

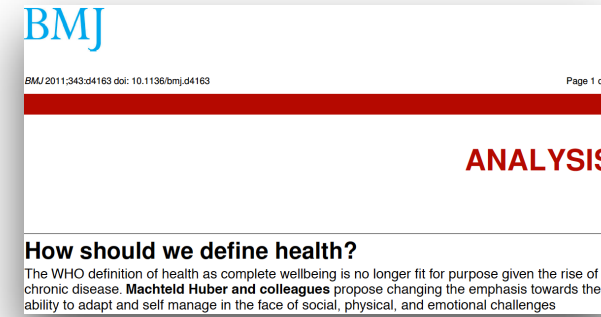
Back and neck pain – burdensome and forgotten

Jan Hartvigsen
Professor PhD





Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity
(1948)



Just as environmental scientists describe the health of the earth as the capacity of a complex system to maintain a stable environment within a relatively narrow range, we propose the formulation of health as the ability to adapt and to self manage

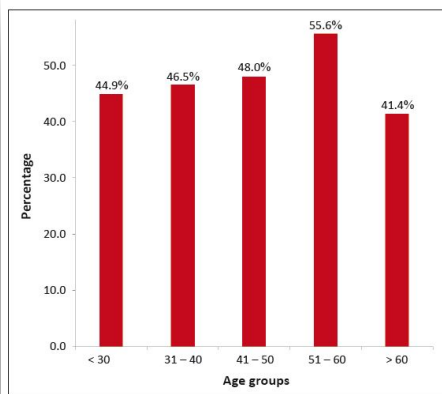
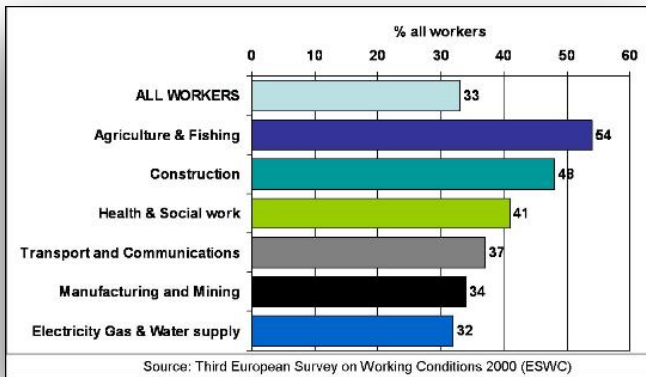
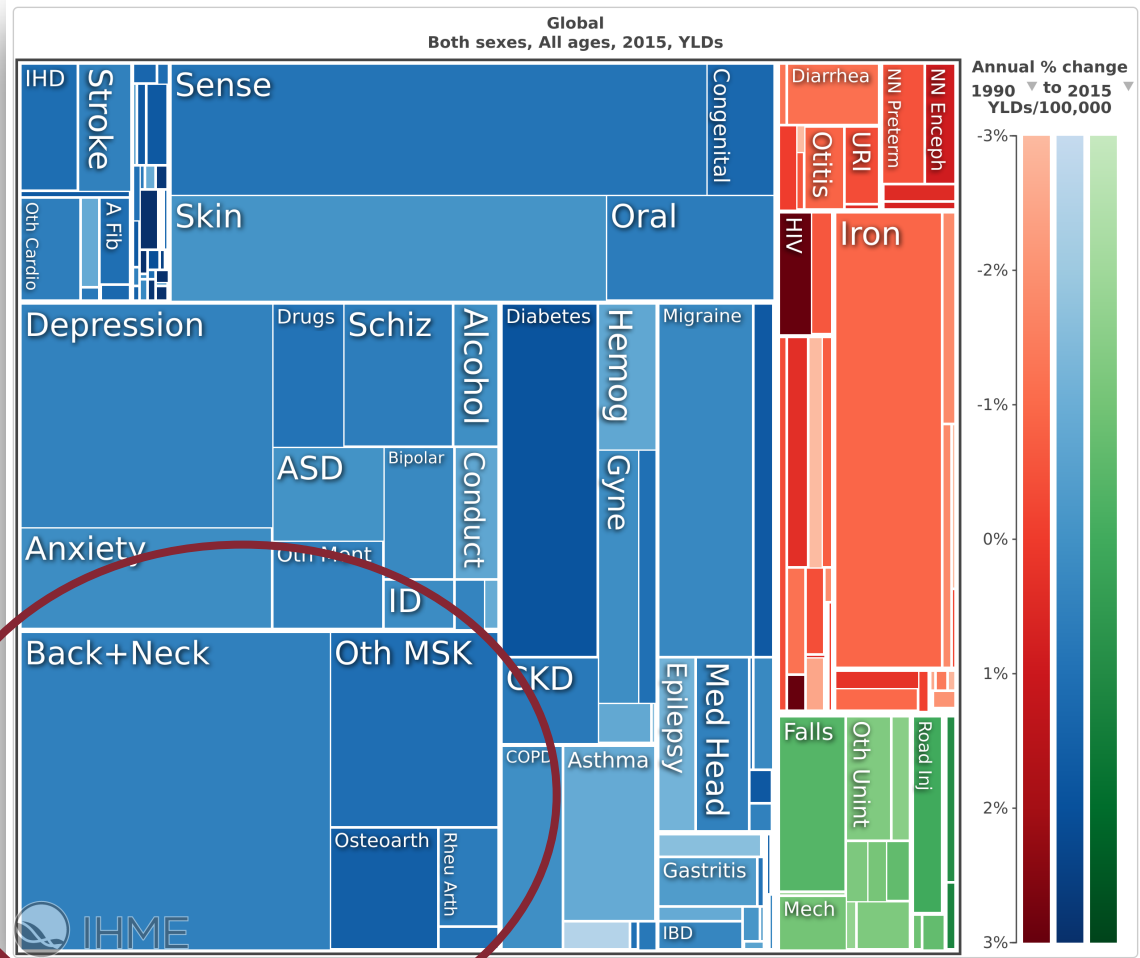


