

Sak nr. 1 [10:02:18]

Interpellasjon fra representanten Jan-Henrik Fredriksen til helse- og omsorgsministeren:

«Norske pasienter forventer at helsevesenet har kompetanse til å gi adekvate diagnoser og behandling ved alvorlig sykdom og skade. I de fleste tilfeller oppfylles disse forventningene. Dette er imidlertid ikke tilfelle for de som er blitt påført alvorlig nakkeskade. Kompetansenivået i Norge blant fastlegene generelt og nevrologer spesielt om alvorlige leddbåndskader i overgangen mellom hode og nakke, er for lavt. Instabilitet er en alvorlig tilstand, og i Norge er instabilitet operasjonsindikasjon for avstiving ved en rekke sykdommer. For nakkeskadde, som har fått instabilitet etter ulykke, gjelder derimot andre regler. For å få en adekvat behandling for de som har alvorlige nakkeskader - grad 3 og 4 av WAD (whiplash associated disorders) - så må de selv bekoste undersøkelser i utlandet. To utvalg har utredet helsetilbudet til nakkeskadde. Begge har utelatt den pasientgruppen det er snakk om.

Hva vil statsråden gjøre for denne gruppen, med grad 3 og 4?»

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [10:04:01]: Aller først har jeg lyst til å ønske statsråden og kolleger på Stortinget et godt nyttår!

Nakkeskader er og har vært et helseområde i Norge som aldri har fått den prioriteringen som det burde ha fått, uavhengig av årsak, ved fødsel, fritidsaktivitet, vold eller ved trafikkulykker. Det er mange årsaker til dette, men jeg tror at vi både opplever systemsvikt, faglig uenighet, underrapportering, og at mange med påviselige skader blir kasteballer og faller mellom mange stoler, hvor kompetanse og forståelse for den enkeltes situasjon smuldrer bort. I tillegg er det liten tvil om at det er altfor nære knytninger mellom deler av det nevrologiske miljøet, medisinske miljøet og forsikringsselskapene.

Ved at jeg tar opp denne saken skal alle være klar over at jeg kun har ett ønske med interpellasjonen, og det er at de som er blitt utsatt for nakkeskader av alvorlig grad og som har store smerter, skal få en god behandling, og at alle skal få muligheten til å få stilt en kvalitetssikret diagnose i Norge og deretter få behandling så langt det er mulig i Norge eller i utlandet, på lik linje med andre helsetjenester eller skader, etter internasjonale aksepterte metoder som Norge har anerkjent gjennom WHO. Dette omhandler ikke bare en helsebehandling, men også en juridisk oppfølging og en oppfølging gjennom sosial- og Nav-systemene. Oppfølgingen som mange får i dag er uverdigg. Det kan her vises til at

en gjennomsnittlig behandlingstid i forsikringsoppgjør for nakkeskader er på ni år. Og da ber jeg om forståelse om jeg skulle ta for hardt i, eller om noen skulle føle seg beklemmt. Vi som samfunn kan ikke leve med dagens situasjon, ei heller kan de som har en nakkeskade eller vil få det i framtiden.

Allerede i 1997 ble det tatt opp et spørsmål i Stortinget om nakkeskader. Arbeiderpartiets Anneliese Dørum var av den oppfatning at nakkeskader var økende, og uttalte bl.a. at hun trodde det måtte mye til for å få ryddet opp i de forholdene som var avdekket, at skadene hadde økt i omfang etter at man begynte å bruke sikkerhetsbeltet, og at det da ble dyrt for forsikringsselskapene. Da ble det interessant å fjerne slike saker fra forsikringsbildet. Hun hadde mistanke om at det var et for stort samrøre mellom enkelte spesialister og selskapene, og hun trodde dette var forhold som vi måtte gå dypt inn på.

I desember 2001 tok minister Høybråten opp denne problematikken, og i april 2003 lovet han at her skulle det ryddes opp. I 2004 bad Helsedepartementet om at Helsedirektoratet redegjorde for behandlingen av de alvorligste nakkeskadene, hvor man viste til kritikk av behandlingstilbudet til pasienter med alvorlige nakkeskader i Norge: Vi ber om at spesialisthelsetjenesten utarbeider faglige retningslinjer for kompliserte nakkeskader i Norge.

