Whiplashforeningen fejrer
20 års jubilæum i maj 2019

I maj måned 2019 fejrer Whiplashforeningen 20 års jubilæum med:

1. Ny Whiplashguide
Whiplashforeningens jubilæum fejres først og fremmes med udgivelsen af en helt ny Whiplashguide med en lang række informationsfilm og tekster, der kommer hele vejen omkring whiplash lige fra overblik over behandlingsmuligheder til rådgivning i forhold til fx familie, erstatningsmuligheder, speciallægeundersøgelser og forebyggelse af nye whiplashskader.

Whiplash er en usynlig lidelse, men med Whiplashguiden gøres det usynlige synligt. Guiden viser "den anden side" af whiplash - den side, som i dag ikke anerkendes, fordi den ikke kan ses. Vi tager de skadede alvorligt, og gennem viden og vejledning guides de gennem et udfordrende, og for nogle et livslangt, sygdomsforløb, samtidig med, at vi inspirerer til at leve et godt liv trods et usynligt handicap. Men det er ikke kun de skadede, der kan hente hjælp i guiden. Materialet henvender sig i høj grad også til pårørende, fagpersoner, arbejdsgivere og andre interesserede, der søger viden om fx hvordan det er at være whiplashskadet, og hvordan man som både nærtstående og mere udenforstående kan forholde sig til den whiplashskadede.

Whiplashguiden samt vores nye hjemmeside og logo er blevet til i samarbejde med produktionsselskabet Retrospect Film. Producent Kim Søgaard og journalist og tilrettelægger Marianne Enevold, der selv er whiplashskadet, fik ideen til en informationsfilm til whiplashskadede for to år siden, og i tæt samarbejde med Whiplashforeningens formand Sara Maria Grau og foreningens faglige konsulent Hanne Holst Rasmussen blev Whiplashguiden skabt.

"Whiplashguiden giver viden om whiplash, praktiske værktøjer til selvhjælp og inspiration til at få et godt liv trods kroniske smerter og invaliderende symptomer. Otte whiplashramte fortæller hudløst ærligt om op- og nedture, og om at finde vejen tilbage til livet efter tilværelsen på et splitsekund blev ændret for altid. Informationsfilmene er bygget op omkring deres erfaringer i samspil med ekspertudsagn, så filmene favner og udviser forståelse for whiplashskadede og giver følelsen af, at du ikke er alene med dine tanker og dine udfordringer, samtidig med du får evidensbaseret råd og vejledning," siger Marianne Enevold.
Du finder guiden her: **Whiplashguiden.dk**

> *Whiplash er en usynlig lidelse, men Whiplashguiden gør det usynlige synligt.*

2. Ny hjemmeside
Samtidig med Whiplashguiden har vi fået ny hjemmeside, der bl.a. indeholder informationer om foreningens vedtægter, bestyrelsen, vision og mission og hvordan du bliver medlem. Desuden er der et stort afsnit henvendt til fagpersoner med forskellige emner fx forskning, undersøgelser, behandlinger,

"funktionelle lidelser" og forslag til litteratur. Derudover er der et afsnit for pressen, da vi fremover håber at kunne skabe mere fokus på whiplashtraumer og konsekvenserne heraf i mediebilledet. Fremover vil vi også holde afsnittet Nyheder opdateret med nyt fra foreningen, og hvad der ellers rør sig på whiplashområdet. Du finder vores nye hjemmeside her: **Whiplashforeningen.dk**

3. Nyt logo

I anledning af jubilæet har vi ændret foreningens 20 år gamle logo til et nyt og mere tidssvarende. Det nye logo er inspireret af W´et i Whiplashforeningen kombineret med whiplashbevægelsen.

Whiplash foreningen

WHIPLASHFORENINGEN

4. Ændringer på facebook

Logoet på foreningens facebooksider ændres. Den ene af de to store facebookgrupper slettes. Facebookgruppen for unge under 30 og for cafeerne bevares. Whiplashforeningens officielle facebookside, som ikke er blevet anvendt i flere år, vil fremover jævnligt blive opdateret, så følg os endelig på Facebook.

5. Jubilæumsudgave af Whiplashnyt

Sidst, men ikke mindst udgiver vi – også i anledning af jubilæet – denne jubilæmsudgave af Whiplashnyt, hvori vi bla. giver dig indblik i baggrunden for Whiplashguiden, Whiplashforeningens arbejde gennem de sidste 20 år og belyser whiplashskadedes problemer og udfordringer.

Tak

Whiplashforeningen vil benytte lejligheden til at takke alle, der har ydet en indsats og gjort projektet muligt. Også tak til de mange, der har vist interesse for projektet og meldt sig som frivillige. Vi har desværre ikke haft brug for jer alle, men vi er taknemmelige for, at så mange havde lyst til at yde en frivillig indsats.

En ekstra stor tak til både Rådet for Offerfonden, der har støttet Whiplashguiden, og til Lemvig-Müller Fonden og Otto Bruuns Fond, der har støttet foreningens nye hjemmeside. Uden dem var det ikke lykkedes at få et så stort projekt søsat.

20 år med Whiplashforeningen

Whiplashforeningen blev stiftet i 1999 af og for personer, der er ramt af whiplash og har gener heraf. Foreningen har fra start kæmpet for, at whiplashskadede skal tages alvorligt.

