



## Bekymringsmelding fra Norsk Forening for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (NFFR) om bruk av injeksjonsbehandling blant andre helsepersonellgrupper

Norsk Forening for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering har mottatt bekymringsmeldinger fra sine medlemmer om injeksjonspraksis blant andre helsepersonellgrupper. Det meldes også om bekymring relatert til disse gruppernes sitt ønske om å gjennomføre kurs om medikamenter og injeksjonsbehandling som igjen fremmer økende bruk av injeksjoner i klinisk praksis.

NFFR har over flere år vært en klar stemme mot en praksis som åpner for injeksjonsbehandling fra andre helsepersonellgrupper. Se bekymringsmelding datert 2017 (vedlegg 1). I januar 2020 støttet NFFR klart opp under NFA sitt innspill om; *unngå å skrive resept til bruk for andres injeksjonsbehandling* (vedlegg 2)

Den Norske Legeforenings (DNLf) «Gjør kloke valg» kampanje tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av, og som i verste fall kan skade. Det å åpne opp for en mer liberal praksis hvor flere yrkesgrupper kan sette injeksjoner mener vi vil gi overbehandling av vanlige plager fra muskel- og skjelettapparatet med dårlig dokumenterte behandlinger og betydelig økt fare for å skade pasientene. NFFR er engstelig for at dokumenterte konservative behandlinger, som ulike typer veiledet trening og kognitiv tilnærming, ikke vil bli iverksatt, mens dårlig dokumentert injeksjonsbehandling med fare for bivirkninger og skade heller vil bli benyttet.

Indikasjonen for injeksjonsbehandling ved ikke-inflammatoriske muskel- og skjelettsmerter med f.eks kortisonpreparater er smal, og evidensen om effekt liten. Det samme gjelder f.eks for hyaluronsyre, blodplateberiket plasma (PRP), high volume injection (HVI), sklerosering, kalkskylling og botox, hvor det også er manglende gode studier på effekt sammenlignet med kontrollgrupper.

Vi ser at andre helsepersonellgrupper ønsker å gjennomføre kurs om medikamenter og injeksjonsbehandling som igjen fremmer økende bruk av injeksjoner i klinisk praksis.

NFFR kjenner til at det er laget hurtigkurs som f.eks «Farmakologi for manuellterapeuter» ved OsloMet. Dette kursets lengde er 8 timer og skal gi deltagerne; *kunnskap om medikamenter, deres virkningsmekanismer og hvilke implikasjoner medikamentbruk kan ha på ikke-medikamentelle behandlingstiltak. Kurset vil i tillegg være svært relevant for manuellterapeuter som benytter injeksjoner i sin kliniske praksis.* Kursbeviset stemples og undertegnes av en førsteamanuensis ved farmasiutdanningen ved OsloMet.

NFFR stiller spørsmål vedrørende om et 8-timers kurs virkelig kan gi god nok farmakologisk kunnskap til å drive injeksjonsbehandling. NFFR er positiv til kompetansedeling og oppgaveglidning, men **det må forbeholdes leger å foreskrive, administrere og injisere.**

Som et initiativ videre med tanke på bekymringen vi nå løfter har NFFR tatt kontakt med Norsk fysioterapeutforbund (NFF) og sammen har vi hatt et lyttemøte med Helsedirektoratet. I tillegg har vi oppfordret andre fagmedisinske foreninger i DNLF som Norsk allmennlegeforening, Norsk forening for idrettsmedisin og fysisk aktivitet, Norsk nevrologisk forening, Norsk ortopedisk forening og Norsk revmatologisk forening til å støtte oss i dette arbeidet blant annet ved å oppdatere sine «kloke valg, ta kontakt selv med Helsedirektoratet og at vi løfter dette sammen i faglandsrådsmøte til DNLF dette året.

Beste hilsener fra styret NFFR ved

Tom Farnen Nerli og leder Maja Wilhelmsen

15.02.21

## Referanser

Uptodate.com

Overview of the management of overuse (persistent) tendiopathy

Author: [Alexander Scott, PhD, RPT](#)

Uptodate.com

Intraarticular and soft tissue injections: What agent(s) to inject and how frequently

Author: [W Neal Roberts, Jr, MD](#)

Uptodate.com

Management of moderate to severe knee osteoarthritis - Limited role of intraarticular glucocorticoid injections

Authors: [Leticia Alle Deveza, MD, PhD](#), [Kim Bennell, PhD](#)

Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline

BMJ 2017; 357 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1982> (Published 10 May 2017)

Subacromial decompression surgery for adults with shoulder pain: a clinical practice guideline

BMJ 2019; 364 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l294> (Published 06 February 2019) Cite this as: BMJ 2019;364:l294

KALK study: ultrasound guided needling and lavage (barbotage) with steroid injection versus sham barbotage with and without steroid injection - protocol for a randomized, double-blinded, controlled, multicenter study

