



# Innst. S. nr. 353

(2008–2009)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:90 (2008–2009)

### **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**

Til Stortinget

#### **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 (diagnoserelatererte 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 Dāvøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, deler forslagsstillerens 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 "Nakkeslengasosierte 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, Sen-

terpartiet 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, blitt 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 codesystemer 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 samfunnsnivå. 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 sam-

funnsliv). 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 hel-

sevesenet 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 kvalitets-sikret, 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, rettssystemet 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 WAD-systemet (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."

## **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.

## **KOMITEENS TILRÅDING**

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

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

v e d t a k :

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