

Til Folketingsmedlem Dorrit Knudsen

Jeg henvender mig til dig på opfordring fra en af mine patienter der, som jeg, mener at der må gøres noget ved tingenes tilstand.

Jeg vil forsøge at redegøre for to problemstillinger.

1.

Den lægelige uddannelse i bevægeapparatets diagnostik og behandling når det drejer sig om ikke-inflammatoriske lidelser er mangelfuld.

Rygproblemer og bevægeapparatproblemer i det hele taget fylder meget i statistikkerne såvel i antal af daglige kontakter hos læge som i opgørelser over årsager til sygefravær og tidlige pensioneringer.

2.

Problemer med at få fagområdet Muskuloskeletal Medicin anerkendt på lige fod med andre specialer når det drejer sig om overenskomst med sygesikringen.

De få specialuddannede læger (Diplomlæger) i fagområdet arbejder spredt ud over hele landet med henviste patienter fra kollegerne i almen praksis uden overenskomst med sygesikringen. Det betyder, at patienterne må betale hele lægens honorar uden at få refusion.

Faget Muskuloskeletal Medicin er tilbuddet til folk med bevægeapparatproblemer, som ikke rubriceres som gigtlidelser, frakturer, infektioner- eller kræftlidelser.

Det handler om mennesker der ikke er syge i ordets bogstavelige forstand. De fungerer bare ikke godt.

Et eksempel er det klassiske hold i ryggen. Her er der et eller flere led der ikke kan bevæges normalt. Man siger ligefrem, at ryggen har låst sig. Man taler om et hekseskud, når det kommer pludseligt som f. eks. I forbindelse med en forløftning eller en lille forkert bevægelse.

Efter overbelastninger, efter skader, efter små og store ulykker, kan der komme uorden i bevægeapparatets funktion.

Stramme muskler, fordi man ikke har bevæget sig normalt i længere tid, svage muskler fordi træningen er stoppet osv.

Det drejer sig om rigtig mange af de patienter man møder i en praktiserende læges konsultation. Faktisk handler ca 30 % af kontakterne her om bevægeapparatet og langt de fleste hører til blandt de såkaldte biomekaniske problemer, som funktionsforstyrrelserne i bevægeapparatet også kaldes. Der er sjældent noget at se på røntgenbilleder eller scanninger og der er sjældent forandringer at finde i laboratorieprøver.

De færreste læger, såvel almen praksislæger som sygehuslæger, er tilstrækkeligt godt rustede til at stille de rigtige diagnoser og behandle derefter.

Det hører simpelthen ikke til i uddannelsen ud over ganske få timers teoretisk undervisning på specialeuddannelsen til Almen medicin eller Reumatologi.

Rygproblemer og bevægeapparatproblemer har været tiltagende igennem de sidste årtier.

De lægelige specialer/organisationer markerer at de finder, at uddannelse, pleje og forskning inden for den del af bevægeapparatets lidelser – den muskuloskeletale medicin – der hviler på et ikke immun-inflammatorisk grundlag, er forringet. Det gælder bl.a. Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Arbejdskadestyrelsen og PTU.

Kommunerne har et stigende ønske om hurtig speciallægevurdering af muskulo-skeletale lidelser. Forståeligt nok med de krav der kommer fra regeringen om en hurtig afklaring af syge-/dagpenge modtagere. Der er lange ventetider hos reumatologerne, der i deres uddannelse væsentligst har koncentreret sig om de inflammatoriske tilstande.

Så vi har altså en situation med store samfundsmæssige omkostninger til lidelser, hvortil der ikke er nogen tilfredsstillende lægelig uddannelse, samtidig med at patienter, specialer, styrelser og kommuner efterspørger speciallæger med en tilfredsstillende uddannelse.