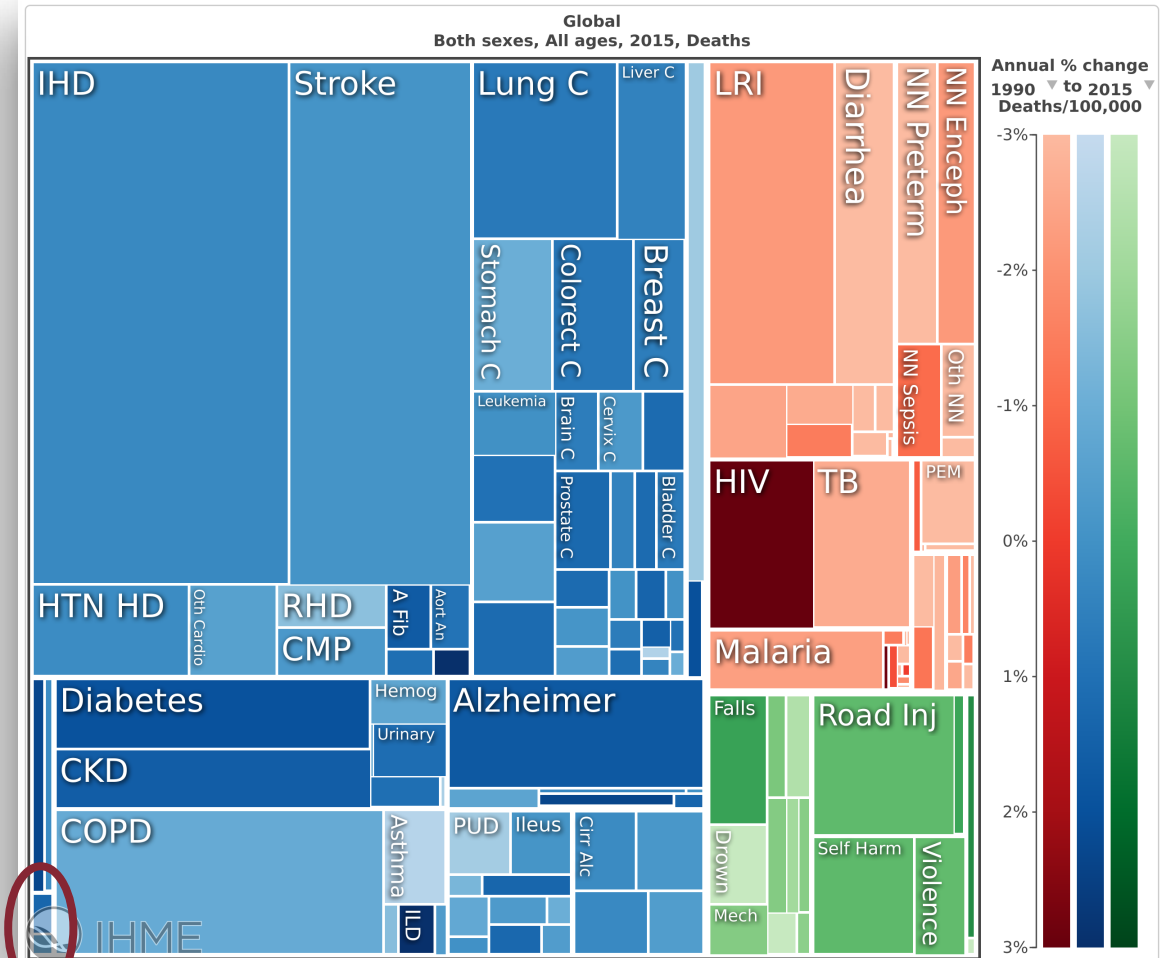
FIGURE 2: Prevalence of low back pain by age group.



