



NORSK KIROPRAKTORFORENING

NORWEGIAN CHIROPRACTORS' ASSOCIATION

Storgt. 10 A, 0155 Oslo

Fritt behandlingsvalg - Høringssvar fra Norsk Kiropraktorforening

Norsk kiropraktorforening (NKF) stiller seg positiv til at myndighetene åpner for å bedre utnytte den samlede kapasiteten (offentlig og privat) i norsk helsesektor. NKF er også av den oppfatning at fritt behandlingsvalg både vil kunne redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Norske kiropraktorer arbeider i all hovedsak i privat praksis i førstelinjetjenesten, og har gjennom sin universitetsutdannelse og kliniske praksis spisskompetanse på muskelskjelettlidelser. Muskelskjelettlidelser utgjør en av de største helseutfordringene i norsk helsesektor. For spesialisthelsetjenesten er de totale årlige kostnadene i 2009 beregnet til 7,7 milliarder kroner, hvorav fordelingen på somatiske innleggelser, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner var henholdsvis 6,0, 1,3 og 0,4 milliarder kroner.¹

NKF mener at fritt behandlingsvalg er et godt prinsipp - forutsatt at pasientens tilstand og behandlingsbehov er tilfredsstillende avklart. Tall fra Norsk pasientregister viser imidlertid at om lag 80 prosent av de pasientene som henvises til somatisk spesialisthelsetjeneste har uavklarte tilstander som gjør at man basert på henvisning og supplerende informasjon ikke kan vite hvilken behandling de skal ha.

Uavklarte og til dels sammensatte helsetilstander, sammen med uklare pasientløp medfører både belastninger for den enkelte pasient, og et press mot helsetjenestesystemene, der ventetiden for pasienter som venter på somatisk behandling i spesialisthelsetjenesten har økt de siste ti år. 20 % av pasientene har ventetid på over tre måneder til Fysikalsk medisin og rehabilitering. For radiologi opplever 22 % av pasientene tilsvarende ventetid, mens det for pasientgruppen som henvises til ortopedisk kirurgi er en ventetid på over tre måneder for hele 46 % av tilfellene.

Ventetiden i spesialisthelsetjenesten skyldes til dels manglende kompetanse om muskel-skjelettrelaterte plager i førstelinjetjenesten, der dette medfører både feilaktige og unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det dokumentert overforbruk både av ortopedisk kirurgi, og bildediagnostikk. (Samlede, årlige kostnader for

¹ Et muskel- og skjelettregnskap. Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. MST-rapport 1/2013, Muskel Skjelett Tiåret (MST), 2013, Oslo, side 16.

billediagnostikk knyttet til muskelskjelettlidelser i Norge er alene beregnet til 800 millioner kroner.)

Primærhelsetjenesten har slik sett en viktig rolle med å grundig utredning og faglig godt funderte henvisninger inn til spesialisthelsetjenesten. Her er det et stort forbedringspotensial. For å løse utfordringene med lange ventelister innen spesialisthelsetjenesten, må man se førstelinje- og annenlinjetjenesten i sammenheng. Man må få styrket samhandlingen med pasienten, mellom profesjoner, mellom etater og ikke minst mellom første- og annenlinjetjenesten.

Til tross for det betydelige omfanget og de samfunnsøkonomiske kostnadene som er knyttet til muskelskjelettskader, sykdommer og plager, har det hittil vært svært begrenset oppmerksomhet rundt muskelskjelettfeltet i offentlige plandokumenter og nasjonale helseplaner, der muskelskjelettfeltet eksempelvis nesten ikke er omtalt i Samhandlingsreformen.

Det store flertallet (cirka 90 %) av muskelskjelettpasientene blir håndtert av førstelinjetjenesten, herunder kiropraktorer.² Kiropraktorer, kan gjennom utredning, behandling og veiledning i førstelinjetjenesten gi den store gruppen med muskelskjelettpasienter direkte tilgang til spisset kompetanse i førstelinjetjenesten. En mer optimal utnyttelse av allerede eksisterende kompetanse og faglige ressurser på området vil redusere presset og derigjennom ventetiden innen annenlinjetjenesten, og derigjennom legge til rette for reelt sett frie behandlingsvalg hos pasienter.

Sendes postmottak@hod.dep.no

Med vennlig hilsen,



Jakob Lothe

Styreleder Norsk Kiropraktorforening

² Et muskel- og skjelettreknskap. Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. MST-rapport 1/2013, Muskel Skjelett Tiåret (MST), 2013, Oslo, side 67.