

Kommentarer til Helsedirektoratets forslag til referat fra møtet mellom LFN og Helsedirektoratet, 17.september 2009.10.31.

LFN mener at referatet ikke dekker våre meninger på en god nok måte. Det vi har jobbet med de to siste årene er kort formulert slik. Cervikal instabilitet er - uansett årsak - en potensielt farlig tilstand, og skal derfor vurderes med henblikk på mulig avstivning. Dersom instabiliteten er forårsaket av skade så skal skadene klassifiseres som grad IV av WAD. Skadene skal også klassifiseres/diagnostiseres etter ICD-10. Cervical instabilitet som følge av rupterte/delvis rupterte ligamenter blir ikke vurdert på denne måten. Norsk helsevesen hevder at man ikke har diagnostiske metoder til å avdekke instabilitet med en slik årsak. Dette er etter LFN sin mening feil. Unormale leddbevegelser kan påvises med funksjonell MRI, eller fMRI.

Vi mener at de viktigste problemstillingene blir framstilt på en uklar måte i det forslaget vi har fått tilsendt. Vi velger likevel å gå inn på referatet slik det foreligger, og komme med det som vi mener ble sagt fra vår side.

I vårt forslag er strykinger markert med **blått** og tillegg med **rødt**. Generell kommentar med **grønt**.

Møte om:

Med Landsforeningen for Nakkeskadde Referat

Møteleder:

Hans Petter Aarseth

Dato:

17.9.2009

Referent:

TOR/SP ST

Saksnr:

09/00000

Til stede:

Fra Landsforeningen for Nakkeskadde: Turid Monsen, Thorleif Næss og Magnus Robberstad

Fra Helsedirektoratet: Hans Petter Aarseth, Arne Lindstad og Torgeir Løvig

Kopi til:

Oppfølgingsmøte etter møte mellom pasientorganisasjonen og Helsedirektoratet 2. mars 2009 om diagnostisering av instabilitet i nakken.

Møtet var et oppfølgingsmøte mellom Helsedirektoratet og Landsforeningen for nakkeskadde etter tidligere møte 2. mars 2009 med formål å avklare uenighet med hensyn til graderingen av nakkeskader etter at direktoratet hadde gjennomgått aktuelle forskningsresultater og kontaktet fagpersoner.

1. Det fremkom på møtet at mange pasienter **med instabilitet etter rupterte /delvis rupterte leddbånd i nakken ikke får (har smerter etter nakke skader og at mange av disse synes å ikke få)** den behandlingen de trenger innen offentlig norsk helsevesen.
2. Det var enighet på møtet om at graderingen av **instabile** nakkeskader med dislokasjon forårsaket av bruddskader eller båndskader i nakken skal graderes som grad 4 etter Quebec Task Force inndeling av disse skadene.
3. Dessuten var det enighet om at skader med instabilitet skulle behandles ved nevrokirurgiske avdelinger.
4. Det var enighet om at operasjoner med avstivning i nakken blir utført ved alle norske nevrokirurgiske avdelinger. **(og at) Helsedirektoratet hevdet at disse operasjonene ble utført uavhengig av om årsaken til instabilitet skyldes en sykdom eller en skade. LFN hevdet på sin side at instabilitet som følge av rupterte/delvis rupterte leddbånd ikke blir operert. Det er dette faktum som er den konkrete bakgrunnen for LFNs engasjement i denne saken.** Forutsetningen for slik behandling er at det blir påvist en sikker instabilitet etter metoder som i dag er alminnelig anerkjent og basert på vitenskapelig dokumentasjon. **LFN ga uttrykk for at funksjonell MRI (fMRI) er det beste og sikreste diagnostiske hjelpemiddelet for å avdekke denne type instabilitet og at det internasjonalt ikke er noen uenighet om at dette er anerkjent og vitenskapelig dokumentert.** Helsedirektoratet påpekte at dette er spesielt viktig når man skal foreta en operasjon med fare for alvorlige komplikasjoner.

5. Det var enighet om at pasienter med **mulige instabile** skader i nakken ikke skal behandles av kiropraktor med manuell behandling.

6. Det var uenighet mellom LFN og direktoratet om hvilke metoder man har til å diagnostisere instabilitet i nakken (**hos pasienter som i dag blir gradert til å ha nakkeskade grad 1 og 2 etter Quebec Task Force**) (Direktoratet er enig med Landsforeningen for Nakkeskadde i at det finnes flere undersøkelsesmetoder der instabilitet og dislokasjon i nakken kan påvises: **Undersøkelser som vanlig røntgendiagnostikk, CT undersøkelser og MRI undersøkelser.**)

Uenigheten ligger i at Helsedirektoratet etter litteraturgjennomgang og kontakt med fagmiljøet i Norge og Sverige, er av den oppfatning at per i dag kan ikke undersøkelsen som R. Mikkonen og medarbeidere presenterte på ESSR (European Society of Musculoskeletal Radiology) kongressen i Bruges i Belgia 9-10. juni 2006 anses som god nok vitenskapelig dokumentasjon til at funksjonell kinemri kan brukes til å påvise båndskader og instabilitet i nakken. (**hos pasienter som blir gradert som grad 1 og 2 etter Quebec Task Force gradering**) Direktoratets vurdering er i likhet med fagmiljøet, at funksjonell kinemri per i dag ikke brukes å oppgradere pasienter med skade grad 1 og 2 til grad 4.

**LFN har henvist til Mikkonen fordi den svenske regjeringen/Socialstyreslen har bevilget penger til avstivingskirurgi basert nettopp på billeddiagnostikk fra Finland (Mikkonen). Bruk av fMRI til å avdekke cervikal instabilitet har imidlertid vært praktisert i mer enn 10 år og metoden er beskrevet i internasjonal medisinsk litteratur og i medisinske læreverv.**

**7. Det var enighet om at pasienter med radiologisk påvist instabilitet i tillegg til å plasseres i skadegrad IV også skal ha konkrete diagnoser fra ICD-10. LFN overleverte i den forbindelse en oversikt over hvilke skadegrader og diagnoser som bør brukes**

Helsedirektoratet utelukker ikke at enkelte av de pasienter som i dag graderes som grad 1 og 2 (**, gjennom fremtidig forskning der ny diagnostikk tas i bruk**) kan vise seg å ha en mer alvorlig skade enn dagens diagnostikk påviser. Direktoratet påpekte i møtet at våre råd til departementet og det medisinske fagmiljøet må bygge på vitenskapelig dokumentasjon etter god medisinsk forskning. **LFN hevdet på sin side at svært få i det norske fagmiljøet er oppdatert på diagnostikk og behandling av instabile nakkeskader forårsaket av rupterte/delvisrupterte leddbånd**

Direktoratet vil følge nøye med på feltet, og dersom nye studier kan avsløre skader hos pasientgruppen som per i dag ikke kan påvises, vil direktoratet gi råd om at eventuelle nye diagnostikk tas i bruk i norsk spesialisthelsetjeneste.

**Kommentar:.**

**LFN mener at Helsedirektoratet bør gi en beskrivelse av hvilke forskningsresultater som er gjennomgått og hvilke fagpersoner man har kontaktet. Så vidt vi kan se har man kun vurdert det som ble framlagt av Mikkonen m. fl. på kongressen til European Society of Musculoskeletal Radiology i Bruges i Belgia 9-10. juni 2006. Et minstekrav til vitenskapelighet må være at det de personene i det medisinske fagmiljøet – som Helsedirektoratet henviser til – og som hevder at fMRI ikke kan brukes til å påvise instabilitet, framstår med fullt navn og gir en skriftlig begrunnelse for sitt standpunkt.**