

VEDTAK ER I SAMSVAR MED INNSTILLINGEN

<http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2008-2009/090616/>

Sak nr. 18

Innstilling (*INNSTILLINGEN: se nedenfor, side 11 i dette dokumentet*)
fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan-Henrik Fredriksen, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Bård Hoksrud om å innføre ny nasjonal behandlingsnorm for nakkeskader i samsvar med WHO-konvensjonen som Norge har ratifisert (Innst. S. nr. 353 (2008-2009), jf. Dokument nr. 8:90 (2008-2009))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver gruppe og 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at et blir gitt anledning til tre replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre vil presidenten foreslå at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter. – Det anses vedtatt.

Sonja Irene Sjøli (H) [20:22:00]: Vi skal i dag behandle et representantforslag fra Fremskrittspartiet – Innst.S. nr. 353 for 2008–2009 – om å innføre en ny nasjonal behandlingsnorm for nakkeskader i samsvar med WHO's konvensjon som Norge har ratifisert.

En samlet komité deler forslagstillernes intensjon om å sikre at pasienter som rammes av nakkeslengskade, får rask og korrekt diagnose, god medisinsk behandling og oppfølging. *Mange pasienter som rammes av nakkesleng, kan få betydelige helseplager, og en enstemmig komité mener det er behov for å styrke behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.*

Og videre sier en samlet komité at tilbudet i den norske helsetjenesten så langt som mulig bør være i samsvar med anerkjente internasjonale retningslinjer. **Komiteen viser også til en interpellasjonsdebatt om tilbudet til nakkeslengskadde 8. januar i år, det statsråden opplyste at Helsedirektoratet mener at tilbudet om behandling og diagnostisering av nakkeslengskadde i Norge er forsvarlig, og på linje med tilbudet i sammenlignbare land.** *Komiteen er tilfreds med at det både har vært et møte, og at det skal avholdes et møte til, mellom Helsedirektoratet og Landsforeningen For Nakkeslengskadde om behandlingstilbudet nettopp til denne pasientgruppen.*

Komiteens flertall, unntatt Fremskrittspartiet ber Regjeringen om å sørge for at helsetjenesten har oppdatert kunnskap om den internasjonale utviklingen i behandlingstilbudet til pasienter med nakkeslengskader.

Jeg regner med at Fremskrittspartiet vil redegjøre for sitt syn.

Det er fremmet to forslag i denne saken. Det er et fra regjeringspartiene og Fremskrittspartiet, og et fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. **Bakgrunnen for at Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ikke kan støtte forslaget fra regjeringspartiene og Fremskrittspartiet fullt ut, og derfor fremmer et eget forslag, er at vi er svært usikre på hva ordene «skadeomfang», «jus» og «forsikring» i flertallets forslag innebærer i denne sammenheng, hvor det er snakk om WHOs retningslinjer for diagnostisering, behandling og oppfølging.**

Verken Fremskrittspartiet eller regjeringspartiene har kunnet redegjøre for det, til tross for utallige oppfordringer. Men det er jo mulig at vi i løpet av debatten vil få en klargjøring av hva som ligger i dette.

Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer altså et forslag hvor vi

«ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHOs retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper), diagnostisering og videre oppfølging.»

Jeg tar herved opp forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Presidenten: Representanten Sjøli har tatt opp det forslaget hun refererte.

Sonja Mandt-Bartholsen (A) [20:25:11]: Først vil jeg takke saksordføreren for en veldig grei redegjørelse. Den var dekkende for det som skjedde i komiteen.

Forslagsstillerne fra Fremskrittspartiet – og spesielt vil jeg da framheve representanten Fredriksen – har engasjert seg i en litt annen type saker enn vi tradisjonelt sett har i komiteen. Jeg har lyst til å berømme Fredriksen for engasjementet og en innsikt i et tema som kanskje er litt ukjent for oss i komiteen.

I utgangspunktet er det sjelden vi sier noe om hva slags behandling og hvilke retningslinjer som skal brukes ved sykdommer, og vi bør nok være varsomme med det også videre framover. Det bør være sånn at noen, altså departementet og de rette instanser, sørger for at de faglige retningslinjene som skal brukes, blir fulgt.

Arbeiderpartiet har gått inn i forslaget fra forlagsstillerne, der vi ber om at alle som skal forholde seg til det systemet, altså WHOs system og retningslinjer, skal gjøre det.

Vi har fått tilbakemeldinger på at så skjer, men hvis det er slik at det ikke skjer, er det viktig at vi her fra Stortingets talerstol presiserer hvor viktig det er at de retningslinjene blir fulgt. Derfor synes vi det er greit å være med på det forslaget. Bli ikke retningslinjene brukt, bør det i hvert fall gjøres nå.

Når vi velger å stemme for forslaget fra Fremskrittspartiet, er det fordi vi mener at hvis det har skjedd en feil – saksordføreren var inne på at den var ganske vid den siste delen av forslaget som ikke er lik – så mener vi at det bør ryddes opp der det har skjedd, f.eks. i forsikring. Vi vet heller ikke nå hva slags konsekvenser det har, men det bør jo være sånn at det ryddes opp over alt. Sånn sett dekker også forslaget fra mindretallet det vi mener, og jeg synes det er synd at vi ikke har klart å få til ett forslag, der vi kunne vært en felles komité.

Når det gjelder merknadene som Fremskrittspartiet har, har ikke vi gått inn i disse fordi de er veldig detaljerte og faglige, og det har vi ikke forutsetninger for å kunne ha kunnskap for å verifisere.

Igjen vil jeg skryte av forslagsstiller, som har et ærlig engasjement for å bedre hverdagen for nakkeskadde. Han har virkelig engasjert seg, og det medfører at Fremskrittspartiet endelig får vedtatt et forslag i denne perioden fra helsekomiteen. Det synes jeg er litt hyggelig for dem sånn helt på tampen, så da kan vi også gratulere dem med det.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [20:28:32]: Aller først: Takk for rosende ord! Jeg har også lyst til å si noen rosende ord til Regjeringen, og spesielt til medlemmer fra regjeringspartiene i helse- og omsorgskomiteen. **Jeg vil også rose statsråden som i denne saken har tatt inn over seg at mange nakkeskadde i Norge over lang tid har blitt til del en dårlig behandling og oppfølging både av helsevesenet og av andre etater. |**

Jeg vet at vedtaket i dag vil kunne redde mange liv i framtiden, og jeg vet at veldig mange med nakkeskade, er glade i dag. Når det er sagt, er det også slik at dette forslaget alene ikke vil snu opp ned på all urettferdighet, men om vi tar et utgangspunkt i WHO's retningslinjer og implementerer dette både i helsebehandling, skadeoppfølging og gjennom behandling i forsikringssaker og jus, har vi bygd en enhetlig plattform som et utgangspunkt for en god behandling gjennom ICD-10-koder og diagnostiseringssystemet og ICF rehabilitering og oppfølgingssystemet utarbeidet av WHO.

For øvrig ...

For øvrig er det avtaler som Norge gjennom sitt medlemskap i WHO, har ratifisert og anerkjent. **Dette behandlings- og kodesystemet tar for seg pasientens rolle og behov ved**

nakkeskader på en langt bedre måte enn det WAD-systemet som er blitt brukt ved alvorlige nakkeskader i Norge tidligere.

Slik jeg ser det, er det utrolig viktig at implementeringen av dette forslaget i helsevesenet og andre etater i fortsettelsen blir fulgt opp internt i etatene og i tett dialog og samarbeid med de ulike pasientorganisasjonene for nakkeskadde, for jobben er ikke slutt med å vedta dette forslaget. Det er da arbeidet med å gi et bedre tilbud til dem med alvorlige nakkeskader begynner.

