

Offentlig høring om funktionelle lidelser.

Hermed mine kommentarer til den offentlige høring om funktionelle lidelser.

Allerede da jeg havde læst de første sider af oplægget til den offentlige høring, blev jeg bekymret – arbejdsgruppen var tilsyneladende ”pænt” besat med tilhængere af TERM-modellen, og man kan derfor frygte, at oplægget ikke har den objektivitet som er påkrævet.

Jeg går ud fra, at vejledningen primært tager udgangspunkt i TERM-modellen og forskningen på Århus Universitetshospital, og det er efter min opfattelse meget betænkeligt, da denne forskning hele tiden har virket som en lukket opgave, hvor der er noget samfundsøkonomi, som skal tilgodeses.

Det er også tvivlsomt, hvor uvildige de instanser som bevilger store pengesummer til projektet er – man kunne godt have Trygfonden mistænkt for, at kunne se en indirekte fordel i, at forsikringsselskaberne slipper for at udbetale erstatninger, hvis mennesker med eksempelvis piskesmæld får en diagnose som teoretisk kan behandles.

Der kan ofte være problemer forbundet med forskningsresultater, og nogle af resultaterne afhænger desværre af, hvad det er man ønsker at bevise med den pågældende forskning. Men med hensyn til TERM-modellen og forskningen omkring den (som har stået på i mange år), så foreligger der mig bekendt endnu ingen forskningsresultater, som entydigt beviser årsag og behandlingsmuligheder på de påståede funktionelle lidelser.

Forskningsklinikken oplyser godt nok, at en spørgeskemaundersøgelse har vist, at en stor del af de henviste borgere er tilfredse, men hvad er det de er tilfredse med, og har behandlingen virket?

Det er svært at få et overblik over, hvor mange der har fået større livskvalitet og ikke mindst øget arbejdsevne, efter at være blevet behandlet efter TERM-modellen. I det hele taget mangler der overbevisende og objektiv dokumentation, og derfor undrer det mig, hvis det er TERM-filosofien, som skal benyttes af de danske læger.

Det undrer mig endvidere at TERM med stor arrogance kan underkende mange af de anerkendte lidelser – eksempelvis fibromyalgi, som er anerkendt som en fysisk lidelse af både WHO og Sundhedsstyrelsen. Hvorfor koncentrerer man sig ikke i stedet om at finde årsagen til stigningen i de sygdomme, som TERM kalder funktionelle lidelser? Jeg vil gætte på, at der er kommet en stigning i takt med forringelserne i bl.a. sygedagpengelovgivningen og i takt med at kommunernes sagsbehandling har taget en anden (umenneskelig) drejning. Mange af de langtidssygemeldte må kæmpe så hårdt for at få den hjælp, som de har brug for i relation til kommunen, og for mange bliver det en daglig kamp, hvorved sygdommen bliver det primære. Der er ganske enkelt ikke plads til at tænke på andet end sygdom. En del af disse langtidssygemeldte får derfor en psykisk overbygning på deres oprindelige sygdom – dét vi i Arbejdsskadeforeningen (AVS) kalder ”jobcentersyndrom” – og ”jobcentersyndromet” ville sandsynligvis kunne testes ”positivt” i relation til funktionelle lidelser.

TERM stiller mange patienter i en skræmmende situation.

Per Fink er god til at argumentere og taler angiveligt patienternes sag, og hvem kan sige nej til en læge der vil patienterne det bedste?

Men virkeligheden er en anden.

Per Fink og co. afskærer patienten fra yderligere udredning når han ved kurser i TERM-modellen dels opfordrer lægerne til at snakke patienten efter munden for at få patientens fortrolighed og dels opfordrer til at afskære patienten fra yderligere kontakt til behandlere:

” Forsøg at blive patientens eneste læge og begræns så meget som muligt patientens kontakter til andre behandlere, vagtlæger og alternative terapeuter.”

Denne holdning kan være meget farlig, hvad nu hvis TERM-lægen tager fejl i sin diagnose?

