

FORETRÆDE I SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSEUDVALGET DEN 6.11.2014 OM FUNKTIONELLE LIDELSER/BODILY DISTRESS SYNDROME

13 patientforeninger deltog i anmodningen om foretrædet, heriblandt Whiplashforeningen

1. Introduktion - stigende psykiatisering af somatiske sygdomme
2. Diagnoseforvirring omkring FL/BDS
3. Konsekvens af FL/BDS
4. Evidens og kontrol af FL/BDS
5. Forskning i 22 lidelser
6. Samfundsøkonomi og FL/BDS
7. Løsning

Forkortelser:

FL = funktionelle lidelser

FFL = Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser

BDS = bodily distress syndrome

MUS = medicinsk uforklarede symptomer

SST = Sundhedsstyrelsen

DSAM= Dansk Selskab for Almen Medicin

1. Introduktion - stigende psykiatisering

De fremmødte på foretrædet d.6.11 repræsenterer en række fysiske sygdomme, fordelt på 13 patientforeninger - med i alt ca. 18.000 patienter. Vores foretræde er en opfølgning på høringen om funktionelle lidelser og samrådet med sundhedsminister Nick Hækkerup i foråret 2014 om samme emne. Vi står enigt sammen om at gøre opmærksom på de konsekvenser, det har, når vi som patienter med WHO-godkendte diagnoser for fysiske sygdomme møder forskningsdiagnosen BDS og samlebegrebet *funktionelle lidelser* i det danske sundhedssystem.

På trods af vores fysiske diagnoser får vi patienter i stigende grad kun psykiatriske behandlingstilbud, såsom kognitiv terapi, psykofarmaka og mindfulness. Årsagen er, at den teori og praksis, der knytter sig til BDS og FL, som læger, sagsbehandlere og sundhedspersonale lærer om på deres efteruddannelseskurser i TERM-modellen, påbyder, at al anden form for udredning og behandling ophører.

Det er imidlertid uden fortilfælde i Danmark, at igangværende forskningsprojekter og en forskningsdiagnose som FL/BDS fremstår som en videnskabelig kendsgerning, der kan danne grundlag for en national diagnose- og behandlingsmodel.

Det er ikke mindst problematisk, fordi TERM-modellen markedsfører kognitiv terapi og mindfulness som helbredende behandling til somatiske sygdomme.

Man har med andre ord fået indført en national diagnosepraksis *ad bagdøren* - uden hensyn til lægevidenskabelige principper og patientetik.

At dette har kunnet lade sig gøre, vurderer vi primært skyldes følgende:

- At Lundbeckfonden og Trygfonden har støttet store dele af FFLs aktiviteter og promoveringen af FL (ca. 150 mio. kr. øremærket til FL/BDS).
- At læger og sundhedspersonale på alle niveauer i systemet således er blevet systematisk undervist i TERM-modellen **1a**)
- At kommuner og regioner finder, at de umiddelbart har økonomiske, ressourcemæssige og tidsmæssige fordele ved brug af FL/BDS-diagnoserne
- At SST ser gennem fingrene med den stigende udbredelse af FL-diagnoser,

når eksperter er kritiske overfor, at man anlægger en psykiatrisk vinkel på vanskelige fysiske symptombilleder. **1b)**

Der skal ikke herske tvivl om, at de store tabere ved en sådan psykiatisering af fysiske sygdomme er patienterne - og dermed også samfundsøkonomien. Disse iagttagelser vil blive uddybet og dokumenteret i det følgende.

2. Diagnoseforvirring omkring FL og BDS

Det psykiatriske samlebegreb FL og forskningsdiagnosen BDS har uklare diagnosekriterier

- Forskningsdiagnosen BDS er ikke godkendt i WHO's klassifikationssystem ICD-10, som Danmark følger. Den er heller ikke anført i udkastet (Beta draft) til ICD-11, som kommer i 2017. Derudover blev BDS-diagnosen afvist fra den nyeste udgave af DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). **2)**
- På trods af, at FL blot er en samlebetegnelse uden diagnosekode, er vi i patientforeningerne vidner til et omfattende brug af FL som selvstændig diagnose.
- FFL er meget upræcis i sin afgrænsning af patientgruppen, og mange forskellige fysiske diagnoser ryger ind og ud af FFLs lister over sygdomme, som begrebet FL dækker over. **3) 4a) 4b) 4c) 4d)**
- Der er modstridende tal fra FFL på hvor mange danskere, der menes at have FL (15.000 - 800.000). **5a) 5b) 5c) 5d)**
- Talrige henvendelser til SST fra sundhedspolitikere, medier, og patientorganisationer om, hvad begrebet FL helt grundlæggende står for, resulterer i brede og vage formuleringer. **6)**
- SST definition af FL/BDS svarer stort set til M.U.S. (medicinsk uforklarede symptomer), **7a) 7b)** og SST forholder sig passivt til, at FFL via TERM-modellen anbefaler terapi og lykkepiller til FL/BDS. Det er den praktiserende læges opgave at udelukke al anden somatisk sygdom før FL/BDS gives. Men TERM-modellen kræver kun 3-4 generelle symptomer hos patienten for at stille FL/BDS diagnosen på baggrund af få kliniske undersøgelser og blodprøver.