Forslaget vil styrke pasientenes rettigheter når det gjelder skadeomfang og oppfølging. Det vil også medføre store fordeler for samfunnet, idet gjennomføringen av forslaget vil gi en fullstendig oversikt over aktører, behandlere, pasienter, kostnader, tilstander, effekt osv. Det står i skarp motsetning til hva tilstanden er i dag, hvor mangelen på struktur er stor.

Personer blir påført nakkeskader ved fødsel, fritidsaktiviteter, vold og ofte ved trafikkulykker. Det er liten tvil om at det i fagmiljøene har vært uenighet om metodikk og behandling, underrapportering av skader og for nære relasjoner mellom det nevrologiske miljøet og deler av forsikringsselskapene. Blir forslaget fulgt opp på en riktig måte, har man alle muligheter til å rydde opp og få på plass et regime som er der for pasienten og ikke for særlige interesser.

Gjennomsnittlig behandlingstid for nakkeskader i forsikringssaker i Norge er på ni år. I over 15 år har vi jevnlig lest om uverdige behandling og sågar om mennesker som grunnet manglende oppfølging og smerter har tatt sine egne liv. Mangelen på diagnostisering, og at man unnlater å ta ISO-sertifiserte følgebilder ved forsikringssaker, tilsier at pasienten blir uten rettigheter både i helsevesenet, i Nav og i øvrig behandlingstilbud. Selve systemsvikten skjer i det øyeblikket man blir kategorisert som en forsikringssak. WHO's retningslinjer forsvinner ut av helsevesenet, Nav-etaten og forsikringsdelen forsvinner som dugg for solen og blir erstattet av WAD-systemet, som er utarbeidet på en slik måte at det ivaretar forsikringsaktørers interesser framfor pasientenes behov.

Siden jeg er litt stolt av dem som sitter i komiteen sammen med meg, ønsker jeg avslutningsvis å sitere Guro Birkeland, lege, jurist og generalsekretær i Norsk Pasientforening: «Hvis pasienten var i sentrum, ville norsk helsevesen sett ganske annerledes ut.»

Dette forslaget setter pasienten i sentrum. Jeg fremmer herved forslaget.

Presidenten: Representanten Jan-Henrik Fredriksen har fremmet det forslaget han refererte til.

Laila Dávøy (KrF) [20:33:54]: Også jeg vil takke representantene for nok en gang å reise en debatt i Stortinget om nakkeskader. Jeg viser bl.a. *til interpellasjonsdebatten 8. januar i år*. Men også tidligere har problemstillinger rundt nakkeskadde vært tatt opp av ulike representanter og partier, faktisk over mange år. **Problemstillingen har stort sett vært den samme: manglende**

diagnostisering og adekvat behandling for alvorlig nakkeskadde, med påfølgende problemer ikke minst knyttet til forsikring.

I interpellasjonsdebatten i januar i år sa helseministeren at den behandlingen nakkeskadde får i Norge, er forsvarlig og på høyde med det andre land som vi kan sammenligne oss med, gir. *Han ville den gangen invitere pasientorganisasjoner og fagfolk rundt et felles bord for å gjennomgå behandlingstilbudet og den aktuelle kritikken. Det kan jo være spennende å få høre resultatet av denne rådslagningen, og om man kom til enighet om noe.* Jeg synes det var en klok avgjørelse å sette folk som er sterkt uenige, rundt en felles bord. Selv påpekte jeg den gangen viktigheten av at også en fra Helse- og omsorgsdepartementet var representert i denne samtaledebatten, ikke minst fordi Helsedirektoratet som faglig instans tydeligvis var uenig med pasientorganisasjonene. Det ble også i januar påpekt behov for kompetanseheving hos fastlegene på dette området. Jeg håper at det har skjedd noe her, eller at man har planer om det.

Jeg skal ikke dra denne debatten lenge utover kvelden, men til sist vil jeg bare si at **jeg er veldig glad for at dette representantforslaget ender opp med at alle partier er enige om at det er Verdens helseorganisasjons behandlings- og diagnostiseringsnorm som skal brukes,** selv om vi har to litt separate forslag i saken. **Denne normen har jo også Norge ratifisert, som representanten Fredriksen påpekte. Det har vist seg nødvendig å presisere helt spesifikt at det er den normen som skal legges til grunn.**

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [20:36:25]: Bare noen få merknader fra min side.

Til representanten Dávøy: Jeg kan i hvert fall bekrefte at vi har gitt oppdrag til Helsedirektoratet om at det skal etableres en slik dialog. Men jeg er ikke nå på stående fot i stand til å redegjøre for hvorvidt det har kommet i gang og eventuelt omfanget av det.

Det som nå er viktig for meg å si, er at Regjeringens oppgave er å følge opp Stortingets vedtak. Så nå må vi gå i gang med det. ***Jeg deler jo forslagsstillernes intensjon om at nakkeskadde skal få en rask og korrekt diagnose samt god medisinsk behandling og oppfølging, videre at helsetjenesten skal ha oppdatert kunnskap om den internasjonale utviklingen i behandlingstilbud til pasienter med nakkeslengskader. Jeg vil gi Helsedirektoratet i oppdrag å følge opp komiteens tilråding. Samtidig vil jeg også be Helsedirektoratet om å vurdere å etablere et samarbeid med andre nordiske land for å komme fram til større faglig enighet om hvordan nakkeskader skal klassifiseres og behandles i helsetjenesten.***

Så må jeg si at når jeg ser på komiteens tilråding, vises det til begrepene jus og forskning. Vi har ikke hatt denne saken til uttalelse i departementet – den er ikke oversendt fra komiteen til oss til uttalelse – og for meg er det uklart hva begrepene skadeomfang, jus og forskning viser til. Det

høres i hvert fall fort ut til at det er områder i politikken som ligger utenfor mitt konstitusjonelle ansvarsområde. Derfor må vi i Regjeringen nå gå løs på helheten i forslaget, og det må involvere flere departement. Dersom vi skulle ha problemer med å forstå Stortingets vilje, må vi komme tilbake til Stortinget og få en dialog om det.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [20:38:46]: Jeg kan opplyse om at det står jus og *forsikring*.

Aller først vil jeg takke statsråden veldig mye for at man har klart å samforene meninger, og for at man får igjennom dette forslaget i Stortinget i dag.

Det er slik at nakkeskader har veldig mange sider. Nå ønsker ikke jeg å få et ja-/nei-svar fra statsråden, men jeg ønsker at han skal ta med seg noe tilbake når det gjelder det. *Veldig mange med nakkeskader er svake ressurspersoner som bruker mye av livet sitt på disse skadene. Mange av dem blir behandlet i utlandet, og bruker utlandet relatert til behandling.* Men de får også avslag på sine søknader, og når de får avslag, er ikke de begrunnet. Men hvis man bruker penger på advokat og anker avgjørelsen, får man en begrunnelse. Kan statsråden se på om det er en mulighet for å få til en bedre løsning enn vi i dag har med det systemet som ligger der?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [20:40:03]: *Jeg går ut fra at man nå henviser til at pasienter mener at norsk helsevesen ikke har god nok kompetanse til å behandle den aktuelle lidelsen, og at man dermed ønsker å få finansiert behandling i utlandet. Hvis man får avslag i første instans, som er det aktuelle sykehuset der man går til behandling, er det vel fordi sykehuset mener at man har god nok behandling i Norge for den aktuelle lidelsen.*

Da har man muligheten til å klage det inn for en egen nemnd, som jeg ikke har noen instruksjonsmyndighet overfor eller muligheter til å styre. *De vil vel da begrunne sitt vedtak. Men jeg vil jo si at det er en begrunnelse i første instans også – man mener at man har et relevant tilbud i Norge. Det er det som er begrunnelsen for å avslå utenlands behandling.*

