

Forord

Høsten 2004 tok seksjonsoverlege dr. med. Jostein Kråkenes ved Universitetet i Bergen doktorgraden i medisin for sitt arbeid med å påvise leddbåndskader mellom de øverste nakkevirvlene og skallen ved hjelp av MR- teknologi.

Dette arbeidet ble påbegynt tidlig på 90-tallet av manuellterapeuten Bertel Rune Kaale fra Sandane. Kaale hadde samlet og systematisert kunnskap om et stort antall nakkepasienter med alvorlige symptomer på skade, men uten at slik skade hadde latt seg bekrefte gjennom nevrologiske eller radiologiske undersøkelser i Norge. Fordi han var overbevist om at disse pasientene hadde leddbåndskader i overgangen mellom nakken og hodet, tok han kontakt med radiologen dr. Kråkenes for om mulig å få radiologisk bekreftelse på slike skader. Det er samarbeidet mellom manuellterapeuten Kaale og radiologen Kråkenes som nå har ført til et gjennombrudd i diagnostikk av høye nakkeskader. Skader, som hittil har vært ignorert eller benektet av norske nakkespesialister, kan nå avbildes ved hjelp av radiologi.

I presentasjonen av forskningsarbeidet har media hevdet at dr. Kråkenes er den første i verden som har påvist skadene. Det er en overdrivelse. Skadene er forlengst beskrevet i både tysk og engelsk faglitteratur, og skadene har vært påvist og operert i mer enn 20 år. Fordi norsk helsevesen har avvist disse pasientene, har mange reist til Tyskland for å få hjelp. Her har mange fått påvist de samme leddbåndskadene som dr. Kråkenes nå har dokumentert. Mange har også fått stabilisert leddene ved operasjon.

Bildene til dr. Kråkenes viser at disse pasientene har vært grovt feilvurdert. Pasientene har hatt alvorlige symptomer fordi de har vært alvorlig skadd.

I norsk spesialisthelsetjeneste har nevrologene hatt ansvar for diagnostikk av nakkeskader. Det er nevrologer som gir uttalelser om pasientens yrkesmessige og medisinske uførgrad til trygdeetaten, og det er nevrologenes spesialistuttalelser som tillegges vekt i norske rettsaler.

Nevrologenes spesialfelt er sykdom, infeksjoner og skade på nervesystemet. Skadene som dr. Kråkenes har påvist ligger imidlertid ikke i nervesystemet - skadene ligger ledd og leddbånd. I Norge har derfor nakkeskade vært prisgitt vurdering av leger uten spesiell kompetanse på de skadene som pasientene har hatt.

De færreste vil mene at det er forsvarlig å sende en fotballspiller med store smerter etter menisk- og korsbåndskader og ut igjen på banen, og ingen ville finne det naturlig å sende en spiller med slike skader til psykolog eller psykiater. En psykologuttalelse om at spillerens smerteproblemer skyldes hans psykosomatiske personlighet ville blitt møtt med et flir.

Men det er nettopp denne type feilvurdering alvorlig nakkeskade har vært utsatt for. Helsevesenet har gang på gang beskrevet disse skadene som bagatellmessige, og hevdet at symptomer etter slike skader vil gå over av seg selv etter kort tid. Pasientene er blitt oppfordret til å ta seg sammen, og komme i arbeid så snart som mulig. Dersom pasientens symptomer har vedvart, eller blitt forsterket, er dette blitt tolket som psykosomatiske reaksjoner. Helsevesenet har vært av den oppfatning at smertene og symptomene hos disse pasientene har hatt sin opprinnelse i pasientenes psyke eller i deres spesielle personlighet.

Selv om pasientene har hatt livstruende instabilitet, i kroppens mest sårbare ledd, er de blitt avvist av nevrologene og ekspedert videre til psykolog eller psykiater. Deretter er de blitt overlatt til seg selv. Som en konsekvens av dette har mange fått problemer med trygdeetaten og

forsikringsselskapene, og de som har prøvd å få sine rettigheter gjennom rettsapparatet har lidd nederlag også her.

Mange som har fått hjelp i utlandet har henvendt seg til Rikstrygdeverket for å få dekket utgiftene sine. Det har de ikke fått. Søknadene er blitt avslått med delvis selvmotsigende argumenter. Noen har fått avslag med den begrunnelse at operasjonene er eksperimentelle og farlige, andre har fått avslag med den begrunnelse at slike operasjoner også utføres i Norge.

Når svært alvorlige skader nå er avdekket, skulle man tro at det raskt ville bli bygget ut et landsdekkende system for tidlig diagnostikk, og at pasientene snart ville få et tilbud om behandling og i de alvorligste tilfellene også operasjon. Min erfaring tilsier at det på ingen måte vil være noen automatikk i dette. Jeg tror at nakkeskadde fortsatt vil måtte slite for å få hjelp i norsk helsevesen.

Bakgrunnen for min skepsis er at disse feilvurderingene har vært svært alvorlige, og at dette har foregått over så lang tid. Det er snakk om systematiske og alvorlige feilvurderinger i helsevesen, trygdeetat og rettsvesen. Feilene har vært begått av professorer ved landets fremste spesialistklinikker, av dommere i norsk Høyesterett, og feilene har vært begått av både politisk og administrative ansvarlige i hele det tungroddede norske helse – og trygdebyråkratiet. For de ansvarlige dreier dette seg om muligheten for tap av makt og prestisje, og ikke minst om frykt for å bli stilt økonomisk ansvarlig.