Den første formand var Charlotte Sørensen. I dag er advokat Sara Maria Grau formand. Hun er nr. 9 i rækken siden oprettelsen og har siddet på posten siden 2016.

Foreningen har fra start lagt stor vægt på at være en uafhængig forening, der ikke modtager sponsorater fra interessenter, som fx Trygfonden eller medicinalfirmaer.

Foreningen er i alle årene drevet af frivillige, der oftest selv er skadede. Forskellige fagpersoner har i årenes løb været med i bestyrelsen for at styrke foreningens faglighed. At de fleste både bestyrelsesmedlemmer og formænd gennem 20 år selv har haft whiplashskader betyder, at aktiviteten i foreningen har været varierende. Vi kæmper dog stadig for, at de whiplashskadede skal tages alvorligt. Den kamp er ikke blevet mindre med årene. Desværre.

Du kan læse mere om foreningens historie på hjemmesiden.

Derfor har vi lavet Whiplashguiden

Whiplash skal tages alvorligt

"Der skete ingen alvorlige personskader..." sådan lyder det ofte i pressen, når trafikulykker omtales. Men er det nu også korrekt? Whiplash er en alvorlig lidelse, der hvert år invaliderer flere tusinde mennesker - nogle for livstid. Behovet for hjælp er stor, når ulykken er ude, og tilværelsen på et splitsekund ændres.

Whiplashskader tages i dag ikke altid lige alvorlige. Med Whiplashguiden, som er en ny hjemmeside med en lang række informationsfilm og tekster til gavn for både de skadede, pårørende, arbejdsgivere, læger, behandlere og andre interesserede, lægger vi op til forandring.

Skader, der langt fra altid tages alvorligt fra start, kan måske føre til, at nogle akutte skader kan blive kroniske. For der er ingen faste retningslinjer for undersøgelse og behandling af whiplash, og det er derfor op til den enkelte læge, hvad der skal ske med patienten. Men Whiplashforeningen må konstatere, at der desværre findes læger, der ikke anerkender whiplashskader, fordi skaderne ikke kan måles og vejes, selv om symptomerne peger på, at der er skader. Derfor bliver konklusionen ofte, at whiplash *"bare er noget psykisk"*. Men fordi man ikke hverken kan se eller måle og veje skaderne, er det hverken ensbetydende med, at skaderne ikke er der, eller at de ikke kan være både alvorlige og invaliderende.

Hovedparten bliver dog heldigvis hurtigt raske efter whiplash! Problemet er dog, at ikke alle bliver raske, og at sundhedsvæsenets tilbud til dem, der ikke bliver raske, er meget begrænset.

Whiplash er en upræcis diagnose, fordi det ikke én, men forskellige skader. Diagnosen bruges desuden både om selve bevægelsen (piskesmæld) og om symptomer i den akutte, helende og kroniske fase.

Vi anvender betegnelsen whiplash i stedet for piskesmæld, fordi whiplash er en internationalt anerkendt diagnose, der figurerer i WHO´s diagnosesystem som S13.4. Vi ser dog helst, at whiplash kaldes for det, det reelt er, nemlig nakkeskader.

Hvert år bliver 15.000 danskere ramt af whiplash. Ca. 1500 af dem invalideres kronisk og blandt resten har 25-50 % brug for livslang behandling. En beregning viser, at ca. 46.000 i Danmark er invalideret af kronisk whiplash. Det koster samfundet ca. 14 mia. kr. årligt.

Jonas Nehm om Whiplashguiden

Jonas Nehm, som er tidligere lagermedarbejder og frivillig brandmand i Sønderjylland, blev whiplashskadet i 2012 ved en trafikulykke. Jonas medvirker som case i flere af filmene i Whiplashguiden. Du kan finde hele hans historie under "Mig og mit whiplash".

Jonas meldte sig til projektet, fordi han gerne ville give sit bidrag som whiplashskadet til at få sat mere fokus på whiplash, og hvordan det er at leve med det.

Han håber, det gavner andre at høre hans fortælling, fordi de gennem hans historie kan få noget inspiration om, at specielt kommunikation med ens pårørende er vigtig.

Jonas tror, at andre skadede og pårørende også vil kunne finde nogle råd og vejledning i Whiplashguiden til at komme videre, eller til at lære at leve med deres skader. Han har selv lært nyt af guiden, som han har kigget fra ende til anden.

"Jeg vidste godt, at det var mange, der går med tankerne om at tage billetten herfra, men blev noget chokeret over, at det var så mange, hvilket også betyder, at det er så super vigtigt at få kommunikeret med ens pårørende", siger han.

Whiplashforeningen sender Jonas en stor tak for hans engagement og deltagelse. Han har bidraget til mangfoldigheden i casene, og hans bidrag er meget værdifuldt.

Jonas Nehm,
case i Whiplashguiden

Derfor kan Whiplashguiden få stor betydning for de whiplashskadede

1. De whiplashskadede kan fremover få evidens- og erfaringsbaseret vejledning

Med Whiplashguiden vil vi kunne give alle, der har behov for det samt alle interesserede – også fagpersoner – vejledning om whiplash. Whiplashguiden bygger dels på forskellige fagpersoners og alternative behandleres indlæg, dels på evidens samlet i en hvidbog om whiplash, samt omfattende litteraturstudier og erfaringer fra talrige whiplashskadede mennesker, bla via en spørgeskemaundersøgelse. Se evt. mere under kilder på hjemmesiden.