Den 16. i tredje 2004 svarer spesialisthelsetjenesten:

Den 16.3 2004 svarte spesialisthelsetjenesten at kompliserte nakkelidelser ville direktoratet komme tilbake til. Det ville da måtte vurderes om det fantes tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å lage slike retningslinjer. Departementet ble kontaktet av personer med nakkeskader og av Whiplashforbundet i 2006, hvor man etterlyste utredningene. Departementet svarte at direktoratet fant det vanskelig å lage retningslinjer for diagnostikk og behandling. På basis av dette fant ikke departementet grunnlag for på nytt å be direktoratet om å utarbeide faglige retningslinjer.

Så opplevde vi den 7.9 2007 et firesiders oppslag i VG, og det florerte kritikk av behandlingen av nakkeskader i Norge, hvoretter statsråd Brustad besluttet å be Sosial- og Helsedirektoratet gjennomgå behandlingen av alvorlige nakkeskader på nytt. Det var altså VG som klarte å få helseministeren og departementet til å ta opp en sak som nettopp var henlagt.

Men spørsmålet blir: Hvem det er som sitter og trenerer en utredning, som medfører at altfor mange med nakkeskader ikke får den behandlingen de har

krav på? Hvem er det som har så mye makt at man overprøver egne ministeres ønske i årevis?

Det er uverdigg at man i over ti år har pratet og pratet om at de med alvorlige nakkeskader skal få et verdigg tilbud i Norge uten at noe faktisk har skjedd. Jeg har sendt inn fire skriftlige spørsmål om dette temaet, og de svarene jeg har fått tilbake, er så misvisende og så fulle av feil at man kan stille spørsmål ved om det har noen hensikt å ha et system med skriftlige spørsmål. Jeg har fått svar tilbake at det er vanskelig å diagnostisere alvorlige nakkeskader, og at det knapt finnes medisinsk litteratur på området, til det motsatte, at det er meget enkelt å diagnostisere de alvorligste skadene etter grad III og IV av WAD.

Man kan undre seg over om det er slik at departementet tar ansvar for dem med mindre grad av skade, mens man overlater til et lite nevrologisk miljø å forholde seg til de alvorligst nakkeskadde og med dette fraskriver seg sitt ansvar. Jeg vil da minne om det som representanten Dørum tok opp i 1997, da hun påpekte samrøret mellom spesialister og forsikringsselskapene. Det ville, slik jeg ser det, være riktig å få på plass et system som ivaretar at personer med nakkelidelser får en vurdering av spesialister som avgjort er habile.

I dag opplever vi at person etter person må dra for egen regning til utlandet for å bli diagnostisert og for å få behandling. Noen drar til Tyskland, andre drar til Iran, Spania, USA, Sverige eller India. Dette kan ikke fortsette! For det første blir mange med alvorlige skader ikke diagnostisert i Norge. Uten diagnose får de ingen behandling eller oppfølging gjennom helsevesenet eller Nav-systemet. Skjønner man ikke at man ikke bare gjør galt gjennom å unnlate å diagnostisere og behandle, man at man gjør trippelt galt? Man overlater mennesker med store smerter til seg selv, uten rettigheter og oppfølging. Kan man kalle noe uverdigg, er det den behandlingen som de som har alvorlig grad av skade i nakken, får i Norge.

Videre er situasjonen slik at man ikke har tallmateriale for nakkeskader i Norge. Man har kun et pasientregister hvor det er umuligg å trekke ut slutninger om hvor omfattende dette skadeproblemet er. Departementet forholder seg til tall fra tidlig på 1990-tallet, og påstår at det i Norge kun er 42 nakkeslengskader pr. 100 000 innbyggere. Dette er meget forunderlig. Danmark har til sammenlikning 301 skadde pr. 100 000 innbyggere, og Sverige har 422. Vi skal ergo ha kun 10 pst. av de skadene som våre naboland har. Ca. 60 pst. av nakkeskadene er relatert til trafikkskader, og vi har ikke færre trafikkskader enn våre naboland. Videre er 40 pst. av skadene relatert til det øvrige samfunnsliv.

De seneste tall fra internasjonal forskning på området, som ble offentliggjort i tidsskriftet Spine våren 2008, tilsier at det i Norge ut fra skader i trafikken er ca. 300 skadde pr. 100 000 innbyggere. Dette vil tilsi at vi har ca. 13 500 nakkeskadde. Tar man så med at 40 pst. av skadene oppstår andre steder enn i trafikken, blir tallet på nakkeskadde i Norge pr. år 22 500. Derfor blir direktoratets tall på 2 000 i året helt feil, så feil at man kan tro at man bevisst ønsker å holde dette tallet så lavt som mulig. Jeg vil minne om at de tallene jeg bruker, er hentet fra offisielle forskningsstatistikker.

