

WHIPLASHFORENIGNENS BREV TIL SUNDHEDSSTYRELSENS DIREKTØR SØREN BROSTRØM 15.12 2016

Til Sundhedsstyrelsen direktør Søren Brostrøm samt alle medlemmer af arbejdsgruppen vedr. funktionelle lidelser

Det er vigtigt for Whiplashforeningen at markere vores holdninger til funktionelle lidelser. Gennem omfattende studier af forskning m.m. samt en nylig afsluttet spørgeskemaundersøgelse, er vi slet ikke i tvivl om, at whiplashbevægelsen forårsager fysiske skader, og at disse skader er årsagen til, at symptomerne efter en whiplashtraume holdes ved lige.

Derfor er vi også glade for, at vi fik mulighed for at være repræsenteret på mødet vedr. funktionelle lidelser sammen med andre patientforeninger den 1.9 2016.

Vi fremsender denne mail, fordi vi ønsker at sikre os, at alle arbejdsgruppens deltagere er velinformerede om whiplash og om aktuel forskning.

Whiplashskadede bør tages alvorligt og gives en chance for at få et liv som arbejdsduelige medmennesker. En gruppe internationale forskere glæder sig over, at et stigende antal kyndige whiplashforskere og praktikere er forbi æraen, hvor smerter og lidelser hos whiplashskadede nedvurderes og afvises, idet lidelsen er reel. ⁱ Blot ikke i Danmark. Andre steder i verden tages whiplashskadede langt mere alvorligt. F.eks. har både Sverige og Australien fastlagte programmer for, hvordan gruppen undersøges og behandles tværfagligt. I Sverige har de program for det første halve år efter ulyken/skaden. ⁱⁱ I Australien for de første tre måneder efter. I Australien har de desuden centre, hvor whiplashskadede, der ikke bliver hurtigt raske, behandles. ⁱⁱⁱ

I Danmark har holdningen tidligere været en anden. F.eks. har Ryg Team Aps, det senere Center for Rygkirurgi i København, tidligere lavet en undersøgelse af 43 kronisk whiplashskadede, som blev undersøgt og fik tværfaglig behandling hos dem. Undersøgelsen viste, at 21 % var i arbejde eller studerede og 2 % havde fået fleksjob to år efter endt behandling. Kun hos 12 % var der ingen ændring af tilstanden seks mdr. efter behandlingsafslutning. De konkluderer: "En så høj (88 %) subjektivt vurderet effekt er usædvanlig ved kroniske smertetilstande". ^{iv} Siden da synes det dog, som om sådanne forsøg er sat i bero.

En whiplashskadets situation kan generelt beskrives med få ord: Forkerte eller for få undersøgelser. Forkert diagnose. Manglende behandlingstilbud. Dårlig prognose. Ingen hjælp.

Dette er vilkårene for danske whiplashskadede.

Ca. 15.000 mennesker skades hvert år pga. whiplash. 10 % invalideres, 25-50 % får livsvarige behandlingskrævende symptomer og komplikationer. ^v En beregning viser, at der er i alt ca. 46.000 whiplashskadede i Danmark, og at de koster samfundet ca. 14 mia incl. tabt produktion hvert år. ^{vi}

Whiplash er en bevægelse. Følgevirkningen er nakkeskader. Antallet af skadede er steget markant efter påbud om brug af sikkerhedssele. ^{vii viii} Whiplash kan forårsages af trafikulykker, fald, kontaktsport, vold m.m.

Når et menneske får whiplashskader er der kun sparsomme tilbud i sundhedsvæsenet. Den enkelte læge afgør forløbet og ved ofte kun lidt om whiplash. Forskellige lægelige holdninger til skaderne medfører, at den skadede oftest overlades til selv at finde en vej og være tovholder i eget forløb. Jvnf. Det Ethiske Råds

afsluttende rapport om diagnoser.^{ix} Problemet er ikke en manglende tovholder, men at der mangler et udrednings- og behandlingsprogram for de whiplashskadede. (Se tidl. nævnte udenlandske programmer).