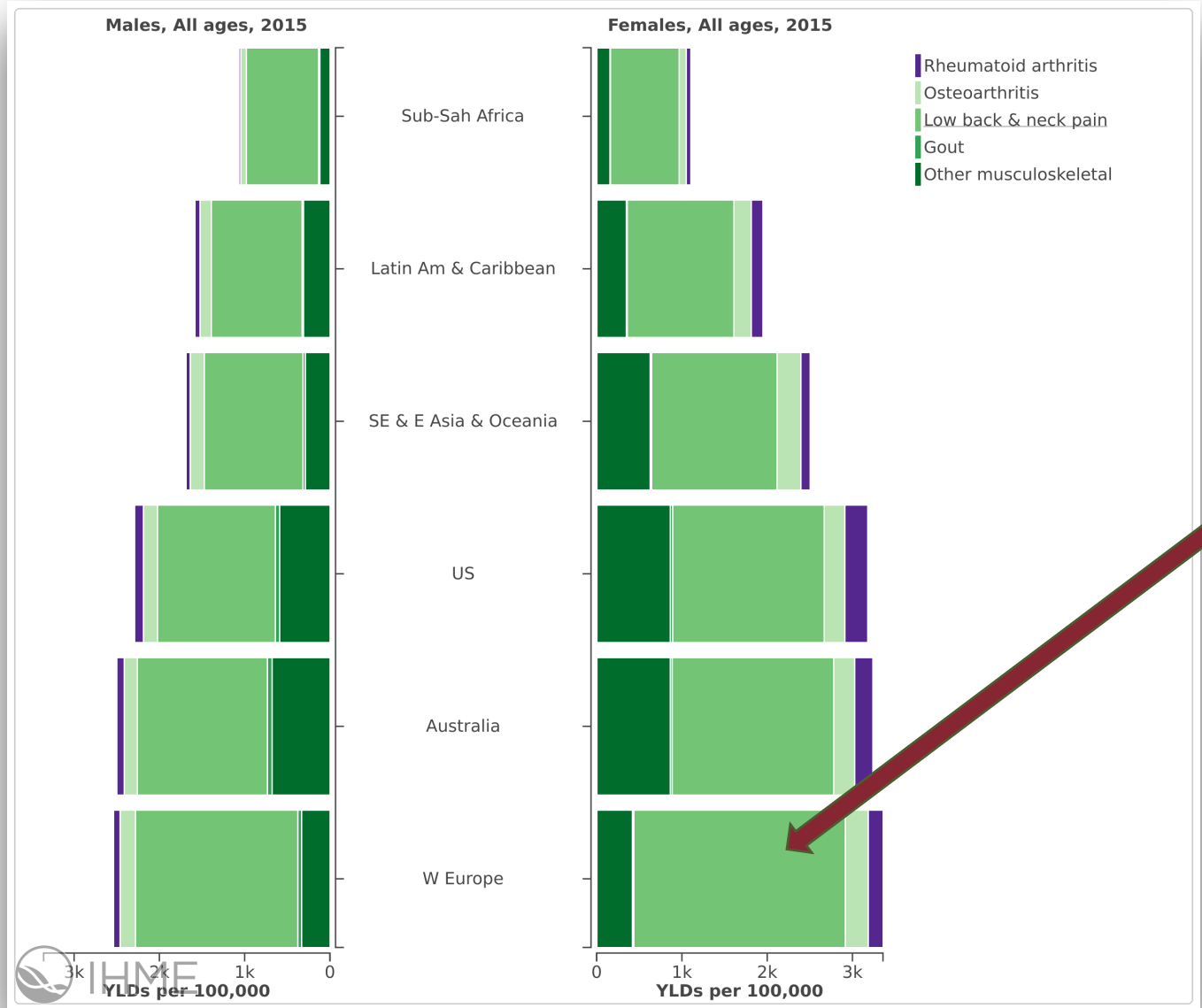
Disability

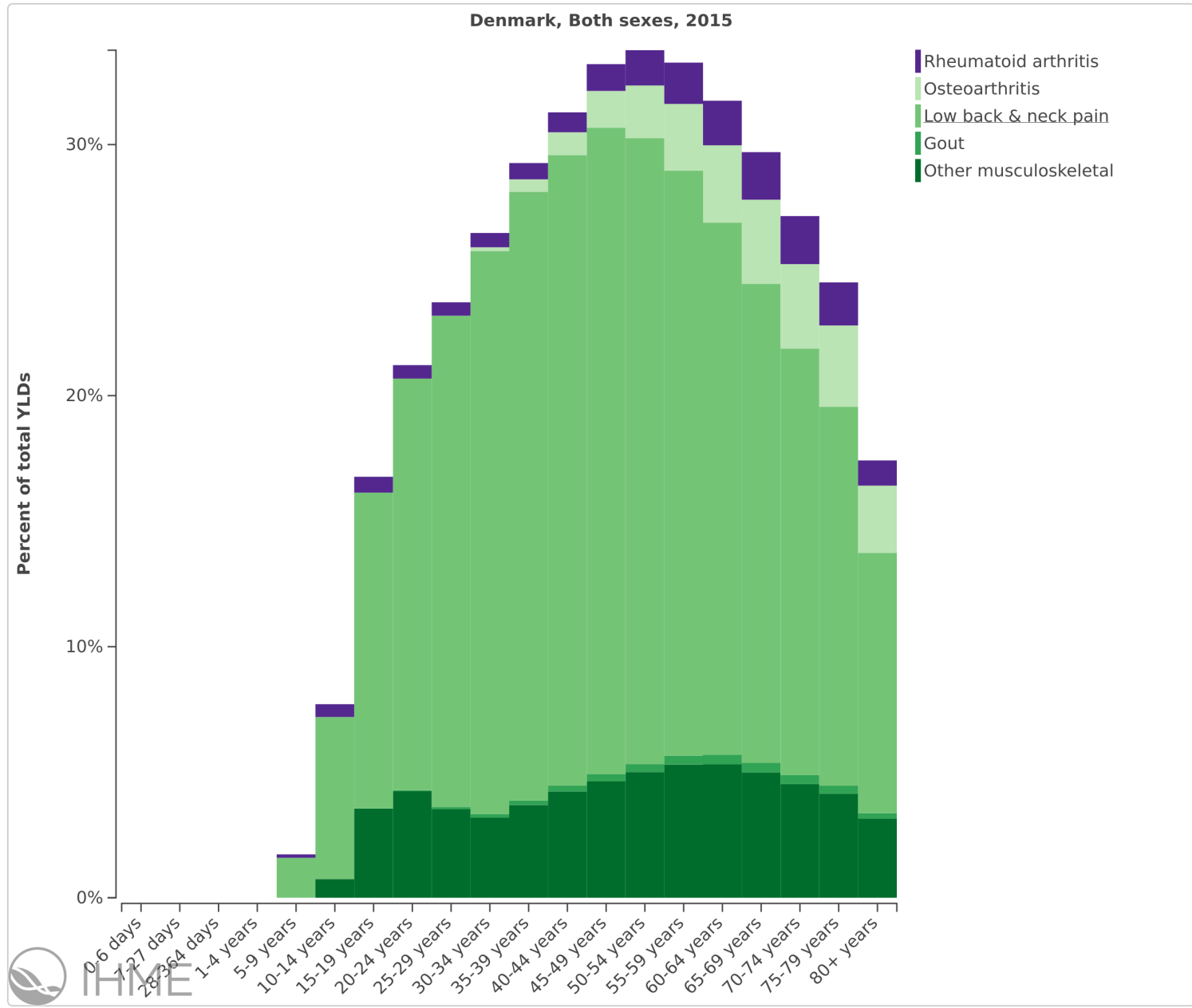


Death

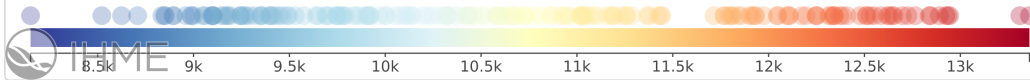
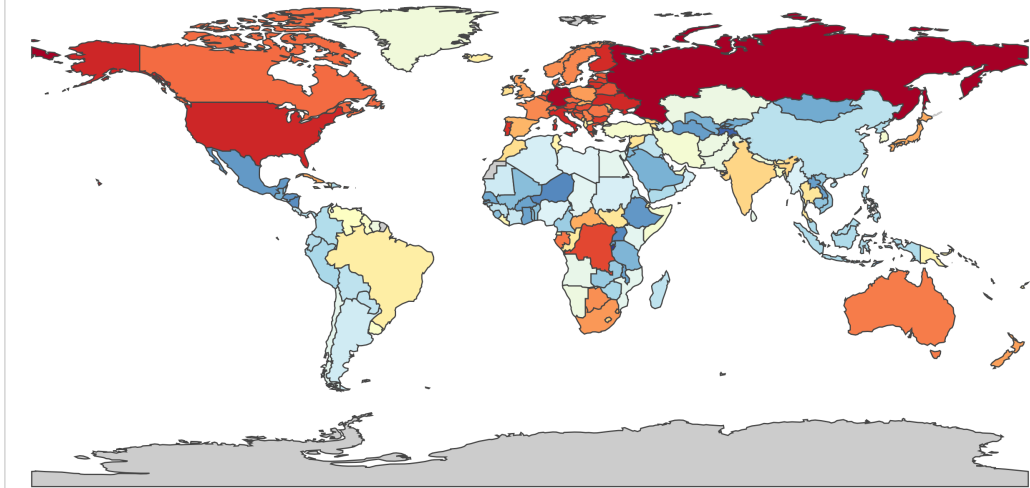


GBD 2015, Lancet 2016

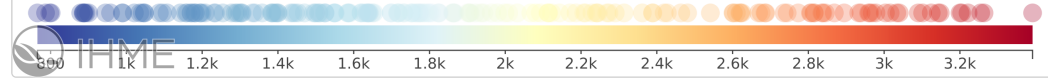
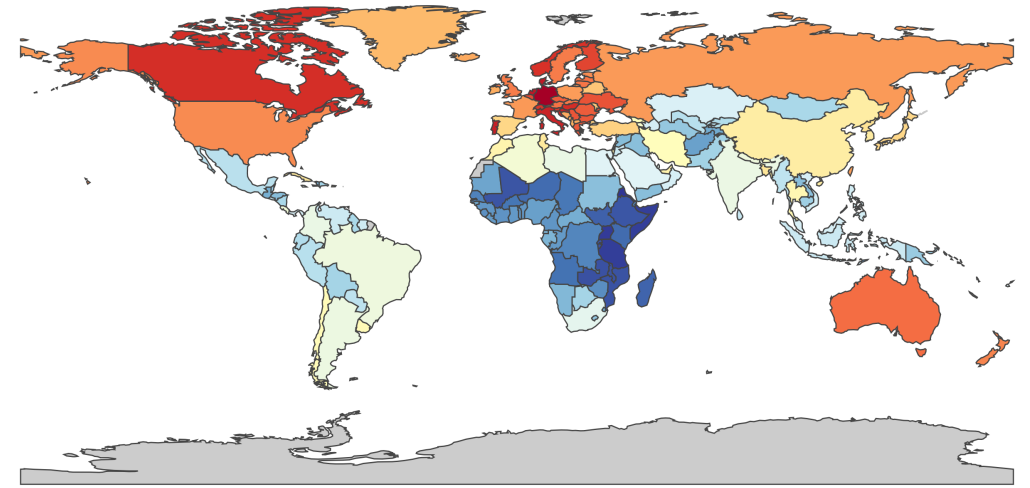