Trygg på skulder i primærhelsetjenesten

Faglig veileder Helsedirektoratet, helsebiblioteket.no (Juel 2019)

Effekten av injeksjonsbehandling hos pasienter med tendinopati

Power point presentasjon, kurs idrettsmedisin trinn 2, Aasne Fenne Hoksrud MD, PhD 2020, Olympiatoppen

-*Høy-voluminjeksjoner* – Boesen et al 2017, Boesen et al 2019, Van der Vliste et al 2020

-*Sklerosering* – Hoksrud et al 2006, Alfredson et al 2005, Willberg et al 2008, Zeisig et al 2008

-*Autologt blod* – Kazemi et al 2012, Liebiedzinsky et al 2015, Pearson et al 2012, Bell et al 2013, Resteghini et al 2015

-*Blodpateberiket plasma (PRP)* – Drago et al 2014, Vetrano et al 2014, Soott et al 2019, DeVos et al 2010, DeJorge et al 2011, Kearney et al 2013, Krogh et al 2016, Boesen et al 2017

-*Kortisoninjeksjon* – Capasso et al 1997, Fredberg et al 2011, Kongsgaard et al 2009

-*Proloterapi* – Yelland et al 2011

## **Vedlegg:**

### **1.**

#### **Uttalelse fra Norsk Forening for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (NFFR) om bruk av injeksjonsbehandling blant manuellterapeuter og kiropraktorer**

Fagavdelingen i Den norske legeforening tok kontakt med NFFR på bakgrunn av forespørsel fra medlem Terje Halvorsen, Norsk Idrettsmedisinsk Institutt: "Vi er blitt oppmerksomme på at det er tilkommet praksis hvor manuelle terapeuter og kiropraktorer setter injeksjoner. .... ." Se vedlegg.

Injeksjonsbehandling utført av de to aktuelle gruppene nevnt over brukes både diagnostisk og terapeutisk, men mest som ledd i ultralydveiledet behandling av lidelser i muskel- og skjelettapparatet. Denne behandlingen er kun konsensusbasert innad i faggruppen for manuell terapi (2014). Manuell terapi foreningen beskriver selv at det er lite forskning på området [1]. Praksis med bruk av medikamenter blant gruppene manuell terapeuter og kiropraktorer er ikke i samsvar med at disse gruppene ikke har lov til å motta legemiddelinformasjon, og heller ikke har medikamentlære i sine utdanninger.

NFFR ber om at legeforeningen uttrykker sin bekymring rundt den praksisen som utøves. Dette gjelder spesielt to forhold som vi ønsker å omtale hver for seg:

- 1) Bruk av legemidler av helsepersonell som ikke er direkte kvalifisert til dette i sin grunnutdanning.
- 2) Indikasjon for bruk av injeksjoner i diagnostisering og behandling av muskel-skjelettlidelser

**Ad 1: Bruk av legemidler av helsepersonell som ikke er direkte kvalifisert til dette i sin grunnutdanning.**

I Rundskriv IS-9/2008 Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp ble det siktet til uttalelse fra Helsedirektoratet fra 2006 hvor det ble det omtalt hvorvidt fysioterapeuter kunne gis tillatelse til å sette injeksjoner.

Her blir det påpekt bl.a. at det skal

*"betydelig mer tilleggskompetanse eller erfaring til for at fysioterapeuter kan overlates å injisere lokalbedøvende legemidler eller kortisonpreparatet."*

og at

*"Legen må i tilfelle forvisse seg om at fysioterapeuten har reelle kvalifikasjoner og må føre nødvendig tilsyn med vedkommende."*

Dette er ikke spesifikt omtalt i det nyeste rundskrivet for forskriftet om legemiddelhåndtering. Vi stiller spørsmål til hvorvidt disse forholdene er oppfylt i de aktuelle tilfellene hvor dette praktiseres, og om kurs som holdes for manuellterapeuter automatisk oppfyller disse kravene.

## **Ad 2: Indikasjon for injeksjoner i diagnostisering og behandling av muskel-skjelettlidelser.**

I retningslinjer for manuellterapeuter [1] omtales injeksjon med følgende legemidler:

- Kortikosteroider (div. indikasjoner)
- Lokalanestetikum (diagnostiske injeksjoner)
- Hyaluronsyre (artrose)

Vedr. bruk av kortikosteroider er det økende evidens for at bruk av kortikosteroider i muskel-skjelettilstander bør begrenses. Dette pga. den potensielt skadelige effekten som kortison kan ha på vev, bl.a. senevev [2] og manglende effekt av kortison på flere av smertetilstandene i muskel-skjelettsystemet hvor det tidligere har vært vanlig å bruke kortisoninjeksjoner (tendinopatii, skuldersmerter, hoftesmerter) [3-5].