Ingen kan i dag svare på hvilke diagnoser som er blitt benyttet, og hvor mange som har fått skader av grad III og IV av WAD. Men hvis vi forholder oss til våre naboland og til internasjonal forskning, vil det årlig være mellom 300 og 400 som blir påført en nakkeskade som er av alvorlig grad. Det er underlig at det bekreftes at ICD-10-diagnoser skal brukes av spesialisthelsetjenesten, når det ikke er konsensus for WAD, som igjen blir brukt av rettssystemet. Ergo bruker helse- og jussystemene ulike begreper og oppfatninger som ikke samsvarer med hverandre. De nakkeskadde i Norge forsvinner bort gjennom registreringssystemet. Veldig mange får ikke stilt en diagnose og blir i prinsippet fratatt alle rettigheter. Slik kan vi ikke ha det!

Jeg ser fram til at statsråden faktisk griper tak i denne saken og får orden på sysakene, for nå har vi pratet om å kunne hjelpe de nakkeskadde i ti år, men vi har faktisk ikke klart å få på plass et system som sikrer dem en rettferdig og god behandling i Norge.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:14:48]: Det som jo er krevende med denne type saker som det reises en interpellasjon om her i Stortinget i dag, er jo at jeg som politisk leder av Helse- og omsorgsdepartementet ikke på egen hånd kan gi en faglig vurdering av hvorvidt nakkeslengskadde i Norge får et godt eller dårlig tilbud. Der vil jeg selvfølgelig helt og holdent måtte være avhengig av å støtte meg til de etablerte systemene for å få faglige tilbakemeldinger og faglige vurderinger. Det er jo også noe av det som er spennende med helsepolitikk, at en hele tiden befinner seg i et grenseland mellom politikk og fag.

I forhold til denne interpellasjonen og også det faktum at representanten Fredriksen i den siste tiden har reist to spørsmål om nakkeskader til skriftlig besvarelse, har jeg hele tiden bedt Helsedirektoratet om en faglig redegjørelse i saken, og begge svarene er gitt til skriftlig besvarelse. Og det jeg har tenkt å si her i dag, baserer seg på de faglige vurderingene som Helsedirektoratet har gitt meg. Så kan man selvfølgelig da i denne salen fritt mene at Helsedirektoratet

ikke skjønner hva de snakker om. Det er også et tillatt politisk standpunkt, men mitt utgangspunkt er altså at jeg har tillit til Helsedirektoratets vurderinger og den måten de utformer sine tilbakemeldinger til meg som ansvarlig statsråd på.

I tillegg til at Helsedirektoratet har sett de spørsmålene som Fredriksen har reist, gitt sine faglige innspill til meg, gitt sine faglige innspill til denne interpellasjonen, har også Helsedirektoratet, som Fredriksen var inne på, i 2006 levert rapporten «Nakkeslengassosierte nakkeskader» på oppdrag fra departementet. Den rapporten ble utarbeidet av en ekspertgruppe, der også Landsforeningen for Nakkeslengskadde var representert.

Det som er viktig for meg å understreke i forhold til det som sies fra Helsedirektoratets side, er at Helsedirektoratet informerer meg om at pasientene med de alvorligste nakkeskadene, altså det som betegnes som WAD, grad III og IV, selvfølgelig blir tatt hånd om umiddelbart av spesialisthelsetjenesten etter at skaden har oppstått, og at den behandlingen denne gruppen får i Norge, er forsvarlig, og ifølge Helsedirektoratet får de en behandling som tilsvarer den behandlingen som gis i land vi kan sammenligne oss med. Etter Helsedirektoratets oppfatning er det feil å reise kritikk mot den rapporten på dette grunnlaget, og at tilbudet til denne pasientgruppen er faglig forsvarlig og også sammenlignbart med tilbudet som gis i andre land.