Usynlige skader efter whiplash kan endnu ikke diagnosticeres i Danmark. Diagnostikken baseres udelukkende på, om der findes objektive skader eller ej - ikke på det kliniske billede. Patientens alvorlige og invaliderende symptomer ville tidligere have været tilstrækkeligt. I udlandet kan nogle af de usynlige skader visualiseres, men endnu ikke alle. At nogle skader ikke kan visualiseres, er langt fra ensbetydende med, at de ikke eksisterer. Både dansk og megen udenlandsk forskning bekræfter, at "usynlige" fysiske skader er årsag til vedvarende symptomer.^{x xi xii} Sidstnævnte link er en video, hvor man kan se skader, der kan ses, fordi undersøgelsen foretages under bevægelse og belastning. De to øvrige er kun eksempler på forskning. Vi er i besiddelse af en stor mængde forskningslitteratur på området, hvis I måtte ønske det.

Livet begrænses med whiplashskader. Både socialt, økonomisk og arbejdsmæssigt. Alligevel tages de skadede langt fra altid alvorligt.

Antagelser om, at de er hysteriske, dovne, snydere, der higer efter omsorg og simulerer sygdom for at få en erstatning, er helt uantagelige og synes i modstrid med Internationale Lægeetiske Regler, der foreskriver videnskabelighed og fuldstændig loyalitet overfor patienterne. Alle ressourcer, som videnskaben kan tilbyde, skal stilles til rådighed^{xiii}; men dette er ikke altid tilfældet i Danmark, hvor skader ofte overses og endnu oftere ignoreres. Sandt at sige udsætter intet menneske sig frivilligt for det, whiplashskadede udsættes for i sundhedsvæsenet og i det sociale system i dag.

I lærebøger for danske lægestuderende og på netsider med lægelige oplysninger om whiplash, er fakta som regel sparsomme, og uenigheden fremtrædende. Der er ingen konsensus om lidelsen. Whiplashdiagnosen udløser derfor mange vanskeligheder for den skadede. Nogle læger antager, at symptomerne er forårsaget af psykiske traumer og ikke af ulykken.

Intet lægeligt speciale påtager sig ansvaret for de skadede, som har symptomer på kompleks lidelse.

Der eksisterer som nævnt ikke et fastlagt undersøgelses- eller behandlingsprogram. Mange har uopdaget hjernerystelse, hvilket kan føre til kronicitet.

Whiplashskadede undersøges ofte ikke tilstrækkeligt og nogle behandles psykiatrisk. **Psykoterapi har Ikke en beviselig effekt på whiplash.**^{xiv}

Der mangler tværfaglige etablerede behandlingstilbud med læger fra forskellige specialer, som iværksættes umiddelbart efter skaden - jvnf. f.eks. erfaringer fra Australien^{xv} og Sverige.^{xvi}

Mange smertebehandles ikke tilstrækkeligt, hvilket også kan føre til kronicitet.

Mange behandles med psykofarmaka ofte med flere bivirkninger end virkninger.

De få etablerede behandlingstilbud, der findes til whiplashskadede - kurser i smertehåndtering og at lære at leve med kronisk sygdom – gør heller ikke de skadede raske.

Whiplashforskningen i Danmark er sat på lavt blus efter en omfattende psykiatisering af gruppen.

Whiplashskader "overses" således. Det koster som nævnt den danske stat milliarder ikke at gøre en reel indsats for de mange, der lever med sådanne skader.

I internationale regler for lægeetik står: "En læge skal være fuldstændig loyal over for sine patienter og skal **stille alle de ressourcer til rådighed for dem, som videnskaben kan tilbyde**. I tilfælde af, at en undersøgelse eller behandling falder uden for lægens kompetence, bør denne henvise til en anden læge, der har de fornødne forudsætninger".^{xvii} Videnskaben tilsidesættes, når talrige videnskabelige undersøgelser viser fysiske skader forårsaget af whiplashbevægelsen, og når whiplashskadede i stedet forsøges psykiatiseret og Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser IKKE medtager litteratur, der peger

på whiplash som en fysisk lidelse. Til trods for, at de taler om en **bio-**, psyko- social lidelse. Det virker umiddelbart ukorrekt.