Hvad skal man gøre ved det? Ja, egentlig er det vel ret indlysende: Gennemfør en justering af uddannelsen i muskulo-skeletal medicin. Opret et speciale hvor man uddannes til at diagnosticere og behandle patienter med muskel- og skeletlidelser, hvad enten disse er arbejds-, idræts- eller aldersmæssigt udløst.

Den del af specialets lidelser der har berøringsflade med intern medicin udgør blot ca 5% af tilfældene, og med den snarlige kortlægning af det Humane Genom må man formode, at vi om få år vil beherske kronisk leddegigt og lignende immunudløste betændelsestilstande.

Til gengæld vil der med øget fritid og tiltagende levealder ske en stigning i forekomsten af ikke-genetisk udløste muskel- og skelet sygdomme, - sygdomme som vil udgøre en væsentlig trussel mod befolkningens helbred, livskvalitet, funktion og velfærd.

DSMM, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin er det faglige selskab indenfor lægeforeningen, der beskæftiger sig med undervisning i at håndtere de bevægeapparatpatienter, der rubriceres udenfor den inflammatoriske del af reumatologien.

Det handler om alle biomekaniske lidelser i hele bevægeapparatet og ikke kun om rygge. I selskabets kurser deltager interesserede læger fra mange specialer, dog langt overvejende praktiserende læger.

Problemet er, at en ordentlig rygundersøgelse ikke kan presses ind i den korte tid der er tildelt hver enkelt patient i almen praksis. Længere tid kræver et større honorar. Det samme gælder selvfølgelig samtalerterapi, der har fået et særligt tillægshonorar, profylaktiske tiltag vedrørende diabetes eller hjertesygdomme, der ligeledes har fået tillægshonorar osv.

Hvis lægen skal bruge tid og penge på at dygtiggøre sig ud over det krævede, og samtidig yde et arbejde der tager mere end den normerede tid i en almindelig konsultation, er der behov for et rimeligt og tidssvarende honorar.

Det er nødvendigt når lægen skal leve op til patientens forventninger.

Der er altså brug for en ændret holdning i forbindelse med de næste forhandlinger imellem sygesikringen og de praktiserende læger.

Det næste problem er så, at de få læger der har dygtiggjort sig ud over det sædvanlige indenfor denne biomekaniske del af bevægeapparatets lidelser ikke har mulighed for at få overenskomst med sygesikringen.

Det drejer sig her i landet om ca 100 diplomlæger i Muskuloskeletal Medicin.

Specialet er anerkendt i mange af vore nabolande i EU. Uddannelsen kræver 250 timers teoretisk og praktisk undervisning oveni en dansk speciallægeuddannelse. Hyppigst oveni specialet almen medicin eller reumatologi.

Patienter der henvises til diplomlæger i Muskuloskeletal Medicin betaler selv lægens honorar, hvilket forekommer uhensigtsmæssigt og socialt skævt.

I forbindelse med sidste speciallægekommisions arbejde i 2006 blev faget opgraderet til at være et særligt fagområde med relation til et andet speciale. Hyppigst almen medicin eller reumatologi.

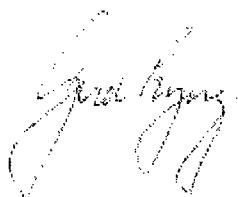
Men det bragte ikke overenskomst med sygesikringen med sig, fordi det drejer sig om et subspeciale og ikke et selvstændigt speciale. Patienterne er fortsat i klemme og de praktiserende læger er stadig tilbageholdne med at henvise til læger der skal have kontant betaling.

Nogle af patienterne har pådraget sig skaderne i forbindelse med ulykker (bilulykker, whiplash-skader, discusskader, følger efter større læsioner etc) og de bliver sædvanligvis refunderet hos ulykkesforsikringselskaberne.

Det er min opfattelse, at sagen bør behandles på højt plan, og at sundhedsministeren bør involveres.

Jeg vedlægger en kopi af beskrivelsen af Fagområdet Muskuloskeletal Medicin.

