

# Per Fink lagt for had: Vi har lavet en arbejdsdeling, så det er mig, der tager tæskene



»Jeg læser stort set ikke de mails, der kommer ind. Kun hvis jeg er tvunget. Jeg går heller ikke på nettet og læser det, for det interesserer mig ikke. Jeg er ikke på Facebook, for jeg tror, det ville blive lagt ned, hvis jeg fik en profil« siger Per Fink

Foto:  
Nicky  
Bonne

Update

””PS: Der er svar fra Bente Stenfalk fra side 8””

For psykiater Per Fink er hademails og demonstrationer foran klinikken hverdagskost. Vrede borgere anklager ham for at flytte fysiske lidelser over i psykiatrien.

Forskningsleder ved Forskningsinstituttet for Funktionelle Lidelser, Per Fink, har vænnet sig til en hverdag, hvor hademails og voldsomme anklager dagligt tikker ind.

En gruppe vrede borgere anklager ham for at flytte deres fysiske lidelser over i psykiatrien, og deres klager har medvirket til, at 'funktionelle lidelser' er blevet løftet op på folketingsniveau med en høring i marts og et samråd 20. maj. Selv er han ærgerlig over, at en så lille gruppe, som han vel at mærke ikke har haft i behandling på sin klinik, har kunnet sætte dagsordenen i pressen.

Kameraet panorerer langsomt forbi en gruppe på cirka 15 mennesker men bliver i et pludseligt ryk drejet over mod Per Fink. Han træder ud ad hoveddøren i en rød etageejendom og skridter hurtigt af sted, kameraet følger ham i samme tempo. I baggrunden lyder der råb rettet mod forskningslederen.

»Hvordan har du det?« lyder det fra en kvinde, hvis stemme bliver blæst op af en megafon.

Flere andre stemmer blander sig med lyden af hårde vindstød:

»Har du det ikke dårligt? Du skulle simpelthen have det så dårligt med den behandling, du giver,« råber en anden.

Stemmerne bliver lavere, i takt med at Per Fink kommer længere væk fra hovedindgangen. Men kameramanden følger vedholdende efter, indtil Per Fink skræer ind over en hospitalsparkeringsplads, der kun er for personale.

»Du slår hende ihjel, Per,« lyder det fra en klagende kvindestemme i baggrunden.

»Få hende ud,« råber kameraføreren i et aggressivt toneleje.

»Du er en fucking psykopat (der slår min svigerinde ihjel),« råber kvindestemmen, nu endnu højere, mens Per Fink forsvinder ind i en bygning.

Klippen er fra 14. august sidste år og ligger på YouTube. Brugeren, der har lagt videoen op, skriver, at Per Fink og de ansatte på hans klinik står bag en tvangsindlæggelse af en ung kvinde. Samtidig beskyldes Per Fink og hans kolleger for at behandle fysiske lidelser som psykiatriske, fordi de som psykiatere har brug for 'en succeshistorie'. Men ingen af delene er sande, forklarer Per Fink, der mest af alt ærgrer sig over, at en lille gruppe via Facebook, hjemmesider og høje råb har kunnet tiltrække sig så meget opmærksomhed.

Per Fink beskriver selv de utilfredse demonstranter som en 'lille flok frustrerede mennesker', der ikke kan gøre ham bange. Allerhøjst kan de gøre ham rigtig irriteret over den tid, han skal bruge på at forholde sig til at få stukket et kamera op i ansigtet foran sin arbejdsplads. Eller besvare den ustoppelige strøm af vrede mails, der fylder i hans indbakke. Det er altid med de samme spørgsmål, og de er aldrig interesserede i at lytte til de svar, de får, forklarer han roligt. Derfor er opgaven med at gennemgå indbakken blevet uddelegeret til en anden kollega.

Han fortæller om gruppen fra sit kontor på forskningsklinikken i Aarhus. Trods en pæn størrelse virker lokalet alligevel for småt. På skrivebordet ligger der ikke bare stakke af papirer. Det er deciderede bjerge, der har tårnet sig op, og som nu er skvattet sammen, så A4-ark blander sig med hinanden på den store bordplade. Forskningslederen synes ikke at ænse det.

