

BAGGRUNDSTEKST

---

# DIAGNOSER I FOKUS

ADHD, DEPRESSION OG SAMLEBETEGNELSEN  
FUNKTIONELLE LIDELSER



DET  
ETISKE  
RÅD

# INDHOLD

DIAGNOSER I FOKUS – ADHD, DEPRESSION OG SAMLEBETEGNELSEN FUNKTIONELLE LIDELSER	3
ADHD	4
DEPRESSION	5
FÆLLESBETEGNELSEN FUNKTIONELLE LIDELSER	6

---

**Etiske spørgsmål ved anvendelse af diagnoser**

Det Etiske Råd 2016

**Grafisk tilrettelæggelse:** Grobowski

**Illustrationer:** Karsten Aurbach

**Publikationen består af 9 tekster**

Kan findes på Det Etiske Råds hjemmeside: [www.etiskraad.dk/diagnoser](http://www.etiskraad.dk/diagnoser)

- › Indledning: Etiske spørgsmål ved anvendelse af diagnoser
  - › Kernetekst 1: Diagnosen som "det bedste og det værste"
  - › Kernetekst 2: Menneskesyn og magt
  - › Kernetekst 3: Viden og relationer i sundhedssystemet
  - › Kernetekst 4: Diagnosen uden for sundhedssystemet
  - › Afslutning: Kan diagnoser bruges på en bedre måde?
  - › Baggrundstekst om "Diagnosen som begreb og praksis"
  - › Baggrundstekst om "Hvad er sygdom?"
  - › Baggrundstekst om "Diagnoser i fokus – ADHD, depression og samlebetegnelsen funktionelle lidelser"
-

# DIAGNOSER I FOKUS – ADHD, DEPRESSION OG SAMLEBETEGNELSEN FUNKTIONELLE LIDELSER

Vi forstår almindeligvis diagnosen som et redskab, læger anvender til at fastslå sygdommes art, foreskrive behandlingsformer og formidle patienters tilstand til andre sundhedspersoner. Klinisk og lægefagligt udgør diagnosen et led i varetagelsen af patienters behov for omsorg og behandling.

Rådets arbejde har taget udgangspunkt i en udvikling i samfundet, der går i retning af, at der sker en stigning i antallet af diagnosekategorier (tilstande, hvortil der er knyttet en diagnose), samt at der indenfor visse sygdomme ses en øgning i antallet af personer, der diagnosticeres, og for nogle områders vedkommende et øget medicinforbrug. Rådet har i sit arbejde med etiske spørgsmål ved anvendelse af diagnoser valgt at fokusere på tre konkrete områder: ADHD, depression og diagnoser under fællesbetegnelsen funktionelle lidelser. Dette fokus har flere begrundelser. For det første fylder disse lidelser meget i den offentlige debat, blandt andet fordi ganske mange personer har disse lidelser. Derudover illustrerer hver enkelt af de tre diagnoser/diagnosekategorier nogle væsentlige temaer knyttet til dette at have og stille en diagnose.

I baggrundsteksten ”Diagnosen som begreb og praksis” beskrives diagnoseklassifikationssystemer. I denne tekst beskrives kortfattet de udvalgte diagnosers tilknytning til diagnoseklassifikationer.

# ADHD

ADHD er en forkortelse for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (heraf ADHD). ADHD er en diagnose i den amerikanske diagnoseklassifikation DSM-5.

I Danmark anvendes WHO's diagnose-klassifikation ICD-10, og i den er ADHD ikke en selvstændig diagnose.<sup>1</sup> ADHD rubriceres i kapitel DF90-98 "adfærdsforstyrrelser og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller ungdom." Den relevante diagnosegruppe i ICD-10 er "hyperkinetiske forstyrrelser", som er en snævrere diagnose end ADHD. Det kræves efter ICD klassifikationen, at symptomer fra alle tre domæner (se kernesymptomer nedenfor) er til stede, før man kan stille diagnosen (dette kræves ikke i DSM).

Diagnosen kan stilles ved forstyrrelse af de tre kernesymptomer, nemlig opmærksomhedsvanskeligheder, hyperaktivitet og impulsivitet. Tilstanden giver problemer med at holde fokus, planlægge og organisere tid og opgaver og medfører ofte en følelse af kropslig uro. Symptomerne skal komme til udtryk i forskellige situationer, for at udelukke at barnets uro og opmærksomhedsvanskeligheder har andre årsager. Symptomerne skal have en vis varighed og må ikke kunne forklares bedre på anden måde.