FL og BDS er således ifølge de 18.000 patienter, vi repræsenterer, et led i forskning, der alt for tidligt er introduceret som et videnskabeligt faktum i sundhedssystemet. Blandt de konsekvenser, det har fået, er fejlagnostiseringer af alvorlige fysiske sygdomme som f.eks. sjældne sygdomme, hypermobilitet, borrelia og flåtbårne infektioner, der ikke behandles tilstrækkelig med antibiotika, cancer, Parkinsonisme, kronisk betændelse i bugspytkirtlen, tarmkræft, ALS, sklerose m.fl. **8a) 8b) 8c) 8d) 8e) 8f) 8g) 8h) 8i) 8j)**

De højesteretsadvokater, som patientforeningerne benytter, ser med bekymring på udviklingen og den manglende indgriben fra de ansvarlige myndigheder. Deres vurdering er, at det krænker både patientrettigheder og retssikkerhed, når speciallægevurderinger inden for somatikken tilsidesættes af løse psykiatriske begreber og en forsøgsdiagnose. **9)**

3. Konsekvens af FL/BDS

Ressourcer og diagnosegarantier i sundhedssektoren

De alment praktiserende læger behøver i dag ikke have særligt kendskab til komplekse sygdomme, da disse udredes af speciallæger med særlige kompetencer. Denne opdeling fungerer gerne efter hensigten. Imidlertid gør en kombination af stramme tidsfrister og ressource mangler (i almen praksis), at flere og flere praktiserende læger fravælger at henvise patienter med komplekse sygdomsbilleder til de rette specialister og i stedet blot giver den overskuelige diagnose FL/BDS. Diagnosen kræver som sagt kun, at patienterne har 3-4 generelle symptomer, såsom: Maveproblemer, hovedpine, træthed, smerte, svimmelhed - "symptomer der er fysiske, men skal forklares psykisk" **10)**. Vi finder, at

denne nye mulighed for at afvige fra god praksis er dybt problematisk, eftersom det er patienterne, der betaler prisen.

Andet

- At en række fysiske sygdomme deler nogle helt generelle symptomer, gør dem ikke til den samme lidelse. International somatisk forskning taler imod, at de klassificeres som "psyko-sociale tilstande". 11)
- En af Danmarks klinikker for funktionelle lidelser, Liasonpsykiatrisk Enhed på Bispebjerg Hospital, oplyser, at de tilbyder kronisk syge patienter terapi og mindfulness, der skal hjælpe patienterne til at leve med deres fysiske lidelse. 12) Det er imidlertid en betydelig udgift for samfundet, at syge fastholdes på overførselsindkomster i sundhedssystemet pga. diagnoser, som kun udløser behandling svarende til rehabilitering. De patientgrupper, vi repræsenterer, ønsker behandling, der er biomedicinsk, evidensbaseret og som fører til bedring og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Alternativet, nemlig kognitiv terapi, som psykiater Per Fink fra FFL markedsfører som eneste helbredende behandling for en lang række fysiske sygdomme, kan vi selvsagt heller ikke støtte.
- I det terapi, træning og psykofarmaka ikke gør patienter med fysiske lidelser raske 13a) 13b) 13c), modtager patientforeningerne utallige klager over de behandlingsforløb, deres medlemmer gennemgår på FFL og hos læger, der er TERM-uddannede.
- Mange læger tolker i stigende grad længere udrednings- og behandlingsforløb som tegn på "helbredsangst" eller psyko-sociale tilstande, hvilket især går ud over kronisk syge patienter med komplekse sygdomme og således krævende behandlingsforløb.
- At Liasonpsykiatrisk Enhed karakteriserer specialer som fibromyalgi og reumatologi som "forfinet diagnostik" stiller vi os også undrende over for. 14)
- Når patienter bliver undersøgt og/eller behandlet i udlandet for deres lidelser, ønsker danske læger som oftest ikke at forholde sig til de positive resultater, som her opnås, eller at samarbejde med udenlandske specialister med større ekspertise. Denne praksis er ikke i patienternes interesse.
- En ny national klinisk retningslinje for patienter med kroniske smerter er p.t. til høring. Den ligger tæt op af FFL's antagelser. Smertebehandling er derfor - hvis retningslinjen godkendes – træning, kognitiv terapi og psykofarmaka. 15)

4. Evidens og kontrol af FL/BDS

Utilstrækkelig evidens – gennemgang

Da vi ved, at en korrekt diagnose er fundamentet for al behandling, er det som førnævnt bekymrende, at FL og BDS- diagnosen er i hastig fremmarch, selv om diagnoserne endnu kun er led i forskningsprojekter. DSAM erkender, at der med TERMmodellen »ikke er dokumenteret en forbedring af patienternes helbred udover 3 mdr.» og at ".... resultaterne kan ikke uden videre overføres til almen praksis". 16a)

Der findes to former for evidens: evidensbaseret medicinsk forskning (EBM) og evidensbaseret psykiatrisk forskning (EBP). FFL's forskning lever hovedsageligt op til kravene i EBP. Disse krav er ikke på højde med de krav, der stilles til evidensbaseret medicinsk forskning til trods for, at lidelserne er fysiske. Dette er problematisk. Det er ligeledes problematisk, at FFL anvender EBP-baserede diagnoser på forsøgsbasis i stedet for fysiske, WHO-godkendte og af EBM-forskningen blåstemplede diagnoser.