»Jeg synes, der er så mange andre kampe, jeg hellere vil kæmpe, end lige den her,« siger han og uddyber:

»Dengang jeg begyndte i det her fag, stod jeg på en kirurgisk afdeling og tænkte over, hvad jeg nu skulle give mig til her i livet. På afdelingen var der en patient, som alle prøvede at undgå, fordi hun havde flere hundrede indlæggelser bag sig, uden at man kunne stille en diagnose. Det vakte min interesse for det her felt — at der er en gruppe, der bliver så dårligt behandlet. Alle kunne se, at det var forkert, så jeg prøvede at gå ind og hjælpe den gruppe. At der er nogle andre, der føler sig trådt på, er ærgerligt. Men hvorfor søren prøver man ikke at samle kræfterne om at hjælpe den her patientgruppe,« siger han.

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser vil hjælpe patienter, der er blevet kastet rundt i behandlingssystemet, uden at nogen har kunnet fortælle dem, hvad de fejler, og hvordan de bør behandles. Det gælder blandt andre personer med fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom og piskesmæld. Derfor frustrerer det ham, at den lille gruppe af vrede kritikere på usaglig vis forsøger at miskreditere ham og afdelingen og får patienter med funktionelle lidelser til at fremstå som besværlige og nogle, man skal holde sig langt fra, når det modsatte er tilfældet. Patienter med funktionelle lidelser er ikke besværlige og behøver hjælp, siger han.

### **Psykiatri eller somatik**

Samtidig med at klinikken får henvist flere og flere patienter, er Per Fink blevet hvirvlet ind i en debat, hvor han kritiseres for at konvertere fysiske diagnoser til psykiatriske. Han har siden forskningsklinikken grundlæggelse i 1999 været forskningsleder, og hans kritikere ser ham derfor som bannerfører for begrebet 'funktionelle lidelser'. Fordi klinikken behandlingsmetoder ligger i psykiatrien, beskylder de ham for at konvertere fysiske smerter til noget psykiatrisk. Oven i det har hans TERM-model, et uddannelsesprogram til praktiserende læger, mødt forargelse i de kritiske kredse. De mener, at modellen underviser lægerne i at 'lade, som om de lytter', mens de i virkeligheden har en forudindtaget antagelse om, at patientens lidelser er psykiske. I faglige kredse har modellen dog haft stor medvind og bl.a. vundet Academy of Psychosomatic Medicines pris for bedste uddannelsesprogram inden for det psykosomatiske område.

Udfordringen ved de funktionelle lidelser er, at lægevidenskaben ikke kender den præcise årsag til dem, og at patienterne derfor ofte bliver kastet rundt i behandlingssystemet. Et system, der fejlagtigt

ser lidelserne som psykiske, mener advokat Keld Parsberg. Han deltog i en folketingshøring om funktionelle lidelser i marts måned på baggrund af de problemstillinger, som forskellige patientforeninger og kritikere havde gjort opmærksom på i medierne forinden.

»Kan vi køre de her sygdomme over i psykiatrien, så kan vi spare nogle sociale ydelser, fordi i psykiatrien kan man altid behandle. Og hvis man kan behandle, så er varighedskriteriet i den sociale lovgivning ikke opfyldt, og så kan borgerne ikke få de ydelser, hvor der kræves, at de har en varig lidelse,« forklarede han til høringen.

Derfor bliver både muligheden for at få udbetalt sociale ydelser og forsikringspenge forringet for gruppen af patienter ifølge Keld Parsberg. Han holder sig ikke tilbage for at bruge ekstreme ord om Per Fink og hans behandlingsmetoder.

Til høringen i Folketinget kaldte han således Per Finks afhandling 'Kronisk somatisering' for et angreb på det danske system. Yderligere rettede han en hård kritik mod Finks TERM-model:

»Da jeg første gang læste Per Finks TERM-model, tænkte jeg, det her, det kender jeg. Og det viste sig, at det gjorde jeg også. For det ligner meget den spørgeteknik, som man anvendte ved domstolene i Nazityskland og efterfølgende i McCarthy-perioden i USA, hvor man tager offeret og stiller nogle cirkulære spørgsmål, som med usvigelig sikkerhed ender med, at den udspurgte siger: Jamen jeg er modstander af styret. Det var jo lidt interessant. USSR har også brugt det i deres retssystemer,« lød det til høringen.