Vi håber, Whiplashguiden bliver startskuddet til, at mennesker med whiplashskader tages alvorligt. Med den får vi nemlig mulighed for at brede kendskabet til whiplash langt mere ud.

2. Lægers indbyrdes uenighed om, hvad whiplash er, skaber forvirring hos de whiplashskadede

I praksis oplever whiplashskadede ofte lægers uenighed. Vi har derfor - før vi indledte arbejdet med Whiplashguiden - undersøgt, hvad læger har skrevet om whiplash dels i lærebøger for medicinstuderende, dels på nettet mhp at blive klogere på, hvorfor der gives så forskellig vejledning. Whiplash hører til i flere specialer, men det er ikke kun blandt forskellige specialer, der er uenighed. Lægerne er også indbyrdes uenige. De har ofte forskellige og modsatrettede holdninger til whiplash. Uenigheden handler om stort set alt: Hvad er whiplash? (Fysisk/psykisk). Hvilken vejledning skal de whiplashskadede have? Hvordan skal de undersøges og behandles i de forskellige faser efter ulykken/skaden?

Du kan evt. læse mere om analysen i vores hvidbog om whiplash på foreningens hjemmeside under "Vores publikationer" under afsnit "For fagpersoner".

3. Læger, andre faggruppers og fagpersoners indbyrdes uenighed skaber også forvirring hos de whiplashskadede

Vores spørgeskemaundersøgelse afspejler både manglende vejledning og mangel på ensartet vejledning samt modsatrettede vejledninger umiddelbart efter ulykken/skaden. F.eks.: Gå hjem og gør som du plejer/sygemeld dig og tag den med ro, brug is/brug varme, brug halskrave/brug ikke halskrave, lav øvelser/lav

ikke øvelser, lav øvelser til smertegrænsen/ øvelser må gerne gøre ondt.

De fleste læger siger til de skadede, at de skal gå hjem og gøre, som de plejer. Osteopater, kiropraktorer og også nogle fysioterapeuter og også visse læger anbefaler dog whiplashskadede at forholde sig i ro i starten. Havde det været en forstuvet fod, ville alle være enige om, at den skadede skulle gå hjem og tage det roligt, sidde med foden oppe og ikke belaste de første dage. Men når det gælder en forstuvet nakke er vandene delte. Derfor er Whiplashguiden vigtig. For her kan de skadede hente vejledning, som bygger på både evidens og på andre whiplashskadedes erfaringer. Guiden giver også råd om, hvordan man selv kan medvirke til at undgå, at tilstanden bliver kronisk.

4. Mange whiplashskadede har en samtidig hjernerystelse uden altid at få vejledning om det

Ca. hver fjerde – måske flere - har efter whiplash en samtidig hjernerystelse, men ifølge vores spørgeskemaundersøgelse vejledes de ikke om det. Den manglende vejledning øger risikoen for udvikling af kronisk hjernerystelse, når den skadede ikke kender de forholdsregler, der kan være med til at nedsætte risikoen for, at tilstanden bliver kronisk. Derfor vejleder vi alle til også at være opmærksomme på, om de samtidig har symptomer på hjernerystelse og i givet fald følge nogle enkle forholdsregler.

Se evt. filmen "Whiplash og hjernerystelse" og læs mere i hjemmesideteksten under filmen.

5. Nogle whiplashskadede får ikke tilbud om tilstrækkelig smertebehandling

Mange whiplashskadede fortæller, at de ikke smertebehandles tilstrækkeligt i den akutte og helende fase. Mange ønsker det heller ikke selv. I værste fald kan smerter, der ikke behandles tilstrækkeligt – ifølge forskning - dog føre til kroniske smerter. Vi vejleder derfor til, at den skadede taler med lægen om smertestillende medicin, hvis smerterne ikke kan afhjælpes med håndkøbsmedicin.

Se evt. filmen "Skadet - hvad nu?" og læs mere i hjemmesideteksten under filmen.

6. Whiplashskadede mangler ofte vejledning i den kroniske fase

Sundhedsvæsenet har kun få tilbud til kronisk whiplashskade mennesker. Også i den fase kan manglende eller forkert vejledning få store konsekvenser. Pga. de manglende tilbud er det op til den skadede selv at finde og betale for behandlinger, der måske/måske ikke kan bedre deres tilstand. Ikke to skader er ens, så derfor virker det, der virker for den ene ikke nødvendigvis for den anden. Alle bør derfor tilbydes kvalificeret vejledning og tværfaglig behandling – også med deltagelse af forskellige lægelige specialer.

De fleste finder med tiden – ofte efter at have prøvet meget forskelligt - frem til en eller flere behandlinger, der kan gøre tilværelsen tålelig.

Det ender dog ikke altid lige godt. For der er mange valgmuligheder og nogle behandlinger tåles ikke af alle. Mange behandler direkte på nakken, hvilket kan være skadeligt hos nogle. Desuden har vi set flere eksempler på behandlere, der har øjnet mulighed for at tjene gode penge på en gruppe fysisk sårbare mennesker, der desperat søger hjælp til at få deres liv tilbage eller til at få et liv i det hele taget. Mange er endt med yderligere skader, fordi ikke alle behandlere ved, hvad de gør.