Så er det også viktig å understreke at for de pasientene som har mindre alvorlige skader, altså grad I og II og enkelte pasienter med grad III, så vil de fleste bli friske i løpet av relativt kort tid, men noen av disse pasientene vil også kunne utvikle kroniske skader. Ikke minst i forhold til dem som har skader basert på mindre alvorlige grader, er det hevdet at det finnes behandlingstilbud i andre land som er bedre. Men nok en gang, ifølge Helsedirektoratet, mener man at pasienter med kroniske plager etter mindre alvorlige skader ikke skal opereres. Det aller viktigste er at helsetjenesten følger opp denne pasientgruppen på en god måte så tidlig som mulig for å unngå kroniske plager. Og, ifølge Helsedirektoratet igjen, er det pasienter som har fått kroniske plager etter mindre alvorlige skader, som har søkt utredning og behandling i utlandet. Spesielt har det vært etterspørsel etter behandlingstilbud i Tyskland. Helsedirektoratet har advart mot denne behandlingen, fordi man mener det er snakk om en risikofylt operasjon der man mangler vitenskapelig dokumentasjon.

Mitt utgangspunkt som statsråd er jo at jeg etter min oppfatning umulig fra Stortingets talerstol kan stå og si at jeg – hvis Helsedirektoratet ut fra en faglig vurdering mener at den type behandling som det f.eks. er snakk om i Tyskland,

er risikofylt og ikke kan anbefales – har til hensikt å overprøve Helsedirektoratets vurdering og si at man likevel skal bruke tilbudet i Tyskland. Det imponerer meg hvis representanten Fredriksen har kunnskap som gjør at han trekker en annen konklusjon, men jeg deler i så fall ikke det.

Det som jeg imidlertid er enig i, er at det er viktig at det hele tiden må jobbes med kunnskapen om nakkeslengskader – ikke minst i forhold til primærlegene – og derfor har også Helsedirektoratet henstilt til Legeforeningen om å arrangere kurs om nakkeskader, ikke minst for primærlegene. Bedre kunnskap blant primærlegene kan bidra til at færre pasienter får langvarige kroniske plager etter nakkeskade.

I tillegg, med basis i det som har skjedd i den siste tiden her med skriftlige spørsmål fra Fredriksen og også denne interpellasjonen, har Helsedirektoratet sagt at de nå vil innkalle Landsforeningen for nakkeslengskadde til et møte nå på nyåret, der man kan avklare eventuelle misforståelser om diagnostisering og behandling av nakkeskadde i Norge. I dette møtet kan pasientforeningen også komme med innspill til hva de mener kan gjøres for at behandlingstilbudet i Norge kan bli enda bedre.

Men min hovedkonklusjon er at det behandlingstilbudet vi har i Norge til denne pasientgruppen, er i tråd med det fagmiljøet anbefaler meg. Så finnes det sikkert fagfolk som er uenige i Helsedirektoratets oppsummering, men jeg må altså forholde meg til det Helsedirektoratet anbefaler meg så klart og tydelig. Og det er såpass alvorlig at Helsedirektoratet er veldig tydelig på at det å åpne opp for f.eks. denne pasientbehandlingen i Tyskland, er etter Helsedirektoratets mening å utsette pasientene for risiko. Da mener jeg at jeg må lytte til det.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [10:22:31]: Jeg vil takke statsråden for svaret, og spesielt for at nakkeslengskaddeforeningen vil bli innkalt til et møte. Utenom det må jeg si det var et meget tynt svar.

Mitt hovedbudskap i interpellasjonen er å få ryddet opp i systemet en gang for alle. Vi har over år hatt utredninger, som i all hovedsak ikke har gitt oss noe svar på hvordan vi skal behandle alvorlig grad av nakkeskader i Norge. Dette har pågått over tiår. Nakkeskader med følgeskader kan forvolde 32 alvorlige sykdomstilstander. Det er derfor viktig at vi tar innover oss og forstår kompleksiteten ved behandlingen av nakkeskader. Behandlingen, som tidligere har blitt gitt, har vært og tenderer til å være amatørmessig. Det kan nevnes at da lykkepillen kom, ble mer eller mindre alle med alvorlig grad av nakkeskade

satt på denne og smertestillende uten at lykken ble særlig mye større for dem det gjaldt.

Norge har forpliktet seg til å følge opp WHO's retningslinjer ved diagnostiseringsverktøy og oppfølging av alvorlig grad av nakkeskader. I dagens Norge henvises pasienten til nevrokirurgisk eller ortopedisk avdeling, og frakturen behandles som ustabil til det motsatte er bevist. Hvordan samsvarer dette når det ikke blir tatt ISO-sertifiserte funksjonsbilder av overgangen mellom hode og nakke etter WHO's retningslinjer så lenge kasuset er en forsikrings sak? Dette burde være obligatorisk, og må bli det dersom nakkeskadde skal få en adekvat behandling og oppfølging i Norge.