All causes
Both sexes, All ages, 2015, YLDs per 100,000



Musculoskeletal disorders
Both sexes, All ages, 2015, YLDs per 100,000



Prevalence

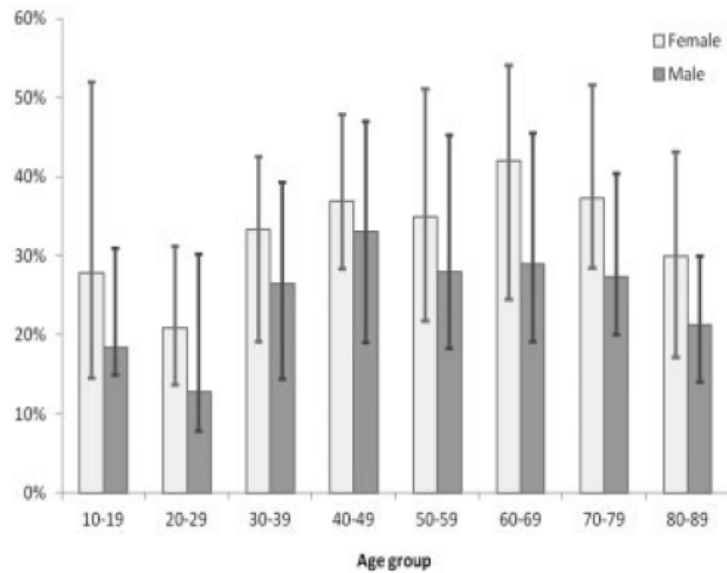
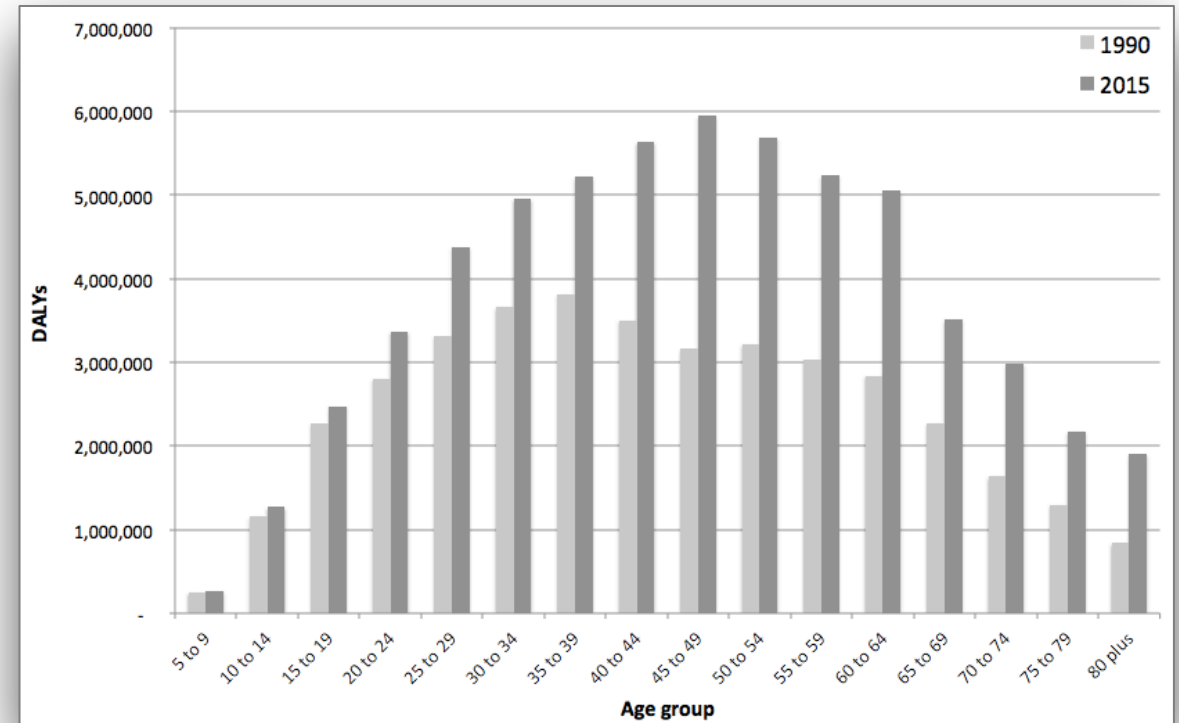


Figure 3. Median prevalence of low back pain, with interquartile range, according to sex and midpoint of age group. Midpoint = (lower limit of age group + [upper limit of age group – lower limit of age group]/2).

Disability Adjusted Life Years



Prevalence

Low Back Pain	
Mild	196.008.000
Moderate	193.137.000
Severe	61.768.000
Most severe	88.991.000

Neck Pain	
Mild	246.466.000
Moderate	40.342.000
Severe	21.862.000
Most severe	49.335.000

Years Lived with Disability

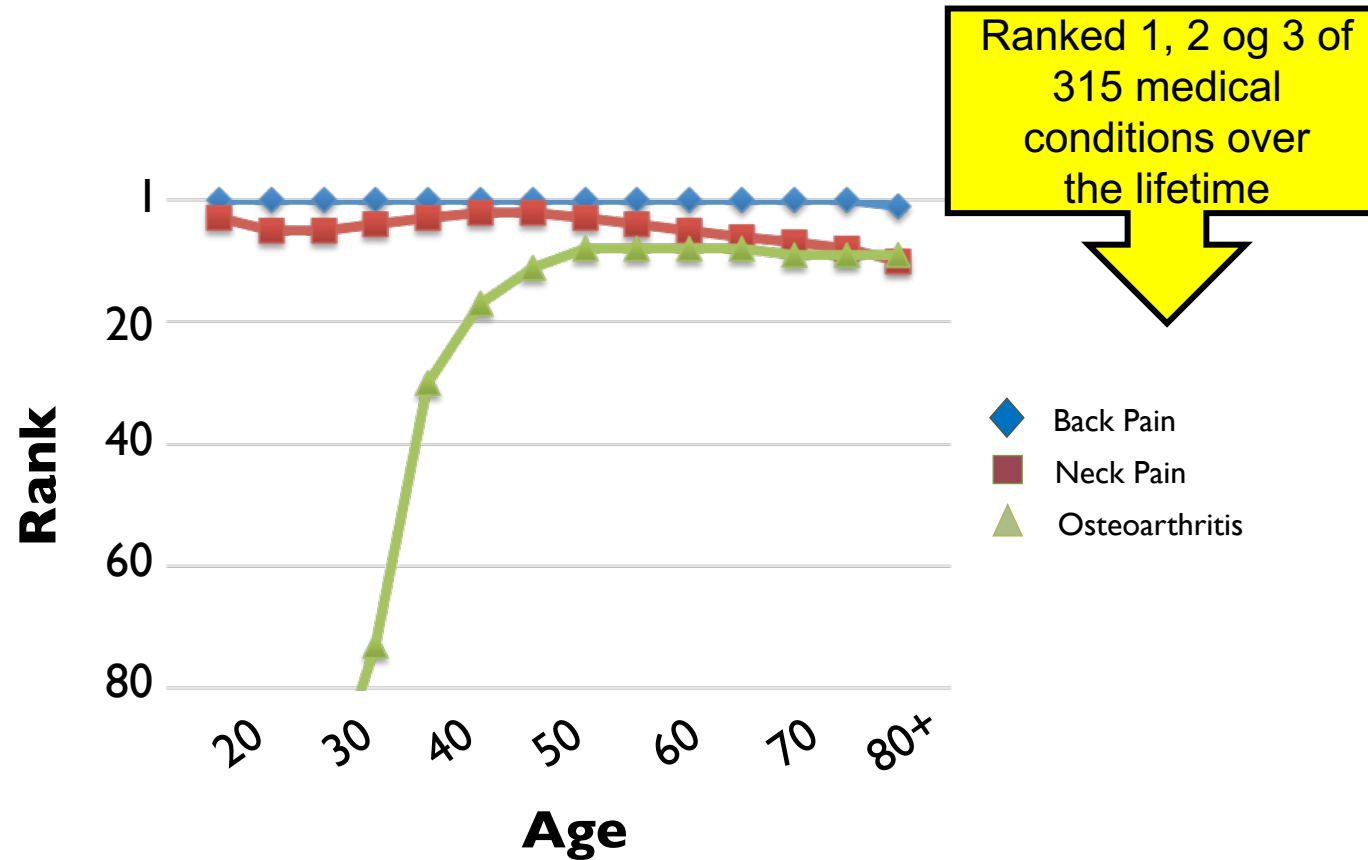
Low Back Pain	
Mild	37.471.000
Moderate	98.748.000
Severe	161.284.000
Most severe	303.246.000

