



Fysioterapi og injeksjoner – hvor står vi nå?

De siste ti, femten årene har vi sett en økende interesse for å tilegne seg kompetanse i ultralyddiagnostikk for muskel og skjelett blant fysioterapeuter og andre msk terapeuter. Med vår forståelse for sammenhengen mellom anatomi og funksjon har vår faggruppe et veldig godt utgangspunkt for å utvide vårt tilbud med denne bildediagnostikken, som er relativt billig og lett tilgjengelig sammenlignet med andre modaliteter som røntgen, MR og CT.



AV LARS MARTIN FISCHER
OSTEOPAT

En del av disse terapeutene har også sett mulighetene som ligger i å kombinere ultralyd med injeksjon. Samtidig bruk av ultralyd ved injeksjon øker drastisk treffprosent sammenlignet med anatomisk guidet injeksjon, det vi si ved palpasjon/observasjon. Vi beveger oss samtidig inn på et domene som har vært forbeholdt legene. Regelverket åpner opp for at injeksjoner kan utføres på delegasjon fra lege, men gir ellers lite konkrete retningslinjer for hvordan dette skal foregå. Hvem har ansvaret? Hva har vi lov til å gjøre?

Det som er helt klart, er at vi ikke

kan foreskrive medisiner. Dette er legens oppgave. Hvis det skal benyttes kortison eller lokalbedøvelse, må man konferere med en lege. De siste årene har det kommet nye injeksjonsprodukter på markedet som ikke er omfattet av felleskatalogen, nemlig PRP – platerikt plasma og hyaluronsyre (HA – hyaluronic acid). Det vil si at disse ikke er godkjent som legemidler, men de er klassifisert som medisinsk utstyr.

PRP er en metode der man tapper en mengde blod fra pasienten i et reagensrør som er klargjort for å skille ut blodplater gjennom en sentrifugeringsprosess. Det finnes flere ulike produkter som løser dette på sine patenterte måter, så mengde som tappes og mengde PRP man siter igjen med kan variere. De fleste produktene man bruker i dag, skiller ut både røde og hvite blodlegemer,

men tidligere varianter av PRP skilte bare ut de røde. PRP kan også kombineres med HA, og det finnes også en variant med kollagenmatrix som er utviklet for å brukes med rupturer i senevev og ligamenter.

Hyaluronsyre er et kroppseget stoff som er en viktig bestanddel i bindevev. Vi har det overalt i kroppen, blant annet i huden. Derfor vil du se mange kosmetiske produkter som har HA i seg. Den finnes også i leddvæske og er med på å gi en noe seigere konsistens på væsken og smører dermed leddflatene. Derfor benyttes dette mye for pasienter med artrose i ledd og kan også tenkes å ha en smørende funksjon i slimposer. De tidlige variantene av HA ble utviklet av animalske proteiner, blant annet var det en som kom fra hanekammen, og dette var sannsynligvis årsaken til at enkelte

kunne oppleve allergiske reaksjoner. Nå benyttes stort sett ikke-animaliske prosesser og produktene har få rapporterte bivirkninger.

Spesialistgruppen for ultralyd i PFF har lenge etterlyst klarere retningslinjer for fysioterapeuter og annet helsepersonell enn leger for bruk av injeksjoner. Helsetilsynet behandlet de siste par årene rundt 60 klagesaker mot fysioterapeuter. De fleste var av mer alvorlig karakter knyttet til rolleblanding og seksuelle forhold til pasienter etc. Kun 3–4 saker var om injeksjoner, da de fleste slike saker har vært behandlet på fylkesmannsnivå uten at tilsynet måtte innblandes. Dvs. mindre alvorlige saker, hvor veldig mange endte med at fysioterapeuten hadde handlet i tråd med sin kompetanse, i korrekt samarbeid med lege som delegerte oppgaven med injeksjon.

De siste 3–4 årene har noen saker blitt tatt videre til tilsynet blant annet fordi terapeuten har hatt klagesaker hos fylkesmannen tidligere. Myndighetene har derfor sett på dette som et lite problem, og det virker som om de ikke har sett behov for å utarbeide et mer spesifikt regelverk for å regulere denne praksisen. Det er uansett ikke tilsynets oppgave å utarbeide dette, det er Helsedirektoratets ansvar.

