

Kritisk for ryggpasienter

Ryggforeningen i Norge og våre medlemmer har allerede merket innstramming i muligheten til å få innvilget tverrfaglig spesialisert rehabilitering. De fleste av våre medlemmer med langvarig smerteproblematikk er heller ingen prioritert gruppe i primærhelsetjenesten hos fysioterapeuter med driftstilskudd. En fjerning av resten av refusjonen til kiropraktorbehandling vil ytterlig forverre ryggpasienters mulighet til å få hjelp, og vil bidra til rekruttering av flere mennesker som vil ha NAV som arbeidsgiver livet ut.

Raskere tilbake til jobb ved hjelp av kiropraktor

Får man akutt vondt i ryggen er det viktig å ikke legge seg ned eller vente-og-se. Ventetid er forbundet med økt kompleksitet. Ved å oppsøke en behandler som har lang utdanning innen muskel og skjelett, får vi raskere avklart om det er en tilstand som trenger oppfølging av lege og spesialist, eller som blir bedre ved hjelp av fysikalsk behandling. Kiropraktorer er ikke bare et supplement, men for mange eneste behandler som kan yte den helsehjelpen nettopp de trenger for å komme tilbake i jobb og aktivitet.

3 for 1 og avlastning for fastlege

Fastleger er knapp faktor. Ikke alle har fastlege. De som har, opplever lang ventetid. Er det ryggsmerte som er problemet, opplever mange av oss ryggpasienter at det er bedre å gå til en behandler som er spesialist på rygg. Kiropraktorer har lang utdanning (5 år) innen muskel og skjelett, og har kompetanse til å henvise videre til lege og spesialisthelsetjeneste dersom sykehistorie og undersøkelse tilsier dette. De har også mulighet til å sykmelde i inntil 12 uker.

Unødvendig mange blir kronikere

De fleste oppsøker fastlegen sin når de får akutt vondt i ryggen. Vi opplever å bli møtt av en vente-og-se holdning, og behandlingen de fleste av oss mottar er sykemelding og resept på smertestillende medikamenter. I de nasjonale kliniske retningslinjene for behandling av korsryggsmerte deles korsryggsmertene inn i akutte (varighet under 3 måneder), og langvarige, også kalt kroniske. Får vi ikke hensiktsmessig behandling i akutt fase, blir situasjonen mer kompleks, og det er vanskeligere å behandle oss. Fordi fastlegene ikke henviser til billedtaking og spesialisthelsetjenesten før det er gått mange uker, og fordi det er lange ventetider, blir smertene ofte kroniske og vanskeligere å behandle. Ryggforeningens kontor og tillitsvalgte har i årenes løp snakket med mange som har brukt opp hele sykemeldingsperioden sin på å vente på utredning og behandling. Sykelønn og deretter arbeidsavklaringspenger bidrar til stram økonomi, og det å oppsøke private behandlere blir derfor for dyrt for mange. En metaanalyse har vist at hele 32 % av ryggpasientene ikke er tilbake i arbeid etter én måned. Senere i forløpet flatet andelen som var tilbake til arbeid tydelig ut, noe som indikerer at man bør sette inn mer effektive tiltak på et tidligere tidspunkt. (1)

Refusjonskuttet forsterker et todelt helsesystem

Det er veldig dyrt å gå til behandlinger. Vi bruker flertallsform, for det er sjelden at én behandling er nok. Dere sier sikkert at da må man prioritere. Men når valget står mellom livsnødvendigheter og kiropraktortimer, sier det seg selv hva som må prioriteres. I tillegg tilkommer reisekostnader dersom man ikke har egen bil eller kan benytte seg av offentlig transport. Det er med andre ord ikke bare refusjonen på 47 kroner som blir borte, men også muligheten til å komme seg til og fra kiropraktoren.

En fjerning av den siste lille rest av refusjon til behandling hos kiropraktor er med på bygge en enda sterkere grunnmur for det todelte helsesystemet som har utviklet seg de siste tiårene. De som har god økonomi eller har helseforsikringer merker ikke noe til innstrammingene. De som har stram økonomi og trenger støtte til behandling aller mest, er de som rammes sterkest.

I tillegg vil kuttet medføre at aktivitetsdata til forskning, styring og kvalitetssikring forsvinner uten at regjeringens alternativ er i nærheten av å være klart.

Vi er oppriktig bekymret for økt sykefravær, press på helsetjenestene og tap av viktige data til forskningen på muskel- og skjelettplager.

Pasientens behov som bør være utgangspunktet

Pasientrettet eller pasientsentrert behandling innenfor muskel og skjelett, hvor pasienten selv velger fysikalsk behandler, og hvor refusjon følger pasienten og ikke profesjonen burde innføres og testes ut for å se om det kunne hatt effekt på sykemelding- og uførhetsstatistikken.

Ryggforeningen opplever at alt for mange havner utenfor det optimale behandlingsvinduet pga for dårlig kapasitet og manglende tverrfaglig kompetanse på behandlere i primærhelsetjenesten. I stedet for å fjerne den siste lille rest av refusjon for kiropraktorbehandling, burde heller loven utvides og bli profesjonsnøytral. Kiropraktorer, osteopater og naprapater har alle spesialutdannelse på muskel og skjelett. Refusjonen burde ikke følge profesjon, men følge pasienten. Å yte refusjon kun til fysikalsk behandling hos fysioterapeuter og manuellterapeuter fremfor alle profesjonene som har spesialisert utdannelse innen muskel- og skjelett og som er autorisert som helsepersonell, er diskriminerende da ikke alle har reell tilgang på den type behandler som kan hjelpe dem best pga økonomi.

Utnytt kompetanse og kapasitet i behandlingsskjeden

I dagens samfunn leser og hører man til stadighet om knapphet på varme hender. Det at du må klare deg selv til du dør, er paradoksalt når politiske føringer og vedtak hindrer oss i å hjelpe oss selv, slik at køene til NAV i form av søknader om AAP og uføre bare vokser og vokser.

Vi trenger å utnytte all den kompetansen og kapasiteten i behandlingsskjeden vi har, og etablere tettere samarbeid på tvers av faggrupper for å få oss som er ryggpasienter raskere tilbake i jobb og aktivitet. Refusjon bør følge pasient og ikke profesjon, sånn at man kan finne den type behandler som gir best nytte og effekt, under forutsetning at behandler er autorisert som helsepersonell.

De fleste ryggpasienter blir bedre

og kommer tilbake i jobb og aktivitet. Men så er det en prosentandel som blir så dårlig at de etter hvert blir en del av uførestatistikken. Ryggforeningen mener at det må forskes mer på området for å finne ut hvilke pasienter som trenger raskere og bredere tilnærming, og tiltak for å unngå langvarig sykemelding og etter hvert uførhet. Ryggpasienter er ikke like, og trenger individuell tilnærming og differensiert behandling. Noen trenger fysioterapeut, andre trenger kiropraktor. Det optimale var om politikerne ville legge til rette for at hver enkelt pasient selv kan velge den behandleren som hjelper dem best til å komme tilbake i arbeid og aktivitet så fort som mulig.

1. Wynne-Jones G, Cowen J, Jordan JL et al. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* 2014; 71: 448 – 56.