Neck Pain	
Mild	12.330.800
Moderate	4.294.300
Severe	4.595.600
Most severe	13.646.000

Lancet 2016; GBD 2015

Years lived with disability Denmark

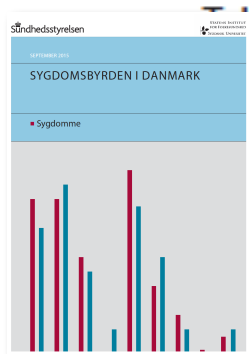
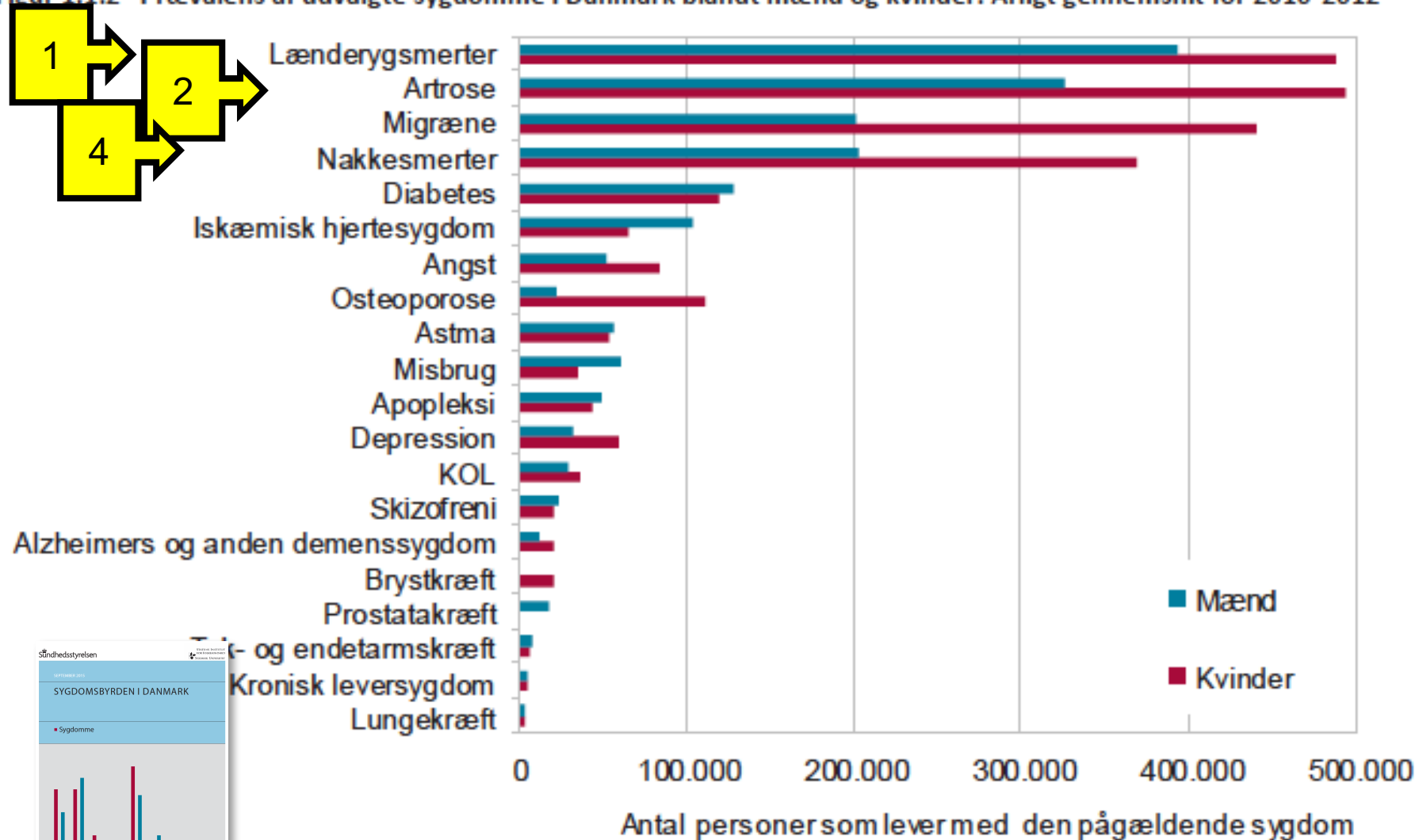
Global Burden of Disease 2015, 315 diseases