Med venlig hilsen



Gerd Lyng

Speciallæge i Almen Medicin

Diplomlæge i Muskuloskeletal Medicin med klinik i Allinge

Underviser i Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin samt i Specialeuddannelsen ved Københavns universitet

Formand for arbejdsgruppen under Dansk Selskab for Almen Medicin der i 2006 udarbejdede Klinisk rygvejledning til alle praktiserende læger i landet.

# Målbeskrivelse til fagområde i muskuloskeletal medicin

## 1. Indledning:

Muskuloskeletal medicin beskæftiger sig med diagnose og behandling af lidelser og dysfunktioner i bevægeapparatet. Den konventionelle lægelige diagnostik og behandling suppleres her med manuelle teknikker såvel til diagnosticering som til behandling af dysfunktioner og smertetilstande i muskler, led og knogler såvel i ryggen som perifert.

Fagområdet muskuloskeletal medicin varetages i den daglige klinik overvejende af speciallæger i reumatologi samt speciallæger i almen medicin, som har suppleret med en omfattende teoretisk og praktisk uddannelse inden for fagområdet.

Den, der varetager fagområdet muskuloskeletal medicin, bør være en læge, der ud over sit grundspeciale også besidder viden og erfaring indenfor muskuloskeletal medicinske aspekter, såvel teoretisk som praktisk og som på denne baggrund ved klinisk undersøgelse kan stille specifikke diagnoser i bevægeapparatet, der efterfølges af eventuelle yderligere diagnostiske tiltag, start af behandling samt rådgivning omkring videre manuel behandling, træning og forebyggelse af recidiverende episoder.

### 1.1 Beskrivelse og afgrænsning af fagområde i muskuloskeletal medicin:

Muskuloskeletal medicin varetager diagnostik, behandling, rådgivning samt forskning indenfor bevægeapparatslidelser. Udgangspunktet for diagnostik og behandling er den somatiske dysfunktion, der defineres ved hæmmet eller ændret funktion af sammenhængende dele af det somatiske system omfattende knogler, led og myofascielle strukturer og dertil relaterede vaskulære, lymfatiske og neurale strukturer. Somatiske dysfunktioner kan være betinget af såvel degenerative lidelser som af akutte eller kroniske overbelastninger opstået i forbindelse med erhverv eller fritid.

## 2. Målsætning:

## 2.1 Generel målsætning og kompetenceniveau

Den, der varetager fagområdet muskuloskeletal medicin, skal kunne varetage funktioner i sit grundspeciale svarende til specialitetsniveau. Herudover skal vedkommende ved hjælp af manuelle færdigheder kunne diagnosticere og behandle muskuloskeletale dysfunktioner og vejlede i opfølgende øvelsesbehandling med henblik på at genopnå grundlæggende fysisk funktion samt at forebygge recidiv af dysfunktion; vedkommende skal kunne supplere med relevant medikamentel smertestillende behandling; vedkommende skal herudover have viden om tilgrænsende diagnostiske metoder herunder billeddiagnostik, ultralyd og artroskopier og supplerende behandling herunder operative indgreb på et niveau således at vedkommende kan viderevisitere til relevant behandling på et relevant tidspunkt.

Fagområdet er bredt og speciallægen skal kunne varetage ledelsesfunktion i teamarbejde såvel tværfagligt som tværsektorielt. Herudover skal speciallægen kunne varetage funktioner som undervisning og konsulentfunktion blandt kolleger og andre fagpersoner.

## 2.2 Uddannelsens opbygning

Basisdelen af uddannelsen indenfor muskuloskeletal medicin skal foregå løbende som en del af speciallægeuddannelsen. Efter opnåelse af speciallægeanerkendelsen i grundspecialet suppleres med avancerede kurser.