Inge Lønning (H) [20:41:09]: Statsråden sa i sitt innlegg at det forslaget som mindretallet – altså Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre – står bak, forstår han innholdet i, mens det forslag som flertallet står bak, med den lange opplisting av likt og ulikt, forstår han ikke innholdet i, hvis jeg oppfattet riktig. Da er vi i samme båt, for vi har slitt i komiteen også med å forsøke å få svar på hva forslaget egentlig betyr, uten at det har lyktes. Og situasjonen blir jo enda litt mer eiendommelig i og med at det flertallet som støtter forslaget, ikke støtter premissene for forslaget, dvs. man sier bare at man vil stemme for et forslag som man ikke er i stand til å redegjøre for innholdet i. Da må jeg si at jeg misunner ikke statsråden den oppgave han blir pålagt. Og jeg forstod det slik at statsråden heller ikke misunner seg selv. Er det riktig?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [20:42:24]: Jeg vet ikke om jeg har følelseslivet så veldig engasjert på den måten i saken. Regjeringens oppgave er jo å iverksette Stortingets vilje, og jeg ser at det helt klart er deler av dette vedtaket som sannsynligvis vil komme i Stortinget i kveld, som direkte angår helsetjenesten, og som det er mitt konstitusjonelle ansvar å følge opp. Når jeg ikke forstår f.eks. jus-begrepet oppi dette, forutsetter jeg at det er andre statsråder som må følge opp den delen av vedtaket. Vi må få kartlagt hvordan det skal skje. Hvis vi blir usikre, får vi komme tilbake til Stortinget på egnet måte og spørre om vi har forstått det riktig.

Harald T. Nesvik (FrP) [20:43:19]: Jeg vil bare følge opp videre litt det som representanten Lønning var inne på. Det er klart at det er forskjellige grenseoppganger som må gås i en sånn sak som dette. Når man snakker om jus- og forsikringsbiten, er det bl.a. fordi man har en del situasjoner der bruken av sakkyndige og hvem som blir hentet inn som sakkyndige i en del av disse sakene, kan være vanskelig i seg selv, knyttet til behandlingsbiten.

Spørsmålet mitt til statsråden er selvfølgelig om statsråden nå vil ta disse grenseoppgangene også med de andre, som man har sagt her nå, slik at vi kan prøve, i hvert fall så raskt som mulig, å få på plass et regelverk med tanke på å bruke den behandlingsbiten som ligger her, slik at disse pasientene slipper å vente unødig lenge før man får på plass et godt, adekvat tilbud.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [20:44:17]: Som sagt, enhver regjering som prøver seg på ikke å oppfylle Stortingets vilje, vil jo i prinsippet ikke være i regjering veldig lenge. Vi har ambisjoner om å være i regjering veldig lenge, så vi må gå løs på vedtaket nå, sånn som det fattes. Det er jo ikke sånn at vedtaket fattes av komiteen. Det er et samlet storting som fatter det, og dermed er det like forpliktende for enhver statsråd. Det må vi ha som utgangspunkt.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

De talere som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

Sonja Irene Sjøli [20:45:17]: Innledningsvis vil jeg gi ros til forslagsstillerne, som har tatt opp dette problemet. Det er vel et problem vi kjenner de fleste av oss, også gjennom folk vi kjenner, enten det er slektninger eller naboer, som har slitt med nakkeslengskader i årevis.

Men jeg har lyst til å gå litt tilbake til replikkordskiftet mellom statsråden og representanten Lønning. Jeg synes jo det er litt oppsiktsvekkende at regjeringspartiene ikke vet riktig hva de har gått inn på, og hva «skadeomfang, jus og forsikring» betyr i denne sammenheng, hvor vi snakker om diagnostisering, behandling og videre oppfølging. Jeg fikk heller ikke noen klargjøring fra Fremskrittspartiet av hva det innebærer, og Mandt-Bartholsen var jo også rimelig klar på at de vel heller ikke forstod hva dette innebar.

Heller ikke statsråden synes jeg har gitt noe svar på hva dette betyr, hva det innebærer, og hvilke konsekvenser det har. Han sier sågar at det ligger utenfor hans departements område. Så siden det er så stor usikkerhet om hva dette innebærer, kunne jeg tenke meg å anbefale at vi samles her i Stortinget om ett forslag. **Det med «skadeomfang, jus og forsikring» er jo blitt sagt mange ganger, så det ligger i forslaget, men jeg kunne tenke meg at vi samler oss om det som går på diagnose, behandling og videre oppfølging.** Jeg vil spørre Fremskrittspartiet om de kan gå for et slikt forslag, at vi samles om ett forslag og får et enstemmig storting. For det er jo ikke det at Venstre, Kristelig Folkeparti og Høyre ikke er enige, men jeg har lært i de årene jeg har vært på Stortinget, at det er iallfall viktig å forstå det du skal stemme over.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [20:47:55]: Jeg skal forsøke å gi et best mulig svar på det. At det står «skadeomfang, jus og forsikring», har nettopp noe med det å gjøre at Norge har implementert et system som heter WAD. Det er gradert i fire deler – de alvorligste tilfellene av nakkeskader er kategorisert som WAD III og WAD IV. Får man den diagnostiseringen, havner man helt på utsiden av Verdens Helseorganisasjons retningslinjer. WHO's ICD-10-koder og ICF-kodesystem blir satt til side i det norske systemet, og man forholder seg kun til WAD-systemet, dvs. at man omgår hele systemet som Verdens Helseorganisasjon har utarbeidet som retningslinjer for behandling av nakkeskader, og som Norge har ratifisert. Derfor er det særdeles viktig at direktoratet som sådant gjør en jobb og får implementert dette på plass når det går på skadeomfang, jus og forsikring, for det er der den store feilen i dagens system ligger, og det er der vi ikke oppfyller våre internasjonale forpliktelser overfor Verdens Helseorganisasjon. Derfor blir det på mange måter slik at man, hvis man tar vekk det som går på skadeomfang, jus og forsikring, får en situasjon hvor man står på stedet hvil. Så jeg vil si at ønsker man en forandring på det systemet som er der i dag, må heller Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre gå for forslaget slik det foreligger.

Inge Lønning (H) [20:50:35]: Statsråden har selvfølgelig helt rett i at enhver statsråd er forpliktet til å følge Stortingets vilje. Men jeg vil anta at enhver statsråd som skal følge Stortingets vilje, har et behov for å vite hva den går ut på for å kunne følge den, og i denne saken er man jo i den underlige situasjon at hoveddelen av det flertallet som ønsker å stemme for det forslaget som etter mine begreper språklig sett er helt uforståelig, heller ikke er villig til å gi sin egen begrunnelse eller sine premisser for hvordan det tolker forslaget.

Dermed er vi i den eiendommelige situasjon at det bare er Fremskrittspartiet som har lagt inn premisser, mens regjeringspartiene går for konklusjonen, men reserverer seg uttrykkelig i forhold til premissene. Det må man ha lov til å gjøre, men da har man jo etter mitt skjønn en soleklar forpliktelse til å formulere sine egne premisser som forklarer hvordan man forstår forslaget, og som redegjør for hvorfor man stemmer for det. Det man risikerer i voteringen i dag, er at det er et flertall som stemmer for et forslag som ingen er i stand til å forklare innholdet av. Det synes jeg egentlig ikke er til spesiell heder for Stortinget, for da vil man jo få en betydelig mistanke om at

det er utenforliggende hensyn som ligger bak, som har med politisk hestehandel å gjøre, og som ikke har noe med sakens innhold å gjøre i det hele tatt – og det er ikke spesielt hyggelig.

Spørsmålet her er jo ikke hvilke statsråder de forskjellige saksområder sorterer under, spørsmålet er hva forslaget, slik det er formulert, betyr. Og det er fremdeles ingen som har vært i stand til å oppklare hva det betyr, og dermed hva Stortingets vilje eventuelt er dersom det er et flertall som stemmer for det.