Lancet 2016

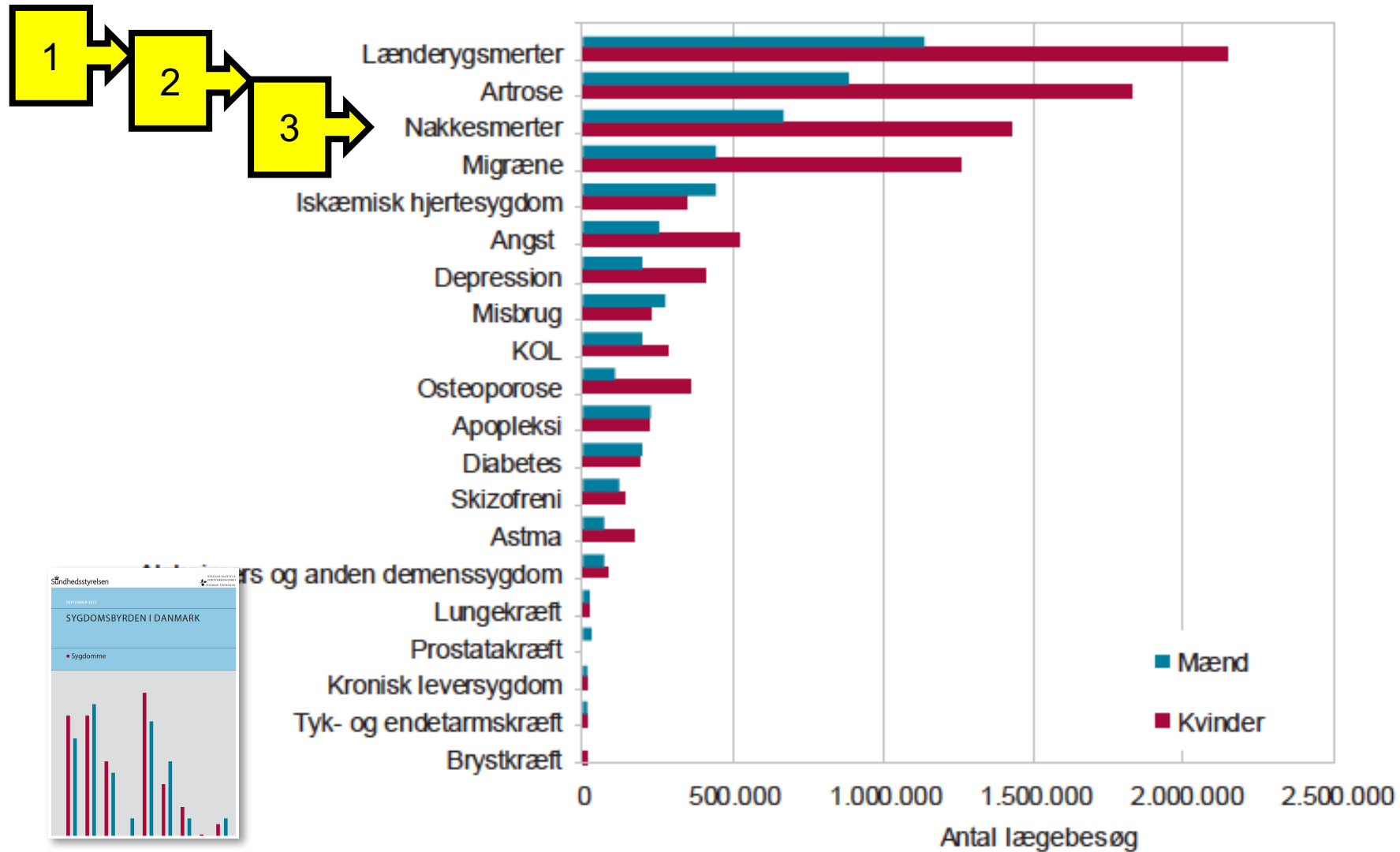
Prevalence

Figur 1.1.2 Prævalens af udvalgte sygdomme i Danmark blandt mænd og kvinder. Årligt gennemsnit for 2010-2012

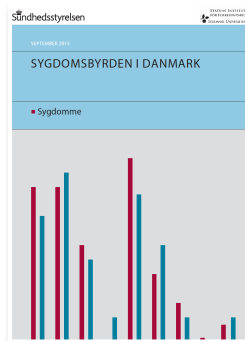
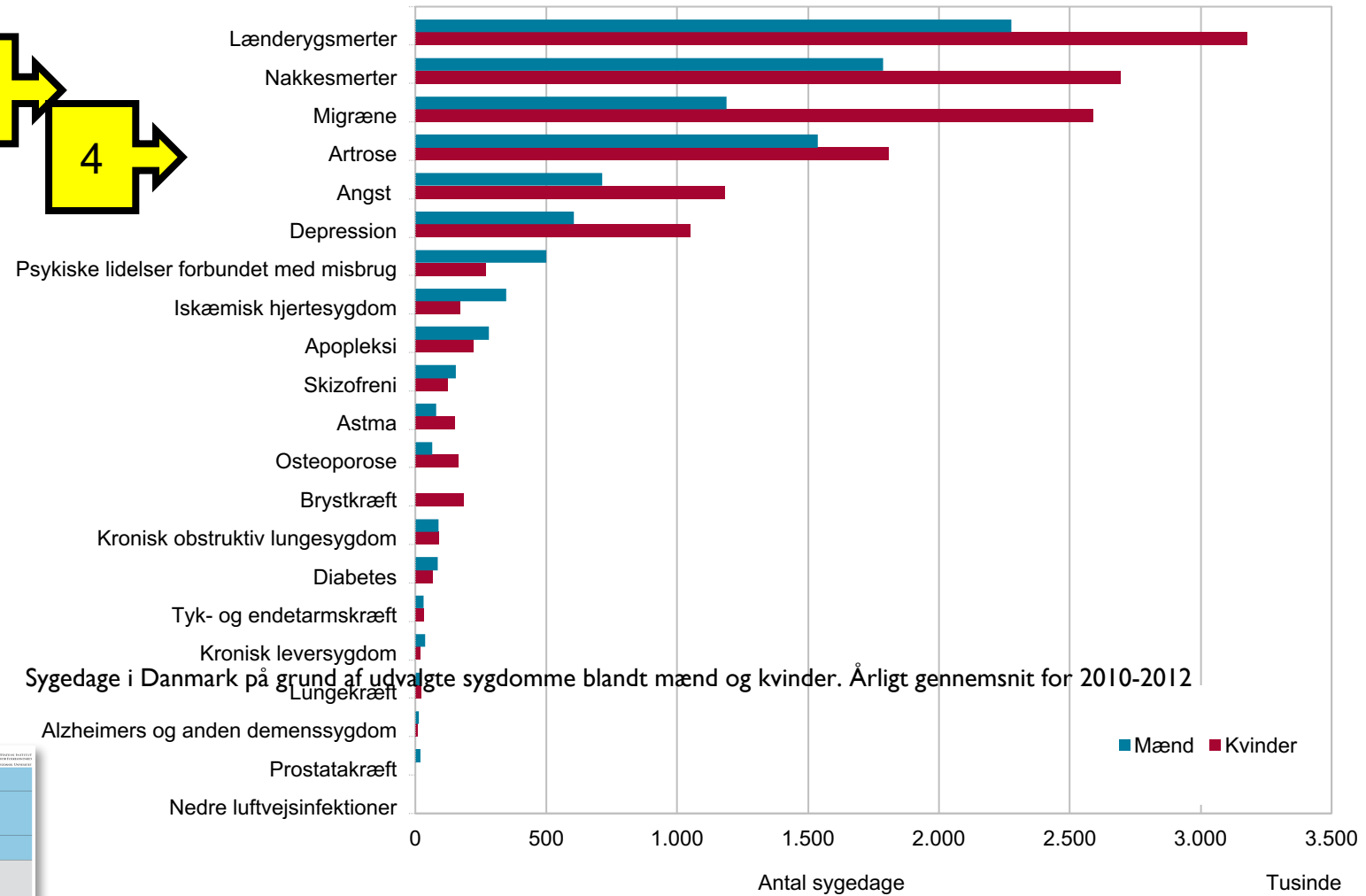
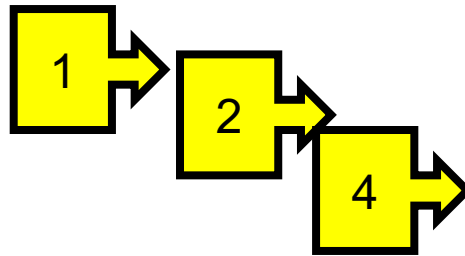