Etablering av et forsvarlig behandlingstilbud krever høy faglig kompetanse både på diagnostikk, behandling og operasjon. Norsk helsevesen har akutt mangel på slik ekspertise. Ved etablering av et tilbud vil man ikke bare måtte ta hånd om nye tilfeller av nakkeskader. Man må også prøve å ta hånd om alle de som tidligere er blitt feilvurdert og avvist. Utfra en rettferdighetsbetraktning er det de som har lidd lengst som burde få hjelp først. Vi står derfor overfor et svært stort kapasitetsproblem. Ikke minst står vi overfor juridiske og økonomiske problemer. I forlengelsen av dette ligger krav om å få omgjort diagnoser, og krav om gjenopptakelse av saker på alle nivåer i rettsapparatet.

Min bakgrunn for å skrive om dette er at jeg i 12 år- fra 1987 til 1999- ble ført bak lyset av leger ved Haukeland universitetssykehus når det gjaldt de skadene jeg hadde. Jeg var alvorlig nakkeskadd med operasjonsindikasjoner på to nivåer, men ble fortalt at det ikke var grunnlag for operasjon i det hele tatt. I 1999 forlangte jeg innsyn i journalen min ved Nevrologisk avdeling. Det ble en sjokkopplevelse.

I 2000 ble jeg operert av dr. Montazem i Tyskland. Tre virvler midt i nakken ble stivet av med plater og skruer. Dette førte til en kraftig bedring av helsetilstand og livskvalitet. De drepene hodesmertene forsvant, og jeg fikk igjen konsentrasjons- og arbeidsevnen. Uten denne operasjonen ville jeg ikke hatt krefter eller overskudd til å fortsette kampen mot den ukulturen som finnes i helsevesenet, og den blindhet og døvheter som finnes i rettsapparatet.

Etter samtaler med mange hundre nakkeskadde vet jeg at min sak ikke er spesiell. Når jeg likevel velger å beskrive min egen situasjon, så er det to grunner til det. For det første kan alt jeg skriver dokumenteres. Fra høsten 1986 var jeg klar over at jeg var alvorlig skadet eller alvorlig syk. Jeg var overbevist om at hvis jeg bare ga en grundig og nøyaktig beskrivelse av symptomene, så ville norske legespesialister finne ut hva som feilte meg. Jeg begynte derfor systematisk å beskrive problemene mine i forhold til leger/behandlere.

Min skade-/sykehistorie kan derfor dokumenteres i detalj, og alle fakta i saken har vært kjent for Haukeland sykehus, Fylkeslegen og Statens Helsetilsyn, og senere også for tingrett og lagmannsrett.

De siste 4 årene har jeg brukt til studier i testpsykologi og medisin, og jeg har fortløpende skrevet notater til advokaten min slik at han skulle være best mulig skolert i problemstillingene. Det er i hovedsak disse notatene som ligger til grunn for denne boken

Våren 2005 ble manus til denne boken sendt rekommandert til styreleder i Helse Bergen og til nevrologisk og nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland sykehus, med oppfordring om å påpeke mulige feil eller misforståelser fra min side. Jeg fikk ingen tilbakemeldinger fra verken fra avdelingslederne eller fra legene og psykologen som hadde vært ansvarlige for de grove feilvurderingene i min sak.

I denne boken har jeg valgt å anonymisere de fire personene som ødela 13 år av mitt liv. Jeg kaller dem "Eng", "Dal", "Berg" og "Myr". Jeg velger å gjøre det slik, fordi formålet med boken er å avdekke at behandlingen av meg i første rekke dreier seg om systematisk svikt i hele helsevesenet. Det er faktisk på denne måten norsk helsevesen har behandlet mange alvorlig nakkeskadede i alle år.

Det er dessverre slik at medisinske journaler og uttalelser er fulle av latinske faguttrykk. Det skaper problemer når pasienten skal prøve å tolke hva legen eller radiologen har skrevet. Enda verre blir det når medisinske termer blir brukt på en feilaktig eller villedende måte. Min historie har mange eksempler på det.

Jeg gjengir derfor medisinske ord og uttrykk slik de er blitt brukt, men prøver samtidig å forklare ordene på en enklere måte. Ordforklaringer finnes også i vedlegg 5, bak i boken.

Terminologien som blir brukt om nakkeskader er forvirrende. Det er særlig whiplashbegrepet som har skapt uklarhet. Whiplash henspeiler på en skademekanisme hvor nakken og hodet blir utsatt for en brå, piskesnertlignende bevegelse, for eksempel ved påkjørsel bakfra. I Norge brukes ordet nakkesleng om dette. Dessverre brukes også nakkesleng som beskrivelse av selve skaden, selv om skaden ikke er forårsaket av en slik bevegelse.

Det sentrale må være at pasientene får behandling i forhold til de skadene de har – uavhengig av hva som har forårsaket skadene. Jeg velger derfor å bruke ordene nakkeskade og nakkeskadd i min egen beskrivelse.

85-90 % av alle nakkeskadene er ufarlige og går over av seg selv etter noen uker. Boken handler ikke om slike skader. Bokens tema er de 10-15 % av nakkeskadene som ikke går over av seg selv. Hensikten er ikke å beskrive det smertehelvete som mange av disse pasientene lever i. Det har vært beskrevet mange ganger før. Hensikten er å belyse årsakene til at denne store pasientgruppen ikke har fått noen hjelp i norsk helsevesen.

Uten kunnskap og viten om disse forholdene vil nakkeskadede fortsatt bli kasteballer i et system av inkompetanse og ansvarsfraskrivelse.

Bergen november 2005