Uddannelsen omfatter:

- A. *En basisdel*, der indgår som del i den reumatologiske grunduddannelse samt en del af specialeuddannelsen i almen medicin. Basisdelen bør omfatte en teoretisk del, der giver basal indføring i muskel- og træningsfysiologi, neuro- og smertefysiologi samt biomekanik og en praktisk del, der omfatter kurser i undersøgelsesteknik, mobilisering med og uden impuls samt i muskeldiagnostik og behandling.
- B. *En specialdel*, der er en overbygning på den reumatologiske speciallægeuddannelse eller den almen medicinske specialeuddannelse. Specialdelen bør omfatte en teoretisk del, der omfatter mere avanceret teoridannelse indenfor muskel- og træningsfysiologi, neuro- og smertefysiologi samt biomekanik, samt forskningsmetode, der er specielt rettet mod fagområdet og en praktisk del, der omfatter oplæring i avancerede teknikker, der af den enkelte bør mestres som enkeltstående koncept og i kombination.
- C. *En klinisk del*, der indeholder
  - 12 måneders ansættelse på en afdeling, der er godkendt som uddannelsesafdeling indenfor muskuloskeletal medicin, hvilket kræver dagligt arbejdsområde

indenfor fagområdet.

- 6 måneders ansættelse i speciallægepraksis hos diplomalæge.
- 6 måneders ansættelse på relevant kirurgisk afdeling

### **3. Specifikke mål for uddannelsen**

#### **3.1 Teoretisk viden**

Neurofysiologisk viden, der danner grundlag for vurdering af den neurofysiologiske funktion samt muskelfunktion, herunder angrebepunkt for diagnostik og behandling. Der forudsættes kendskab til neurofysiologi blandt normale, patienter med milde og patienter med sværere neurologiske deficit. Den teoretiske viden skal kunne sættes i relation til diagnostik og behandling.

Træningsfysiologisk viden, der danner grundlag for iværksættelse af kortere eller længerevarende træningsforløb med og uden samarbejde med fysioterapeuter og andre fagpersoner, der varetager vejledning omkring personlig træning.

Biomekanisk viden, der danner grundlag for forståelsen af udviklingen af belastningsskader, deres behandling og forebyggelse.

Det forventes at lægen med fagområde indenfor muskuloskeletal medicin løbende holder sig opdateret med udviklingen indenfor fagområdet.

#### **3.2 Diagnostiske procedurer**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin skal

- ved daglig rutine opøve færdigheder i diagnostik af dysfunktioner i bevægeapparatet; dysfunktioner, der medfører smertereaktion lokalt eller mere generelt.
- kunne vurdere behovet for supplerende diagnostiske procedure herunder billeddiagnostik og elektrofysiologiske undersøgelser. Resultatet af undersøgelserne skal efterfølgende indgå i den videre diagnostik.
- kunne vurdere patientens samlede funktionsniveau herunder mere psykosomatiske problemstillinger

#### **3.3 Therapeutiske procedurer**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin skal kunne

- forstå behandling i den akutte fase samt i forbindelse med opfølgende konsultationer. Behandlingen kan inkludere manuelle teknikker, blokadebehandling, akupunktur og medicinsk behandling
- henvise til relevant supplerende behandling herunder operation og fysioterapi

### • **3.4 Profylaktiske aspekter**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin skal have

- forståelse for sammenhængen mellem skadesmekanismer og udvikling af dysfunktioner, der medfører smerterreaktion således at han/hun kan rådgive om forebyggende tiltag blandt raske såvel som patienter. Tiltag der kan implementeres på arbejdspladsen, i forbindelse med sportsaktiviteter og andre fritidsaktiviteter.
- kunne vurdere ligevægten mellem den somatiske og den psykosomatiske komponent således at de profylaktiske tiltag tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

### **3.5 Forskning**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin skal i hele forløbet følge den forskningsmæssige udvikling og det tilstræbes at han/hun løbende deltager i udviklingen.