Nå er det slik av verken min person, de som har en skade eller Whiplashforbundet tar til orde for å sende noen som helst hit eller dit for å bli operert. Å operere er det absolutt siste man gjør. Men i Norge får man ikke en gang en diagnose. Når man har unge mennesker på 15–16 år stående foran seg og de må dra til utlandet for å få tatt et bilde av nakken, noe man nekter å gjøre i Norge, og det viser seg at man har gått med et brudd i nakken i over tre år, og at man da likevel står her og hevder at tilbudet man får i Norge er meget bra, da synes jeg man burde gå i seg selv og faktisk forstå at tilbudet er ikke bra.

(Applaus fra galleriet)

Presidenten: Presidenten vil opplyse om at det ikke er anledning til applaus fra galleriet.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:25:59]: Jeg må i all hovedsak gjenta det svaret jeg kom med i mitt hovedinnlegg. Jeg er fullt ut klar over at det finnes helt sikkert eksempler på pasienter både med nakkeskader og andre skader som ikke har fått god nok behandling i Norge. Det skjer feil, og det må vi hele tiden systematisk jobbe for å unngå.

Det som er hovedutgangspunktet for representanten Fredriksen er at det er systematiske feil som begås, altså at norske eksperter i denne faggruppen, Helsedirektoratet, ikke skjønner hva de holder på med. Det er egentlig det representanten Fredriksen sier. Det må, som sagt, Fredriksen gjerne mene. Vi lever heldigvis i et demokratisk land der alle kan få mene det, men helseministeren, den ansvarlige statsråden, kan ikke overprøve et gjennomgående klart faglig råd og si: Ja, jeg hører at Helsedirektoratet har en gruppe med norske eksperter på dette området, men de skjønner ikke hva de

holder på med. Dette skjønner jeg bedre. Derfor må vi legge om behandlingstilbudet i Norge. Det har jeg ikke tenkt å gjøre. Jeg mener jeg ikke har noe grunnlag for det.

Som sagt er jeg veldig imponert over Fredriksens kunnskap om dette, og det er et ekte og flott engasjement som ligger bak det. Jeg er helt sikker på at tilsvarende vurdering ville en statsråd fra Fremskrittspartiet måtte ha gjort seg opp i min stol. Vi kan ikke ha en helseminister i Norge som sier at norske fagmiljøer skjønner ikke hva de anbefaler, derfor bestemmer helseministeren hvordan nakkeslengskadde skal behandles i Norge, i strid med de faglige rådene han får.

Jeg er enig med representanten Fredriksen i at det er åpenbart i hvert fall at det er sterk uenighet om hvordan disse skadene skal behandles mellom dem som er berørt av dem og dette fagmiljøet som en henviser til. Det finnes antakelig ikke noe annet klokt å gjøre enn å sette dem sammen rundt et bord. Så får man nok en gang gjennomgå behandlingstilbudet og hva slags kritikk som reises mot det, og at Helsedirektoratet overfor den aktuelle gruppen begrunner sine råd til meg, for de er ganske entydige.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:28:46]: Det er selvfølgelig slik at statsråden må forholde seg til de råd som han får fra sine fagmiljøer i forbindelse med at han skal svare Stortinget på en slik interpellasjon. Det er helt åpenbart, noe annet ville selvfølgelig være underlig.

Representanten Fredriksen drar opp noen problemstillinger, som det er viktig at vi tar med oss videre. Statsråden var selv inne på at her er det selvfølgelig uenighet mellom pasientgruppene og ekspertene knyttet til den behandlingen som gis, og ikke minst at man nærmest kan se for seg at det er en praksis knyttet til forsikrings saker ved disse skadene og det behandlingmessige. Derfor er det viktig at man tar denne gjennomgangen.

Statsråden har sagt at man vil invitere bl.a. Whiplashforbundet, pasientorganisasjonen, til samtale mellom direktoratet og denne gruppen. Det er viktig. Det er viktig først å få klarlagt hva man er uenige om, hva slags tilbud vi har i Norge, hva er det vi gjør som er ulikt det våre naboland gjør og andre land gjør og ikke minst: Hvorfor har vi lagt oss på den linjen vi har gjort? For det er nok litt viktig ...