Evidensen for behandlingen i DSAM's vejledning, der ligger til grund for udbredelsen af FFL's hovedsageligt EBP-baserede forskning, er af DSAM markeret på laveste niveau. 16b)

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget har tidligere modtaget en analyse af de 2 EBPbaserede videnskabelige artikler, som ifølge Region Midtjylland skulle dokumentere

effekt af behandlingen af patienter på FFL. Her er resultaterne kort: 16c)

Data fra 1. Forsøg:

"Cognitive-behavioural group treatment for a range of functional somatic syndromes: randomised trial" Af Andreas Schröder et al.:"#

Behandling: Kognitiv Terapi

Resultat måles på SF-36 skala = selvrapporeret helbredsskema. 16d)

0-4 point = ikke signifikant ændring = uændret tilstand

4-8 point = signifikant positiv ændring = behandlingsrespons

Over 8 point = markant forbedring (er dog ikke lig med helbredt)

Resultat af 1. Forsøg:

9 får forværring, heraf 3 signifikant forværring (altså et minus på 4-8 point)

13 får forbedring under plus 4 point = ikke signifikant

11 har over 4 pluspoint = forbedring som er signifikant

11 har over 8 pluspoint = markant forbedring

Data fra 2. forsøg:

"Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes - Randomized trial with one-year follow-up, af Lone Overby Fjorback et al.:"

46 patienter over 15 måneder.

Behandling: Mindfulness, meditationsterapi.

Resultat måles på en SF-36 skala.

Sammenfatning af evidensen i 2. Forsøg:

Pointscore for *"fysisk funktionsevne"* har i gennemsnit kun rykket sig 2,6 point fremad for f.eks. ME patienter. Det kræver 4 point for at kunne tale om signifikant forbedring.

Yderligere problemer

- Hvordan var deltagernes fysiske aktivitetsevne forud for forsøget? Hvor på pointskalaen var de inden? Hvorfor får nogle det værre under forsøget? Kan behandlingen i visse tilfælde være direkte skadelig? Eller kan forværringen skyldes mangelfuld diagnostisk udredning af den reelle somatiske sygdom og dermed fejldiagnosticering og/eller fejlbehandling?

- Forskningsklinikken lover ikke helbredelse – højst remission (midlertidig bedring).

17) Derfor er det relevant at spørge: Hvad er langtidseffekten af behandlingen? Og for politikerne må spørgsmålet også være: Hvilke udgifter medfører det?

Vi kan derfor ikke godtage, at disse undersøgelser skulle kvalificere sig som fyldestgørende evidensbaseret dokumentation for en omfattende brug af mindfulness og terapi til patienter med fysiske diagnoser og symptomer.

Manglende kontrol og forvirring omkring FL/BDS

Det er problematisk at:

- at der ikke føres ekstern kontrol med anvendelsen og virkningen af begreberne FL/BDS og deres anvendelse på forskellige niveauer i sundhedssystemet. 18)

- at SST "ikke har kendskab til omfanget af patienter med funktionelle lidelser, som behandles med antidepressiv medicin". 19)

- at SST ikke fører kontrol med FFLs udbredelse af diagnosen FL, da tilsynet med FFL er placeret på hovedfunktionsniveau i Region Midtjyllands Psykiatriplan. Tilsyn med FFLs enkelte projekter ligger hos De Videnskabsetiske Komitéer. Så tilsyneladende befinder FFL sig i et vacuum, hvor hverken SST eller VEKRM (Videnskabsetisk Komité Region Midt) formår at eller vil gribe ind.

- at en FL-diagnose kan underkende de diagnoser, som speciallægerne inden for somatikken giver deres patienter. Konsekvensen er, at de berørte patienter ikke modtager livsvigtig behandling og udredning.

Vores vurdering er, at Danmark absolut ikke bør anvende forsøgsdiagnoser, som går imod

WHO eller andre velfunderede diagnosesystemer. Det skaber voldsom forvirring i sundhedssystemet, mistro og utryghed blandt patienterne - for slet ikke at tale om mangelfulde og fejlagtige behandlinger.

5. Forskning i de fysiske WHO anerkendte lidelser

FFL udtaler, at "det ikke giver mening at tale om, hvorvidt en lidelse er fysisk eller psykisk". Imidlertid påbyder FFLs nuværende diagnosepraksis, at patienten uanset forudgående fysiske diagnoser alene placeres i psykiatrien og at al relateret somatisk udredning stopper. Tages der udgangspunkt i, at der altid er en vis sammenhæng mellem fysisk og psykisk sygdom, finder vi det bekymrende, at enhver integreret tilgang ophører i forbindelse med FFLs forskning i de fysiske lidelser.

Uddybning:

- Konsekvensen af en stigende psykiatisering, hvor mange somatiske lidelser placeres i psykiatrien som én funktionel lidelse, er på sigt, at hele det somatiske forskningsmiljø omkring disse lidelser går i stå. I patientforeningerne savner vi nu sundhedspolitikernes indsats for at styrke forskningen i den somatiske kortlægning af de berørte lidelser for at skabe øget viden og præcis behandling og udredning.
- Vi stiller spørgsmålstegn ved, at en forskningsdiagnose, der er usystematisk og mangelfuldt afgrænset (fysisk/psykisk), blandt andet på grund af sine grundlæggende mangler, får lov til at forårsage stigende psykiatisering af fysiske lidelser. En psykiatisering, der udvander og ugyldiggør WHO-diagnoser og diagnoser fra de danske diagnosesystemer, som retmæssigt beskriver lidelserne.

6. Samfundsøkonomi og FL/BDS

Blandt andet fordi der i DK ikke eksisterer kliniske retningslinjer for de berørte somatiske lidelser, oplever vores patienter fejlbelagte udrednings- og behandlingsforløb samt uhensigtsmæssige og langstrakte sygefravær, som til tider medfører unødvendig forbrug af sociale ydelser.