### **3.6 Undervisning**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin

- skal kunne undervise og supervisere kolleger, medicinstuderende og fysioterapeuter i forbindelse med deres respektive uddannelse.
- skal herudover ved daglig virke undervise alle fagpersoner, der beskæftiger sig med muskuloskeletale problemstillinger.
- skal kunne undervise i patientgrupper og i andre sammenhænge, hvor viden om muskuloskeletale funktioner findes relevante.

### **3.7 Samarbejde**

Samarbejde mellem de enkelte søjler har til formål at opnå den optimale diagnostik af

patientens problemstilling samt at udveksle erfaringer gennem konferencer og undervisning.

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin ansat i hospitalssektoren skal kunne samarbejde med

- kolleger på hospitalet (neurokirurger, ortopædkirurger, neurofysiologer, billeddiagnostikere) mhp. at tilrettelægge og evaluere det mest hensigtsmæssige forløb for patienten
- speciallæger i primærsektoren omkring visitation af patienterne
- den alment praktiserende læge omkring patientens samlede sygdomsbillede
- terapeuter i og udenfor hospitalet, herunder, fysioterapeuter og kiropraktorer

Den praktiserende speciallæge med fagområde i muskuloskeletal medicin skal kunne samarbejde med

- kolleger på hospitalet
- den alment praktiserende læge
- terapeuter i og udenfor hospitalet, herunder, fysioterapeuter og kiropraktorer

### **3.8 Administration, lovgivning og holdning/etik**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin

- ansat ved sygehusvæsenet skal kunne bistå ved organisering af muskuloskeletal service på sygehus
- i speciallægepraksis skal kunne organisere samarbejde mellem den alment praktiserende læge, socialsektoren og hospitalet

Alle skal kunne organisere et samarbejde med terapeuter og fagpersoner fra social- og sundhedssektoren.

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin skal have kendskab til loven om terapeuter og kiropraktorer. Herudover forventes et grundigt kendskab til sociallovgivningen i det omfang det er relevant for denne patientgruppe, herunder lovgivning om revalidering og pension.



Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin arbejder grundlæggende ud fra holdningen om at patientens problem er kernen i behandlingen, at hovedformålet er at rehabilitere patienten til bedst mulig erhvervsfunktion.

### **3.9 Konsulent rollen**

Speciallægen med fagområde i muskuloskeletal medicin skal kunne virke som konsulent for

- Andre speciallæger i sekundær sektor
- Andre speciallæger i primær sektoren, herunder også speciallæger i almen praksis samt lægekonsulenter i socialforvaltninger, i forsikringselskaber mm.
- Fysio- og ergoterapeuter samt kiropraktorer

## **4. Økonomi:**

Den teoretiske uddannelse foregår ved deltagelse i kurser. Udgifterne til grundkurserne der afholdes gennem speciallægeuddannelsen og i årene efter tilstræbes afholdt af Sundhedsstyrelsen og arbejdsgiver. Supplerende teoretiske kurser foregår ved deltagelse i udvalgte kurser i ind- eller udland. Udgifter til de supplerende kurser tilstræbes afholdt af arbejdsgiver.

Den kliniske uddannelse afholdes ved ansættelse på klassificerede afdelinger og i speciallægepraksis (i overgangsfase også i almen praksis), der kan tilgodese den grundlæggende uddannelse.

## **5. Uddannelsesbehov:**

Muskuloskeletal medicin ses som en grundlæggende del af specialerne reumatologi og almen medicin. Alle med disse specialer bør have en del af grunduddannelsen. Alle reumatologiske enheder i hospitalssektoren, der arbejder med patienter indenfor området, bør have læger med fagområdet muskuloskeletal medicin. I alle regioner bør der blandt praktiserende speciallæger

i reumatologi forefindes 3-5 speciallæger med fagområde i muskuloskeletal medicin. Indenfor kommuner eller tilsvarende geografisk område bør der blandt alment praktiserende læger være flere med denne specialviden, således at der løbende er mulighed for en klinisk vurdering af patienten samt for undervisning.