GP consultations

Figur 1.1.8 Besøg hos alment praktiserende læge i Danmark på grund af udvalgte sygdomme blandt mænd og kvinder.
Årligt gennemsnit for 2010-2012



Days off work



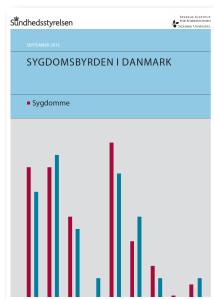


Low Back Pain

- 880.000 point prevalence
- 11.000 Hospital admissions
- 10% of all visits to GPs
- 30% of all visits to physios and chiros
- 6% of all disability pensions
- 20 % of all sick days
- 1.820 billion kr. health care costs
- 4.840 lost production

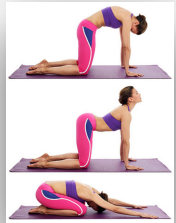
Neck Pain

- 570.000 point prevalence
- 1.500 Hospital admissions
- 6% of all visits to GPs
- 23% of all visits to physios and chiros
- 1.5 % of all disability pensions
- 16% of all sick days
- 920 billion kr. health care costs
- 2.030 lost production





First authors, country	Year	Method	Total societal cost (billion)	Direct medical cost, %	Indirect societal cost, %	Total cost per person	Direct cost per person	Indirect cost per person
Maniadakis, UK ²⁸	1998	Top down	26.40	15	85	449	68	381
Rizzo; ⁷⁹ Lou, ⁸⁰ USA	1998	Top down	81.24	47	53	308	145	163
van Zundert, ⁸¹ Belgium	1999	Top down	1.93	16	84	189	30	159
Ekman ⁸² , Sweden	2001	Top down	2.93	16	84	336	54	282
Walker ³⁰ , Australia	2001	Top down	11.24	11	89	583	64	518
Weiser ²⁹ , Switzerland	2005	Bottom up	8.92	38	62	1199	455	743
Lambeek, ³³ Netherlands	2007	Top down	4.88	12	88	300	36	264



First author, country	Year	Inpatient care	Diagnostic evaluations	Outpatient care	Physical therapy chiropractic, massage	Prescription medication
Rizzo, ⁷⁹ Lou, ⁸⁰ USA	1998	38	NR*	56.0	NR	4.0
Ekman, ⁸² Sweden	2001	12.0	NR	25.0	55.0	6.0
Walker ³⁰ , Australia	2001	20.0	6.7	17.4	48.2	7.5
Weiser, ²⁹ Switzerland	2005	37.0	5.5	24.9	31.9	1.5
Labeek ³³ , Netherlands	2007	21.0	1.0	25.0	49.0	4.0

Labor Force Participation and the Influence of Having Back Problems on Income Poverty in Australia

Deborah J. Schofield, PhD,*† Emily J. Callander, BA,*† Rupendra N. Shrestha, PhD,*
Richard Percival, BA(Hons),‡ Simon J. Kelly, PhD,‡ and Megan E. Passey, MPH, B Med (Hons)§



Australian GDP down by 3.2 billion AUD because of LBP

The median value of accumulated wealth for those who retire early due to low back pain is of only **\$5,038** by the time they complete 65 years of age, compared to **\$339,121** for those who remain in the workforce

Schofield; Spine 2012

Experiences of chronic low back pain: a meta-ethnography of qualitative research

Padraig MacNeela^{a,b,*}, Catherine Doyle^a, David O’Gorman^{b,c}, Nancy Ruane^{b,c} and Brian E. McGuire^{a,b,c}

Review of 38 qualitative studies

“The undermining influence of pain” relating to worry and fear about the social consequences of chronic low back pain

“A disempowering impact on all levels” relating to hopelessness, family strain, social withdrawal, loss of job, and lack of money

“Unsatisfying relationships with healthcare” relating to lack of confirmation of a diagnosis or label for the condition, disappointment with health care encounters (in particular with GPs), and not feeling listened to

“Learning to live with pain” relating to coming to terms with the pain and learning self-management strategies

ORIGINAL ARTICLE

Botlhoko, botlhoko! How people talk about their musculoskeletal complaints in rural Botswana: a focused ethnography

Maria Hondras^{1*}, Corrie Myburgh¹, Jan Hartvigsen^{1,2} and Helle Johannessen³



Researchers will interview Villagers about everyday troubles from MuBojo conditions.

We also wish to learn useful ways to care for MuBojo conditions.

WORLD SPINE CARE

Questions about this project?
Lead Researcher:
Dr. Maria Hondras
+267 7679 2761

Questions about the World Spine Care Clinic?
+xxxx xxxx xxxx
www.worldspinecare.org

Questions about your rights?
MoH Representative
Dr. Pilate Khulumani
+267 391 4467

MuBojo project

What is the best path to live with and care for **Muscles, Bones & Joints in Shoshong?**

This project will help us plan **Village healthcare** needs.