For det er nok litt viktig at man i hvert fall får en konsensus om den behandlingen som gis, bl.a. i Sverige, Danmark, og at man også skjeler litt til Tyskland. Jeg tror nok ikke det er slik at landene rundt oss, som vi normalt sett sammenlikner oss med, nødvendigvis har et noe dårligere behandlingstilbud, og at de holder på å skalte og valte med pasientene og kjøre risikosport med behandlingene. Derfor er det viktig at vi skaffer oss den oversikten.

Min utfordring til statsråden er – for det kan statsråden gjøre uten noen videre problemer – at han også vil skjele til utlandet i forbindelse med den gjennomgangen og det møtet man nå skal ha, for å gjøre seg opp en mening, eller i hvert fall for å få innspill til hva man gjør, f.eks. i Tyskland. Hva er det som gjør at man der har lagt seg på én linje, mens vi i Norge har lagt oss på en annen linje? Vil man se også til Sverige og Danmark? Vil man i hvert fall se på den registreringspraksis og den diagnosepraksis som vi har lagt oss på når det gjelder denne pasientgruppen?

Jeg tar inn over meg at dette er svært vanskelige saker. Det ser man også i forsikringsaker i forbindelse med dette, og derfor er det viktig at vi i hvert fall gjør vårt ytterste for å se på hva er det vi tilbyr som er forskjellig fra våre naboland? Hva er den store forskjellen på den registreringspraksisen som vi har i Norge, og den man har i andre land? For jeg tror at vi har mye å lære, og det skal vi ta inn over oss. Vi er et relativt lite miljø, som statsråden har påpekt. Jeg setter ikke spørsmålstejn ved fagmiljøene, men vi kan ha forskjellig tilnærming til saken, og da er det viktig at vi får på plass mest mulig kunnskap, slik at vi også kan se og lære av hva andre land gjør, og ikke minst ha en dialog med dem som også føler at behandlingen som blir gitt dem, ikke er adekvat. For når man ser på praksisen i andre land og ser at der gjøres andre ting, ja, da kan det også medføre at man blir usikker på hvorfor ikke vi får det samme tilbudet. Så derfor bør i hvert fall den dialogen komme på plass, og kunnskapen komme enda bedre på plass. Det sies at man ikke har kunnskap, men da er det av og til greit å hente inn informasjon og kompetanse også fra andre steder enn i sitt eget fagmiljø.

Så spørsmålet mitt til statsråden er: Vil statsråden sørge for at man henter inn informasjon, ser på praksis i andre land, på registreringspraksisen, om vi har noe å lære der – ikke nødvendigvis at man skal være enig i alt – men i hvert fall at dialogen kommer raskt i gang, slik at denne pasientgruppen føler seg ivaretatt på en skikkelig måte.

Sonja Irene Sjøli (H) [10:33:15]: Som interpellanten har vært inne på, har dette spørsmålet vært tatt opp med jevne mellomrom – i alle fall de siste 10–11 årene har jeg selv deltatt i den debatten. Det er jo ikke tvil om at dette tilbudet på flere områder kan bli bedre. Jeg tror heller ikke at norske leger og det norske fagmiljøet har all den kunnskap og kompetanse som er nødvendig, og det er også viktig at man tar med den kunnskap og erfaring som denne pasientgruppen faktisk har ervervet gjennom sin sykdomsperiode. Så det er viktig at man også lytter til denne gruppen.

Jeg har registrert gjennom disse årene, og også nå, at det er uenighet i de faglige miljøene både her i Norge, men også i utlandet når det gjelder både diagnostikk og behandling. Og jeg er enig med statsråden i at han vel ikke har den nødvendige kunnskap om dette området, og at han er nødt til å stole på de faglige rådene som han får av våre sterke fagmiljøer, og at han er avhengig av å støtte seg på disse.

Jeg er også enig i at det er dette grenselandet mellom politikk og fag som er spennende, men det er også viktig at fag og politikk spiller på lag, og at man har en god dialog.

