



13. FEBRUAR 2020

Norsk kiropraktorforening

Høringsinnspill til forslag Kloke valg-anbefaling.

Kjære norsk kiropraktorforening, vi berømmer at dere lager Kloke valg-anbefalinger. Dere har bedt om tilbakemelding fra NFFR på deres anbefaling.

Først vil vi si at vi støtter anbefaling nummer 1 og 3. Særlig råd vedrørende kommunikasjon er viktig. Ut fra vår erfaring brukes i dag mye ord som fremmer frykt og dermed bidrar til å sykeliggjøre pasienten.

Deres forslag nummer 2 ; ***Unngå bildediagnostikk ved akutte eller subakutte korsryggsmerter av mindre enn 6 ukers varighet***

Kliniske retningslinjer gir ikke støtte til bildediagnostikk (røntgen, CT eller MR) ved akutte eller subakutte korsryggsmerter av mindre enn 6 ukers varighet, med mindre det foreligger varselssymptomer i form av røde flagg. Rutinemessig røntgentaking av pasienter med korsryggsmerter utsetter pasienten for ioniserede stråling, er lite hensiktsmessig og kan føre til overdiagnostikk.

Denne formuleringen kan gjøres mer tydelig for å få ned bruk av billediagnostikk. Viser til vår kloke valg-anbefaling: (<https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/fagmedisinske->

anbefalinger/unnga-bilediagnostikk-ved-ikke-traumatiske-muskelskjelettsmerter-uten-mistanke-om-underliggende-sykdom-som-har-behandlingsmessig-konsekvens/):

Unngå bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel/skjelettsmerter uten mistanke om underliggende sykdom som har behandlingsmessig konsekvens.

Begrunnelse: Det er et overforbruk av bildediagnostikk i utredning av muskel og skjelettsmerter. Bildediagnostikk har sjelden behandlingsmessig konsekvens. God anamnese og klinisk undersøkelse må gjennomføres. Utfra dette gjøres vurdering med tanke på nytteverdi av bildediagnostikk sammen med pasienten før eventuell henvisning til bildediagnostikk.

Deres forslag nummer 4:

Unngå henvisning til spesialistvurdering for tendinopatier i skulderen før man har forsøkt øvelsesbehandling i minimum 9-12 måneder

Ved tendinopatier i skuldermansjetten uten mistanke om ruptur anbefales konservativ behandling i 9-12 måneder før man vurderer å henvise til spesialistvurdering. Det er godt dokumentert at blant annet øvelsesbehandling reduserer smerte og bedrer funksjon på kort, mellomlang og lang sikt. Samtidig viser forskning at isolert subakromial dekompresjon ikke gir noen gevinst eller bedret skulderfunksjon sammenlignet med ingen eller konservativ behandling. Kirurgi kan derimot ha en effekt på enkelte pasientgrupper som ikke responderer ønskelig på konservativ behandling.

Vi støtter at man bør forsøke konservativ tilnærming før kirurgi vurderes. Framfor at dere skriver «henvisning til spesialist» bør dere skrive «henvisning til kirurgisk vurdering». Henvisning til spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering bør ofte vurderes tidligere i forløpet.

Beste hilsener

Styret i Norsk forening for fysikalskmedisin og rehabilitering

LEDER MAJA WILHELMOSEN