Mange behandlere har alliert seg med fastleger i nærområdet for utskriving av medikamenter som pasienten tar med seg til konsultasjonen. Da kan legen ta den nødvendige medisinske vurderingen. Deretter kan fysioterapeuten utføre injeksjonen på delegasjon fra fastlege. Det medisinske ansvaret for pasienten ligger fortsatt hos legen. Det mange fastleger ikke har vært klar over, er at denne type delegasjon ikke er dekket av deres innbetaling til NPE – Norsk Pasientskadeerstatning. Når Legeforeningen ble klar over dette, gikk de ut til sine medlemmer og frarådet bruk av denne praksisen. Det ble dessuten presisert at legen måtte gjøre en egen vurdering, ikke kun stole på fysioterapeuten:

Forskrivende lege har ansvar for indikationsstilling og for delegering

av behandling inkludert injeksjonsbehandling. Helsepersonelloven §5 stiller krav til bruk av medhjelper og det er bare den som selv er faglig kvalifisert til å utføre en oppgave som kan overlate til andre å utføre oppgaven på vegne av seg selv. Det forutsettes at den som forskriver gjør en faglig vurdering av indikasjon og av medhjelperens kvalifikasjoner før slik delegering gis (legeforeningen, februar 2020).

Spesialistgruppen for ultralyd har derfor siste året jobbet opp mot Helsedirektoratet og Helsetilsynet for å få i gang en dialog om regelverket og forhåpentligvis kunne påvirke til at det kommer klarere regler. PRP og HA er som nevnt ikke klassifisert som legemiddel, og dette har medvirket til at enkelte behandlere tolker det dit hen at man IKKE trenger medisinsk vurdering før benyttelse av disse. Det kan være risikabelt å gi injeksjonsbehandling uten tett samarbeid med lege, for da vil terapeuten sitte alene med det fulle ansvaret. Før jul kom NPE med følgende omtale om bruk av HA og PRP:

«Vi er enige i at dette (både PRP- og Hyaluronsyrebehandling) må anses som helsehjelp i denne forbindelse. Det settes injeksjoner inn i ledd, noe som bør gjøres av helsepersonell. Vi har ikke tatt stilling til hvorvidt fysioterapeuter kan eller bør gjøre denne type behandling. Det får vi eventuelt ta stilling til dersom det meldes saker. Dersom det burde vært lege som gjorde det, eller lege burde være tilgjengelig for diskusjon, så blir det jo en vurdering av om det er svikt eller ikke i saken. Vi mener altså at disse sakene dekkes av pasientskadeordningen».

Spesialistgruppen kommer med følgende uttalelse og oppfordring til fysioterapeuter som injiserer:

«Vi vet at tilsynet nå overlater ansvaret til HelseDir for å bidra med å lage en form for minimumsveileder og håper vårt møte torsdag vil ende opp i at et slikt arbeid igangsettes asap. Inntil da og videre så oppfordrer vi alle til å sørge for nødvendig medi-



sinsk vurdering av ALLE pasienter av samarbeidene lege. Og få dette journalført grundig. Prp og HA er ansett som alternative metoder pr t og det kreves derfor ekstra vurdering om nytteverdi grunnet merkostnad for pasient så terapeuter kan IKKE utføre dette uten medisinsk samtykke fra lege og all annen informasjon fra leverandører eller kursholdere er feil. Det oppfordres også til grundig journalføring av at pasienten har fått info om forskning og dokumentasjon på forventet effekt og prognose etc»

Det skal også nevnes at spesialistgruppen har invitert andre forbund til å delta i dialogen med myndighetene i denne prosessen. Ultralyddiagnostikk har fått godt forfeste i vår faggruppe, og arbeidet med klare retningslinjer for injeksjon er viktig for å sikre både pasient og terapeut når dette benyttes og vil forhåpentligvis bidra til mindre behov for tilsyn av fysioterapeuter i fremtiden. At dette har vært et lite problem i myndighetenes øyne til nå, gjør ikke behovet for slike retningslinjer noe mindre. Spesialistgruppen lover å jobbe videre opp mot Helsedirektoratet og vil fortløpende dele informasjon i tiden som kommer.

Se referanser/kilder side 36.