 98 % af erhvervsevnen tilbage?

Og blev der er sorteret nogle fra undervejs, som ikke tæller med i slutresultatet?

Bent Hansen skriver: ” I mit svar til dig af 21. marts 2014, nævnte jeg, at jeg er enig i, at der er behov for mere dokumenteret viden om, hvad der er årsag til en funktionel lidelse, og hvordan den behandles.

En af opgaverne for Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser er at medvirke til at tilvejebringe denne dokumentation, så vi alle kan blive klogere på, hvordan en funktionel lidelse kan behandles og naturligvis helst helbredes.”

Efter 14 år, er det så ikke på tide, at offentligheden får indblik i den forskning, som på nuværende tidspunkt må være til stede på Forskningsklinikken?

Alle de sygdomme, som psykiaterne på FFL har samlet under en de såkaldte funktionelle lidelser, har vidt forskellig oprindelse og forløb. Er det rimeligt, at så mange forskellige sygdomme med hver sin ICD10-kode samles under i én diagnose, bare fordi de har nogle sammenfaldende symptomer?

Hvorfor kan psykiater Per Fink få lov til at udbrede Funktionel lidelse og BDS, bl.a. på kurser for praktiserende læger og i undervisning af nye læger, når ingen af dem er godkendt af WHO, og når der ingen evidens findes for, at behandlingerne virker?

Engang troede man, at mavesår var en psykisk lidelse, men forskning afslørede en bakterie som årsag. Hvorfor forsøges der ikke i de enkelte fysiske sygdommes årsag og mulige helbredelse?

Bækkenløsning og migræne er kommet af listen over funktionelle lidelser - er de patienter med disse diagnoser der er blevet behandlet i FL regi, så blevet fejlbehandlet?
Og kan det ikke tænkes, at det samme gælder for flere eller alle de andre indlemmede diagnoser, hvoraf mange HAR biomarkører, hvis bare man leder efter dem?

Deler Ministeren den holdning, som Klinikken læge Emma Rehfeld for nyligt er fremkommet med i en TV-udsendelse, at hvis tinnitus er kronisk, så har man en funktionel lidelse? Og deler ministeren den holdning, at tinnitus skulle være en psykisk lidelse?

Hvordan kan sundhedsstyrelsen give ME patienter til et Videnscenter, som kun vil samarbejde med andre psykiatere?

Gælder der en juridisk lov angående diagnosticering, og hvis ikke, hvordan kan patientens rettigheder så fastsættes? Er det idet hele taget muligt?

Hvorfor er Staten ikke interesseret i at forske i de fysiske sygdomme, som er indlemmet i funktionelle lidelser, og i at få patienterne testet grundigt, så man kan finde ud af, hvorfor folk bliver syge, i stedet for give Per Fink lov at overbevise hele Danmark om, at folk er psykisk syge?

Hvilken interesse kan staten have i, at man tilsyneladende hellere vil have, at patienter får en psykiatrisk diagnose end en ICD10 diagnose?

Ser ministeren funktionelle lidelser som en løsnings-model til at få opfyldt diagnosegarantien i fremtiden?

Patienter med whiplash, fibromyalgi og ME har brug for tværfaglig behandling, som det anbefales i NICE-guidelines. Er det rimeligt at disse patienter kun tilbydes psykiatrisk behandling i Danmark, og derfor sandsynligvis ikke bliver raske?

Hvordan skal det danske sundhedssystem og patienter i fremtiden få glæde af international forskning, hvor man bruger WHO's diagnoseregister til at identificere patienterne, og som i fremtiden måske vil kunne få glæde af behandling for deres sygdom, hvis patienterne i Danmark kun er registreret under en paraply-diagnose som funktionelle lidelser?

Jobcentre og funktionelle lidelser

Er det lovmedholdeligt at kommunerne kan henvise kronisk syge borgere til behandling på en forskningsklinik, når det i Danmark er frivilligt, om man vil deltage i forsøg?

Ved ministeren, at med en funktionel lidelse er der 'behandlingsmuligheder' i psykiatrien, og at det i det kommunale system er ensbetydende med, at de syge aldrig bliver endeligt afklaret og kan gå igennem den ene arbejdsprøvning efter den anden?

Hvilken ret har psykiatrien til af at underkende diagnoser og speciallægeerklæringer fra speciallæger? For det er det, som sker i kommunernes jobcentre. Der overruler en psykiatrisk erklæring en speciallægeerklæring på fysisk sygdom.

Hvad er sundhedsministerens holdning til at lægekonsulenters begrundelse: ”at patienten muligvis ligger i det funktionelle område”, og dermed ’behandlingsmuligheder’ i psykiatrien, bruges af jobcentre til at fastholde syge borgere med varig funktionsnedsættelse på kontanthjælp

Fonde og medicinalfirmaer og funktionelle lidelser

Sundhedsstyrelse, regionerne, patientforeninger og Forskningsklinikken får midler af TrygFonden. Hvad er sundhedsministerens holdning til, at en privat fond er så involveret i et forskningsprojekt som funktionelle lidelser, og at alle de her nævnte instanser går ind for og forsvare funktionelle lidelser?

Har sundhedsministeren gjort sig nogen tanker om, hvad Trygfondens interesse er i dette projekt, hvorfor man er så interesseret i at konvertere fysiske sygdomme til psykiske, når TrygFonden samtidig giver afslag på at støtte forskningsprojekter, hvor der forskes i netop de i funktionelle lidelser indlemmede fysiske sygdomme og når Trygs forsikringselskaber sparer penge på arbejdsskades forsikringer og på sygeforsikringer, som kun udbetales i 5% af tilfældene? Og er denne praksis rimelig overfor patienterne?

TrygFonden har givet omk. 100 mil til Forskningsklinikken og Lundbeck Fonden har mindst givet 60 mil. Og når denne økonomiske sammenhæng er påvist, er det så ønskeligt og forsvarligt, at en fond og et medicinalfirma fortsætter med denne praksis, som er til egen fordel?

Psykiatriens muligheder

Rent principielt: Hvordan kan psykiatrien, bl.a. psykiater Per Fink og kolleger, have ret til at isolere patienter fra omverdenen på et sygehus, så de ingen kontakt har uden for sygehuset?