Det er selvsagt økonomisk uhensigtsmæssigt.

Uddybning

Psykiatiseringen af patienter med fysiske sygdomme er økonomisk uhensigtsmæssig, da psykiatrisk behandling til ikke-psykotiske patienter medfører langt større forbrug af sundhedsydelser, flere sygedage og flere førtidspensionsdage, hvilket en forsker har konstateret gennem anvendelse af evidensbaseret medicinsk forskning indenfor psykiatrien. [20\)](#)

- Erstatning for fejlagnostisering og fejlbehandling er eksploderet. FL synes at være en af årsagerne. [21\)](#)
- En aktindsigt i sundhedssektoren har vist, at en del af de somatiske patientgrupper, som indlemmes under FL skal være "budgetneutrale". Men parkeres fysisk syge patienter af sparehensyn (via FL/BDS-diagnoser) i psykiatrien, i stedet for at få relevant behandling, vil de på længere sigt ende som kronisk syge.
- Kommunerne sparer i stigende grad penge på at henvise fysisk syge borgere til funktionelt orienterede klinikker (f.eks. til mindfulness, kognitiv behandling mm), eftersom dette kan foregå under ressourceforløb på lave sociale ydelser. Imens køerne til FL-klinikkerne vokser, venter vores patienter nu ofte i mange måneder på at starte i forløb, der ikke kan øge deres arbejdsevne. Desuden forhindres de delvist arbejdsdygtige patienter i at starte i f.eks. fleksjob - og derved bidrage til samfundsøkonomien.

7. Løsning

Tværfagligt udvalg for komplekse sygdomme bestående bl.a. af læger fra relevante somatiske specialer.

- Et udvalg nedsættes med repræsentanter fra patientforeningerne, SST, forskere, speciallæger og andet sundhedspersonale, der har viden om og erfaring for integreret behandling af nedenstående somatiske lidelser.
- Målet er at finde en løsningsmodel, der sikrer opdaterede nationale kliniske retningslinier og tidssvarende behandling på internationalt niveau, af de berørte sygdomme.

Nationalt tværfagligt behandlingscenter for komplekse sygdomme

Patienterne oplever betydelig geografisk ulighed og usammenhængende forløb i behandlingstilbuddene for de omtalte somatiske lidelser. 22)

Løsningen er, at regionerne opretter et selvstændigt nationalt center, hvor læger fra relevante somatiske specialer og tværsektorielt personale arbejder med både diagnosticering, behandling og forskning i komplekse lidelser. Centeret skal kunne tilbyde danske patienter fokuserede og sammenhængende tværfaglige udrednings- og behandlingsforløb, der er baseret på evidensbaseret biomedicinsk viden. Både i Norge og Sverige er etableringen af sådanne centre iværksat med politisk og økonomisk opbakning. 23)

Øget kontrol med FL

- Patienternes tiltro til sundhedsvæsenet sikres ved at fjerne BDS og FL fra det danske sundhedssystem og afvente, om diagnosen BDS godkendes i WHO's ICD-11 i 2017.
- FFLs forskning, behandlinger og vejledninger holdes under skærpet tilsyn.
- DSAMS kliniske vejledning om FL trækkes tilbage, og der foretages en uvildig gennemgang af FFLs evidens.
- Der skabes forholdsregler mod, at FL-diagnoser kan underkende diagnoser fra speciallæger inden for somatikken. Såfremt det sker, skrives der ind.
- Der etableres forholdsregler, så FL-diagnoser ikke kan udvirke, at sideløbende somatisk udredning og diagnosticering ophører. Såfremt det sker, skrives der ind.

Materialet er udarbejdet af:

Korrespondent Cathrine Engsig Cand.phil. Birgitte Rodh

Sygeplejerske med videreuddannelse fra Aarhus Universitet, forfatter og supervisor Hanne Holst Rasmussen.

Foretrædet d.6.11 er en opfølgning på høring og samråd med ministeren i foråret 2014.

Nedenstående repræsenterer de 13 foreninger på foretrædet og det skriftlige materiale er

udarbejdet af Cathrine Engsig, Cand.phil. Birgitte Rodh

Sygeplejerske med videreuddannelse fra Aarhus Universitet, forfatter og supervisor

Hanne Holst Rasmussen.

Korrespondent Cathrine Engsig, Jægerborg Allé 92, 2920 Charlottelund (ME-Foreningen)

Cand.phil. i kunsthistorie Birgitte Rodh, Øster Farimagsgade 35, Kbh 2100 Ø

(Patientforeningen Danmark)

IT-udvikler Søren Tøttrup, Ellebrinken 168 B, 8520 Lystrup (Patientforeningen Danmark)

Underskrivende foreninger:

1. G44.2 - Migræne- og Hovedpineforeningen, v. formand Hanne Johanssen.

Foreningen har 705 medlemmer. post@hovedpineforeningen.dk

2. D80-D89 - Immundefektforeningen, v. bestyrelsesmedlem Sven Fandrup. 290

medlemmer. Bestyrelsen@idf.dk

3. S13.4 - Whiplashforeningen, v. formand Susan Stick. 600 medlemmer.
info@whiplashforeningen.dk

4. J68.9 - MCS Foreningen (Foreningen af Duft- og kemikalieoverfølsomme) v.
bestyrelsesmedlem Villy Sørensen. 540 medlemmer. info@mcsforeningen.dk

5. Arbejdsskadeforeningen AVS v. formand Kurt A. Nissen og bestyrelsesmedlem Berit
Rask. 50-80 medlemmer. avs-slagelse@stofanet.dk