Det er bred enighet blant legespesialitetene i Norge som behandler pasienter med muskel-skjelettlidelser, at det er viktig å begrense bruk av kortisoninjeksjoner. Det å åpne opp for bruk av injeksjoner hos en ny faggruppe ville være u hensiktsmessig mht. ønsket om å begrense bruk av bl.a. kortisoninjeksjoner.

Økt fokus på bruk av injeksjoner vil kunne ha negativ innvirkning ved å bidra til at fokus vendes vekk fra annen dokumentert virksom behandling, som for eksempel ulike typer veiledet trening.

Bruk av diagnostisk injeksjon med lokalbedøvende legemidler er etter vår erfaring sjeldent nødvendig for avklaring av diagnose ved muskel-skjelettlidelser. Referansene som er brukt som dokumentasjon i manuellterapeutenes retningslinjer baseres i stor grad på diagnostiske injeksjoner for facettleddsmerter og myofascielle smerter (kroniske smertetilstander i muskel- og skjelettsystemet). Det er bred enighet i det medisinske miljøet om at denne gruppen trenger en helt annen behandlingstilnærming. Det kan på dette grunnlag absolutt stilles spørsmålsteget ved å fortsette praksisen med denne type injeksjoner.

Vedr. bruk av hyaluronsyre er det ikke dokumentert at dette er effektiv behandling for artrose [6, 7]. Det brukes derfor lite blant legespesialister innen muskel-skjelett, og er ikke anbefalt i verken de danske eller amerikanske retningslinjer for behandling av artrose i kneet [8, 9]. Vi ser derfor lite grunn til at dette skulle tas i bruk av manuelle terapeuter som behandling. Det er betydelig overbehandling med ikke-evidence-basert medisin ved lidelser i muskel- og skjelettsystemet.

NFFR mener at det er uheldig å åpne for at andre enn leger skal utøve injeksjonsbehandling med legemidler.

11.01.17

Jostein Grimsmo  
Nestleder NFFR

Marianne Wesnes  
Leder NFFR

1. Manuellterapeutforening N: **Retningslinjer for bruk av injeksjoner innen manuellterapi.** In.; 2014.
2. Dean B, Lostis E, Oakley T, Rombach I, Morrey M, Carr A: **The risks and benefits of glucocorticoid treatment for tendinopathy: a systematic review of the effects of local glucocorticoid on tendon.** *Semin Arthritis Rheum* 2014, **43**(4):570-576.
3. Coombes B, Bisset L, Vicenzino B: **Efficacy and safety of corticosteroid injections and other injections for management of tendinopathy: a systematic review of randomised controlled trials.** *Lancet (London, England)* 2010, **376**(9754):1751-1767.
4. Kearney RS, Parsons N, Metcalfe D, Costa ML: **Injection therapies for Achilles tendinopathy.** *The Cochrane database of systematic reviews* 2015, **5**:Cd010960.
5. Del Buono A, Papalia R, Khanduja V, Denaro V, Maffulli N: **Management of the greater trochanteric pain syndrome: a systematic review.** *Br Med Bull* 2012, **102**:115-131.
6. Hunter DJ: **Viscosupplementation for osteoarthritis of the knee.** *N Engl J Med* 2015, **372**(11):1040-1047.
7. Lieberman JR, Engstrom SM, Solovyova O, Au C, Grady JJ: **Is intra-articular hyaluronic acid effective in treating osteoarthritis of the hip joint?** *J Arthroplasty* 2015, **30**(3):507-511.
8. **American Academy of Orthopedic Surgeons Guidelines for treatment of Osteoarthritis (OA) of the knee.** In.; 2013.
9. Danmark S-: **Kneartrose - Referenceprogram for behandling af knæartrose** 2007.

## 2.

15. JANUAR 2020

Norsk Forening for Allmenntmedisin  
Den Norske legeforening

### Høringsinnspill til forslag Kloke valg-anbefaling.

Kjære NFA, først ønsker vi å berømme at dere reviderer deres Kloke valg-anbefalinger.

Dere har bedt om tilbakemelding fra NFFR på deres anbefaling nummer 4; *unngå å skrive resepter til bruk for andres injeksjonsbehandling*. Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR) har i vårt styre gjennomgått høringsnotatet. Vi støtter denne anbefalingen. I 2017 skrev vi faktisk en bekymringsmelding til DNLF hvor vi påpekte bekymring for denne praksis. Ut fra vår erfaring gjøres det i dag hyppig injeksjoner av annet helsepersonell enn legen, med svak evidens for effekt og dermed tvilsom indikasjon. Dette er en skummel utvikling med potensielle alvorlige bivirkninger. Håper deres kampanje med dette kloke valg kan bidra til en mer klok injeksjonspraksis hvor legen selv står ansvarlig for både indikasjon, forskrivning, selve injeksjonen og eventuell oppfølging av komplikasjoner.