Det eneste som er klarlagt gjennom debatten, er at den delen av forslaget som ubestridelig har med helsevesenet og diagnostiseringssystemet å gjøre, er det hundre prosent enighet om. *Det andre er det et flertall som er for, men det er ingen som er i stand til å redegjøre for hva det betyr.*

Sonja Mandt-Bartholsen (A) [20:53:27]: Det stemmer at vi ikke har gått inn i merknadene til Fremskrittspartiet. Jeg sa i mitt innlegg at de er veldig tekniske og veldig faglige, og vi kan ikke verifisere dem. Men vi leser det forslaget vi er med på slik at når det gjelder det som ramses opp i forhold til bl.a. forsikring, skal også WHO's retningslinjer gjelde. Forsikringen skal følge de retningslinjene, og direktoratet skal utarbeide retningslinjer som gjelder også for den bransjen.

Hva vi ikke vet, er konsekvensene i forhold til økonomien, som Høyre bl.a. stresse i komiteen. Vi vet fremdeles ikke hvordan det blir i forhold til forsikringsselskapene. Men vi mener det er viktig å få den ordningen implementert de steder der nakkeskadde har en behandlingsskjede. Så må direktoratet utarbeide de retningslinjene som fanger opp disse tingene.

Inge Lønning (H) [20:54:52]: Jeg verdsetter i og for seg forsøket på en oppklaring, men må nok innrømme at jeg ikke ble veldig mye klokere av det. Vi – Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre – har skrevet i innstillingen at norsk erstatningsrett og forsikringslovgivning reguleres gjennom helt andre mekanismer enn diagnoseskjema, og de forandres eventuelt også gjennom helt andre prosesser, og med helt andre begrunnelser. Mitt spørsmål til Sonja Mandt-Bartholsen er jo da: Er det det regjeringspartiene mener å gå inn for, å pålegge helseministeren eller Regjeringen å forandre norsk erstatningsrett og forsikringslovgivning?

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 18.

(Votering, se side)

INNSTILLINGEN

Innst. S. nr. 353 (2008–2009) (Midlertidig)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan-Henrik Fredriksen, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Bård Hoksrud om å innføre ny nasjonal behandlingsnorm for nakkeskader i samsvar med WHO-konvensjonen som Norge har ratifisert

Dokument nr. 8:90 (2008–2009)

Til Stortinget

1. SammEndrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHO's retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper) og diagnostisering, behandling, oppfølging, skadeomfang, jus og forsikring."

Forslagsstillerne framholder at behandlingstiden for forsikringskrav fra nakkeskadede gjennomsnittlig er ni år i Norge, og de finner dette uverdigg og uakseptabelt. Forslagsstillerne mener at dette skyldes både systemsvikt, faglig uenighet, underrapportering og interessemotsetninger innen det nevrologiske miljøet, det medisinske miljøet og deler av forsikringsinteressene.

Som en særlig viktig årsak framholder forslagsstillerne at man i Norge nytter behandling for nakkeskader utarbeidet av Quebec Task, som forslagsstillerne mener i for stor grad ivaretar forsikringsselskapenes og ikke pasientens interesser. Det uttales at både diagnostiseringen og behandlingsmetodene bryter med WHO's retningslinjer, som Norge har ratifisert.

Forslagsstillerne finner det uakseptabelt at man i Norge ikke er i stand til å diagnostisere og behandle nakkeskader. Det vises til at Norge har både fremgangsmetodikk og manualer gjennom WHO's ICD-10 (International Classification of Disease) som tar for seg hele behandlingen og oppfølgingen av skadede pasienter, og ICF (International Classification of functioning, disability and health) som gir retningslinjer for forsikring, skadeomfang, oppfølging og rehabilitering. Det framholdes at ved gjennomføring av ICD-10 må sykehusene skrive fullstendige ICD-10-diagnoser som er kvalitetssikret, samt forholde seg til WHO's retningslinjer.

Forslagsstillerne mener innføring av ICD-10 og ICF vil være enklere å kontrollere for alle parter, og mener i tillegg at pasientjournaler må følges bedre opp.

Forslagsstillerne ønsker at det ved nakkeskader innføres et enhetlig system som alle parter må forholde seg til, nemlig WHO's system som gjennom ICD-10 og ICF både diagnostiserer, står for behandlingsoppfølging og gir klare retningslinjer for forsikring, skadeomfang og oppfølging. Forslagsstillerne mener dette vil styrke pasientenes rettigheter og ha store fordeler for hele samfunnet idet det vil gi en fullstendig oversikt over alle aktører, behandlere, pasienter, kostnader, tilstander, effekt, effektivitet osv.

Forslagsstillerne viser ellers til Riksrevisjonen konklusjoner etter gjennomgangen av kodekvalitet ved helseforetakene i Dokument nr. 3:7 (2005–2006) og mener at Helsedirektoratet i større grad enn i dag må følge opp bruk av koding og diagnostisering og sørge for nasjonale normer og retningslinjer og at disse blir fulgt opp.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, deler forslagsstillernes intensjon om å sikre at pasienter som rammes av nakkeslengskader får rask og korrekt diagnose, samt god medisinsk behandling og oppfølging. Pasienter som rammes av nakkesleng, kan få betydelige helseplager, og det er behov for å styrke behandlingstilbudet til denne pasientgruppen. Videre er komiteen enig med forslagsstillerne i at tilbudet i den norske helsetjenesten så langt som mulig bør være i samsvar med anerkjente internasjonale retningslinjer.

Komiteen viser til rapporten "Nakkeslengassosierte nakkeskader" fra 2006 (IS-1356) som ble utarbeidet av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. I den forbindelse gjennomgikk Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten internasjonal litteratur for å gi en oppdatering av kunnskapsgrunnlaget for diagnostikk og behandling av disse nakkeskadene. I konklusjonene fra kunnskapssenteret heter det:

"(Studiene) gir foreløpig ikke valid og reliabel informasjon til hjelp ved diagnostisering av nakkeslengskade, og for behandling av behandlingsmetode for WAD grad 1-3.

...

Behandlingstilbudet for personer med nakkeslengskader er mangeartet og det er stor usikkerhet knyttet til hvilke behandlingsmetoder som gir smertelindring og som bidrar til at pasientene oppnår et optimalt funksjonsnivå."

Komiteen viser til interpellasjonsdebatt om tilbudet til nakkeslengskadde 10. februar 2009, der statsråden opplyste at Helsedirektoratet mener at tilbudet om behandling og diagnostisering av nakkeslengskadde i Norge er forsvarlig og på linje med tilbudet i sammenliknbare land. Videre har *komiteen* merket seg at det skal avholdes et møte mellom Helsedirektoratet og Landsforeningen for nakkeslengskadde om behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil imidlertid be Regjeringen om å sørge for at helsetjenesten har oppdatert kunnskap om den internasjonale utviklingen i behandlingstilbudet til pasienter med nakkeslengskader.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre bemerker for øvrig at forsikringsselskapenes saksbehandling reguleres i erstatningsrett og forsikringslovgivning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at nakkeskader ikke er ensbetydende med nakkesleng. Personer blir påført nakkeskader av alvorlig grad i Norge årlig, ved fødsel, fritidsaktiviteter, vold eller ved trafikkulykker. Denne pasientgruppen med nakkeskader har, slik *disse medlemmer* ser det, blir gitt et for dårlig helsetilbud i Norge. Det er, slik *disse medlemmer* ser det, liten tvil om at det i fagmiljøene har vært uenighet om metodikk og behandling, underrapportering av skader og for nære relasjoner mellom deler av det nevrologiske miljøet, det medisinske miljøet og deler av forsikringsselskapene. Det er svært ulik bruk av kodesystemer og oppfatning av hvordan dette verktøyet skal brukes. Det er også en stor mangel på nasjonale retningsnormer og prosedyrer, og pasientgruppen får ikke en sammenhengende behandlingstjeneste.

