

Til høringsportalen Region Syddanmark

Hørings svar omkring "Tværsektorielt forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark".

Dansk Reumatologisk Selskab takker først og fremmest for muligheden for at afgive hørings svar. Vi ønsker dog at bemærke, at vi først fik forløbsbeskrivelsen til høring efter opfordring.

Vi hilser forløbsprogrammets forsøg på at beskrive et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde for en vanskelig og heterogen patientgruppe velkomment. Men vi er overordnede bekymrede for, at forløbsprogrammet negligerer undergruppen med alvorlig patologi og lægger op til forløbsveje, der med sikkerhed vil forsinke rettidig diagnostik af disse.

Kommentarer

- Vedhæftede opfatter vi som "et paradigmeskifte inden for lænderygbesvær" af eksperimentel karakter. Vi anbefaler overordnet, såfremt det gennemføres i nuværende form, at det opsættes protokolleret og skarpt monitoreret så fordele og ulemper kan gøres op efter endt studieperiode.
- Som det anføres gang på gang er langt størstedelen af "borgere med lænderygbesvær" uden identificerbar smertekilde. Dermed erkender man dog også, at en mindre del har en identificerbar smertekilde af og til af alvorlig karakter. Det må derfor være åbenlyst at "borgere med lænderygbesvær" bør vurderes af fagpersoner uddannet til at diagnosticere og stille de korrekte differentialdiagnoser. Det vil sige, at patienterne skal vurderes lægefagligt.
- Det anføres på side 9/59, L5 at "Derfor er en opdeling af lænderygbesvær i akut, subakut og kronisk lænderygbesvær ikke længere hensigtsmæssig." Der savnes fagligt belæg for dette paradigmeskifte.
- Det anføres på side 11/59 at hos 9 ud af 10 borgere kan man ikke identificere en specifik smertekilde. Det vil sige, at man i forløbsprogrammet vedkender sig, at 1 ud 10 patienter med dette forløbsprogram håndteres ufuldstændigt, da de burde udredes hos læge først.
- I Tabel 1) s. 17/59. Det er uforståeligt, hvorfor man som privat praktiserende speciallæge, fx reumatolog, ikke skulle være i stand til at henvise til MR.
- I Tabel 2) s. 28/59 mangler kolonnen: "Uddannet til at skelne imellem benigne lænderygmerter og alvorlig patologi". Dette virksomhedsområde varetages af læger.
- I Tabel 2) s. 28/59. Det er uforståeligt, hvorfor man som privat praktiserende speciallæge, fx reumatolog, ikke skulle være i stand til at henvise til Rygcenter Syddanmark. Det er også uforståeligt, hvorfor man som privat praktiserende speciallæge, fx reumatolog, ikke skulle være i stand til at vejlede i eller supervisere træning, eller anvende manuel behandling hvor det findes relevant.
- Afsnit 7.3 og 7.4. Manuel behandling er omdiskuteret. Der kan forefindes referencer der antyder effekt, men der findes metaanalyser, der dokumenterer manglende effekt. Den medicinske smertebehandling er helt korrekt til diskussion, men dog med dokumenteret effekt i rette situationer. Vi anbefaler derfor, at de to afsnit balanceres, og at afsnittet om manuel behandling justeres med de kendte forbehold, så afsnittet lever op til vejledningens ønske om at være "evidensbaseret".

- Beskrivelsen af reumatologens opgaver hos lænderygpatienter er fraværende. Diagnostik og behandlingen af inflammatoriske ryglidelser er kernen af det reumatologiske virksomhedsområde. Kiropraktorer har et forbeholdt virksomhedsområde, som omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter samt manipulationsbehandling af rygsøjlen. Forløbsbeskrivelsen lægger op til at bryde med grænserne for disse virksomhedsområder. Vi anbefaler derfor, at Sundhedsstyrelsen involveres.

Med venlig hilsen



Lars Erik Bartels
Formand, Dansk Reumatologisk Selskab
larsbart@rm.dk