

Gabrielsen Svein

Fra: Holger Ursin [Holger.Ursin@psybp.uib.no]
Sendt: 10. oktober 2005 12:33
Til: Hollfjord Elin Marlén; Postmottak HOD
Kopi: hege.eriksen@psych.uib.no; Mette Norvalls
Emne: Høringsuttalelse forsøksordning



Høringsuttalelse.doc
(41 kB)

Vedlagt høringsuttalelse om forsøksordningen fra Forskningsenheten,
Nasjonalt ryggnettverk, Universitetet i Bergen

Holger Ursin
Professor emeritus, dr med, leder Forskningsenheten

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr:	Dok nr:
200504010	18
Arkivkode:	Emne:
508	11.10.05
Avd.:	Ansvarlig:
KJA	EMH
U.off.:	

**Forskningsenheten
Nasjonalt ryggnettverk
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi
Universitetet i Bergen (HALOS/Unifob)**

Høringsuttalelse om oppfølgingen av forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi.

Forskningsenheten i Nasjonalt Ryggnettverk har fått anledning til å gi kommentarer til lovutkastet om rett til å skrive ut sykmeldinger for kiropraktorer og fysioterapeuter med manuell tilleggsutdanning. Vi kommenterer tre problemer basert på vårt kjennskap til norsk forskning på behandling og oppfatninger om ryggsmertes, og relaterte subjektive helseplager.

Kompetansenivå og kunnskap om forskningsresultater.

Det er ingen norsk utdanning for kiropraktorer, og kiropraktorene i Norge mangler formell forskningskompetanse (1 med doktorgrad ("Aktiv sykmelding"), ingen med hovedfag eller mastergrad). Fysioterapi er en norsk utdanning, hvor 300 har hovedfag/mastergrad utdanning i tillegg, og nærmere 40 har doktorgrad fra norske universiteter. Manuell terapeutene har 3 års grunnutdanning som fysioterapeuter, 1 års turnus, 2 års master studium i manuell terapi som innebærer en spesialisering i muskel- og skjelettsystemet. Det foreligger ingen norsk eller internasjonal undersøkelse som sammenligner effektivitet eller presisjon i diagnostikk og behandling mellom disse to yrkesgruppene.

I norske undersøkelser av disse yrkesgruppenes holdninger og praksis til ryggproblemer er det liten forskjell mellom leger, fysioterapeuter og kiropraktorer med henblikk på kunnskap og aksept av nye, kunnskapsbaserte retningslinjer for behandling (Ihlebak og Eriksen 2004, Werner et al 2005). Det er noen få unntak som kanskje kan få konsekvenser for den nye ordningen. Kiropraktorene skiller seg ut fra de øvrige grupper ved at de ikke tror ryggplager stort sett går over av seg selv, og de samhandler, henviser og kommuniserer lite med leger og fysioterapeuter.

Portvaktrollen.

Sykmelding for muskel og skjelett plager utgjør omtrent halvparten av alle langvarige sykemeldinger, og en betydelig del av årsakene til permanent uførhet. Fra forsøksperioden foreligger egentlig ingen data som er vitenskapelig holdbare for å avgjøre om ordningen vil føre til færre eller flere sykemeldinger. Det var en signifikant reduksjon av sykmeldingspraksis i et fylke i forsøksperioden, men her var det andre tiltak som ble brukt for å redusere sykefravær.

Tidligere norske undersøkelser tyder på at legenes sykmeldingspraksis for pasienter med uspesifikke muskel/skjelett smerter er preget av usikkerhet. Basert på modell sykehistorier ble det funnet at allmennpraktikere sykmeldte etter et tilfeldig prinsipp (Brage et al 1995). Dette betyr at det er andre ting enn selve sykehistorien og de objektive funn som avgjør om legen sykmelder eller ikke. Vi har ikke tilsvarende data fra fysioterapeuter eller kiropraktorer. Når sykmelding skal baseres på en vurdering av funksjonsgrad er det grunn til å tro at fysioterapeuter og kiropraktorer kan foreta denne vurderingen like godt eller like usikkert som leger.

Legens rolle som koordinator i helsesystemet.

Den nye ordningen vil klart svekke legens koordinerende rolle for behandling og diagnostikk. Siden dette er uspesifikke lidelser har det vært hevdet at dette ikke er noe sentralt poeng, i alle fall ikke for diagnostikk. Nyere data peker på at pasienter med langvarige eller kroniske muskel/skjelett smerter har plager fra en rekke andre organsystemer, både fra sentralnervesystemet og fra mage/tarm traktus (Comorbiditet) (Hagen et al 2005). Det foreligger ingen sikre data på dette, men muligheten for diagnoseflukt og feilaktig spesifikk behandling foreligger. Det er derfor grunn til å følge nøye med på sentral syketrygdstatistikk om dette fører til forandringer i balansen mellom de forskjellige diagnoser og trygdeutbetalinger.

Konklusjon.

Forskningsenheten i Nasjonalt Ryggnettverk vil peke på at innføringen av denne ordningen bør følges opp med fortsatt forskning på behandlingsresultater i kontrollerte forsøk, og på om ny forskningsbasert kunnskap følges opp og får konsekvenser for behandlingstilbudet til denne store pasientgruppen.

Bergen 8. oktober 2005

Hege R Eriksen
Professor, dr philos

Holger Ursin
Professor emeritus, dr med

Referanser til vitenskaplige arbeider sitert i uttalelsen.

Brage, S., Haldorsen, E.M.H., Johannessen, T.S., Ursin, H. and Tellnes, G. (1995) The use of case histories to explore concepts of disease, illness and sickness certification. *Family Practice*, 1995, 12: 75-83.

Hagen, EM, Svensen, E, Eriksen, HR, Ihlebæk, CM, and Ursin, H. (2005) Comorbid Subjective Health Complaints in Low Back Pain. *Spine* (In press).

Ihlebak, C. & Eriksen, H.R. (2004). The 'myths' of low back pain: status quo in Norwegian general practitioners and physiotherapists. *SPINE*; 29(16): 1818-1822.

Werner, E.L., Ihlebæk, C, Skouen, J.S., & Lærum, E. (2005). Beliefs about low back pain in the Norwegian general population – are they related to pain experiences and health professionals? *Spine*, 30: 1770-1776.