



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

Helse- og omsorgsminister
Jonas Gahr Støre
Postboks 8011 Dep
0130 OSLO

Oslo, 20. februar 2013

”Slik kan vi ikke ha det”

Diagnostikk og behandling av nakkeskader har lenge vært et konfliktfylt tema i norsk helsevesen. Legeforeningens spesialister, helsebyråkratiet i direktorat og spesialisthelsetjenesten, har møtt politikernes forsøk på å rydde opp med forvirrende terminologi, og ufullstendige og motstridende opplysninger.

Den første rapporten om slike skader, ”SMM-rapport Nr.5/ 2000 - **Nakkeslengskade** - Diagnostikk og evaluering,” omhandlet bare de letteste skadene av grad I og II. De alvorligste skadene ble utelatt med følgende begrunnelse:

”Gruppen har valgt å avgrense nakkeslengskadene til WAD gruppe I og II, da de øvrige skadene (skader på nervevev og brudd og dislokasjoner, gruppe III-IV) er sjeldne, har et etablert behandlingsopplegg, og er enklere å diagnostisere”.

Påstandene om at alvorlige nakkeskader er sjeldne, enkle å diagnostisere, og at det eksisterer et etablert behandlingsopplegg, er udokumenterte og uholdbare.

Dette ble synliggjort i 2003/2004 da Trude Teige laget en rekke oppslag for TV2 om alvorlig nakkeskadde, som verken hadde fått diagnose eller behandling i norsk helsevesen. Etter siste innslag ble Helseminister Høybråten intervjuet og uttalte da at ”Slik kan vi ikke ha det”.

I februar 2004 sendte Helsedepartementet derfor et oppdragsbrev til spesialisthelsetjenesten i Sosial- og helsedirektoratet hvor man viste til ”*vedvarende kritikk av behandlingstilbudet til pasienter med alvorlige nakkeskader i Norge*”. Departementet ønsket at SHdir utarbeidet ”*faglige retningslinjer for behandling av kompliserte nakkelidelser i Norge*”

I mars svarte SHdir; ”det er neppe mulig for direktoratet å lage en oversikt over dokumentert medisinsk behandling eller angi aktuelle behandlingstilbud på hele fagområdet i Norge”.

I Direktoratet ville man heller fokusere på ”*skader etter nakkesleng*”, altså det samme som SMM-rapporten hadde utredet 4 år tidligere.

Når det gjaldt de kompliserte lidelsene (grad III og IV) skrev direktoratet at man måtte komme tilbake til det etter at arbeidet med nakkeslengskadene var fullført. Brevet slutter slik:

”Det vil da måtte vurderes om det finnes tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å lage slike retningslinjer”.

Etter brevveksling fikk Direktoratet det som de ville. En arbeidsgruppe ledet av avdelingsdirektør i spesialisthelsetjenesten, Hans Petter Aarseth, fikk i oppdrag å utrede de lette nakkeslengskader nok en gang. Departementet forutsatte imidlertid at:

”Oppdraget med å utarbeide faglige retningslinjer for kompliserte nakkelidelser i Norge, vil etter Helsedepartementets syn følge naturlig av arbeidsgruppens gjennomgang, og vi forstår at Sosial- og helsedirektoratet vil måtte komme tilbake til dette etter at arbeidsgruppen har avsluttet sitt arbeid”.

Rapporten fra arbeidsgruppen: ”Nakkeslengassosierte nakkeskader” ble fremlagt i 2005, og bidro mer til forvirring enn avklaring når det gjaldt alvorlige nakkeskader. Departementet forventet imidlertid at Direktoratet nå ville begynne på det arbeidet som ble bestilt i februar 2004, altså *”utarbeide faglige retningslinjer for behandling av kompliserte nakkelidelser i Norge”.*

Det er nå åtte år siden direktoratet avsluttet arbeidet med nakkeslengskadene, og fortsatt er norsk helsevesen uten retningslinjer og prosedyrer for behandling av svært alvorlige nakkeskader.

LFN mener at den viktigste årsaken til at mange av våre medlemmer i praksis er uten rettigheter i norsk helsevesen, skyldes manglende vilje til å erkjenne at helt eller delvis avrevne leddbånd kan føre til cervical instabilitet. Slike skader leger ikke seg selv, og blir derfor kroniske. Fordi spesialisthelsetjenesten ikke har villet eller maktet å skille mellom forstuete leddbånd (grad I og II) og avrevne leddbånd (grad IV), er alle slike skader blitt bagatellisert med begrepet nakkesleng.

Vi ber spesielt om at De leser ”LFNs forslag til løsning” på side 57 og 58 i det vedlagte dokumentet. Landsforeningen for Nakkeskade ber om støtte for kravet om at alle nakkeskade skal ha informasjon om skadegrad, og få en adekvat diagnose fra ICD-10. Det betyr at radiologisk påvist instabilitet skal betegnes med ICD-10 diagnoser for instabilitet.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen for Nakkeskade

Jon Birger Eldevik
Leder

Thorleif Næss
Helsepolitisk talsperson i LFN

Stein Gustav Dybvik
Nestleder

Marit Mork Knudsen
Styremedlem