Undersøgelser foretaget i udlandet accepteres desuden ikke af danske læger - trods godkendt forskning.

Whiplash og whiplashskader er anerkendt i WHO's diagnoseklassifikationssystem under S 13.4.

Ingen af de diagnoser, der udgår fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser, og som skulle omfatte whiplash, er anerkendte i hverken WHO eller andre diagnoseklassifikationssystemer, som Danmark er tilsluttet. Det virker helt forkert, at en forskningsdiagnose tillægges større betydning end internationalt anerkendte diagnoser.

Ifølge Sundhedsstyrelsen gives anden diagnose end whiplash, hvis skaden eller skaderne kan diagnosticeres.^{xviii} Men i praksis ser det ud til, at whiplash forbliver whiplash. Selv efter flere brud i nakken, brud på kæben, discus prolaps etc. har respondenterne i en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Whiplashforeningen i 2015/2016 - fortsat en whiplashdiagnose.

Vi vil – i jeres arbejde med de funktionelle lidelser – bede jer medtænke følgende:

- at den nye viden om whiplash tilsyneladende ikke nået frem til Sundhedsstyrelsen og de danske læger pga. psykiatiseringen af de whiplashskadede i Danmark.

- at mange whiplashskadedes synlige skader som følge af whiplashbevægelsen ofte først opdages sent i forløbet - hvis de opdages - hvilket i sig selv kan føre til kronisk sygdom

- at mange whiplashskadede får en samtidig hjernerystelse, men sjældent vejledning om, hvordan de forholder sig med en hjernerystelse - ifølge spørgeskemaundersøgelsen – hvilket kan føre til kroniske hjernerystelse

- at whiplash angives som årsag til hjernerystelse i USA, men i Danmark er fjernet, selv om man i en dansk konsensusrapport om hjernerystelse har taget udgangspunkt i den amerikanske definition^{xix xx}

- at både whiplash og hjernerystelse kan føre til instabilitet/mangel på stabilitet i nakken^{xxi}

- at whiplashskader ofte er usynlige, og at man i Danmark ikke laver de funktionelle undersøgelser, der kan afsløre nogle af de skader, det er muligt at afsløre i øverste del af nakken med f.eks. funktionel scanning

- at Sundhedsstyrelsen selv definerer rehabilitering på følgende måde: "Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder fungere i samspil med det omgivende samfund". Whiplashskadede hører selvsagt ind under denne definition med deres nedsatte funktionsevne, men uden at få tilbud om rehabilitering.^{xxii}

- **at tværfaglige behandlingstilbud er det, der virker bedst i forhold til whiplashskadede støtte bl.a. af en gruppe canadiske forskere.**^{xxiii} Sundhedsprofessor Jes Søgaard udtalte i denne sammenhæng for nylig, at penge til behandling af kronisk syge er givet godt ud.^{xxiv}

Dertil kommer, at også kræftdiagnoser overses, når syge mennesker med diffuse symptomer får diagnosen funktionel lidelse, hvilket Sundhedsstyrelsen er blevet gjort opmærksom på i tidligere henvendelser fra mig, idet jeg kender nogle, der har oplevet det på egen krop. Det største problem i forhold til en dårligere prognose end i de øvrige Nordisk Lande, er for sen diagnosticering. Derfor er det naturligvis nærliggende at antage, at diffuse symptomer ved kræftsygdom ofte antages for at være funktionel lidelse, idet funktionel lidelse diagnosticeres på baggrund af diffuse symptomer.

Psykolog Morten Fenger har desuden lavet to undersøgelser, der dels viser, at mennesker, der får en psykiatrisk diagnose og gennemførte psykiatrisk behandling, efterfølgende øgede deres forbrug af sundhedsydelse med 296 %, dels, at antallet af sygedage øgedes med knap fire og antallet af førtidspensiondage steg med mere end syv. Forskerens egen konklusion er: "De to studier viser således, at behandling af patienter med almindelige psykiske lidelser ikke giver den, for staten, ønskelige effekt med et

nedsat forbrug af sundhedsydelse og forøget arbejdsduelighed". **Se vedhæftet fil.** Sandsynligheden for, at det forholder sig netop således – også mht. funktionel lidelse – er nærliggende.