### **Samspil er løsningen**

Men den debat har — ud over den hårde retorik — en præmis, Per Fink slet ikke kan gå med på. Hans mål er at 'udfordre forestillingen om, at en lidelse enten er fysisk eller psykisk', forklarer forskningslederen. Klinikken har ved hjælp af scanninger fundet ud af, at patienternes hjerner reagerer anderledes end andres, når kroppen udsættes for smerte. På den måde er det en biologisk tilgang, lyder det fra Per Fink, der samtidig understreger, at en betydelig del af klinikkens patienter slet ikke har psykologiske klager, men kun fysiske.

»Så på den måde er det en meget fysisk tilstand, vi står over for. Det, der så taler for, at vi er ovre i det psykiatriske, er, at det er de behandlingsmetoder, vi bruger i psykiatrien, der har vist sig effektive,« siger han med henvisning til klinikkens kombination af kognitiv terapi, gradueret genoptræning og i nogle tilfælde antidepressiv medicin.

»Jeg ved, det kommer til at lyde arrogant, men jeg synes egentlig, det er en ret uinteressant diskussion. Om det er psykisk eller legemligt kan være ret ligegyldigt i den sammenhæng. Det handler om, hvordan vi bedst behandler den her gruppe,« siger han.

Alligevel kalder han det 'en alvorlig problematik', at kommuner behandler patienter med funktionelle lidelser vidt forskelligt, når de skal vurderes i forhold til at få sociale ydelser.

»Hos de fleste drejer det sig om uvidenhed. Vi kan tit ringe og tale med socialrådgiveren, og i langt de fleste tilfælde er der ingen problemer derefter,« siger han.

Klinikkens resultater tegner også et billede af en succes målt på patienttilfredsheden. Den seneste tilfredshedsundersøgelse fra 2011 viser, at 86 pct. af patienterne finder behandlingen 'enestående' eller 'god'. Ingen synes til gengæld, at forløbet har været 'dårligt' eller 'uacceptabelt', fremgår det af klinikkens hjemmeside.

### **Følelsesladet folketingshøring**

Men at Forskningsinstituttet for Funktionelle Lidelser alligevel er blevet omdrejningspunkt for en ømtålelig debat, som har formået at finde vej til politikerne, vidner marts måneds folketingshøring om. Formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, Karen Klint (S), indledte den offentlige høring med at understrege, at formålet ikke var at 'udpege syndebugke'. Hun appellerede samtidig til, at høringen ikke blev brugt til at drøfte enkeltsager, men alligevel måtte hun bryde ind under et oplæg, fordi en praktiserende læge gik ind i netop sådan én.

»Jeg har ikke før oplevet, at man ikke følger de etiske spilleregler,« siger Karen Klint, der beskriver debatten som 'meget følelsesladet'.

Hun måtte bede lægen om at gå ned fra talerstolen og yderligere true med at afbryde høringen, hvilket fik lydniveauet i salen til at hæve sig. En af dem, der befandt sig på tilskuerpladserne, var Bente Stenfalk, der står bag en protestgruppe på Facebook og protesthjemmesiden funktionellidelse.dk, der til forveksling ligner forskningsklinikken officielle hjemmeside, funktionellelidelser.dk. Både af navn og layout. Bente Stenfalk beskriver Per Fink som 'hovedmanden' bag diagnosen funktionel lidelse og forklarer, at det er derfor, hans person er blevet skydeskive for meget af kritikken.

»Når man skriver om det, kommer man ind i en vane. 'PF', så ved vi, hvad folk mener. Det er klart, at det er Per Fink, der står for skud, for han er jo lederen. De andre er lige sådan, men Per Fink er den, der er fremfarende,« siger hun og uddyber:

»Jeg er ikke imod, at han hjælper folk med stress eller andre psykiske sygdomme. Han må hjertens gerne være der for min skyld. Det eneste, vi ikke vil have, er, at han tager fysiske diagnoser og gør dem til psykiske. Måske skulle han så bare være på linje med alternative behandlere. Jeg kan ikke se, hvorfor han skal understøttes af kommuner, regioner osv., når der ingen evidens er,« siger hun.