Det er heller ikke særligt betryggende for kommende TERM-patienter, at det kan blive meget svært at få anerkendt nye sygdomme, hvis lægen følger det råd, som Per Fink giver til de praktiserende læger:

"Forstå en forværring af og nye tilkomne symptomer som en emotionel kommunikation i stedet for et tegn på en ny lidelse."

Er en patient med en TERM-diagnose for altid stemplet som hypokonder, og derved afskåret fra at få diagnosticeret fremtidige sygdomme – eller i hvert fald med en kraftig forsinkelse?

Endvidere giver TERM ofte problemer i forhold til offentlig forsørgelse. Når en borger pludselig har fået en TERM-diagnose, så stopper kommunen ofte sygedagpenge m.m., da der er en påstået behandlingsmulighed. Det vil sige at TERM benyttes som et administrativt overgreb og som middel til at krænke borgerens retssikkerhed. TERM giver rig mulighed for, at kommunerne kan sagsbehandle lige til (og ofte ud over) kanten af lovgivningen.

Hvordan stilles patienter med TERM-diagnoser i forhold til øvrige patienter?

Som beskrevet ovenfor, så kan filosofien bag de funktionelle lidelser få store konsekvenser for en sygemeldt borger. Det har vi set flere eksempler på i AVS.

På et tidspunkt blev en række langtidssygemeldte borgere sendt til en bestemt psykolog med henblik på at få vurderet arbejdsevne m.m.. Den pågældende psykolog var kun informeret sparsomt om borgernes egentlige sygdom, og da han havde testet dem, fik de stort set alle diagnosen "somatiseringstilstand". Desværre greb kommunen muligheden og "glemte" helt den oprindelige sygdom og frakendte flere af disse borgere deres sygedagpenge med begrundelse i psykologens vurdering.

Heldigvis havde disse borgere allerede tidligere fået lægelige diagnoser, som IKKE var blevet defineret som TERM-lidelser, og heldigvis fik disse borgere medhold i deres klager ved diverse klageinstanser og opbakning fra nogle dygtige læger. Men det er stadig ikke lykkedes for dem, at få fjernet de fejlagtige diagnoser fra deres sagsakter i kommunen. Endvidere har nogle af dem oplevet, at deres forsikringsselskaber pludselig har trukket i nødbremsen med hensyn til erstatning – angiveligt med begrundelse i den "somatiseringstilstand" som psykologen havde diagnosticeret. Derfor er det meget vigtigt, at læger og andre er omhyggelige inden de stiller diagnoser – en fejl diagnose kan få fatale følger i mange sammenhænge.

TERM-modellen og fremtiden

Det er bekymrende hvis alle uforklarlige symptomer, skal behandles ud fra TERM-filosofien. Det virker derved, som om lægestanden o.a, ikke kan acceptere når der ikke umiddelbart er en forklaring på en sygdom. Hvis man skal se på den hidtidige udvikling inden for videnskaben, så må man antage, at vi endnu ikke ved alt, og derfor også må formode, at der med tiden kommer andre forklaringer på nogle af de såkaldte funktionelle lidelser, og måske endda nye undersøgelsesmetoder, som ved hjælp af objektive fund kan påvise disse sygdomme. Derfor håber jeg, at der bliver gjort nogle objektive overvejelser inden den samlede danske lægestand tager TERM til sig. I værste fald kan TERM resultere i nogle fejlgreb, som kan give associationer til mange historiske overgreb af medicinsk karakter.

TERM og den tilhørende filosofi er i øjeblikket genstand for stor bekymring blandt mange enkeltpersoner og patientorganisationer, og derfor vil TERM i fremtiden blive fulgt nøje. Hvem har ansvaret, hvis en patient fejlagtigt får en TERM-diagnose – og hvor er erstatningsansvaret? Dette og mange flere spørgsmål vil sikkert dukke op med tiden, hvis TERM får lov til at "forføre" den danske lægestand.

Med venlig hilsen

Berit Rask

Bestyrelsesmedlem i Arbejdsskadeforeningen AVS