6. G93.3 - ME Foreningen (myalgisk encephalomyelitis/Postviralt Træthedssyndrom/
kronisk træthedssyndrom), v. formand Rebecca Hansen. 500 medlemmer.
sekretariat@me-foreningen.dk

7. Patientforeningen Danmark, v. bestyrelsesmedlem Birgitte Rodh og formand Anette
Ulstrup. 295 medlemmer info@patientforeningen-danmark.dk

8. K74 -Foreningen det kardiologiske syndrom X, v. formand Anni Skarsholt Jørgensen.
190 medlemmer. annisj@mail.dk

9. DA800, DG04DA, DM022, DT880, T880A, DT881, DT881A, DT881B,
DT881C*. Vaccinationsforum, v. bestyrelsesformand Else Jensen. 640 medlemmer
else@vaccinationsforum.dk

10. H93.1, DH811, DH810A, DH811, DH812, DH813A, DH 802** – Tinnitus -
Høreforeningen, v. landsformand Majbritt Garbul Topperup. 8.100 medlemmer.
mgt@hoeforeningen.dk

11. K58.9, K58.9 - Colitis Crohn Foreningen, v. landsformand Bente Buus Nielsen.
4900 medlemmer. bbn@ccf.dk

12. A69, A69.2 - Formand og lægekonsulent i DanInfekt (Lyme) Marie Kroun. 300
medlemmer. kontakt@daninfekt.dk

13. M35.7 Hypermobil og HMS (hypermobilitetssyndrom) i Region II ved formand
Anita Kjær. 700 medlemmer. Anitaa20@hotmail.com

*DA800 (akut polio med lammelser forårsaget af vaccine), DG04DA
(encefal(omyelel)itis efter vaccination, DM022 (arthritis efter vaccination, DT880
(infektioner efter vaccination), DT880A (sepsis efter vaccination), DT881 (anden
komplikation til vaccination eller immunisering), DT881A (eksantem efter vaccination)
DT881B (vaccinationsgranulom), DT881C (komplikation til vaccination eller
immunisering UNS).

** H93.1 Tinnitus samt indre øre betinget svimmelhed, herunder: DH811 Morbus
Menière, DH810 A Endolymfatisk hydroks, DH811 Vertigo paroxystica, DH812
Neuritis vestibularis, DH813A Lermoyez' syndrom, DH802 Otosclerosis cochlearis. !
!!!

REFERENCER&til&foretrædet&&i&Sundheds5og&Forebyggelsesudvalget,&6.11.2014&
!!

1a)!<http://funktionellelidelser.dk/for5fagfolk5forskere/phd/term5modellen/>&
!

1b) &Mirdal&Gretty.&“Mellem&sundhed&og&sygdom:&refleksioner&over&somatisering”.&
<http://mirdal.psy.ku.dk/mellem.htm>!!

Citat!fra!linket!skrevet!af!professor&i!psykiatri!Getty!Mirdal!
“...medicinsk!uforklarlige!forstyrrelser”!antyder,!at!der!findes!fysiologiske!forstyrrelser,!
der!er!for!subtile!eller!for!uforudsigelige!til,!at!vi!kan!måle!dem!på!lideligt!med!vor!
nuværende!teknologi!!Eftersom!man!næsten!altid!vil!kunne!generere!sandsynlige!
fysiologiske!forklaringer!for!disse!“uforklarlige”!symptomer,!er!det!ofte!et!spørgsmål!om!
præference,!eller!fordom!om!man!vil,!om!den!enkelte!læge!vælger!diagnosen!
“somatisering”!eller!forklaringer!som!stress,!muskelspændinger,!amplifikation,!
overfølsomhed,!nedsat!immunforsvar,!overreaktivitet!o.l.!!!
Lægens!villighed!til!at!antage,!at!en!medicinsk!forklaring!eksisterer,!selv!om!den!ikke!
kan!bekræftes,!afhænger!af!personlige!og!faglige!erfaringer,!hvad!der!er!på!mode!i!den!
diagnostiske!verden,!samt!patientens!status!og!troværdighed!!Det!følger!heraf,!at!folk!
fra!lavere!sociale!lag,!de!dårligt!uddannede,!kvinder,!børn!og!alle!andre!folkeslag!end!de!
europæiske!og!nordamerikanske!!hyppigere!vil!diagnosticeres!som!somatiserende.”!
(Somatiserende!er!det!forhold,!at!patienten!fejlagtigt!tror,!at!han!er!fysisk!syg)!!
Og!“Diagnosen”!somatiseringsforstyrrelser”!gives!nemlig!sjældent,!fordi!lægen!finder!
psykiske!afvigelses,!den!stilles!snarere,!fordi!lægen!ikke!finder!nogen!fysisk!årsag!til!
symptomerne,!hvilket!ikke!behøver!at!betyde,!at!der!ikke!er!nogen.”!
!

2) Bodily Distress Disorder er foreslået i Beta Draft for ICD-11: [ICD-11 Beta Draft - Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics](#). Bodily Distress Syndrome er ikke foreslået.

!
[http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en&
http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/I5
m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1472866636&&](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en&http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/I5m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1472866636&&)
&

<http://dxrevisionwatch.com/tag/somatic5symptom5disorders/>
&

3) <http://vejledninger.dsam.dk/funktionellelidelser/?mode=visKapitel&cid=651&>
Det!fremgår!heraf,!at!svære!funktionelle!lidelser!inddeles!i!bodily!distress!syndrom!
(BDS)!og!helbredsangst.!Hvis!symptomerne!dominerer,!kaldes!sygdommen!også!*bodily'
distress'syndrom'* eller!*kropslig'stressstilstand'*!Hvis!angsten!dominerer,!anvendes!
betegnelsen!*helbredsangst'*!Der!er!således!en!tilsyneladende!hårfin!grænse!mellem!BDS!
og!helbredsangst!!