Men forskningsklinikken afviser kritikken af, at der ikke foreligger evidens for behandlingens positive effekt, og henviser til de publikationer, der er linket til på klinikken hjemmeside. Bl.a. en forskningsartikel fra 2012 med resultater, der viser en gavnlig effekt af kognitiv adfærdsterapi for patienter med funktionelle lidelser.

Laura Krogsgaard, der er ved at skrive ph.d. om colon irritabile, der kan defineres som en funktionel tarmlidelse, sad også med under høringen og er ikke overrasket over, at klinikken arbejde har dokumenteret positiv effekt på patienterne. Selvom hendes viden ligger inden for en specifik funktionel lidelse, mener hun, at Per Finks definition er meget relevant for de patienter, han ser. Derfor ærgrer hun sig over, at høringen blev 'mudret' til af, at flere oplægsholdere tolkede på begrebet 'funktionel lidelse'.

»Jeg mener, betegnelsen 'funktionelle lidelser' er meget reel. Det er noget, man bruger for sygdomme, hvor man ikke kan påvise nogen strukturelle eller biokemiske forandringer, der kan forklare patientens symptomer.«

»Jeg tror, det problematiske er, at nogle lægger en tolkning i det, der ikke er en del af definitionen. Jeg tror, mange tolker det, som om der er en psykisk årsag til symptomerne, fordi man ikke kan forklare dem. Men det er ikke det, det betyder,« siger hun.

Det er i tråd med hendes ph.d.-vejleder Peter Bytzer, specialeansvarlig overlæge i gastroenterologi ved medicinsk afdeling, Køge Sygehus, der holdt et oplæg om patienter med irritabel tyktarm under høringen.

»Et af kodeordene her er måske, at der er nogle læger, der ikke opfatter det som en egentlig sygdom, men som lidt klynk,« sagde han og opfordrede til at se patienternes symptomer som reelle, også selvom man ikke kan finde ud af, hvad de fejler.

### **We will make you pay**

Det er svært at sige, hvor mange mennesker der egentlig udgør den hårde kerne af kritikere, som er aktive på de sociale medier, og som stiller op til demonstration foran forskningsklinikken. Facebookgrupperne — der ikke kun opponerer mod Per Fink, men også systemet i bredere forstand — har mellem godt 1.300 og 7.600 medlemmer. Den gruppe, der har flest medlemmer, er på engelsk, og de 7.600 medlemmer er på verdensplan. Demonstrationen i august sidste år havde ikke et stort fremmøde, men hvad kritikerne måske mangler i størrelse, har flere af dem i munden. Det oplever man bl.a. i YouTube-klippet fra demonstrationen i august, hvor gruppen af vrede demonstranter stiller sig op på fortovet foran forskningscentret. De har front mod forskningsklinikken og lader en megafon gå på skift mellem sig for at råbe forskellige anklager og

trusler til forskningslederen.

»Per Fink, there is something rotten in the state of Denmark and it's you,« lyder det fra den kvinde, der som den første står med megafonen i hænderne.

Herfra følger anklager om, at han har kidnappet en patient og ødelagt dennes familie, og som kvinden med megafonen siger, før megafonen går videre:

»We will make sure, that you are going to pay for your crimes«.

Klapsalver.

### **Tager tæskene**

Groft sagt kan de hårdeste kritikere inddeles i to. Den ene gruppe opponerer mod selve begrebet 'funktionel lidelse', som de mener konverterer fysiske lidelser til psykiatriske. Den anden gruppe har sit hovedfokus på en enkelt patient, som de hævder, Per Fink har været med til at få fjernet fra familien og indlagt mod patientens egen vilje. Det er sidstnævnte gruppe, der stod bag demonstrationen foran klinikken. På grund af tavshedspligten kan klinikken ikke udtale sig i den konkrete sag, der derfor er spundet ind i et net af ubesvarede spørgsmål.