Som flere har vært inne på, tror jeg at tilbudet kan bli mye bedre, og jeg mener som sagt at denne uenigheten som vi som politikere, men også fagmiljøene, og ikke minst pasientorganisasjoner og den enkelte pasient opplever er mellom faggruppene, både nasjonalt og internasjonalt, bør opp på bordet. Nesvik var inne på at det er nødvendig å innhente internasjonal erfaring også på dette området, og jeg har tidligere, helt tilbake til 2000 eller 2001, tror jeg det var, tatt opp spørsmålet om å arrangere en konsensuskonferanse. Det gjøres på mange områder ellers med god erfaring, og da får man nettopp på bordet den forskning som har vært på området, den kunnskapen og erfaringen, og det tror jeg er nødvendig i denne saken, nettopp fordi dette er et stadig tilbakevendende problem. I en slik konsensuskonferanse kan man bringe sammen nettopp fagmiljøene – det kan være nevrologer, ortopeder, allmennpraktikere og ikke minst også pasientorganisasjonene – for å få all kunnskap, erfaring og informasjon på bordet, og så jobbe seg fram til en konsensus og få den samme virkelighetsforståelsen av hva som faktisk foreligger av kunnskap og behandlings- og rehabiliteringsmuligheter.

Jeg synes det er positivt, som statsråden nevnte, at Helsedirektoratet vil invitere pasientorganisasjonene til et møte for å få en avklaring om de uenighetene som tydeligvis ligger der. Det er positivt. Men jeg synes det aller viktigste nå er å få

arrangert en slik konsensuskonferanse, og da er mitt konkrete spørsmål til statsråden: Vil statsråden nå ta et slikt initiativ og sørge for at det skjer fortest mulig?

Laila Dāvøy (KrF) [10:37:30]: Jeg takker interpellanten for å ha tatt opp denne saken, som jo har vært tatt opp på ulike måter også tidligere. Det er vel egentlig to problemstillinger her. Det ene gjelder hvordan pasienter med nakkeslengskade blir behandlet. Det andre er forholdet til forsikringselskapene, som er en sak i seg selv. Jeg skal først og fremst konsentrere meg om det første.

Spørsmål vi godt kan reise, fordi vi til stadighet får henvendelser om at man ikke får god nok behandling og diagnostisering i Norge, er om diagnostiseringen her ikke er god nok, og om primærlegene fanger opp skadene godt nok. Statsråden var inne på at det kanskje ville være behov for kompetanseheving i primærlegesystemet. Det er jo slik at man, hvis man ikke blir diagnostisert, veldig lett vil falle utenfor behandlingssystemet. Det er en del av denne problemstillingen som jeg oppfatter at representanten i stor grad tar opp. En stor del reiser vel til utlandet fordi de rett og slett ikke får en god nok diagnostisering. Dette synes jeg er svært alvorlig. Når man først er diagnostisert, er det spørsmål om behandlingen er god nok i Norge. Dette er det tydeligvis uenighet om.

Statsråden sier at han er avhengig av fagfolks vurdering av om man får god nok behandling. Selvsagt er ikke en statsråd en fagperson. Men mitt spørsmål blir: Hvem er det som har høyest kompetanse her? Det er faktisk ikke alltid slik at det er fagmiljøet vårt som kanskje har god nok kompetanse. I en del tilfeller tror jeg at jeg tør påstå at pasientene kanskje har vel så god kompetanse som spesialister. I allfall ser vi at dette er tilfellet – skal vi si – med de noe nyere diagnosene vi har. Jeg kan ta andre eksempler. Jeg kan ta ME-saken. Jeg kan ta ganebarna. Hvor mange diskusjoner har vi ikke hatt i denne sal og ellers om den uenighet vi finner i fagmiljøene om disse sykdomsgruppene, der vi gang på gang har endt opp med å si: Jo, pasientene visste mer enn fagfolkene, for det er de som kjenner dette på kroppen.

Jeg synes det er positivt at statsråden tar initiativ til en samtale mellom Helsedirektoratet og faggruppen. Men jeg ser at når statsråden får så klare svar fra Helsedirektoratet om at vi er faglig gode nok, at vi gir god nok behandling – hvis det er riktig at foreningen for pasientgruppen mener det motsatte – vil jeg anbefale at det er med folk fra departementet og gjerne en fra politisk ledelse i et slikt møte, slik at man ikke får et møte der to parter som er sterkt uenige, bare møtes.

Når det gjelder det som representanten Sonja Sjøli tok opp, er jeg helt enig. Vi har mange gode erfaringer fra f.eks. konsensuskonferanser, der man iallfall blir enige om noe som kan gjennomføres. Jeg har vel en følelse av at jeg egentlig ikke skjønner hvorfor vi ikke kan lage disse retningslinjene som har vært etterlyst så mange ganger. Så mitt spørsmål til statsråden er: Når man har hatt de møtene man skal ha, kan man ikke da gjerne ha en konsensuskonferanse også? Så kan man jo ha en plan for at dette ender opp med å lage retningslinjer, slik at man skaper forutsigbarhet for denne pasientgruppen. Da vet man iallfall hva man har rett på. Og igjen: Jeg tror diagnostisering her kanskje er noe av det aller viktigste.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [10:41:56]: Det er jo hyggelig å se at regjeringspartiene ikke har noen interesse av denne sak i det hele tatt! Jeg skal la være å si noe mer.