I Whiplashguiden giver vi derfor også vejledning til, hvad mennesker med kronisk whiplash kan gøre for at undgå at vælge forkerte behandlinger og få et bedre liv. Vi ønsker, at guiden kan mindske risikoen for at nogle "tabes helt på gulvet", som følge af manglende muligheder og tilbud i det danske sundhedssystem.

Se evt. filmene "Kronisk whiplash", "Lev med kronisk whiplash" og "Behandlingsmuligheder" og læs hjemmesideteksten under filmene.

> *Vi har en forventning om, at Whiplashguiden kan medvirke til at mindske risikoen for udvikling af kronisk whiplash/ kronisk hjernerystelse/kroniske smerter i større eller mindre grad hos nogle.*

Samfundsmæssige omkostninger ved whiplash

Med Whiplashguiden håber vi, at samfundet får øje på det absurde i, at whiplashskadede ikke tilbydes relevant behandling set i lyset af, hvor meget det koster ikke at give relevante tilbud.

To studerende fra Syddansk Universitet lavede i 2011, med professor Kjeld Møller Pedersen som vejleder, et speciale om samfundsøkonomiske omkostninger ved whiplash. Det er første gang, der er lavet konkrete beregninger på, hvor meget whiplashskader koster det danske samfund.

- **Direkte omkostninger:** 20 millioner kr. eller 24.000 kr. pr whiplashskadet over en periode på 12 mdr.
- **Indirekte omkostninger:** 209 millioner kroner eller ca. 254.000 kr. pr whiplashskadet på 12 mdr. (inkluderet er tabt produktion pga. sygefravær, fravær til behandling, flexjob eller førtidspension).
- **Omkostninger i forhold til fremtidig permanent uarbejdsdygtighed:** Små 1,3 milliarder kroner – ca. 1,5 millioner kroner pr. whiplashskadet.
- **De whiplashskadedes egne udgifter:** De seneste 12 måneder beløb sig til 10,6 millioner kroner – knap 13.000 kr. pr whiplashskadet.
- **De samlede omkostninger:** Med ca. 46.000 whiplashskadede i Danmark beløber de sig til ca. 14 mia. kr., når den tabte produktion alene medtages. Hvis de fremtidige omkostninger medtages, stiger beløbet til 76 mia. kr.

De studerendes konklusion var, at der ikke er udsigt til, at tallene forandres væsentligt pga. fraværet af effektive behandlingsformer.

Danmark må kunne få meget mere for pengene, hvis de bruges på en anden og mere konstruktiv måde med bedre og tværfaglige tilbud i somatisk – og ikke psykiatrisk - regi.

> *Ét er de økonomiske konsekvenser, noget andet de menneskelige omkostninger.*

Interview med speciallæge i neurokirurgi Carsten Koch-Jensen

Speciallæge i neurokirurgi og specialeansvarlig for Klinik for CRPS (Complex Regional Pain Syndrome), nervesmerter og neurorehabilitering i Grindsted og Esbjerg - tidligere lægelig chef på Hammel Neurocenter og Neurokirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital, Carsten Koch-Jensen, medvirker i flere af filmene i Whiplashguiden. I den anledning har vi interviewet ham.

Om Whiplashguiden

Carsten Koch-Jensen, der i næsten 20 år har været President for Scandinavian Neurotrauma Committee, roser Whiplashguiden og siger:

"Den er et rigtig godt lavet, et professionelt stykke arbejde og pædagogisk rigtig god. Den er let at finde rundt i og har et moderne design. De små filmklip gør, at man får lyst at lytte mere og høre mere både fra de skadede og de professionelle. Den kommer hele vejen rundt om problemer med en sådan skade".

På mange punkter mener han, at guiden også vil kunne bruges af andre patientgrupper, ikke mindst af mennesker med hjernerystelse og med kroniske smerter i det hele taget.

Nogle whiplashskadede har særlige udfordringer

"Ved whiplash er der ingen tvivl om, at forudsætningen for, at nogle også kan få hjernerystelse, er til stede".

Nogle har nerveskader, andre ikke, men har en svær smertesituation.

Hvorfor nogle udvikler kroniske smerter og andre ikke, ved man ikke.

"For dem, det sker for, er det rigtig træls", siger han.

Tilbud til de whiplashskadede

Mange whiplashskadede får ikke den rette behandling. Forsikringsselskaber betaler gerne for fysioterapi, men det flytter ikke så meget. Der mangler tilbud i sundhedsvæsenet. Han mener, at de whiplashskadede sendes for meget rundt i systemet. Det vil det være godt at komme tidligere på banen med tilbud, end det sker i dag. Med tidligt mener han indenfor de første tre måneder.

Hele livet kan forandres efter whiplash. Derfor skal man også have meget bedre fat i familien.

"Drømmescenariet ville være at få et behandlende center og koncentrere sig om det, så man får rigtig meget erfaring. Det kan være på smertecentre, men der mangler også et videnscenter. Det kan også være på andre centre, som fx det center, der nu er kommet i forhold til hjernerystelse".

Det er vigtigt at arbejde både tværfagligt og tværsektorielt og få etableret et godt samarbejde mellem fx sundhedsvæsenet og jobcentrene. Det kender han fra hjerneskadeområdet, hvor han arbejder med rehabilitering af hjerneskadede. En sådan indsats vil formentlig kunne føre til, at flere med whiplashskader kommer i arbejde igen.