Hvor rollen som skydeskive med mundkurv på kunne forventes at frustrere mange, er den en rolle, Per Fink har accepteret og på sin vis endda foretrækker.

»Vi har lavet en arbejdsdeling, så det er mig, der tager tæskene. Jeg prøver så vidt muligt at holde afdelingen fri, for ellers kunne vi bruge alt for meget tid på det. Så jeg prøver at tage det, der er udadtil,« siger han.

»I bund og grund er jeg en rigtig tålmodig person. Jeg ved, hvornår jeg skal tage det personligt, og hvornår jeg ikke skal. Hvis det var, fordi jeg havde lavet fejl, ville jeg formentlig tage det noget mere personligt, så er det sværere. Men her er det jo...« han trækker for første gang øjenbrynene sammen og ser ned i bordet i længere tid for så at samle tråden op:

»Vi ved, vi hjælper mange mennesker, og at det, vi laver, er godt. Jeg tror, jeg tænker på, at det er en lille gruppe syge mennesker, jeg står over for, så hvorfor skal jeg blive sur på dem. Jeg reagerer meget mere, hvis det er læger eller fagfolk. Der skal jeg nogle gange tage mig i agt, for de burde vide bedre,« siger han og løfter i en kort, hurtig bevægelse sine to knyttede hænder op. De klasker hurtigt ned i skødet igen, og han ser lige så rolig ud som for et par minutter siden.

### **Spam i mailboksen**

Per Finks kollega Nils Balle, overlæge på Forskningsinstituttet for Funktionelle Lidelser, har kendt Per Fink på et professionelt plan i mange år. Han mener også, at overlægen er et mere end almindeligt tålmodigt menneske, og beskriver ham yderligere som 'en mild og rummelig mand'.

»Han tager det helt fantastisk, det må jeg sige. Det er helt utroligt. Jeg tænker, det er, fordi han har samme holdning som mig. At det er et spørgsmål om at betragte de her dybt frustrerede mennesker som nogle, der er blevet kastet fra sted til sted uden at få den rigtige hjælp. De er frustrerede. Så desværre kan vi bare ikke nå den her gruppe. Men det er selvfølgelig barskt, når de står uden for afdelingen med deres råbere og kalder os alverdens ting. Og vi bliver spammet på mailboksen, og hvad ved jeg. Jeg tager hatten af for, at Per holder til det,« siger han.

Og det gør han tilsyneladende. Per Fink virker i hvert fald upåvirket af virakken, som han understreger, stammer fra en meget lille gruppe. Han betegner det igen og igen som 'irriterende', men også mindre vigtigt, fordi afdelingen får så meget positiv respons fra tidligere patienter, lyder det.

»Jeg læser stort set ikke de mails, der kommer ind. Kun hvis jeg er tvunget. Jeg går heller ikke på nettet og læser det, for det interesserer mig ikke. Men jeg er ikke på Facebook, for jeg tror, det ville blive lagt ned, hvis jeg fik en profil der. Vi har én, der sidder og screener og sorterer i det. Men vi kan jo ikke gøre ved, at der er nogle, der er så vrede og har en så modsat og rigid opfattelse,« siger han.

Som udefrakommende er det heller ikke til at mærke på afdelingen. Interviewaftalen med Per Fink er klokken 13, men han er ikke at finde på sit kontor. I stedet sidder han på etagen nedenunder dybt opslugt af en samtale med en kollega. Rundt om lokalets store frokostbord sidder andre kolleger og fylder rummet med snak. På vej op ad trapperne til kontoret fortæller Per Fink, at han skal til USA i morgen. Der er en masse ting, der skal ordnes inden afgang, så derfor er det rart at kunne slappe af med et interview inden, som han siger. Og det er ikke bare en ubekymret facade, hvis man spørger hans kone Kirsten.

»Jeg synes ikke, vi har kunnet mærke det på ham. Kun på den måde, at han har bedt om at få hemmelig adresse og hele tiden er meget obs på, at det er mig, der står på telefonnummeret og mailen, som vi bruger. På den måde påvirker det ham jo, og vi har taget nogle forholdsregler,« siger hun.

