

Høyanger 2. mai 2016

Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
v/ avd.dir. Cathrine Dammen og spes. rådgiver Odd Bakken
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

**ANGÅENDE SVAR FRA SPESIALISTHELSEAVDELINGEN AV 22.02.2016 - DERES
REF: 16/124**

MANIPULERT OG VILLEDENDE RAPPORT OM NAKKEDIAGNOSTIKK

Høsten 2013 bestilte direktoratet en rapport fra Kunnskapscenteret om bruk av funksjons MRI for å avdekke instabile leddbåndskader av skadegrad 4. Kamouflert i bestillingen la direktoratet ved det fasitsvaret de ønsket. Et svar som ikke inneholdt noe om instabilitet eller funksjons MRI, og som kun dreiet seg om nakkeslengskader av grad 1 og 2. Kunnskapscenteret brukte ett år på en rapport som konkluderte med at den vedlagte fasiten var riktig. I rapporten er fasiten fjernet ved at bare første side av bestillingen er tatt med. Det betyr at bare personer med inngående kjennskap til saken kan se at både bestillingen og rapporten er et manipulert narrespill.

I januar 2016 skrev Nakkeforbundet et brev til helseminister Høie med anmodning om å få på plass dynamisk/funksjonell bildediagnostikk for å kunne skille mellom nakkeslengskader og nakkeskader av alvorligste grad. Vi ba også om at det ble tatt initiativ for å etablere consensus angående skadegrader, diagnoser og bruken av begrepene nakkeskade og nakkeslengskade. Vi mener at vår beskrivelse av et helsevesen med nakkesleng på hjernen er en ganske presis i beskrivelse av situasjonen. Dessverre svarte ikke helseminister Høie på vår henvendelse, men oversendte den til spesialisthelsekontoret i HOD. Svaret derfra var å henvise til den manipulererte rapporten fra Kunnskapscenteret. Vi tror ikke at det har vært helseministerens eller spesialisthelseavdelingens intensjon å føre oss bak lyset, derfor finner vi det påkrevd å gi en detaljert gjennomgang av denne saken.

Nakkeforbundet vil først takke spesialisthelseavdelingen i HOD for svar på vår henvendelse til helseministeren. Vi vil samtidig gi uttrykk for skuffelse over at helseministeren ikke har funnet anledning til å svare selv. Manglende diagnostikk gjør at mange nakkeskadde er uten de pasientrettighetene som andre pasienter tar som en selvfølge. At denne pasientgruppen har vært kasteballer i helsevesenet i mer enn 20 år, er en helsepolitisk og medisinsk faglig skandale, som hører inn under helseministerens ansvarsområde. Vi mener at klare føringer fra politisk ledelse og departement, er en nødvendig forutsetning for å løse våre problemer. Vi håper at helseministeren nå vil ta det lederansvaret som situasjonen krever, og sørger for at det etableres et tilbud om dynamisk bildediagnostikk, som kan skille forstuede leddbånd av grad 1 og 2 fra avrevne leddbånd og instabilitet av grad 4.

Vi har forståelse for at helseminister/ departement til vanlig må stole på at informasjon, som kommer fra spesialisthelsetjenesten i sykehusene og i direktoratet, er etterrettelig og faglig godt fundert. Slik er det ikke når det gjelder de alvorlige instabile nakkeskader. Vi kan dokumentere at mye av informasjonen som kommer til helseminister/ HOD og helse- og omsorgskomiteen, er villedende og faglig uholdbar. Rapporten fra Kunnskapscenteret i 2014 er den siste i en lang rekke rapporter/uttalelser, som bevisst dreier oppmerksomheten bort fra de alvorligste nakkeskadene og over mot nakkeslengskader. Alle rapporter og artikler fra det norske spesialist- og forskningsmiljøet dreier seg om lette skader som leger seg selv. Ingen i disse miljøene er engasjert i diagnostikk av de alvorligste instabile skadene.

Rapporten " Nakkeslengassosierte nakkeskader" fra 2006

Det groveste eksempelet på manipulasjon er rapporten " Nakkeslengassosierte nakkeskader" fra 2006. Bakgrunnen for rapporten var flere rystende oppslag i TV2 vinteren 2003-2004 om nakkeskaddes situasjon. Helseminister Høybråtens kommentar var: "**slik kan vi ikke ha det**"

I februar 2004 sendte HOD et oppdragsbrev til direktoratet med et klart mandat om å lage retningslinjer for diagnostikk og behandling av alvorlige nakkeskader av grad 4. Dette ville ikke direktoratet gjøre, med den begrunnelse at det neppe var mulig. Man ville heller lage en rapport om nakkeslengskader- på tross av at slike skader var blitt behandlet på en svært god måte i SMM- rapport nr.5 fra 2000. Dessverre fikk direktoratet og spesialistmiljøet viljen sin, men HOD hadde som forutsetning at en rapport om de alvorligste skadene skulle utarbeides senere. I rapporten gir man en gal framstilling av oppdragsbrevet fra februar, og det står ikke noe om HODs forutsetning om at det senere skulle lages en ny rapport om skadegrad 4. I strid med påstanden om at det ikke var mulig å utrede skadegrad 4, skiver man følgende:

*"Det er liten uenighet i fagmiljøet om hvordan de alvorligste nakkeskadene av grad 4 skal behandles. Dette er skader som primært blir tatt hånd om ved nevrokirurgiske avdelinger. Arbeidsgruppen har derfor **ikke sett det som formålstjenlig** å omhandle denne pasientgruppen nærmere"*

