



LFN
Landsforeningen
For Nakkeskadde
Tilsluttet Norges Handikapforbund
En smerte som deles taper sin kraft ...

Helsedirektoratet
Spesialisthelsetjenesten
v/Divisjonsdirektør Cecilie Daae
Postboks 7000
0130 OSLO

Oslo, 2. mars 2013

Manglende retningslinjer for diagnostikk av nakkeskader av grad IV

Som Direktoratet er kjent med har LFN (Landsforeningen for nakkeskadde) gjentatte ganger påpekt at pasientrettigheter og ventelistegaranti i praksis ikke gjelder for mange av våre medlemmer. Dette gjelder eksplisitt pasienter med instabilitet som følge av alvorlige/irreversible leddbåndskader i alle nivåer i nakken.

I det vedlagte notatet " Hvem har spesialistansvar for instabile leddbåndskader i nakken?" har vi gitt vår framstilling av årsakene til at denne pasientgruppen står helt uten et kvalifisert tilbud i norsk helsevesen.

Vårt svar på det spørsmålet som notatet omhandler, er at ingen spesialister har hatt dette som del av sitt fagfelt. Pasientgruppen har derfor ikke på noe tidspunkt fått en kvalifisert diagnostikk av sine skader. WHO har laget retningslinjer for manipulasjon av nakken. Her regnes instabilitet som en klar kontraindikasjon. Fordi pasient og behandler ikke har vært klar over at det foreligger instabilitet, har mange fått forverret sine helseproblemer gjennom den behandlingen de er blitt anbefalt.

Fordi ingen har hatt hovedansvar for å avklare spørsmålet om instabilitet, er ansvaret blitt pulverisert mellom nevrologer, psykologer og psykiatere. I spesialistuttalelser fra disse faggruppene synes det å være enighet om at det dreier seg om nakkesleng eller whiplash d.v.s. skader av grad I og II. Det foreligger da en lettere somatisk skade som forstuing av leddbånd - skader vil lege seg selv. Dersom pasienten fortsatt har plager så må disse være av psykososial karakter.

Fordi norsk helsevesen ikke har vilje/evne/kompetanse til å skille mellom forstuete og helt eller delvis avrevne leddbånd - altså mellom skader av grad II og grad IV- blir alle klassifiserte som nakkeslengskadde.

Disse grove feilvurderingene har fått følger for pasientene i forhold til NAV og i forhold til rettsvesenet, med dramatiske konsekvenser for deres livssituasjon både helsemessig, sosialt og økonomisk. Dette forholdet er blitt ytterligere forsterket de senere årene ved at all norsk forskning på nakkeskader har dreiet seg om skader av grad I og II. Man burde forvente at St. Olavs hospital med sin landsfunksjon for kompliserte rygg og nakkelidelser skulle være interessert i kompliserte nakkelidelser av grad IV. Det er etter vår mening ikke tilfelle. Vi kan ikke se at St. Olavs har tatt noe initiativ for å lage retningslinjer/prosedyrer for diagnostikk av kompliserte nakkeskader.

Den siste problemstillingen er Direktoratet godt kjent med, fordi Departementet i brev av 26.02.2004 ga Direktoratet i oppdrag å utarbeide " faglige retningslinjer for behandling av kompliserte nakkelidelser i Norge." - Et oppdrag som aldri ble utført.

Vi har i ettertid forstått at Direktoratet på dette tidspunkt hadde delegert ansvar og myndighet på dette feltet til Legeforeningen og dens spesialistforeninger, og at Direktoratet da var "tvunget" til å lytte til hva disse mente om bl.a instabilitet og retningslinjer for kompliserte nakkelidelser. Siden ansvaret på dette tidspunktet var pulverisert til spesialister uten kompetanse, sier det seg selv at oppdraget fra Departementet ikke kunne besvares.

På oppfordring fra Departementet var LFN i to møter med Direktoratet i 2009. Det ble oppnådd enighet om at det eksisterer en gruppe av nakkeskadde med instabilitet i nakken som følge av delvis eller hel ruptur av ligamenter. Denne gruppen har skader av alvorligste grad- altså grad IV, men får ikke avdekket sine skader gjennom adekvat radiologisk diagnostikk og får heller ingen adekvat behandling i norsk helsevesen.

Direktoratet v/ Hans Petter Aarseth beklaget at denne pasientgruppen ikke fikk hjelp, og begrunnet det med at det ikke fantes muligheter for å diagnostisere disse skadene - verken i Norge eller i utlandet. Påstanden er etter vår mening uholdbar. Det finnes mange typer radiologisk teknologi for å avdekke slike skader, men de best egnede teknologiene som fMRI og DMX er ikke tatt i bruk i Norge. Det som i første rekke mangler er viljen/evnen til å forstå at mange av de mest plagete pasientene faktisk har alvorlige udiagnostiserte skader i nakken

I 2009 ble Helsepersonelloven endret slik at Direktoratet ikke lenger har anledning til å delegere viktige helsepolitiske prioriteringer til Legeforeningen. Samtidig er Direktoratets oppgave tydeliggjort som "*fagorgan, regelverksforvaltar og iverksetjar på helsepolitisk område*".

LFN oppfatter det derfor slik at Spesialisthelsetjensten /Direktoratet nå har en selvstendig oppgave med å utforme retningslinjer og krav. Vi ber om at denne forståelsen blir bekreftet

Vi kan nevne at Legeforeningen er av samme oppfatning, og at foreningen kjenner våre problemstillinger, og vil arbeide for å løse disse når retningslinjene fra Direktoratet er på plass.

Direktoratet fikk et klart oppdrag fra Departementet i 2004. Vi kan ikke se at det fra politisk hold er kommet andre signaler. Vi mener derfor at Direktoratet nå har et selvstendig ansvar

for å påbegynne det arbeidet som ikke ble gjort gjennom rapporten "Nakkeslengassosierte nakkeskader"

Fra LFN sin side er det i første rekke behov for et diagnostisk tilbud til pasientgruppen. Dersom alvorlig instabilitet blir påvist, og en helhetlig klinisk vurdering tilsier det, vil disse pasientene kunne opereres i Norge. De kirurgiske metodene er velkjente på alle nevrokirurgiske avdelinger i landet.

Vi ber om tilbakemelding på hva Direktoratet/Spesialisthelsetjenesten vil gjøre for å få på plass et best mulig diagnostisk tilbud til skadde med alvorligste grad av nakkeskader.

Med vennlig hilsen

Landsforeningen for Nakkeskadde

Jon Birger Eldevik
-leder-

Kopi til:
Helsedirektør Bjørn Guldvog
Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre
Helse- og omsorgskomiteen

Vedlegg:
Hvem har spesialistansvar for instabile leddbåndskader i nakken?