### **En fighter**

Under interviewet tikker der adskillige mails ind på computeren bag Per Fink. 'Pliiiiing,' lyder det, uden at han lader sig forstyrre. Han rykker sig ikke en eneste centimeter væk fra det store mødebord, der er udstyret med to røde termokander til kaffe og en sammenfoldet avis, der er gemt under en lille bunke papirservietter. Han afviser, at det har overrasket ham, at det arbejde, han foretager i de her omgivelser, kan vække så stærke følelser i nogen.

»Jeg vidste godt, hvad jeg gik ind til, men jeg synes faktisk i høj grad, vi har undgået det. Det er jo meget værre i f.eks. England. Vi har haft en ganske udmærket presse, fordi vi prøver at køre den her oplysningsstrategi. Efter høringen har jeg fået flere henvendelser på, hvordan folk kommer i behandling,« siger han og uddyber: »Jeg har altid været en fighter. Men jeg kan se på mine udenlandske kolleger, som jeg har arbejdet meget sammen med, at der er nogle, der trækker sig og siger, 'det gider vi simpelthen ikke det her. Men vi kan jo se, at de ting, vi arbejder med, virker. Vi hjælper patienter, så akademisk og lægeligt er det her det rigtige. Man må jo fighte for sine ideer og de ting, man ved.«

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser holder et videnskabeligt symposium om funktionelle lidelser 15. maj. Det er både for at fejre 15-års jubilæum og Per Finks 60-års fødselsdag. I den forbindelse er der via Facebook blevet annonceret en demonstration mod hans og klinikken arbejde.

Tirsdag 7. maj var der 31 tilmeldte deltagere.

Nana Frederikke Fischer  
[nf@dagensmedicin.dk](mailto:nf@dagensmedicin.dk)

## **BLÅ BOG**

### **Per Fink, 60 år**

**2009** Professor i funktionelle lidelser

**1999** Ansat som leder af Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser ved Aarhus Universitetshospital og samtidig som klinisk lektor ved Aarhus Universitet

**1997** Dr.med. i 1997 med en disputats om kronisk somatisering (patienter med symptomer, man ikke kan finde nogen årsag til, red.)

**1996** Speciallæge i psykiatri

**1993** Ph.d. med en afhandling om sammenhængen mellem forekomsten af psykiske og fysiske sygdomme

**1983** Medicinsk embedseksamen

**1954** Født 4. maj og opvokset i Ringkøbing og Vejle

Per Fink har udgivet mere end 100 videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter og skrevet danske og udenlandske lærebogskapitler og bøger. Han har deltaget i adskillige internationale forskningsprojekter, er medstifter af Den Europæiske Organisation for Psykosomatik (EAPM) og er Fellow i The Academy of Psychosomatic Medicine (APM) i USA.

Privat

Gift med Kirsten gennem 32 år. De har to børn på 37 og 33 år og to børnebørn.

## **Svært at fungere i dagligdagen**

En funktionel lidelse er en sygdom, hvor man er belastet af fysiske gener, som gør det svært at fungere i dagligdagen.

Man ved endnu ikke præcis, hvorfor nogle mennesker får en funktionel lidelse, og man kan ikke tilskrive patientens symptomer nogen kendt somatisk eller psykiatrisk lidelse.

Forskning tyder på, at mennesker med en funktionel lidelse oplever smerte på en anden måde end andre. Deres hjerner kan opfatte nye signaler fra f.eks. maven, uden at det er udtryk for decideret sygdom i maven. Mange af symptomerne ved en funktionel lidelse er de samme, som man kan opleve ved stress.

Man mener, at omkring 300.000 danskere har en funktionel lidelse. Dermed er funktionelle lidelser lige så almindelige som f.eks. depression.

## **Klinik behandler 250 patienter årligt**

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser blev grundlagt i foråret 1999 på initiativ af Aarhus Amt og Aarhus Universitetshospital.

Afdelingen er en del af Hoved-Neuro-centret på Aarhus Universitetshospital.

Per Fink står i spidsen for afdelingen, mens den kliniske del ledes af overlæge Nils Balle Christensen og overlæge Lone Overby Fjorback.

Forskningsklinikken har siden 2005 modtaget patienter til behandling og udredning. Klinikken behandler ca. 200-250 patienter om året.