Slik *disse medlemmer* ser det, er det et tilsynelatende kaos hva gjelder opplysninger om antall nakkeskadede i Norge. Helsedirektoratet forholder seg til tall om nakkeskader fra tidlig på 90-tallet. Ifølge direktoratet skal man i Norge kun ha 42 nakkeskader per 100 000 innbyggere. *Disse medlemmer* mener dette er fullstendig misvisende, da nasjonale, offentlige rapporter fra Danmark til sammenligning opererer med 301 skader per 100 000 innbyggere. Sverige forholder seg til 422

skader per 100 000 innbyggere. Med andre ord bruker Helsedirektoratet gamle tall som tilsier at vi i Norge kun skal ha 10 prosent av de skadene våre naboland har. Dette er, slik *disse medlemmer* ser det, ikke en ønsket situasjon, og *disse medlemmer* oppfordrer Helsedirektoratet om at antall nakkeskadede i Norge ajourføres, og at aktuell forskning på området blir lagt til grunn. At Helsedirektoratet bruker gamle tall medfører negative konsekvenser både for den enkelte pasient og for den videre forskning og grunnlagsdokumentasjon på nakkeskader.

Ca. 60 prosent av nakkeskader kommer fra trafikkulykker, og ca. 40 prosent fra det øvrige samfunnsliv. *Disse medlemmer* viser til tidsskriftet SPINE som våren 2008 offentliggjorde en internasjonal forskningsrapport som tilsier at vi i Norge har ca. 22 500 årlige nakkeskader (trafikk og øvrig samfunnsliv). Dette tallet er ti ganger høyere enn hva Helsedirektoratet forholder seg til. *Disse medlemmer* mener det er god grunn til å spørre om hvorfor.

Av en så stor gruppe med nakkeskadede vil det anslagsvis bli et sted mellom 300 og 400 (jf. tidsskriftet SPINE) som årlig blir påført en nakkeskade av alvorlig grad, og det er den videre behandling og oppfølging av denne gruppen dette representantforslaget tar opp.

Slik *disse medlemmer* ser det, er personer som er så uheldig å få en alvorlig nakkeskade i Norge, automatisk en forsikringssak. Gjennomsnittlig behandlingstid i forsikringsoppgjør i Norge er 9 år ifølge Norsk Whiplashforbund, og det har forekommet saker hvor behandlingstiden har vært 25 år (Norsk Whiplashforbund). Slik *disse medlemmer* ser det, er dette en uverdigg behandling av alvorlig nakkeskadede og ikke en holdbar situasjon.

En vesentlig årsak til dette er, slik *disse medlemmer* ser det, at vi i Norge ikke har samordnede retningslinjer for behandling og oppfølging av nakkeskadede. Praksis i Norge i en forsikringssak er at pasienten henvises til nevrokirurgisk eller ortopedisk avdeling, og frakturen hode/nakke behandles som ustabil til det motsatte er bevist. Men dette blir en praktisk umulighet når dagens regime unnlater å ta ISO (internasjonal standard) sertifiserte funksjonsbilder av overgangen av hode og nakke etter WHO's (Verdens Helseorganisasjon) retningslinjer for pasientene. Dermed får ikke pasientene som har alvorlig skade, stilt nødvendige diagnoser og mister alle rettigheter og oppfølging gjennom våre helsetjenester, sosialtjenester og gjennom NAV- systemet. Dessverre har man over år erfart hva dette har medført for enkelte pasienter, som gjennom for liten oppfølging og store smerter i flere tilfeller har tatt sitt eget liv.

Slik *disse medlemmer* ser det, er Norge forpliktet til å følge opp avtaler og forpliktelser som vi har ratifisert gjennom vårt medlemskap i WHO. Det er liten tvil om at Norge på vesentlige områder bryter disse konvensjonene, og for de gruppene det gjelder, er dette forslaget siste mulighet til å forandre vårt nasjonale system, før de eventuelt tar saken opp for Europadomstolen.

Slik *disse medlemmer* ser det, er problemet at vi i Norge ikke forholder oss til WHO's retningslinjer med å implementere bruken av WHO's ICD-10 (International Classification of Disease). Norge forholder seg i dag til WAD systemet Quebec Task Force, et behandlingssløp utarbeidet av forsikringsleger i 1995. En fullstendig innføring av ICD-10 systemet vil heve nivået for behandling av nakkeskadede i Norge innenfor alle områder. ICD-10 er en helhetlig retningsnorm som både tar for seg behandling, oppfølging og diagnostisering. I tillegg må det norske helsevesenet forholde seg til bruken av WHO's ICF (International Classification of functioning, disability and health) som gir retningsnormer for forsikring, skadeomfang, oppfølging og rehabilitering. Det er, slik *disse medlemmer* ser det, særdeles viktig at sykehusene ved gjennomføring av ICD-10 skriver fullstendige ICD-10 diagnoser som er kvalitetssikret, og at man forholder seg til WHO's retningslinjer og kodemanualer.

Selve systemsvikten foregår, slik *disse medlemmer* ser det, når et alvorlig nakkeskadetilfelle blir kategorisert som en forsikringssak. I det øyeblikket opphører kvalitetssikringen og kontrollsystemet for bruk av retningslinjer og diagnosekoder. WHO's retningslinjer og bruken av ICD-10 og ICF forsvinner ut av det norske helsevesenet som "dugg for solen" og blir erstattet av WAD. WAD-systemet vil følge den enkelte pasient konsekvent overfor alle ytre aktører som forsikring, rettsystemet og NAV. Det er, slik *disse medlemmer* ser det, liten tvil om at Norge bryter med WHO's intensjoner.

Disse medlemmer viser til at ingen domsavsigelse ved forsikringsoppgjør i Norge om nakkeskader har tatt et utgangspunkt i WHO's retningsnormer og bruk av ICD-10. Samtlige saker har forholdt seg til bruken av WADsystemet (jf. svar på skriftlig spørsmål nr. 635 (2008-2009)).

Disse medlemmer ønsker å innføre et enhetlig system som alle parter må forholde seg til, WHO's system som gjennom ICD-10 og ICF både diagnostiserer, står for behandlingsoppfølging og gir klare retningslinjer for forsikring, skadeomfang og oppfølging. Dette vil styrke pasientens rettigheter, og det vil ha store fordeler for hele samfunnet, idet det vil gi en fullstendig oversikt over alle aktører, behandlere, pasienter, kostnader, tilstander, effekt osv.

Disse medlemmer er klar over at ved en innføring av ICD-10 vil det være nødvendig at det investeres i Pet-scannere (Positronemisjonstomografi), nødvendig MRI (Magnetisk radiologisk bilde) og EMG (Elektronmyografi) ved sykehusene.

Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens gjennomgang av bruken av kodekvalitet ved helseforetakene, hvor det fremkommer at koder og retningslinjer i altfor liten grad blir fulgt opp av legene, og understreker viktigheten av at vi får på plass et enhetlig system for behandling over hele landet.

Disse medlemmer viser til interpellasjonsdebatten tidligere i 2009, hvor det av statsråden ble bebudet et initiativ til møte mellom Helsedirektoratet og Landsforeningen for nakkeskadede. Et slikt møte er ikke blitt avholdt til tross for flere initiativ fra involverte foreninger for nakkeskadede.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHO's retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper) og diagnostisering, behandling, oppfølging, skadeomfang, jus og forsikring."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHO's retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper), diagnostisering og videre oppfølging."

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHO's retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper), diagnostisering og videre oppfølging.