Sidst, men ikke mindst, vil vi nævne, at diagnosen funktionel lidelse misbruges i kommunerne, hvilket fremgår af tidligere link til Det Etske Råd materiale om diagnoser. Desuden fremgår det næsten dagligt af artikler i dagspressen. ^{xxv}

Vedblivende at lukke øjnene for funktionelle lidelsers konsekvenser, gør os alle til medskyldige i de problematikker, der deraf følger.

I håb om, at I vil medtænke ovenstående aspekter i jeres videre arbejde med funktionelle lidelser

Med venlig hilsen
på vegne af Whiplashforeningen
Hanne Holst Rasmussen

ⁱ Curatolo M, Bogduk N, Ivancic PC, McLean SA, Siegmund GP, Winkelstein B. "The role of tissue damage in whiplash associated disorders: Discussion paper 1". Spine (Phila Pa 1976). 2011 Dec. 1: 36(25 Suppl): S309-315. Tilgængelig på nettet den 1.7 2016 på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248632/>

ⁱⁱ Westergren H, EM Malmström, M Rivano. "Vårdprogram för nacksmärta och funktions-nedsättning efter olycka". Region Skåne. 2015.

ⁱⁱⁱ "Guidelines for the management acute whiplash associated disorders for health professionals 2014". Motor Accidents Authority. Third edition. Tilgængelig på nettet den 7.7 2016 på

http://www.physiotherapy.asn.au/DocumentsFolder/APAWCM/The%20APA/StatePAGES/TAS/TAS_Final-Guidelines-for-the-management-of-a-d-WAD-disorders-for-health-professionals-3rd-edition-2014-MAA32-0914-28-11-14a.pdf

^{iv} Asmussen K. "Behandling af whiplashlæsioner i tværfagligt regi". Sundhedsguiden dk. Tilgængelig på nettet den 10.1 2015 på <http://www.sundhedsguiden.dk/da/temaer/alle-temaer/piskesmaeld-whiplash/behandling-af-piskesmaeldslaesioner-i-tvaerfagligt-regi/>

^v Whiplashforskning. Tilgængelig den 06.04 2015 på http://www.whiplashforskning.dk/tal/tal_invaliderede.htm

^{vi} Chrestensen L og Helene Schaldemose Pedersen. "De samfundsøkonomiske omkostninger ved whiplash". Speciale. Vejleder Kjeld Møller Pedersen. Syddansk Universitet.

^{vii} Hain T. "Vertigo and hearing symptoms after whiplash. Tilgængelig på nettet den 30.5 2015 på <http://www.dizziness-and-balance.com/disorders/post/whiplash.html>

^{viii} Gissane W. & JP Bull. "Whiplash" injuries and seatbelts". Br Med J. 1976 Dec 18; 2(6050): 1505. Tilgængelig på nettet den 29.5 2015 på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1689853/?page=1>

^{ix} "Etske spørgsmål ved anvendelse af diagnoser". Det Etske Råd. Tilgængelig på nettet den 16.7 2016 på <http://www.etiskraad.dk/etske-temaer/diagnoser>

^x Foreman SM, Croft AC. "Whiplash injuries- the cervical acceleration/deceleration syndrome". 3rd. ed. Lippincott. Williams & Wilkins; Baltimore, MD, USA, 2002.

^{xi} Uhrenholt L. Whiplashskader. Diskrete læsioner i halshvirvelsøjlen. Tilgængelig på nettet den 3.5 2015 på: http://www.whiplashforskning.dk/articles/Uhrenholt_NordiskWhiplashKonference2010_Proceedings.pdf

^{xii} DMX 1. YouTube. Tilgængelig på nettet den 21.8 2016 på <https://www.youtube.com/watch?v=ChA-xwflOp4&feature=youtu.be>