!
Eksempler&på&lister&med&funktionelle&lidelser&

4a) **”Funktionelle&lidelser&5&udredning&og&behandling”&redigeret&af&Per&Fink&og&Marianne&Rosendal.**!Munksgaard!2012.!Side!22!!

Kilden!omfatter!25!forskellige!lidelser!som!beskrives!som!eksempler!på!funktionelle!
lidelser!!

!
4b) **&http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle_symptomer_og_lidelser.pdf&&**
side!73U74.!

CITAT!fra!linket,!som!omfatter!170!latinske!diagnoser!:

”Vil!blive!anført!på!DSAM's!hjemmeside,!men!ikke!nødvendigvis!i!den!trykte!udgave”!

Dvs!at!de!170!forskellige!lidelser!på!listen!skal!bringe!læger,!der!går!ind!på!hjemmesiden!!
www.dsam.dk!til!at!tænke!på!funktionel!lidelse!!

!
4c) **&http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle_symptomer_og_lidelser.pdf&**
Side!8.&Listen!omfatter!eksempler!på!12!forskellige!funktionelle!lidelser.&!

!
4d) **”Syg,&men&ingen&diagnose.&Funktionel&sygdom&og&reform&af&førtidspension”!**

Trygfonden.!Cowi!A/S.!Januar!2011.!Side!11.!!

<http://www.trygfonden.dk/~media/PDF/Syg%20men%20ingen%20diagnose.aspx&&>

Listen!indeholder!22!forskellige!lidelser!som!eksempler!på!funktionel!sygdom!inden!for!forskellige!lægelige!specialer.!!

!

Siden!listerne!er!lavet,!er!bækkenløsning!fjernet.!Migræne!har!tidligere!været!nævnt,!men!er!ifølge!Migrænekerforbundet!også!blevet!fjernet!pga!evidens!for,!at!lidelsen!er!en!fysisk!lidelse.!Tinnitus!er!derimod!føjet!til.!!

Det!er!dog!snarere!symptomkomplekset,!der!vurderes!ud!fra!i!dag.!Så!ALLE!syge!–!uanset!diagnose!–!kan!risikere!at!få!diagnosen!funktionel!lidelse,!hvis!symptomerne!ikke!stemmer!overens!med!kliniske!eller!parakliniske!fund.!!

Bemærk!Sundhedsstyrelsen!har!i!svar!på!spørgsmål!963!stillet!1.!juli!2014!af!medlem!af!Folketingets!Sundhedsudvalg,!Hans!Christian!Schmidt,!oplyst,!at!de!intet!kendskab!har!til,!at!der!eksisterer!lister!med!lidelser.!Dette!vækker!forundring.!Ovenstående!er!blot!fire!af!de!lister!med!funktionelle!lidelser,!der!har!figureret!eller!stadig!figurerer.&

!!

5a)!<http://www.bt.dk/danmark/hundredtusinder5ramt5hver5syvende5dansker5har5vaeret5ramt5af5uforklarlig5sygdom&&>

!Hver!7.!dansker!=!800.000!danskere!!!!!!

!!!!

5b)!1235!personer!i!2011!ifølge!SST!

<http://www.ft.dk/samling/20111/almdel/suu/spm/823/svar/909737/1163599/index.htm&&>

!

5c)!<http://funktionellelidelser.dk/!!!>

Forskningsklinikken!for!Funktionelle!Lidelsers!hjemmeside:!

ca.!300.000!eller!6!%!af!befolkningen.!!

!

5d)!"Funktionelle&lidelser&–&udredning&og&behandling"&redigeret&af&Per&Fink&og&Marianne&Rosendal.&Munksgaard!2012.!Side!26!står:!"Hyppigheden'af'funktionelle'tilstande'i'befolkningen'kendes'ikke'præcist,'idet'befolkningsundersøgelser'har'angivet'store'forskelle'i'prævalenser'fra'1'% 'til'19'%."

!

6)!Af!svar!fra!Sundhedsministeren!på!spørgsmål!963U975!U!stillet!af!medlem!af!Folketingets!Sundhedsudvalg,!Hans!Christian!Schmidt,!1.!juli!2014!!U!fremgår,!at!Sundhedsministeren!har!indhentet!svar!fra!Sundhedsstyrelsen!på!en!del!af!spørgsmålene.!Heri!afsløres!følgende:!!

!!svar!971!siger!Sundhedsstyrelsen,!at!**funktionel&lidelse&ikke&er&en&diagnose,&men!en!samlebetegnelse,!mens!SST!i!svar!på!spørgsmål!963!påpeger,!at!det!en!udelukkelsesUdiagnose.!**

!!svar!om!funktionel!lidelse!i!spørgsmål!966!skriver!Sundhedsstyrelsen:!"Lægen!må!anvende!den!diagnose,!der!findes!bedst!egnet!på!det!pågældende!tidspunkt"!Ergo!betragter!de!også!selv!funktionel!lidelse!som!en!diagnose,!selv!om!de!i!spørgsmål!971!taler!om!samlebetegnelse!og!i!963!om!en!udelukkelsesUdiagnose,!taler!de!nu!om!en!"rigtig"!diagnose!på!lige!fod!med!andre!diagnoser.!

