

Rigi Ahmad

Fra: Hollfjord Elin Marlèn
Sendt: 18. oktober 2005 15:36
Til: Postmottak HOD
Emne: VS: til føring i sak

Til føring i saken 200504010
-----Opprinnelig melding-----

Fra: Jens Ivar Brox [mailto:jens.ivar.brox@rikshospitalet.no]
Sendt: 18. oktober 2005 15:22
Til: Hollfjord Elin Marlèn
Emne:

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.:	Dok.nr.:
200504010	46
Arkivkode:	Journ.dato
508	19/10/05
Arvt.:	Saksbeh.:
KTA	EMH
Utt.:	

Denne meldingen inneholder ikke sensitiv informasjon som bryter med Rikshospitalets krav til informasjonssikkerhet.
(In compliance with the Security Policy of Rikshospitalet, the content of this message (including any attachments) is of a non-sensitive nature)

Vedlagt kommentar til høringsbrev av 19. sept 2005.

Mvh

Jens Ivar Brox
Norsk Forening for <<Kommentar fra Norsk Forening for Ryggforskning til høringsnotat.doc>> Ryggforskning

Kommentar fra Norsk Forening for Ryggforskning til høringsnotat:

Oppfølging av forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi. Forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning.

Det er i tillegg en rekke ulogiske forhold i forslaget som er lagt ut til høring, bl.a. at ordningen skal omfatte alle kiropraktorer, men bare manuell terapeuter med avtale, og at epikrise skal skrives ved utskrivning fra helseinstitusjon, poliklinisk behandling og behandling hos spesialist, men bare etter samtykke fra medlemmet ved behandling hos fysioterapeut (s.16) og i forsøksordningen

”Etter medlemmets samtykke oversendes informasjon om utført behandling til medlemmets allmennlege med mindre dette er åpenbart unødvendig”.

Det burde være en selvfølge at reglene for kommunikasjon (epikrise) er likelydende for de ulike faggruppene og at for eksempel kiropraktor har samme plikt som lege når det gjelder informasjon om behandling og sykefravær.

Før øvrig bemerkes at:

Norsk Forening for Ryggforskning er en forening med formål å stimulere til forskning på ryggglidelser. Foreningens formål er videre spesifisert i syv punkter. Her nevnes bare tre av punktene: d) fremme økt tverrfaglig samarbeid og – forståelse innen fagfeltet, punkt e) fremme kompetanseheving innen helsevesenet når det gjelder diagnostikk og behandling f) fungere som ryggfaglig kompetansesentrum for allmenheten og offentlige myndigheter.

Forslaget er et politisk dokument uten vitenskapelig begrunnelse. Det er så vidt vi har forstått vedtatt gjennomført fra 010106. Det er lagt en praksisrapport fra SINTEF til grunn. Rapporten har ikke gjennomgått peer-review. Dette er en forutsetning for at det vitenskapelige innhold i en rapport skal aksepteres. Rapporten bygger på en undersøkelse med en kontrollgruppe, men det er ikke en randomisert studie. Det er en betydelig svakhet. Andre forhold en forsøksordningen kan ha hatt vesentlig betydning for resultatet. Andre undersøkelser er ikke nevnt i forslaget.

Sykmelding er en rettighet arbeidstakerne har. Fraværet er konjunkturavhengig og i tillegg påvirket av sosiokulturelle forhold.

Expertgruppen for studier i offentlig økonomi. (2002). Den svenska sjukan -sjukfrånvaron i åtta länder.
www.regeringen.se/esq.

Barmby, T.A., Sessions, J. & Treble, J.G. (1994). Absenteeism, efficiency wages and shirking. *Scandinavian Journal of Economics* 96, 561-566.

Med unntak av egenmelding er det etter dagens lovverk legen som har legitimert sykmelding. I følge svenske undersøkelser er det likevel i sterk grad pasienten selv som bestemmer om han skal være sykmeldt.

Leijon M., Hensing, G. & Alexanderson, K. (1998). Gender trends in sick-listing with musculoskeletal symptoms in a Swedish county during a period of rapid increase in sickness absence. *Scand Journal of Social Medicine* 26, 204-213.

Pasienter som er sykmeldt har dårligere effekt av medisinsk behandling. Dette er dokumentert både for skulder- og ryggglidelser.

Brox JI, Brevik JI (1996). Prognostic factors in patients with rotator cuff tendinosis (stage II impingement syndrome) *Scand J Prim Health Care*; 14: 100-5.

Prognosen ved akutte rygg smerter er god. Pasienter med psykososial belastning har økt risiko for langtidsplager og – sykefravær, og har dårlig effekt av manuell terapi.

Grotle M, Brox JI, Glomsrød B, Lønn JH, Veierød M and Vøllestad NK (2005). Clinical course and prognostic factors in acute low back pain. Patients consulting primary care for the first time. *Pain* 30; 976-82.

Nimistö L, Sarna S et al. (2004) Predictive factors for 1-year outcome of chronic low back pain following manipulation, stabilizing exercises, and physician consultation or physician consultation alone. *J Rehabil Med* ; 36: 104-9.

14.10.05

Jens Ivar Brox
leder