## **TERM-modellen er til praktiserende læger**

Modellen er et uddannelsesprogram til praktiserende læger og omhandler udredning og behandling af patienter med funktionelle lidelser.

Et af de psykologisk set vigtigste punkter i programmet er, at patienten føler sig hørt og forstået. Oplevelsen af at blive hørt er ifølge modellen en forudsætning for, at patienten vil være åben over for en nuancering af sin sygdomsforståelse.

TERM-modellen er bygget op omkring konsultationsprocessen og beskrives i fem overordnede kapitler. Kapitlerne strækker sig fra første afdækning af patientens sygdomsforståelse til planlægning af efterforløb eller eventuelt håndtering af kroniske tilfælde.

Uddannelsesprogrammet bygger på The Reattribution Model, som blev udviklet i Manchester i begyndelsen af 80'erne. Siden er modellen blevet videreudviklet i takt med, at forskningen på

området har bevæget sig betydeligt.

Video kan ses her:

<http://www.youtube.com/watch?v=vpCd9ZGAEY8>

Fra Artikel her:

<http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/vi-har-lavet-en-arbejdsdeling-sa-det-er-mig-der-tager-taskene/>

---

SVAR:

Fra Bente Stenfalk Sendt til Dagens Medicin:

Til Dagens Medicin

Eftersom jeg er nævnt i Jeres sidste nye artikel om psykiater Per Fink, så mener jeg at have en vis ret til at kommentere, og det ville klæde Jer at skrive noget om nedenstående, og det KUNNE tænkes, at Dagens Medicin holder fast i dogmer, som står for fald...

Tænk lige over følgende:

Før vi bliver nedgjort til en meget lille gruppe 'modstandere', så vil jeg gerne lige gøre opmærksom på denne afstemning, som er fra 2012, hvor den blev standset, da havde vi 56.790 stemmer og siden har vi fået mange flere til at læse om det:

<http://ekstrabladet.dk/minsag/article1683479.ece>

og 14.621 stemmer her:

<http://ekstrabladet.dk/minsag/article1771569.ece>

Og vores Fb-gruppe: Menneskesynet bag term-modellen har pt 1286 medlemmer... og vi får dagligt flere.

Jeg godt spørge Jer, om I ikke mener, at det er en god ide, at fortælle patienterne om low fodmap-kuren, som hjælper 70-80% af dem med irritable tyktarm fordi de i virkeligheden lider at glutenallergi eller 'sukkerallergier'?

Og vil jeg også godt spørge Jer, hvordan I mener, at kognitiv terapi, fysisk træning og psykofarmaka kan hjælpe på irriterabel tyktarm? Tror I disse 'behandlinger' kan få slimhinden i tarmen til at blive mindre rød, hvis det egentlig skyldes allergier?

Det var også lidt 'sjovt', at Per Fink ved høringen fortalte om alle dem, som gerne ville bakke ham op, men som bare ikke lige kunne komme..



Og det der med, at vi bliver kastet rundt i behandlingssystemet, det er en myte psykiater Per Fink har skabt. Alle de piger jeg kender med fibromyalgi og ME, de går stort set aldrig til læge, for hvorfor skulle de gøre det? Deres tilstand er stationær og lægen kan ikke hjælpe med andet end smertestillende, og det kan man få pr. mail.. desuden er patienter gode til at hente hjælp på nettet..

Det der med at PF siger at funktionelle patienter ikke er besværlige, det er ganske nyt. I deres ældre skriv, der kaldes vi besværlige.. det er direkte nævnt i Term-modellen og i bøger fra psykiaterne.

Og så synes jeg lige at I bør læse disse udskrifter fra 'hestens egen mund' og tænk så over, om I ikke kan se, at Per Finks behandlingsmetoder kan være farlige for patienterne:

Her sletter psykiater Per Fink alle de i hans funktionelle lidelser indlemmede sygdomme fra ICD10-kodesystemet, selv om ALLE disse sygdomme har koder i ICD10kodesystemet, som DK har tilsluttet sig.