!!spørgsmål!963!svarer!SST:!"Formålet!med!en!diagnose!er!at!bidrage!til!at!belyse!prognosen,!evt.!mulighed!og!indikation!for!behandling"!!!svar!på!spørgsmål!968!står:!"Det!fremhæves!derfor!som!væsentligt,!at!tilstedeværelsen!af!en!funktionel!lidelse!erkendes,!så!relevant!behandling!kan!iværksættes"!Funktionel!lidelse!behandles!da!også!med!terapi!og!psykofarmaka.!Behandlingen!er!entydig,!hvilket!også!tyder!på,!at!funktionel!er!én!diagnose!–!og!ikke!en!samlebetegnelse.!!!

!spørgsmål!963!står,!at!en!diagnose!stilles!på!baggrund!af!forekomsten!af!en!række! karakteristiske!symptomer.!Her!tales!også!om!en!diagnose!og!ikke!om!en! samlebetegnelse.!!

!spørgsmål!972!står:!"Funktionel!lidelse!er!(derfor)!ikke!optaget!på!fortegnelsen!over! erhvervssygdomme!og!kan!ikke!anerkendes!administrativt!som!erhvervssygdom."!Og! "Af!samme!årsager!vil!funktionel!lidelse!heller!ikke!kunne!anerkendes!som!en!følge!af!en! ulykke."!!

*Hvis'funktionel'lidelse'ikke'er'en'diagnose,'hvordan'kan'man'da'bruge'den'til'at'afslå' erstatning'efter'arbejdsB'eller'trafikulykker?!*Hvis!funktionel!lidelse!ikke!er!en!diagnose,! har!patienten!en!anden!diagnose,!som!måske!er!optaget!på!listen!over,!hvem!der!kan!få! erstatning.!F.eks.!whiplash.!Tidligere!fik!disse!patienter!erstatning!efter!en!ulykke,!så!der! er!ingen!tvivl!om,!at!funktionel!lidelse!også!i!denne!sammenhæng!betragtes!som!en! diagnose.!!

!

Også!i!Region!Midtjylland!anvendes!begrebet!som!en!diagnose,!hvilket!fremgår!af!svar! på!spørgsmål!966:!"Supplerende!kan!jeg!oplyse,!at!forskning!udgået!fra! forskningsklinikken!for!funktionelle!lidelser!ikke!har!ændret!ved!lovgivningen.!Lægen! må!anvende!den!diagnose!der!findes!bedst!egnet!på!det!pågældende!tidspunkt.!Dette! kræver!ikke!ændringer!i!lovgivningen!på!sundhedsområdet"!!

!!

7a)!<http://me5foreningen.dk/images/stories/me5cfs/pdf/begrebs%20og%20diagnoseforvirringen%20omkring%20fl%20kopi.pdf&>

!

7b)!"Funktionelle&lidelser&-&udredning&og&behandling"&redigeret&af&Per&Fink&og& Marianne&Rosendal.!Munksgaard!2012.!Side!23.!

"!øjeblikket!anvendes!primært!betegnelserne!medicinsk!uforklarede!sygdomme!(MUS)! og!funktionelle!symptomer!og!lidelser.!Betegnelsen!medicinsk!uforklaret!har!den! ulempe,!at!den!indikerer,!at!fænomenet!er!en!udelukkelsesdiagnose,!der!først!anvendes,! når!alle!somatiske!lidelser!er!udelukket."!og!"Begrebet!funktionelle!lidelser!har!været! anvendt!de!seneste!150!år!især!i!neurologien.!Traditionelt!henviser!funktionelt!til! irreversibel!forstyrrelser!i!organfunktionen"!

!&

8a)&

http://www.funktionellidelse.dk/hoering/inviterede/indvandrermedicinsk_klinik_odense_universitetshospital.pdf!

!

8b)&<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/bilag/596/1397157.pdf>!

!

8c)&<http://www.kristeligtUdagblad.dk/danmark/patienterUmedUsjældneU sygdommeUbliverUoverset>!

!

8d)&<http://politiken.dk/indland/ECE87781/laeger5overser5udbredt5sygdom/>&

!

8e)&Høring&i&funktionelle&lidelser!19.3.2014:!

<http://www.ft.dk/webtv/video/20131/suu/tv.2106.aspx?as=1>!!

!

8f)&Skovenborg,&Elisabeth&Lundsgaard,&Schröder&Andreas.&"Is&physical&disease& missed&in&patients&with&medically&unexplained&symptoms?&A&long5term&follow5up& of&120&patients&diagnosed&with&bodily&distress&syndrome".&General!Hospital! Psychiatry!36!(2014)!38-45).!!

!

8g)&<http://www.fagbladet3f.dk/temaer/laege/f6518f96e92e479f9b791cd0d9401656U20140509U3fUstaevnerUlaegeUogUkommuneUefterUfejldiagnose!>

!

8h)&<http://www.kommunikationogsprog.dk/nyheder/kommunen5faar5ikke5altid5ret&>

!!

8i)&<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/bilag/596/1397157.pdf&>

&&

8j)&<http://kroun.ulmarweb.dk/syndrom.htm&>

&!

9)!Høring&i&funktionelle&lidelser!19.3.2014:!

<http://www.ft.dk/webtv/video/20131/suu/tv.2106.aspx?as=1!>

!