Når man vet at et forsikringsoppgjør for mennesker med nakkeskader i Norge har en behandlingstid på ni år, og man vet at mennesker med nakkeskader ikke får et ISO-sertifisert funksjonsbilde av overgangen mellom hode og nakke etter WHO's retningslinjer så lenge kasuset er en forsikrings sak, bør man fatte og forstå at dette ikke er en fruktbar vei å gå. Det burde være obligatorisk – og det må bli det – dersom nakkeskade skal få adekvat behandling og oppfølging i Norge, at man får på plass et funksjonsbilde når man har blitt skadet, uavhengig om det er en forsikrings sak eller ikke.

En utredning av nakkeskader i Norge bør ta utgangspunkt i et objektivt sammensatt utvalg der dobbeltroller og egeninteresser må holdes klart atskilt fra pasientens behov, slik at man får en objektiv vurdering av tilstanden. Videre vil det i dagens situasjon være riktig å tillate en form for «second opinion» der utenlandske spesialister blir ankeinstans for alle dem som er av den oppfatning at det personlige rettsvernet i Norge ikke er ivaretatt på en god nok måte. Det vil også kunne være en idé at leger som i dag arbeider som spesialister ved sykehus, ikke har anledning til å utskrive erklæring i privat praksis, men utskriver erklæring på vegne av det enkelte sykehus eller helseforetak etter Isd 10. Dette ville overføre ansvaret fra enkeltprofesjoner til det offentlige sykehusforetaket, og derved åpne for muligheten til klagegjennomgang gjennom Den rettsmedisinske kommisjon, som i dag ikke kan gå inn i sivilsaker. Det er jo her den store utfordringen ligger. Mange mennesker føler at de står uten rettsvern i Norge, men samtidig er systemet laget på en slik måte at det er

uangripelig. Da snakker jeg om mennesker som har så store smerteproblemer at mange vurderer selvmord.

Hvilke følger tror statsråden at en nakkeskade (presidenten klubber) har for omgivelsene til en privatperson som er utsatt for dette? Man (presidenten klubber) bør ta det langt mer på alvor enn hva man gjør i dag.

Presidenten: Presidenten vil minne om at når den røde lampen slukker, er taletiden over.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:45:27]: Jeg skal selvfølgelig forsøke å følge opp det som er påpekt fra talerne, på en så aktiv og positiv måte som mulig. Jeg har bare lyst til å si at når det gjelder den rapporten som Helsedirektoratet fikk utarbeidet i 2006, var oppdraget at man skulle gjennomgå tilbudet for mennesker med nakkeskader i Norge. Målet var at fagmiljøer skulle oppdatere behandlingsmetodene og bli enige om hva som er god og riktig behandling. Man skulle f.eks. innhente kunnskap om nasjonale og internasjonale metoder, som det var kunnskapssenteret som skulle stå for, vurdere om medisinsk kompetanse i Norge er god nok, og lage faglige retningslinjer for behandling av kompliserte nakkeskader i Norge. Så mye av det som etterlyses, er det som man har jobbet med i rapporten for 2006.

Men jeg har selvfølgelig merket meg at innleggene har pekt på at det er behov for nok en gang å gjøre en vurdering av internasjonale erfaringer. Det fremmes kraftige synspunkter på at det å arrangere konsensuskonferanse kan være et riktig grep. Det understrekes at det er viktig å ha med brukerperspektivet og at dagens brukere gjennomgående har en høy kompetanse om egne lidelser. Og man viser til det omfattende arbeidet som skjer med å utarbeide faglige retningslinjer, faglig veiledning og anbefaling rundt omkring. Dette skal jeg selvfølgelig ta med meg. Som sagt: Det er allerede bestemt fra Helsedirektoratet at det skal være et nytt møte med brukerorganisasjonene, og jeg skal sørge for at disse momentene er til stede i det møtet på en sånn måte at det kan gå i en positiv retning.

Presidenten: Debatten i sak nr. 1 er dermed avsluttet.