Per Fink om ICD10-koder, Minuttal 10.23.59, citat:

"Der var så et spørgsmål omkring WHO anerkendte diagnoser. Nu ved jeg ikke, hvad det betyder: anerkendt i WHO æh... hvis der menes, om de, de er med i vores diagnose klassifikation, som er ICD10 æh, for tiden, det må være det, der menes, der findes ikke andre organer, der anerkender tingene, så der er ikke nogen officielle organer, der anerkender. Hvis man siger, at det der ligger i ICD10, så er det korrekt, at vores diagnose BDS ikke er med i ICD10, men mig bekendt er det kun colon irritable og muligvis også fibromyalgi, som er med som officiel diagnose kode, alle de andre ting, vi taler om her, de er heller ikke med, så på den måde er de ikke anerkendt.. eller hvad man nu kalder det.

Den måde man arbejder med det indenfor det videnskabelige miljø, det er, at man prøver hele tiden at forbedre diagnoserne, og man prøver på at forbedre behandlingen, og det vil sige, at man prøver at komme frem med nogen bedre beskrivelser af de her ting, det er ofte sådan i nogen selskab.. videnskabelige selskaber, hvor man så udgiver nogen.. øh.. hvad hedder det.. øh.. regler, man udgiver nogen diagnosekriterier, som man så prøver at afprøve i forskellige sammenhænge, æh, f.eks. whiplash- diagnosen, som også kommer senere i dag, den bygger på, på en canadisk gruppe, som har foreslået de her kriterier, og så er der andre forskergrupper, der har sluttet sig til de her kriterier, og så arbejder man videre med dem. Og det er fuldstændig det samme indenfor vores bodily distress diagnose.

Jeg er faktisk enig i Keld Parsbergs beskrivelse af somatiseringstilstand. Det er en katastrofe, at det står i vores ICD, at det står i vores officielle klassifikation, vi vil meget nødig bruge den, og det er kun fordi Sundhedsstyrelsen siger, vi skal bruge den diagnose, vi skal skrive det, ellers ville vi meget hellere have brugt body distress diagnosen, så vi vil meget gerne væk fra de her diagnoser, og komme med noget bedre.

Altså, ICD10 har 30 år på bagen, ikke, og så, der er da heldigvis sket meget inden for lægevidenskaben i de år, så derfor prøver vi selvfølgelig at komme frem med nogen bedre diagnoser, og BDS er ikke.. æh, har vi valgt navn, fordi det er, er neutralt begreb, som ikke siger, om det er psykiatrisk eller legemligt, og det ved vi faktisk ikke i dag om den bedst ku' kvalificeres som en fysisk sygdom i stedet for en psykisk sygdom, faktisk har vi prøvet i WHO, om vi har

kunnet få indarbejdet en speciel gruppe af sygdomme, hvor alle de her de kommer ind, som ikke ligger i psykiatrien eller ligger i somatikken. Æh.. jeg håber det var svar på spørgsmålet."

Mon manden er UVIDENDE eller MANIPULERENDE? Hvad tror du?

Hvordan kan I forsvare en læge, som ikke kender de sygdomme, som er nævnt i ICD10-kodesystemet? Især når han har beskæftiget sig indgående med dem i 14 år... Er det mon uvidenhed eller forsøg på manipulation? Eller kender I andre forklaringer?

<http://www.ft.dk/webtv/video/20131/suu/tv.2106.aspx>

Og nu vil han stille diagnoser UDEN forudgående udredning:

Minuttal 1.26 i nedenstående link, citat:

"Journalisten: Per Fink din diagnose kan jo sådan lidt frækt kaldes den sidste store brokkasse, alt det vi ikke kan finde ud af, det putter vi ned i den, hvad siger du til den karakteristik?

Psykiater Per Fink: Altså, det er jo det, vi prøver på at undgå, for det tidligere har de jo være sådan, at man har forsøgt at udelukke alt muligt andet, før man stiller sådan en.. en diagnose der..

J: Er det ikke den sidst udvej?

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

Mener I ikke at det er meget betænkeligt og kan være farligt for patienterne? Ville I selv bryde Jer om at få en funktionel diagnose, hvis I i virkeligheden fejlede noget andet, kræft f.eks.?

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