"Der er for mange myter om det her. Det gælder bare om at få dem afkræftet", slutter han.

Carsten Koch-Jensen medvirker bl.a. i filmene "Kronisk whiplash" og "Whiplash og hjernerystelse".

Tak

Whiplashforeningen sender Carsten Koch-Jensen en stor tak for hans engagement og deltagelse i Whiplashguiden. Med sin store viden og pædagogiske sans, bidrager han til at gøre svært stof tilgængeligt og øge forståelsen for både whiplash og hjernerystelse.

Speciallæge i neurokirurgi
Carsten Koch-Jensen

Status: Hvad har whiplashskadede været oppe imod de sidste 20 år

1. Neuropsykolog Lise Ehlers´ syn på whiplashskadede som hysteriske kvinder

Medvirkende til oprettelsen af Whiplashforeningen var neuropsykolog Lise Ehlers teorier om syge kvinder, heriblandt whiplashskadede. Hun gjorde det tydeligt, at der var fagpersoner, der ikke tog whiplash alvorligt. Med oprettelse af Whiplashforeningen blev det muligt at tage til genmæle.

Lise Ehlers arbejdede i neurologisk regi på Aarhus Kommunehospital, samme sted som psykiater Per Fink, der i 1999 oprettede Forskningsklinikken for Funktionelle lidelser. De kan derfor have inspireret hinanden.

De fik i hvert fald begge medvind i deres antagelser af Quebec Task Force (se senere).

Omkring årtusindeskiftet skrev Lise Ehlers bøger og holdt mange foredrag om, at kvinder gennem historien har anvendt fysiske symptomer som undskyldning, når de ikke kunne klare tilværelsens krav. Hun mente, at sygerollen altid har været kvinders sidste udvej og omtalte en række "modediagnoser", heriblandt whiplash, som hun betragtede som en "moderne" form for hysteri. At hun blev udskældt, kan næppe komme bag på nogen. Hendes veltalenhed nåede desværre at overbevise mange fagpersoner om, at hun havde ret, og det har vi som forening kæmpet med og imod lige siden dengang.

2. At Quebec Task Force og forsikringsselskaber sætter dagsordenen

Forsikringsselskabernes dagsorden gør det svært at være whiplashskadet, fordi forsikringsselskaberne så at sige har spændt ben for fremskridt på området siden de i 1995 tog initiativ til en konference for fagpersoner i Quebec i Canada. Konferencen mundede ud i, at al evidens om whiplash skulle samles og konkluderes i Quebec Task Force. Det endte dog med, at kun 3 % af samtlige forskningsresultater blev medtaget. Trods stor kritik heraf blev intet ændret. Og siden da har mange læger oven i købet arbejdet på at få whiplash fjernet som en selvstændig diagnose.

I dag er det derfor tydeligt, at forsikringsselskaber dengang fik lov at sætte dagsordenen – også for konklusionen på konferencen - og at de siden da har fået (for) stor indflydelse. Danmark tilsluttede sig Quebec Task Force trods kritikken. Den har da også vist sig at komme patienterne til mere skade, end gavn. Det eneste der stadig anvendes engang imellem derfra, er en skala med fem grader til gradsinddeling af whiplash samt begrebet WAD (whiplash associated disorder), som også i dag bruges om symptomer efter whiplash.

Quebec Task Force har sat sine spor.

Fra Whiplashforeningen side har det ført til en række initiativer. Det har dog desværre endnu ikke ført til store resultater. Vi er oppe imod stærke kræfter, fordi whiplash efter Quebec Task Force er blevet en kontroversiel lidelse.

3. At Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser anser whiplash for en psykisk lidelse

Et stykke inde i det nye årtusinde erfarer Whiplashforeningen, at psykiater Per Fink fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser udgør en trussel mod de whiplashskadede. Han inddrog nemlig whiplash under hans såkaldte "funktionelle lidelser". "Funktionel lidelse" er - ifølge Medicinsk Kompendium - fysisk funktionsnedsættelse af et organ. Per Fink har dog i sin forskning ændret begrebets betydning og bruger det som en samlebetegnelse for alle de lidelser, han allerede dengang mente, var forårsaget af "noget psykisk", der gav fysiske symptomer. Det har efterfølgende skabt forvirring blandt læger, hvilket kan have medvirket til, at det nærmest uhindret fik lov at sprede sig.

Med Per Finks antagelser betragtes kronisk whiplash ikke længere som fysiske skader i nakken, men som en psykisk lidelse. Whiplashskaden er ikke årsagen, men en udløsende faktor der aktiverer gamle psykiske traumer. Kort og godt mener han, at whiplashskadede er patienter, der tidligere fik diagnoser som hysteri eller somatoform lidelse (som Lise Ehlers), og at whiplash sidder mellem ørerne og ikke i nakken.

Ikke alle somatiske læger er enige med ham i dét synspunkt, men nogle er.

Læs evt. mere på hjemmesiden under "Funktionelle lidelser", der står under "For fagpersoner".

4. At et uafsluttet forskningsprojekt har fået lov at sætte dagsordenen

At Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser har ændret navn til afdelingen for Funktionelle Lidelser ved Aarhus Universitetshospital ændrer ikke på, at det stadig drejer sig om uafsluttet forskning, som i dag sætter dagsordenen for mange fysiske sygdomme.