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHO's retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper) og diagnostisering, behandling, oppfølging, skadeomfang, jus og forsikring.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. juni 2009

Harald T. Nesvik leder	Sonja Irene Sjøli ordfører
---------------------------	-------------------------------

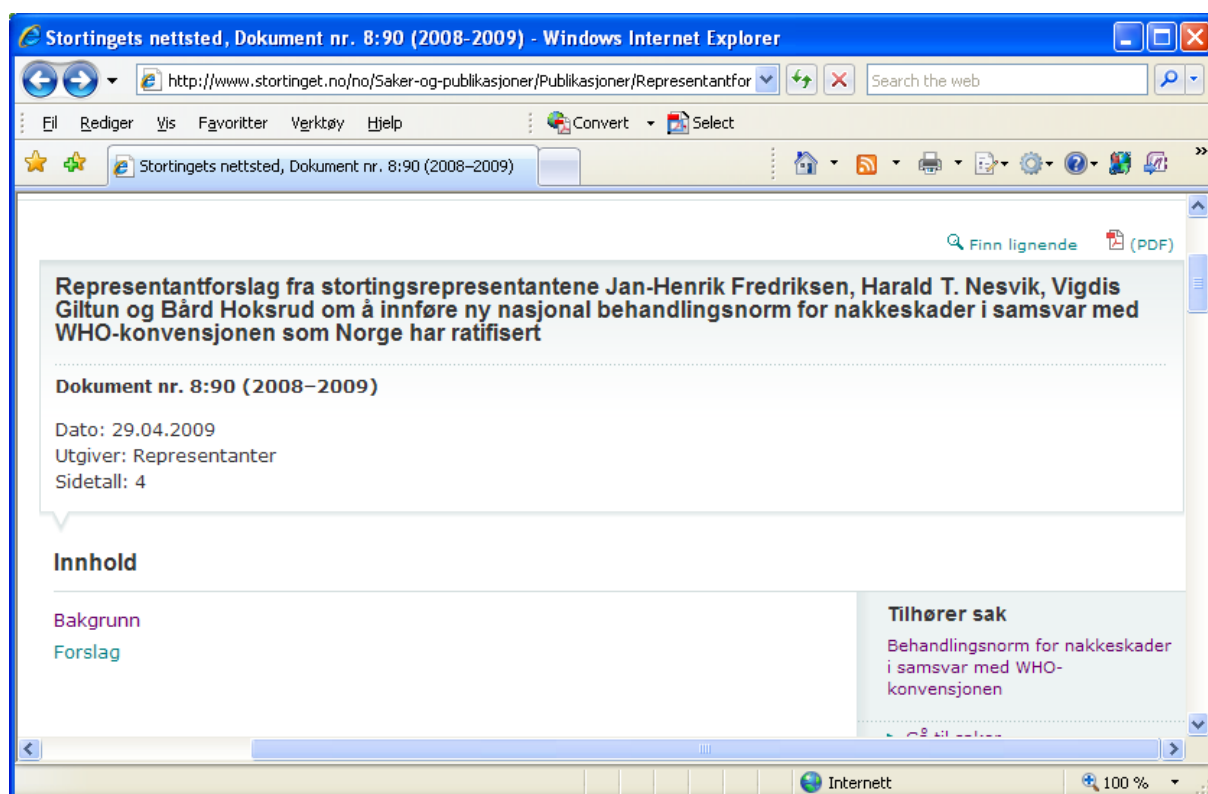
Sist oppdatert: 11.06.2009 20:02

Stortinget
0026 Oslo
Sentralbord 23 31 30 50

Stortingets informasjonshjørne
Telefon 23 31 35 96
[Kontakt informasjonshjørnet](#)

Ansvarlig redaktør: Inger Figved
Nettredaktør: Anita Blomberg
[Om stortinget.no](#)

=====0



Grunnlag for saken

Bakgrunn

Nakkeskadede i Norge har, i forsikrings saker, en gjennomsnittlig behandlingstid på over 9 år. Det er fullstendig uverdige og uakseptable at mennesker med nakkeskader skal oppleve at gjennomsnittlig behandlingstid for forsikringskrav er 9 år.

Personer som er blitt påført nakkeskader av alvorlig grad i Norge, uavhengig av årsak; ved fødsel, fritidsaktiviteter, vold eller ved trafikkulykker har dessverre ikke fått den oppfølging og prioritering de burde ha fått. Det er mange årsaker til dette, men slik forslagsstillerne ser det, er det både systemsvikt, faglig uenighet, underrapportering og interessemotsetninger innen det nevrologiske miljøet, det medisinske miljøet og deler av forsikringsinteressene. At gjennomsnittlig behandlingstid i forsikringsaker er på over 9 år, kan være et resultat av dette (behandlingstiden kan være opp til 25 år ifølge Whiplashforbundet).

En av grunnene til dette er at man i Norge har en praksis som tilsier at pasienten henvises til nevrokirurgisk eller ortopedisk avdeling, og frakturen behandles som ustabil til det motsatte er bevist. Men dette blir en praktisk umulighet når det ikke blir tatt ISO-sertifiserte funksjonsbilder av overgangen hode og nakke etter Verdens helseorganisasjons (WHOs) retningslinjer så lenge saken er en forsikrings sak. Dette fører også til at pasienten ikke får oppfølgende diagnose og rettigheter med hensyn til helsetjenester, sosiale tjenester og Nav-ytelser. Dette har ført til at mennesker har tatt sine liv, både som en følge av smerter og mangelen på oppfølging.

Tidsskriftet SPINE offentliggjorde våren 2008 en internasjonal forskningsrapport som tilsier at Norge har ca. 22 500 nakkeskader årlig i trafikken og i andre sammenhenger. Dette viser at vi årlig har mellom 300 og 400 personer som er blitt påført en nakkeskade av alvorlig grad, som blir en forsikrings sak.

Nakkeskader ble belyst gjennom en interpellasjon allerede i 1997. I 2001 tok daværende helseminister Dagfinn Høybråten opp saken om nakkeskadede. Behandlingen ble evaluert, men da med et utgangspunkt i Quebec Task Force, en sammenslutning av forsikringsleger som utarbeidet et graderingssystem for alvorligheten av nakkeskader som ble kalt WAD og ikke er etter WHOs retningslinjer. Senere ønsket helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad å evaluere ordningen. Men Helsedirektoratet mente da at man ikke hadde nok kompetanse på området.

Problemet er at ingen ting har skjedd. Årsaken til det blir nevnt allerede tidlig i dette dokumentet, hvor det klart kommer frem at det er mange instanser som har særlige interesser i saken. Men man kommer ingen vei med å forklare gamle synder. Spørsmålet må derfor bli "Hvor er det feilen skjer og hva kan vi gjøre for å rette opp i det?"

Problemet startet med at man i Norge overtok ulike behandlingsmetoder og diagnostisering for nakkeskader på 1990-tallet. Quebec Task Force utarbeidet tidlig et system for behandling av alvorlig nakkeskadede. Mange vil hevde at det graderingssystemet som ble utarbeidet gjennom Quebec Task Force, i for stor grad ivaretar forsikringsselskapenes interesser og ikke pasientens. Systemet, som går under navnet WAD med graderingene I, II, III, IV, er gjennomarbeidet, men det har en meget stor feil; på mange områder bryter både diagnostiseringen og behandlingsmetodene med WHOs retningslinjer, som Norge har ratifisert. På skriftlig spørsmål til

helse- og omsorgsministeren om noen i Norge, i en forsikrings sak, hadde blitt dømt med et utgangspunkt i WHO's retningslinjer, var svaret negativt. Alle dommer var avgitt med utgangspunkt i Quebec Task Force og WAD.

Årlig drar mange pasienter til utlandet for å få behandling, noen drar for å få operasjoner, som absolutt siste utvei, men det er mange som må dra for å få stilt diagnose, da man ikke evner, eller vil, stille diagnoser overfor nakkeskadede av alvorlig grad i det norske helsevesenet.