^{xiii} "Internationale regler for lægeetik". Lægeforeningen. Tilgængelig på nettet den 14.5 2016 på http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/R%C3%A5dgivning%20og%20regler/ETIK/WMA_DEKLARATIONER/INTERNATIONALE_REGLER_FOR_LAEGETIK

^{xiv} Shearer HM et al. "Are psychological interventions effective for the management of neck pain and whiplash-associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration". Spine J. 2015 Aug doi tilgængelig på nettet den 8.1 2016 på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26279388>

^{xxv} "Guidelines for the management acute whiplash associated disorders for health professionals 2014". Motor Accidents Authority. Third edition. Tilgængelig på nettet den 7.7 2016 på

http://www.physiotherapy.asn.au/DocumentsFolder/APAWCM/The%20APA/StatePAGES/TAS/TAS_Final-Guidelines-for-the-management-of-a-d-WAD-disorders-for-health-professionals-3rd-edition-2014-MAA32-0914-28-11-14a.pdf

-
- ^{xvi} Westergren H, EM Malmström, M Rivano. "Vårdprogram för nacksmärta och funktions-nedsättning efter olycka". Region Skåne. 2015.
- ^{xvii} "Internationale regler for lægeetik". Lægeforeningen. Tilgængelig på nettet den 14.5 2016 på http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/R%C3%A5dgivning%20og%20regler/ETIK/WMA_DEKLARATIONER/INTERNATIONALE_REGLER_FOR_LAEGETIK
- ^{xviii} "Redegørelse om whiplash". Definition og diagnostik. *Sundhedsstyrelsen*. Version 1.0 d. 6. juni 2000. Tilgængelig på nettet den 21.5 2016 på <https://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2000/whiplash/kap02.html>
- ^{xix} "Defination of mild traumatic brain injury". Developed by the Mild Traumatic Brain Injury Committee of the Head Injury Interdisciplinary Special Interest Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine. *J Head Trauma Rehabil* 1993;8(3):86-87. Tilgængelig på nettet den 13.12 2015 på https://www.acrm.org/wp-content/uploads/pdf/TBIDef_English_10-10.pdf
- ^{xx} Pinner M, Børgeesen SE, Jensen R, Birket-Shmidt M, Gade A og Riis JØ. "Konsensusrapport om commotio cerebri (hjernerystelse) og postcommotionelt syndrom". Videnscenter for hjerneskade. Opdateret 2002. Tilgængelig på nettet den 13.12 2015 på <http://gade.psy.ku.dk/pdf/2003Pinner%20konsensus.pdf>
- ^{xxi} Steilen D, Hauser R, Woldin B, Sawyer S. "Chronic Neck Pain: Making the Connection Between Capsular Ligament Laxity and Cervical Instability". *Open Orthop J*. 2014; 8: 326-345. Tilgængelig på nettet den 7.2 2016 på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4200875/>
- ^{xxii} "Øget faglighed i genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra sygehus". Side 5. *Sundhedsstyrelsen* 29. Maj 2014. Tilgængelig på nettet den 9.8 2016 på <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/ACDF6D1E1751404E8A083C1B227D1ED7.ashx>
- ^{xxiii} Teasell RW McClure J, Walton D, Pretty J, Salter K, Meyer M, Sequeira K, Death B. "A Research Synthesis of Therapeutic Interventions for Whiplash-Associated Disorder (WAD): Part 4 – Noninvasive Interventions for Chronic WAD. Volume 15 (2010), Issue 5, Pages 313-322. Tilgængelig på nettet den 9.2 2016 på <http://www.hindawi.com/journals/prm/2010/487279/abs/>
- ^{xxiv} "Professor: Penge til kronisk syge er god økonomi". Rirzau. Gengivet i *Kristeligt Dagblad* den 21.8 2014 på <http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/2014-08-21/sundhedsudspil-giver-15-milliarder-til-kronisk-syge>
- ^{xxv} Harbo U. "Blogger: Ankestyrelsen tror på kommunernes nye mirakelbehandling". *Avisen.dk* Tilgængelig på nettet den 21.8 2016 på <http://www.avisen.dk/blogger-ankestyrelsen-tror-paa-kommunernes-nye-mirakelbehandling-399565.aspx>