Klinikken har modtaget mange forskningsmidler fra Trygfonden og Lundbeckfonden, som også har finansieret en omfattende undervisning og vidensudbredelse af de såkaldte "funktionelle lidelser", bl.a. med uddannelse af ambassadører for området.

Vi finder det uacceptabelt, at et forskningsprojekt får lov at sætte dagsordenen for, hvordan mennesker med whiplash behandles i Danmark.

5. At Sundhedsstyrelsen har svigtet de whiplashskadede

Sundhedsstyrelsen udarbejdede "Redegørelse om whiplash" i år 2000. Den er ikke revideret siden, så den er aldeles forældet med litteratur fra før årtusindeskiftet. Derfor har læger i mange år ikke kunnet hente vejledning hos Sundhedsstyrelsen i, hvordan de skulle håndtere de whiplashskadede.

Men Sundhedsstyrelsen har til gengæld i 2018 accepteret og blåstemplet "funktionelle lidelser" og udgivet anbefalinger herfor. Det betyder, at Sundhedsstyrelsen samtidig accepterer, at whiplash som en anerkendt WHO diagnose tilsidesættes. Whiplash har koden S 13.4 i WHO´s diagnosesystem. Da Danmark er tilsluttet WHO, handler Sundstyrelsen derfor i strid med WHO. Desværre nedsætter det de whiplashskadedes rettigheder i Danmark, fordi forskningsdiagnosen for "funktionel lidelse", bodily distress syndrome, heller ikke er godkendt af WHO. Det betyder, at patienterne ikke registreres, og dataindsamling og forskning forhindres. Ingen ved fx hvor mange med whiplashskader, der har fået diagnosen "funktionel lidelse" eller bodily distress syndrome.

Læs evt. mere under "Vores forståelse af whiplash" på hjemmesiden under "For fagpersoner".

Vi tager nu hul på Whiplashforeningens 21. år og vil forhåbentlig lykkes med et opgør med whiplash som en psykisk sygdom og med forsikringsselskabers magt, så whiplash kan tages alvorligt indenfor en overskuelig årrække.

Whiplashskadedes udfordringer i dagens Danmark

1. Nedværdigende og stigmatiserende psykiatrisering

Når man har whiplash, er man ikke i tvivl om, at man har skader i nakken, og antagelsen om "funktionel lidelse" føles derfor for langt de flestes vedkommende som både nedværdigende og stigmatiserende. Det er ikke muligt at få skurren i nakken, problemer med at holde hovedet, stærke nakke-, skulder- og lændesmerter, føleforstyrrelser, syns- og høreproblemer, voldsomme nakkehovedpiner, svimmelhed, kraftnedsættelser, ændringer af reflekser etc. af udelukkende psykiske årsager.

2. Subjektive symptomer kan ikke måles og vejes, men forklares

Problemet for de whiplashskadede er, at deres symptomer oftest er subjektive. Det betyder,

at lægen ikke kan måle og veje symptomerne. Men til gengæld kan symptomerne forklares på baggrund af indgående viden om anatomi, fysiologi og patofysiologi. Det har den svenske læge og retsmediciner, Gunilla Bring, udtalt på en konference i Sverige i efteråret 2018. Hun har i mange år forsket i whiplash. Desværre er det ikke længere nok for læger, at symptomerne efter whiplash kan forklares. De skal også kunne ses.

Det svarer til, at man stadig ikke tror, der er noget, der hedder en radio, fordi man ikke kan se radiobølger.

Som forening hører vi ofte whiplashskadede omtale læger, der ikke ved nok om whiplash. Men Whiplashguiden kan forhåbentlig medvirke til en begyndende holdningsændring gennem et større indblik.

Se evt. filmen "De siger, jeg er skør" og læs hjemmesidens tekst under filmen.

3. Manglende undersøgelses- og behandlingsmuligheder

Sundhedsstyrelsen har ikke – som ved stort set alle andre sygdomme – udarbejdet retningslinjer for undersøgelse- og behandling af whiplash. Den enkelte patient er derfor helt afhængig af den enkelte læge og lægens holdning til, om patienten har skader i nakken eller om det hele "foregår mellem ørerne". Det har forårsaget, at mange ikke er blevet tilstrækkeligt undersøgt, har fået overset skader, der godt både kan ses og behandles.

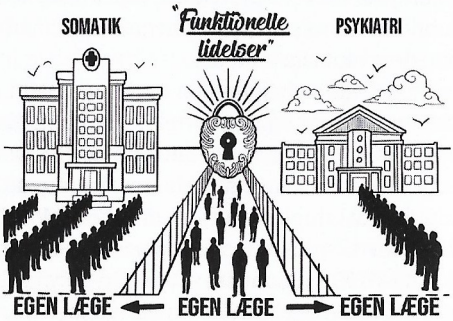
Det er med tiden blevet sværere for whiplashskadede at blive tilstrækkeligt undersøgt. Selv Retslægerådet har i deres rapport "Whiplash 2016" redegjort for, at hovedparten af de skadedes sager, der ender hos dem, ikke er tilstrækkeligt belyst. Bla. mangler der billeddannende undersøgelser hos 89 % i de ikke tilstrækkeligt belyste sager.

Vores spørgeskemaundersøgelse viser også, at næsten halvdelen ikke har fået foretaget andet end en undersøgelse af nakken med lægens hænder i konsultationen.