Diagnosen stilles ofte i 5-6 års alderen. Ifølge diagnosekriterierne skal symptomerne have været til stede siden før 12-års alderen. ADHD er den hyppigst stillede børnepsykiatriske diagnose og kan stilles hos ca. 3-5 % af en børneårgang i Danmark. Forekomsten er væsentligt højere hos drenge end hos piger. Blandt børne- og ungdomspsykiatriske patienter i Danmark får ca. 25 % en ADHD-diagnose.<sup>2</sup> Der er sket en stor stigning i antallet af børn, der på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger får diagnosen ADHD, fra ca. 1.000 børn og unge i 2001 til ca. 8.000 i 2011.

Ved ADHD benyttes medicinsk og/eller psykosocial behandling. I de sidste ti år er der sket en kraftig stigning i antallet af personer i behandling med lægemidler mod ADHD – fra 2.129 personer i 2000 til 24.743 personer i 2009. Det er en stigning på 1.162 procent, eller mere end en ti-dobling. I 2009 var 4,5 personer per 1.000 indbyggere i Danmark i behandling med ADHD-medicin, methylphenidat og/eller atomoxetin. 73 % af de børn, der startede behandling, var drenge. I 2009 var 22 drenge per 1.000 drenge i aldersgruppen mellem 10 og 19 år i medicinsk ADHD behandling.

---

1 Se mere om DSM og ICD i baggrundsteksten om "Diagnosen som begreb og praksis".

2 Per Hove Thomsen m.fl.: "ADHD hos børn og voksne", *I Ugeskrift for Læger* 176/14, s. 1307-1310.

# DEPRESSION

Depression er en diagnose i både DSM og ICD. Symptomer med forstyrrelser i stemningslejet enten i retning af depression eller i retning af opstemthed hører under de såkaldt ”affektive lidelser”<sup>3</sup>, som er placeret i ICD-10 i diagnosegruppen F30-39.

Ifølge ICD-10 kan man give diagnosen depression, hvis personen har haft symptomer hver dag eller næsten hver dag gennem hele dagen i mindst 14 dage. Kernesymptomerne er ifølge klassifikationen følelse af nedtrykthed, markant nedsat lyst/interesse og reduceret energi, svær træthed. Dertil anføres et antal ledsagesymptomer. Både kernesymptomer og (et vist antal) ledsagesymptomer skal være til stede, før diagnosen kan stilles. En depression kan klassificeres som mild, moderat eller svær alt efter antal og intensitet af symptomer.

Depression er den hyppigst forekommende lidelse i det affektive spektrum. Forekomsten af depression i befolkningen vurderes på baggrund af tilgængelige data at være på ca. 5-7 pct. over et år, hvilket vil sige, at mellem 300.000 og 400.000 mennesker er berørte. Mere end halvdelen af dem, der har oplevet en depression, vil opleve endnu en depressiv periode.

Mens forekomsten af depression formentlig ikke er steget fra 2001 til 2011, er brugen af antidepressiv medicin fordoblet i den samme periode. Andelen af den danske befolkning, som fik recept på et anti-depressiva i 2011, var 8 pct. SSRI-præparater udgør størstedelen af det registrerede forbrug af antidepressiv medicin. SSRI påvirker især signalstoffet serotonin i hjernen. SSRI er en forkortelse af den engelske betegnelse Selective Serotonin reuptake inhibitor, som refererer til midlernes biokemiske virkningsmåde på hjernecellerne.<sup>4</sup>

---

3 Affektive sindslidelser betegnes også som ”stemningssindslidelser”, hvor stemningslejet forstået som grundstemningen er sygeligt ændret i varierende grad og i varierende retning (forsænket ved depression og løftet ved mani).

4 Sundhedsstyrelsen, *Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling*, 2012.

# FÆLLESBETEGNELSEN FUNKTIONELLE LIDELSER

Funktionelle lidelser anvendes som samlebetegnelse for tilstande eller lidelser, hvor personen oplever vedholdende, fysiske symptomer, der påvirker den daglige funktionsevne og livskvalitet, men hvor man ved undersøgelse ikke kan påvise mangler eller defekter ved kroppen og dens funktioner. Hvis fysiske eller kropslige fund er til stede, forklarer de ikke symptomernes art eller omfang på en tilfredsstillende måde. Patienter med tilstande inden for samlingen af diagnoser under fællesbetegnelsen funktionelle lidelser har en bred vifte af symptomer fra træthed til koncentrationsbesvær, smerter, maveproblemer og svimmelhed. Eksempler på tilstande, der forbindes med disse lidelser, er kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, irriteret tyktarm, duft- og kemikalieoverfølsomhed og kroniske smerter.