Noen drar til Iran og India, andre til Mexico, USA eller Tyskland. Det er, slik forslagsstillerne ser det, fullstendig uakseptabelt at man i Norge ikke er i stand til å diagnostisere og behandle skader. Norge har både fremgangsmetodikk og manualer gjennom WHO's ICD-10 (International Classification of Disease) som tar for seg hele behandlingen og oppfølgingen av skadede pasienter og ICF (International Classification of functioning, disability and health) som gir klare retningslinjer for forsikring, skadeomfang, oppfølging og rehabilitering.

Ved gjennomføring av ICD-10 må sykehusene skrive fullstendige ICD-10-diagnoser som er kvalitetssikret, samt forholde seg til WHO's retningslinjer. Dette vil bety at alle som har en nakkeskade, uavhengig av skade eller forsikring, har krav på at det blir tatt ISO-sertifiserte funksjonsbilder av overgang mellom hodet og nakke- frakturen.

Innføring av ICD-10 og ICF vil for alle parter være enklere å kontrollere. Ingen kan lenger spekulere i ulike tilstander. Ved bruk av ICD-10 kan en legmann etterse om instruksene i ICD-10-manualene er etterfulgt. Dette vil ikke bare gjelde for nakkeskader, men få stor betydning for både diagnostisering og behandlingsforløp av nakkeskader i det norske helsevesenet.

Andre tiltak som må følges opp ved en innføring av ICD-10 og ICF, som den helhetlige behandlingsformen, er at pasientjournalene følges opp. I dag har mange nakkeskadede ikke mulighet til å få innblikk i sin egen journal. Dette medfører store vanskeligheter for den enkelte pasient, og det hindrer enhver form for forskning, data, statistikk og utvikling på området. Det bryter i utgangspunktet med alle intensjoner for utøvelse og forståelse av helse og forskning.

Det forslagsstillerne ønsker å få på plass er en enhetlig bruk av et system som alle parter, når det gjelder nakkeskader, må forholde seg til. WHO's system, gjennom ICD-10 og ICF, både diagnostiserer, står for behandlingsoppfølging og gir klare retningslinjer for forsikring, skadeomfang og oppfølging. Dette vil styrke pasientenes rettigheter. Innføring av ICD-10/ICF vil ha store fordeler for hele samfunnet. Norge vil forholde seg til internasjonalt, allmennt akseptert medisin og behandling. Det vil bli en fullstendig oversikt over alle aktører, behandlere, pasienter, kostnader, tilstander, effekt, effektivitet osv. Det vil også bli meget enklere å føre statistikk og oversikt over pasientene.

Forslagsstillerne vil vise til hva Riksrevisjonen konkluderte med etter sin gjennomgang av kodekvalitet ved helseforetakene i Dokument nr. 3:7 (2005–2006):

"Legen må kjenne til regelverket og veiledningsmateriale for å kunne kode riktig. Den mangelfulle opplæringen i medisinsk koding er trolig årsak til at nesten 40 % av legene svarer at de ikke kjenner godt nok til kode og veiledningsmaterialet i ICD-10 bok. Dette gjelder ved fastsetting av hoveddiagnose."

Når man vet at nakkeskader kan utløse 32 andre alvorlige sykdommer, sier det seg selv at ved bi-diagnoser kan resultatet fort bli mye verre. I Dokument nr. 3:7 (2005–2006) står også følgende:'

"Videre viser undersøkelsen at bare halvparten av legene ikke vil velge den mest ressurskrevende diagnosen hvis det finnes medisinske dekkende koder ved valg av hoveddiagnose "

Hva med bi-diagnoser?

"Intervju undersøkelsen viser at det er stor uenighet om hvordan man skal tolke bi diagnoser, og flere av de intervjuede peker på at koding av pasientforhold i mange situasjoner preges av skjønn. Videre sier 18% av legene at de vil kode i samsvar med regelverket i ICD-10 i de tilfeller kodeverket er dårlig tilpasset den medisinske praksis. Mens 82% sier de ikke vil hensynta regelverket."

"Sosial og helsedirektoratet har ansvaret for å utvikle kode og pasientklassifiseringssystemene innenfor spesialisthelsetjenesten. Det omfatter blant annet de medisinske fagkodeverkene for koding av diagnoser ICD-10 og prosedyrer (NCSP)."

Alle kan se at kritikken fra Riksrevisjonen er meget hard. Helsedirektoratet må, på en helt annen måte enn i dag, følge opp bruk av koding og diagnostisering, men kanskje det viktigste Riksrevisjonens rapport konkluderer med, er at behovet for nasjonale normer og retningslinjer blir fulgt opp. Da burde det være innlysende at det for alle instanser er langt enklere å forholde seg til ett system.

Norge er medlem av WHO og har ratifisert bruken av ICD-10 og ICF i sine helsetjenester, hvorfor blir det ikke fulgt opp i praksis?

En slik omlegging av Norges helsevesen vil selvfølgelig medføre praktiske tiltak. Ved en innføring av obligatorisk ICD-10 ved sykehusene må det investeres i PET-scannere (Positronemisjonstomograf), (smerte-nervestruktur), nødvendig MRI (Magnetic resonance imaging), (magnetisk radiologisk bilde) og EMG (Elektronmyografi), (nervesystemet). Videre må Nav, deler av helsevesenet, rettsvesenet og forsikringsselskapene endre sin praksis med å forholde seg til et system gjennom bruk av WHOs ICD-10 og ICF.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHO's retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper) og diagnostisering, behandling, oppfølging, skadeomfang, jus og forsikring.

29. april 2009

Til Stortinget

Bakgrunn

Nakkeskadete i Norge har, i forsikringsaker, en gjennomsnittlig behandlingstid på over 9 år. Det er fullstendig uverdigg og uakseptabelt at mennesker med nakkeskader skal oppleve at gjennomsnittlig behandlingstid for forsikringskrav er 9 år.

Personer som er blitt påført nakkeskader av alvorlig grad i Norge, uavhengig av årsak; ved fødsel, fritidsaktiviteter, vold eller ved trafikkulykker har dessverre ikke fått den oppfølging og prioritering de burde ha fått. Det er mange årsaker til dette, men slik forslagsstillerne ser det, er det både systemsvikt, faglig uenighet, underrapportering og interessemotsetninger innen det nevrologiske miljøet, det medisinske miljøet og deler av forsikringsinteressene. At gjennomsnittlig behandlingstid i forsikringsaker er på over 9 år, kan være et resultat av dette (behandlingstiden kan være opp til 25 år ifølge Whiplashforbundet).

En av grunnene til dette er at man i Norge har en praksis som tilsier at pasienten henvises til nevrokirurgisk eller ortopedisk avdeling, og frakturen behandles som ustabil til det motsatte er bevist. Men dette blir en praktisk umulighet når det ikke blir tatt ISO-sertifiserte funksjonsbilder av overgangen hode og nakke etter Verdens helseorganisasjons (WHO's) retningslinjer så lenge saken er en forsikringsak. Dette fører også til at pasienten ikke får oppfølgende diagnose og rettigheter med hensyn til helsetjenester, sosiale tjenester og Nav-ytelser. Dette har ført til at mennesker har tatt sine liv, både som en følge av smerter og mangelen på oppfølging.

Tidsskriftet SPINE offentliggjorde våren 2008 en internasjonal forskningsrapport som tilsier at Norge har ca. 22 500 nakkeskader årlig i trafikken og i andre sammenhenger. Dette viser at vi årlig har mellom 300 og 400 personer som er blitt påført en nakkeskade av alvorlig grad, som blir en forsikringsak.