De, der anlægger erstatningssag, har paradoksalt nok bedre muligheder for at blive undersøgt, fordi forsikringsselskaberne forlanger speciallægeerklæringer og undersøgelser til brug i sagen.

I årevis er whiplashskadede blevet beskyldt for at være "sundhedsshoppere", fordi de har søgt forklaringer på, hvorfor de har det så dårligt, hvilket vi mener, er et sundhedstegn. Det er dog langt fra patienternes egen skyld. Lægerne har sikkert følt magtesløshed pga. manglende retningslinjer og opbakning fra Sundhedsstyrelsen, hvorfor de har sendt den skadede rundt i systemet til andre læger, der også har sendt dem videre, osv. Problemet er således helt tydeligt lægeskabt. Men nu "straffes" patienterne i form af "funktionel lidelse" og undersøgelsesstop, fordi man antager, at de får det psykisk værre af at blive undersøgt. Praktiserende læger skal så vidt muligt varetage undersøgelse og behandling og undlade at sende dem videre i hospitalssystemet. Det tager vi selvfølgelig som forening dyb afstand fra.

Læs evt. mere om psykiatrisering på hjemmesidens afsnit "For fagpersoner" under "Funktionelle lidelser".



Egen læge som gatekeeper ved "funktionel lidelse" (Illustration af JHR)

4. Oversete skader, fejldiagnosticering og fejlbehandling

De manglende undersøgelser af de whiplashskadede resulterer ofte i både fejldiagnosticering og fejlbehandling. Skader, der kan findes, når den skadede ikke undersøges, overses. Også skader, der kan behandles. De manglende undersøgelser fører til, at whiplashskadede fejldiagnosticeres med "funktionel lidelse" og fejlbehandles med psykiatriske behandlingsmetoder. Selv om der er evidens for, at fx psykoterapeutiske interventioner ikke har effekt hos whiplashskadede. Også dette tager vi som forening naturligvis dyb afstand fra.

Læs evt. mere på hjemmesidens afsnit "For fagpersoner" under "Diagnostik og undersøgelser".

5. Manglende vilje til at anvende funktionelle undersøgelser i Danmark

Et andet stort problem er, at Danmark har valgt ikke at indføre funktionelle undersøgelser af de whiplashskadede. Når en whiplashskadet undersøges under samtidig bevægelse og i oprejst stilling med hovedets vægt hvilende på nakken, kan man afsløre skader, som ikke kan ses, når patienten ligger i en fikseret stilling på ryggen uden hovedets tyngde og belastning af nakken. Mange whiplashskadede rejser derfor til udlandet, og får konstateret svære skader i nakken ved hjælpe af funktionelle undersøgelser i opret stilling. Desværre anerkender de fleste danske læger ikke de udenlandske undersøgelsesresultater.

Det bevirker, at danske whiplashskadede på alle måder er ilde stedte i sundhedsvæsenet. Danske læger vil ikke selv undersøge dem, men de vil heller ikke acceptere andre lægers undersøgelser af dem. ***Kort og godt overlades de whiplashskadede alt for ofte til selv at tage vare på sin meget dårlige helbredsmæssige situation.***

Med Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger vedr. "funktionelle lidelser" fra 2018, er det endvidere blevet stadfæstet, at whiplash stadig hører til under den diffuse, unuancerede og for os kritisable samlebetegnelse "funktionel lidelse".

6. Manglende afklaring i det kommunale system

I den kommunale sektor, som skal tage sig af dem, hvis forsørgelsesgrundlag pga. kronisk whiplash er smuldret, kan det også være vanskeligt at få en afklaring, fordi de med en psykiatrisk diagnose kan prøve mange forskellige former for både behandlinger og medikamenter, før deres sag er belyst. Vi har oplevet, at nogle har været i det kommunale system uden afklaring i mange år – helt op til 15 år. Forskning viser da også, at mange bliver mere syge af at være i systemet, pga. vedvarende pres, stress og krav.

7. Myter og mistillid

Myter, som for længst er afkræftet vha. evidens, florerer stadig omkring whiplash i en tid, hvor der ellers tales meget om videnskabelighed.

Afdelingen for Funktionelle Lidelser har desværre medvirket til at øge synet på, at whiplashskadede vil snyde og bedrage sig til fx erstatning, hvilket fremgår af bogen "Funktionelle lidelser – udredning og behandling". Det kan give stor mistillid og mistro, som ikke er fremmende.

At whiplashskadede vil snyde sig til erstatning eller bliver mere syge af at søge erstatning, baseres på, at i lande (fx Litauen), hvor man ikke kan få erstatning, findes whiplash ikke. Forskningen er så kritiseret og fejlbehæftet, at den for længst burde have været kasseret. Ikke mindst fordi senere forskning – også forskning fra Danmark - har vist, at mennesker, der invalideres af whiplash, har en stor indtægtsnedgang.

Kroniske whiplashskadede søger erstatning, fordi de har et dårligt helbred og ønsker økonomisk kompensation, da det er meget dyrt at blive syg i et land, hvor man selv skal betale for behandlinger, fordi der ikke findes reeelle tilbud til de whiplashskadede i sundhedssystemet.