Det skønnes, at omkring 250-300.000 danskere har en lidelse indenfor dette spektrum, og at et par hundrede tusinde danskere har forladt arbejdsmarkedet på grund af sådanne lidelser. Funktionelle lidelser er en af de vigtige årsager til udstødning af arbejdsmarkedet. En undersøgelse har påvist, at 30 % af befolkningen (mellem 18 og 74 år) har eller har haft en personlig erfaring med funktionelle lidelser, mens 45 % kender det fra mennesker, de har haft tæt på.<sup>5</sup>

Forståelsen af tilstande og lidelser under fællesbetegnelsen funktionelle lidelser udfordrer vores traditionelle tænkning om at opdele sygdomme i enten fysiske eller psykiske sygdomme. Scanninger har vist, at patienternes hjerne reagerer anderledes end andre, når kroppen udsættes for smerter eller påvirkning (det biologiske element). Nogle vil mene, at man i dag blot ikke har de tekniske muligheder og den nødvendige viden til at kunne kortlægge det biologiske element af disse lidelser. Behandlingsmetoder fra psykiatrien har i mange tilfælde imidlertid vist sig effektive på tilstanden (det psykiske element). Det kan fx være kognitiv terapi, psykofarmaka eller mindfulness.

Funktionelle lidelser er ikke en selvstændig diagnosekategori i WHO's sygdomsklassifikationssystem ICD-10. Alle kontakter i sundhedsvæsenet udløser en diagnosekode, men langt fra alle tilstande er beskrevet i sygdomsklassifikationen. Den enkelte læge må således anvende de koder, der findes i systemet, selvom der ikke altid er et perfekt match.

Patienter vil ofte blive diagnosticeret med en række forskellige diagnoser, afhængig af deres symptomer og det kliniske billede i øvrigt. De diagnosekoder i ICD-10, der kan være relevante at anvende for patienter med diagnoser under fællesbetegnelsen funktionelle lidelser, vil være placeret i forskellige dele af ICD-10 systemet. Eksempler er diagnosen DM797 fibromyalgi under kapitel XIII "sygdomme i knogler, muskler og

---

5 Trygfonden, *Befolkningens syn på funktionelle lidelser*, 2013

bindevæv”, og diagnosen DK58 irriteret tyktarm placeret i kapitel XI ”sygdomme i fordøjelsesorganer”. Blandt de fysiske sygdomme har de enkelte specialer diagnoser, såkaldte funktionelle syndromer, som er baseret på forekomst af symptomer og fravær af relevante kliniske (ved fysisk undersøgelse) eller parakliniske (fx biokemi, røntgen) fund. Disse diagnoser fungerer ifølge Sundhedsstyrelsen i praksis som eksklusionsdiagnoser<sup>6</sup>, dvs. den diagnose en udredning ender med, når der er undersøgt for andre relevante sygdomme og diagnoser. Disse funktionelle syndromer indgår i fællesbetegnelsen funktionelle lidelser.

Andre patienter vil få en diagnose fra den somatoforme del (DF45 somatoforme tilstande) i kapitel V ”psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser”. Somatiseringstilstand er defineret ved en psykisk tilstand, der helt overvejende kommer til udtryk ved somatiske symptomer. Et yderligere eksempel er helbredsangst (hypokondri), som også er en del af ICD-10.

En ny diagnostisk enhed – Bodily Distress Syndrome - er nogle steder taget i brug som en forskningsdiagnose. Denne optræder således ikke i ICD-10 og anvendes kun i forskningssammenhænge.

Det er i sidste ende den konkrete lægefaglige vurdering – og i et vist omfang den kultur og faglige praksis (tradition), som lægen er en del af - der afgør, hvilke diagnoser der anvendes, samt hvilken behandling en konkret patient vil have gavn af. Det er lægens opgave at drøfte valgmuligheder samt fordele og ulemper ved behandlingen med patienten. Kritikere af betegnelsen funktionel lidelse og anvendelsen af behandlingsmetoder og diagnosekoder inden for psykiatrien ser dette som en stigende psykiatisering, hvor mange forskelligartede lidelser af først og fremmest somatisk karakter placeres i psykiatrien med mange negative konsekvenser til følge (blandt andet stigmatisering, forringet mulighed for pension, etc.)

I en undersøgelse foretaget af Trygfonden i 2013 anføres, at kun ca. halvdelen af patienterne med funktionelle lidelser i undersøgelsen finder, at de rent faktisk blev hjulpet af den behandling, de modtog i sundhedsvæsenet. Undersøgelsen bekræftede desuden, at ”der eksisterer en forståelseskluft imellem de funktionelle patienter og det omgivende samfund. Blandt personer, der har haft en funktionel lidelse, føler bare 38%, at de generelt er blevet forstået.”<sup>7</sup>

---

6 Se sundhedsministerens var på spørgsmål nr. 337, SUU Alm.del 2014-15 (Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg).

7 Trygfonden, *Befolkningens syn på funktionelle lidelser*, 2013, s. 6.