Innspill til Helsepersonellplan 2040: Ikke utvid rekvireringsretten for injeksjonsbehandling

Bakgrunn

I Helsepersonellplan 2040 varsler regjeringen at den vil utrede om manuellterapeuter skal kunne rekvirere/foreskrive enkelte legemidler til bruk ved ultralydveiledet injeksjonsbehandling i muskel- og skjelettapparatet.

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering, NFFR, mener en utvidelse vil gi økt medisinering med bl.a. kortison, svekket pasientsikkerhet og økt ressursbruk i helsetjenesten. Dette er det motsatte av det samfunnet, politikerne og vi som leger ønsker. Mange vanlige muskel- og skjelettplager skal først og fremst behandles med tiltak som veiledet trening, aktivitet og støtte til egenmestring.

Vil føre til økt medisinering med svært usikker nytte

At flere grupper skal kunne foreskrive og injisere vil gjøre injeksjonsbehandling lettere tilgjengelig. Dette vil øke bruken av behandling som i mange tilfeller har liten eller usikker effekt.

Konsekvensen blir at pasienter får injeksjoner fremfor tiltak som gir bedre effekt over tid. Det kan bidra til overbehandling og økt bruk av medisiner som kortison, som vi fortsatt ønsker å redusere bruken av. Vi ønsker generelt å redusere undersøkelser og behandling som pasientene ikke har nytte av.

Det er lite dokumentasjon på at behandling med kortison virker på muskel – og skjelettsmerter som ikke skyldes betennelse. Det samme gjelder behandling med hyaluronsyre, blodplateberiket plasma (PRP), high volume injection (HVI), sklerosering, kalkskylling og botulinumtoksin A (botox). Også for disse behandlingene mangler det gode studier som sammenligner effekten med kontrollgrupper.

Svekket pasientsikkerhet

Bruk av legemidler krever kunnskap om hele helsesituasjonen til pasienten. Det krever oversikt over diagnoser, når behandlingen bør og ikke bør brukes, hvordan legemidler påvirker hverandre, og sykdommer i andre deler av kroppen. Det krever også kompetanse til å oppdage og behandle bivirkninger og komplikasjoner.

Når ansvaret for forskrivning og injeksjonsbehandling flyttes til yrkesgrupper med en mindre omfattende medisinsk utdanning, inkludert kunnskap om alle medisiner, øker risikoen for feilbehandling og uønskede hendelser. Komplikasjonene vil fortsatt måtte håndteres av leger og resten av helsetjenesten. NFFR mener derfor at pasientsikkerhet må veie tyngst når det skal vurderes om flere grupper skal få foreskrive og sette injeksjoner.

NFFR er kjent med at det er laget hurtigkurs som f.eks «Farmakologi for manuellterapeuter, fysioterapeuter og kiropraktorer» ved OsloMet. Dette er et deltidsstudium på seks uker som gir 5 studiepoeng og skal gi; «*manuellterapeuter, fysioterapeuter og kiropraktorer kompetanse i avansert farmakologi, slik at pasienter med muskel- og skjelettlidelser kan behandles med legemidler på en sikker og forsvarlig måte.*» Det er svært stor forskjell på legestudiet og fysioterapeut/manuellterapeutstudier når det kommer til kunnskap om legemidler.

Vil øke ressursbruken i helsetjenesten

Regjeringen legger i stortingsmeldingen til grunn at en eventuell utvidelse ikke skal føre til økt aktivitet, personellbruk eller offentlige utgifter. Forskning tyder på at økt tilgjengelighet øker forbruket av dårlig dokumentert injeksjonsbehandling.

Økt tilgjengelighet vil gi flere injeksjoner, flere konsultasjoner og større behov for oppfølging. Dersom behandlingen gir bivirkninger eller ikke har ønsket effekt, kan pasientene også få behov for nye utredninger og behandling hos lege eller i spesialisthelsetjenesten.

Forslaget vil dermed føre til høyere samlet ressursbruk, ikke avlastning. Det kan også binde opp kapasitet som burde brukes på behandling med bedre dokumentert effekt.

NFFRs faglige anbefaling

NFFR ber partiene på Stortinget om å:

- Avvise en utvidet forskrivningssrett for manuellterapeuter til bruk ved injeksjonsbehandling og sikre at forskrivning og injeksjon av slike legemidler fortsatt utføres av leger.
- Presisere at en *eventuell utredning* av utvidet rekvireringsrett krever grundig utredning av konsekvensene for behandlingsomfang, ressursbruk og offentlige utgifter.

NFFR bidrar gjerne med ytterligere faglige vurderinger, forskningsgrunnlag og kliniske erfaringer dersom partiene ønsker mer informasjon.

Oslo 09.11.2026
Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
Norsk forening for allmennmedisin
Norsk revmatologisk forening
Norsk ortopedisk forening
Norsk nevrologisk forening
Norsk psykiatrisk forening
Norsk barnelegeforening
Den Norske Legeforening v/president Anne Karin Rime

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