En anden myte siger, at det er kvinder, der får whiplash fordi de er psykisk sårbare, men heller ikke det er korrekt. ***Kvinder får hyppigere whiplash, fordi crash test i biler er beregnet ud fra mænds gennemsnitlige højde og vægt***, og fordi kvinder bla har mindre muskelmasse i nakken end mænd. Desuden har kvinder en anden trafikkultur og kører oftere bykørsel end mænd.

Der florerer også en myte om, at man ikke kan få whiplash ved lave hastigheder. Heller ikke dette er sandt, for ***whiplashskader kan forekomme selv ved små hastigheder, fordi bilens kræfter overføres til fører og passagerer uden, at der nødvendigvis sker skade af betydning på bilen.***

Der findes endnu flere myter. Men de nævnte er de mest nedværdigende og "hårdnakkede".

Læs evt. om flere myter på hjemmesidens afsnit "For fagpersoner" under "Myter om whiplash".

Vores største håb for de næste 20 år er, at myter aflives, så whiplashskadede tages alvorligt, får mulighed for at blive tilstrækkeligt undersøgt, får behandling i tværfaglig regi og en hurtig afklaring i det kommunale system – kort og godt at der tages hånd om dem, og at de ikke bare overlades til sig selv.

Status: Hvad har Whiplashforeningen kæmpet for gennem årene

Foreningen har både alene og sammen med andre i årenes løb arbejdet for at fremme kendskabet til whiplash og for at bevare whiplash som en selvstændig diagnose.

Whiplashforeningen har sammen med det tidligere PTU været medarrangører ved både udarbejdelse af "Konsensusrapport om undersøgelse af whiplashramte" og af Nordisk Whiplashkonference på Herlev Sygehus for fagpersoner og skadede fra hele Norden.

Foreningen har desuden deltaget i høringen i Folketinget om "funktionelle lidelser", udarbejdelse af et dokument med beskrivelse af 13 patientforeningers udfordringer med "funktionel lidelse", deltaget i Det Etiske Råds arbejde med diagnoser, deltaget i møde med Sundhedsstyrelsen forud for nedsættelse af arbejdsgruppe vedr. "funktionelle lidelser", medvirket i underskriftindsamling mod "funktionelle lidelser", som stadig kører med 29 patientforeningers underskrifter, foretræde for Sundheds- og Ældreudvalget vedr. underskriftindsamlingen m.m.

Foreningen har desuden bla. arrangeret workshops i forbindelse med flere generalforsamlinger, forskellige foredrag, spørgeskemaundersøgelser og stået bag udarbejdelse af hvidbog om whiplash med evidensbaseret viden på whiplashområdet.

Dertil kommer en lang række andre tiltag for de whiplashskadede så som skriftlige vejledninger, hjemmeside, facebookgrupper, lokale café-grupper m.m.

Selv om Whiplashforeningen har deltaget i store projekter og initiativer i årenes løb, har det desværre ikke ændret på, at whiplash fortsat af mange fagpersoner anses for at være en psykisk sygdom. Men der er uenighed på området, og den uenighed håber vi, kommer os til nytte fremadrettet.

Du kan evt. læse mere på foreningens hjemmeside under "Vores deltagelse i forskellige tiltag" under afsnittet "For fagpersoner".

Whiplashforeningen har primært kæmpet for at fremme kendskabet til whiplash og bevare whiplash som selvstændig diagnose både alene og i samarbejde med andre patientforeninger.

Whiplashforeningens forventninger til fremtiden

Med ME Foreningens succes med fjernelse af ME fra "funktionelle lidelser" i et enigt Folketing den 14.3 2019 er der ingen tvivl om, at Whiplashforeningen nærer samme håb: At whiplash fjernes fra rækken af "funktionelle lidelser" og at whiplash anerkendes som fysiske følger efter whiplashbevægelsen. Folketingets formand for Sundheds- og Ældreudvalget Liselott Blixt har i den forbindelse sagt, at det ikke er normalt, at politikere definerer, hvad der er sygdom, og hvad der ikke er, men at det heller ikke er normalt, at Danmark ikke følger WHO´s diagnosekoder. *"Det kommer vi til at gøre nu"* siger hun til Fredericia Dagblad den 19.3 2019.

Når whiplash fjernes fra de såkaldte "funktionelle lidelser", vil det kunne føre til udarbejdelse af et undersøgelses- og behandlingsprogram for whiplashskadede og dermed også til, at de skadede tages langt mere alvorligt i sundhedsvæsenet.

Der er desuden brug for tværfaglige behandlingstilbud, som der er evidens for hjælper de whiplashskadede, men som i dag kun er et tilbud på smerteklinikker, hvor de whiplashskadede dog oftest først kommer (for) sent i forløbet. Der er brug for, at der bliver taget hånd om alle fra start og ikke først, når tilstanden er blevet kronisk.

Vi ser også gerne, at whiplash præciseres som diagnose. Whiplash er ikke én, men kan være mange og forskellige skader.

Med andre ord håber vi, at nogle vil hjælpe os med at skabe langt bedre forhold for de whiplashskadede.

På baggrund af ME Foreningens succes har Whiplashforeningen atter fattet håb.

Læs evt. mere om foreningens ønsker for fremtiden på hjemmesiden under "Vores ønsker for fremtiden" under afsnittet "Om os".

Vores største ønske for fremtiden er, at whiplash fjernes som "funktionel lidelse" og whiplashskadede tages alvorligt. Det både håber og tror vi på kommer til at ske før eller siden.