Nakkeskader ble belyst gjennom en interpellasjon allerede i 1997. I 2001 tok daværende helseminister Dagfinn Høybråten opp saken om nakkeskadede. Behandlingen ble evaluert, men da med et utgangspunkt i Quebec Task Force, en sammenslutning av forsikringsleger som utarbeidet et graderingssystem for alvorligheten av nakkeskader som ble kalt WAD og ikke er etter WHO's retningslinjer. Senere ønsket helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad å evaluere ordningen. Men Helsedirektoratet mente da at man ikke hadde nok kompetanse på området.

Problemet er at ingen ting har skjedd. Årsaken til det blir nevnt allerede tidlig i dette dokumentet, hvor det klart kommer frem at det er mange instanser som har særlige interesser i saken. Men man kommer ingen vei med å forklare gamle synder. Spørsmålet må derfor bli "Hvor er det feilen skjær og hva kan vi gjøre for å rette opp i det?"

Problemet startet med at man i Norge overtok ulike behandlingsmetoder og diagnostisering for nakkeskader på 1990-tallet. Quebec Task Force utarbeidet tidlig et system for behandling av alvorlig nakkeskadede. Mange vil hevde at det graderingssystemet som ble utarbeidet gjennom Quebec Task Force, i for stor grad ivaretar forsikringsselskapenes interesser og ikke pasientens. Systemet, som går under navnet WAD med graderingene I, II, III, IV, er gjennomarbeidet, men det har en meget stor feil; på mange områder bryter både diagnostiseringen og behandlingsmetodene med WHO's retningslinjer, som Norge har ratifisert. På skriftlig spørsmål til helse- og omsorgsministeren om noen i Norge, i en forsikringssak, hadde blitt dømt med et utgangspunkt i WHO's retningslinjer, var svaret negativt. Alle dommer var avgitt med utgangspunkt i Quebec Task Force og WAD.

Årlig drar mange pasienter til utlandet for å få behandling, noen drar for å få operasjoner, som absolutt siste utvei, men det er mange som må dra for å få stillt diagnose, da man ikke evner, eller vil, stille diagnoser overfor nakkeskadede av alvorlig grad i det norske helsevesenet.

Noen drar til Iran og India, andre til Mexico, USA eller Tyskland. Det er, slik forslagsstillerne ser det, fullstendig uakseptabelt at man i Norge ikke er i stand til å diagnostisere og behandle skader. Norge har både fremgangsmetodikk og manualer gjennom WHO's ICD-10 (International Classification of Disease) som tar for seg hele behandlingen og oppfølgingen av skadede pasienter og ICF (International Classification of functioning, disability and health) som gir klare retningslinjer for forsikring, skadeomfang, oppfølging og rehabilitering.

Ved gjennomføring av ICD-10 må sykehusene skrive fullstendige ICD-10-diagnoser som er kvalitetssikret, samt forholde seg til WHO's retningslinjer. Dette vil bety at alle som har en nakkeskade, uavhengig av skade eller forsikring, har krav på at det blir tatt ISO-sertifiserte funksjonsbilder av overgang mellom hodet og nakke- frakturen.

Innføring av ICD-10 og ICF vil for alle parter være enklere å kontrollere. Ingen kan lenger spekulere i ulike tilstander. Ved bruk av ICD-10 kan en legmann etterse om instruksene i ICD-10-manualene er etterfulgt. Dette vil ikke bare gjelde for nakkeskader, men få stor betydning for både diagnostisering og behandlingsforløp av nakkeskader i det norske helsevesenet.

Andre tiltak som må følges opp ved en innføring av ICD-10 og ICF, som den helhetlige behandlingsformen, er at pasientjournalene følges opp. I dag har mange nakkeskadede ikke mulighet til å få innblikk i sin egen journal. Dette medfører store vanskeligheter for den enkelte pasient, og det hindrer enhver form for forskning, data, statistikk og utvikling på området. Det bryter i utgangspunktet med alle intensjoner for utøvelse og forståelse av helse og forskning.

Det forslagsstillerne ønsker å få på plass er en enhetlig bruk av et system som alle parter, når det gjelder nakkeskader, må forholde seg til. WHO's system, gjennom ICD-10 og ICF, både diagnostiserer, står for behandlingsoppfølging og gir klare retningslinjer for forsikring, skadeomfang og oppfølging. Dette vil styrke pasientenes rettigheter. Innføring av ICD-10/ICF vil ha store fordeler for hele samfunnet. Norge vil forholde seg til internasjonalt, allmennt akseptert medisin og behandling. Det vil bli en fullstendig oversikt over alle aktører, behandlere, pasienter, kostnader, tilstander, effekt, effektivitet osv. Det vil også bli meget enklere å føre statistikk og oversikt over pasientene.

Forslagsstillerne vil vise til hva Riksrevisjonen konkluderte med etter sin gjennomgang av kodekvalitet ved helseforetakene i Dokument nr. 3:7 (2005–2006):

"Legen må kjenne til regelverket og veiledningsmateriale for å kunne kode riktig. Den mangelfulle opplæringen i medisinsk koding er trolig årsak til at nesten 40 % av legene svarer at de ikke kjenner godt nok til kode og veiledningsmaterialet i ICD-10 bok. Dette gjelder ved fastsetting av hoveddiagnose."

Når man vet at nakkeskader kan utløse 32 andre alvorlige sykdommer, sier det seg selv at ved bi-diagnoser kan resultatet fort bli mye verre. I Dokument nr. 3:7 (2005–2006) står også følgende: "

"Videre viser undersøkelsen at bare halvparten av legene ikke vil velge den mest ressurskrevende diagnosen hvis det finnes medisinske dekkende koder ved valg av hoveddiagnose "

Hva med bi-diagnoser?

"Intervju undersøkelsen viser at det er stor uenighet om hvordan man skal tolke bi diagnoser, og flere av de intervjuede peker på at koding av pasientforhold i mange situasjoner preges av skjønn. Videre sier 18% av legene at de vil kode i samsvar med regelverket i ICD-10 i de tilfeller kodeverket er dårlig tilpasset den medisinske praksis. Mens 82% sier de ikke vil hensynta regelverket."

"Sosial og helsedirektoratet har ansvaret for å utvikle kode og pasientklassifiseringssystemene innenfor spesialisthelsetjenesten. Det omfatter blant annet de medisinske fagkodeverkene for koding av diagnoser ICD-10 og prosedyrer (NCSP)."

Alle kan se at kritikken fra Riksrevisjonen er meget hard. Helsedirektoratet må, på en helt annen måte enn i dag, følge opp bruk av koding og diagnostisering, men kanskje det viktigste Riksrevisjonens rapport konkluderer med, er at behovet for nasjonale normer og retningslinjer blir fulgt opp. Da burde det være innlysende at det for alle instanser er langt enklere å forholde seg til ett system.

Norge er medlem av WHO og har ratifisert bruken av ICD-10 og ICF i sine helsetjenester, hvorfor blir det ikke fulgt opp i praksis?

En slik omlegging av Norges helsevesen vil selvfølgelig medføre praktiske tiltak. Ved en innføring av obligatorisk ICD-10 ved sykehusene må det investeres i PET-scannere (Positronemisjonstomograf), (smerte-nervestruktur), nødvendig MRI (Magnetic resonance imaging), (magnetisk radiologisk bilde) og EMG (Elektronmyografi), (nervesystemet). Videre må Nav, deler av helsevesenet, rettsvesenet og forsikringsselskapene endre sin praksis med å forholde seg til et system gjennom bruk av WHOs ICD-10 og ICF.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle parter som forholder seg til nakkeskader, må forholde seg til WHOs retningslinjer gjennom å bruke ICD-10-koding og ICF ved bruk av DRG (diagnoserelaterte grupper) og diagnostisering, behandling, oppfølging, skadeomfang, jus og forsikring.

=====