10)!DSAM's&vejledning&i&funktionelle&lidelser!under!afsnittet!Diagnostiske!kriterier!
<http://vejledninger.dsam.dk/funktionellelidelser/?mode=visKapitel&cid=652&otoChapter=652!>

!

11)!Høring&i&funktionelle&lidelser!19.3.2014:!

<http://www.ft.dk/webtv/video/20131/suu/tv.2106.aspx?as=1!>

!

12)&&

!http://www.kristeligt5dagblad.dk/kronik/2014509505/medicinsk5uforklarede5lidelser&&

&

De&tre&vigtigste&forskningsartikler&fra&FFL&:!

13a)!Schröder&Andreas,&Rehfeld&Emma,&Ørnbøl&Eva,&Sharpe&Michael,&Licht&Rasmus&W.&Fink,&Per.&"Cognitive5behavioural&group&treatment&for&a&range&of&functional&somatic&syndromes:&randomised&trial".&The!British!Journal!of!Psychiatry!1.!doi:!10.1192/bjp.bp.111.098681!!

<http://bjp.rcpsych.org/content/200/6/499.long&>

!

13b)Andreas&Schröder,&Emma&Rehfeld,&Eva&Ørnbøl,&Michael&Sharpe,&Rasmus&W.&Licht&and&Per&Fink.&"Somatic&syndromes:&randomised&trial&Cognitive5behavioural&group&treatment&for&a&range&of&functional."!BJPsych!2012,!200:499U507:!!

!

13c)!Fjordback&Lone&Overby,&Arendt&Mikkel,&Ørnbøl&Eva,&Walach&Harald,&Rehfeld&Emma,&Schröder&Andreas,&Fink&Per.&"Mindfulness&therapy&for&somatization&disorder&and&functional&somatic&syndromes&—&Randomized&trial&with&one5year&follow5up".!J!Psychosom!Res!(2012).!The!Research!Clinic!for!Functional!Disorders!and!Psychosomatics,!Aarhus!University!Hospital,!Denmark.!

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.006&>

http://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/Publicationer/Mindfulness_therapy_for_somatization_disorder_and_functional_somatic.pdf&

!!

14)!http://www.psykiatrifonden.dk/media/90306/0810135Peter5La5Cour.pdf&(s.28)!

!

15)&<http://prodstoragehoeringspo.blob.core.windows.net/54400ab3552d85436859cf4557a02beed838/H%C3%98RINGSUDKAST%20NKR%20smerter.pdf&>

&&

16a)!

<http://vejledninger.dsam.dk/funktionellelidelser/?mode=visKapitel&cid=657&>

!

16b)!!

<http://vejledninger.dsam.dk/media/files/10/funktionelleUlidelser.pdf!!!!side!3!+!11!>

!

<http://myhealthskills.com/uploads/articles/files/Bodily%20Distress%20Disorder%20as%20an%20overarching%20diagnosis51381844699.pdf&>

Citat!af!konklusionen!på!første!afsnit:&"Undersøgelsen!TYDER!på,!at!BDD!som!den!er!defineret!her!KAN!forene!mange!af!de!funktionelle!somatiske!syndromer!og!nogle!somatoforme!lidelser.!BDD!kan!udløses!af!stress!snarere!end!at!være!tydelige □ sygdomme!i!nonUcerebrale!patologi."!!

<http://vejledninger.dsam.dk/funktionellelidelser/?mode=visKapitel&cid=652&gotoChapter=670&>

&

16c)!<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/bilag/535/1388307.pdf>

&&

16d)!http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_31561/ImageVaultHandler.aspx&

&

17) <http://vejledninger.dsam.dk/?mode=visKapitel&cid=657>

”Hvordan behandles funktionelle lidelser?

Der!er!fundet!god!effekt!af!psykologisk!behandling,!specielt!kognitiv!

adfærdsterapi!⁶⁶!Dette!gælder!såvel!ved!helbredsangst!som!ved!andre!funktionelle!

lidelser!og!syndromer!som!fx!kronisk!træthedssyndrom,!fibromyalgi!og!irritabel!

tyktarm!^{2,19,60,67U70}!Disse!behandlingsformer!er!primært!udviklet!og!afprøvet!i!

specialiseret!regi!^{68,70U77}!og!**resultaterne)kan)ikke)uden)videre)overføres)til)almen)**

praksis&^{78,79}.”!

18)&

<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/spm/818/svar/1149823/1390937/index.htm!>

!

19)&

<http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/spm/972/svar/1154514/1398286.pdf!>

6.pdf!

!&

20)&Fenger&Morten.&”Psychotherapy:&Attendance&and&effects&on&utilisation&of&health&care&services&and&occupational&functioning”.!!

<http://www.information.dk/457349&>

&

21)!<http://me5foreningen.dk/images/stories/me5cfs/pdf/patientskadeskager%20kopi.pdf&>

cfs/pdf/patientskadeskager%20kopi.pdf&

!

<http://www.dagens.dk/sundhed/f%C3%A6rre5skal5have5erstatning5>

fejlbehandling&

!

22)!<http://www.kora.dk/media/1856770/sammenhaengende5patientforloeb.pdf&>

&

[http://www.kora.dk/nytUogUopresse/nyheder/2013/baadeUpatientUogUlaegeUerUaarsagUtilUforsinkedeUdiagnoser/!](http://www.kora.dk/nytUogUopresse/nyheder/2013/baadeUpatientUogUlaegeUerUaarsagUtilUforsinkedeUdiagnoser/)

!

23)!

http://www.dagbladet.no/2014/10/03/nyheter/innenriks/samfunn/politikk/beant_hoie/35571571/&