*"Når det gjelder de alvorligste nakkeskadene er både bildemetode og tolkingen av billedfunnene **ukontroversielt** og blir ikke nærmere drøftet"*

Latin er gresk for folk flest

Direktoratets viktigste faglige grunnlag var en artikkel fra Tidsskriftet nr. 21 fra 3. november 2005 med tittelen:

"Kronisk nakkeslengsyndrom er ingen indikasjon for kraniocervikal fiksasjon"

Med bruk av ordene kronisk, nakkeslengsyndrom, indikasjon, kraniocervikal og fiksasjon ser dette ut som en tung faglig artikkel. Det er det ikke. Artikkelendringer seg om nakkeslengskader av grad 1 og 2, som pr. definisjon leger seg selv, og som **ikke** kan påvises med bildediagnostikk. Man behøver ikke være professor for å skjønne at forstuede leddbånd ikke skal opereres med avstiving. Siden skadene ikke kan lokaliseres, er det ytterligere dumt å fokusere på overgangen mellom hode og nakken. Vi registrerer at ni nevrospesialister, med Øystein P. Nygaard fra St. Olavs i spissen, bruker tid og krefter på å advare mot operasjoner om verken pasienter eller pasientorganisasjoner ber om.

Nakkeforbundet kommer gjerne med utfyllende dokumentasjon på at direktoratet bløffet seg fra oppgaven med å utrede de alvorligste skadene, og at departementet i 2007 hadde gitt opp å få de retningslinjene man hadde bedt i 2004. Nakkeforbundet mener derfor at helseminister og HOD har et moralsk og et faglig ansvar for å ta opp igjen spørsmålet om retningslinjer for diagnostikk og behandling av de alvorligste skadene av grad 4.

Vi har førstehånds kjennskap til rapporten fra Kunnskapscenteret

Nakkeforbundet er svært godt orientert om bakgrunnen for Kunnskapscenterets rapport fordi Jon Birger Eldevik og Thorleif Næss var med på møtet i direktoratet i 2013, og har hatt hovedansvaret for dokumentet "Leddbåndskader i nakken", som var grunnlaget for direktoratets bestilling til Kunnskapscenteret. Vi kjenner også i detalj hva som skjedde senere i prosessen (se vedlegg 1 -Manipulert og villedende rapport om nakke-diagnostikk)

Fordi Kunnskapscenterets rapport bare gjengir første side av direktoratets bestilling, og dermed skjuler informasjon om at den eneste artikkelen de fant, allerede var lagt inn i bestillingen, legger vi ved hele bestillingen (se vedlegg 2)

I forhold til vår intensjon om å få på plass diagnostikk som kan avdekke cervikal instabilitet, er rapporten fra Kunnskapscenteret uten verdi. Siden direktoratet ikke har besvart vårt spørsmål om hvem som tok initiativ til å legge inn "fasiten" i bestillingen, og dermed førte til at rapporten ble en ren avsporing, ber vi om at spesialisthelseavdelingen i HOD får dette avklart. Hvorfor ble filvedlegg 1 lagt inn i bestillingen, og hvem tok initiativet til det?

Det er også et spørsmål om den rollen som Kunnskapscenteret har hatt. I sin rapporten står det at Kunnskapscenteret ikke kan instrueres i faglige spørsmål. Det er i denne saken en lite troverdig formulering. Det er dessverre god grunn til å stille spørsmål både ved senterets faglighet, kompetanse og integritet.

Nakkeforbundet ønsker å spille en aktiv og konstruktiv rolle

Vi vil gi klart uttrykk for et ønske om å bidra til å løse de problemene vi tar opp, og vi håper at spesialisthelsetjenesteavdelingen ser nødvendigheten av en saklig dialog for å avklare hva som er hodeproblemene, og hvordan disse kan løses. Vi vedlegger derfor et utdrag av et større dokument som lå til grunn for møter med helseminister Støre i mai, og med direktoratet høsten 2013 : Leddbåndskader i nakken (se vedlegg 3 Nakkeforbundets forslag)

For mange av våre medlemmer er dagens situasjon uholdbar, og vi har klare og faglig velbegrunnede forslag til hva som må gjøres. Vi presiserer at vi ønsker et samarbeid med spesialisthelseavdelingen i HOD, og vi ber om at vi i fellesskap kan begynne på det oppryddingsarbeidet som er nødvendig. Vi mener at det er tvingende nødvendig å komme fram til konsensus om en rekke uklare forhold/begreper

- hvem har spesialistkompetanse på instabile leddbåndskader i nakken
- betydningen og bruken av begrepene nakkeslengskade og nakkeskade
- forståelsen av begrepene kronisk nakkeslengskade
- viktigheten av at begrepene nakkesleng/whiplash ikke skal brukes, før alvorligere skader er utelukket ved adekvat bildediagnostikk. Dette må gjelde for helsevesen, rettsvesen, forskning og NAV



- nødvendigheten av å kunne skille lette nakkeslengskader av grad 1 og 2 fra de alvorligste instabile nakkeskadene av grad 4
- hvor pasienter skal henvende seg for å få avklart mistanke om cervikal instabilitet
- at dynamisk bildediagnostikk er best egnet til påvise feilfunksjon i ledd
- hvilke diagnoser fra ICD-10 som er best egnet til å beskrive de alvorligste instabile leddbåndskadene i nakken

Med vennlig hilsen
Nakkeforbundet

Jon Birger Eldevik
Leder

Thorleif Næss
Talsperson

Kopi til:
Helseminister Bernt Høie