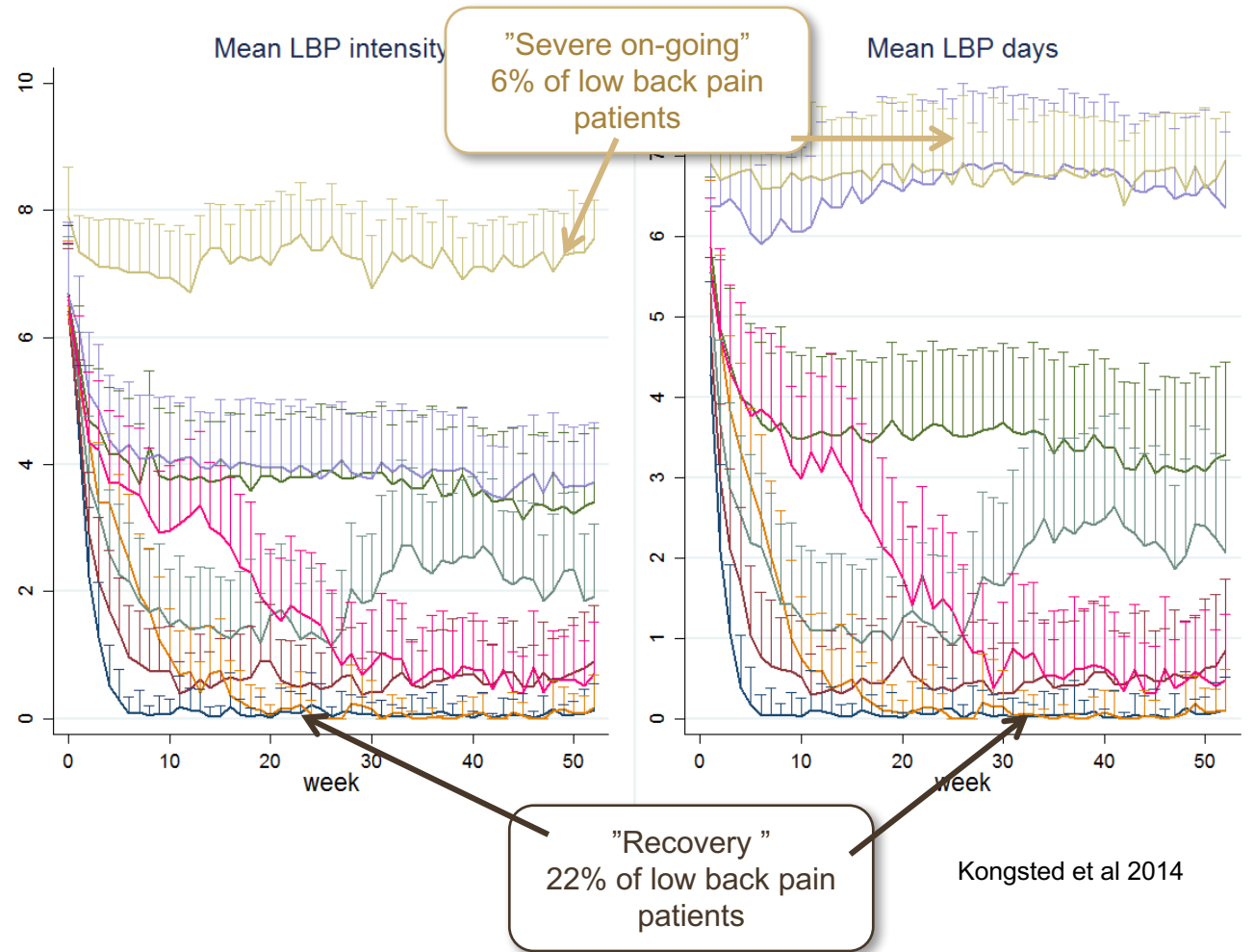
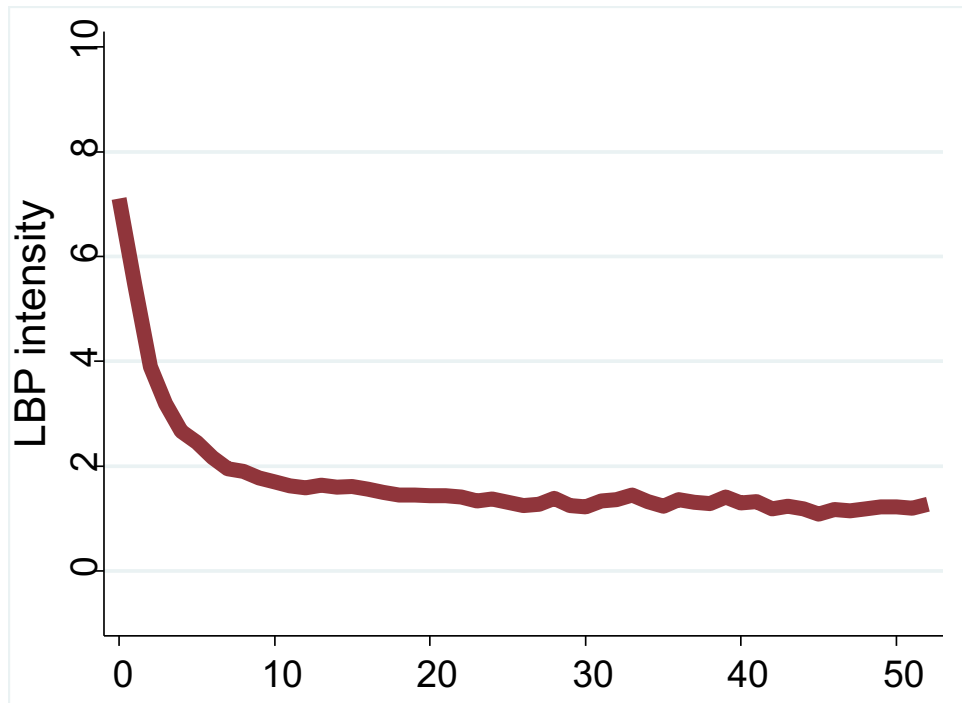
We want to talk with you!

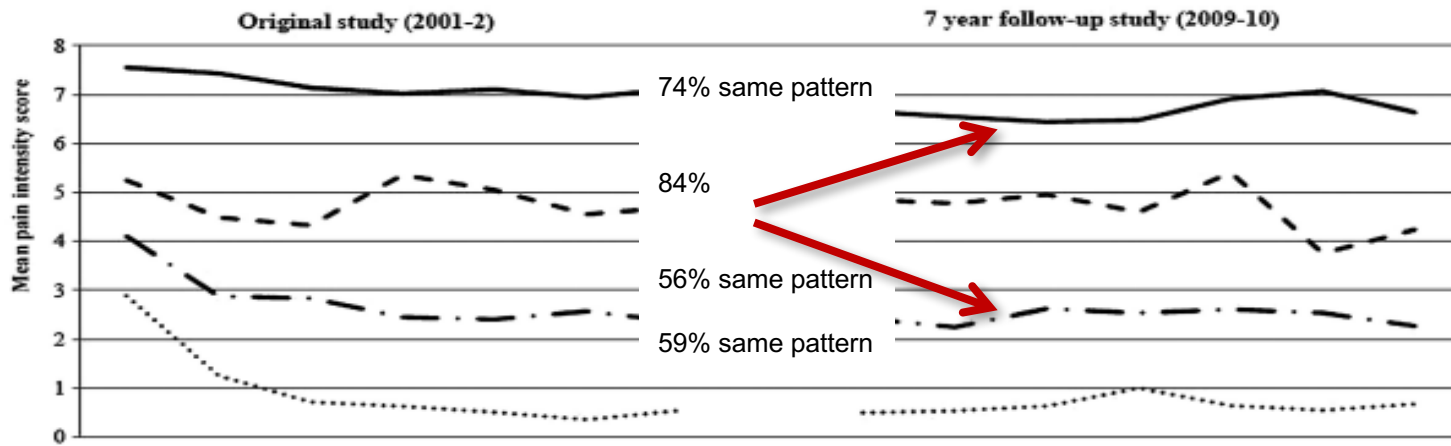
Republic of Botswana

“When the pain starts, this (work) at the lands is the routine and it’s burdensome. A! I am someone who lives by manual work, madam. I plough... with difficulty... because if we don’t plough, what (will we have) to eat?”

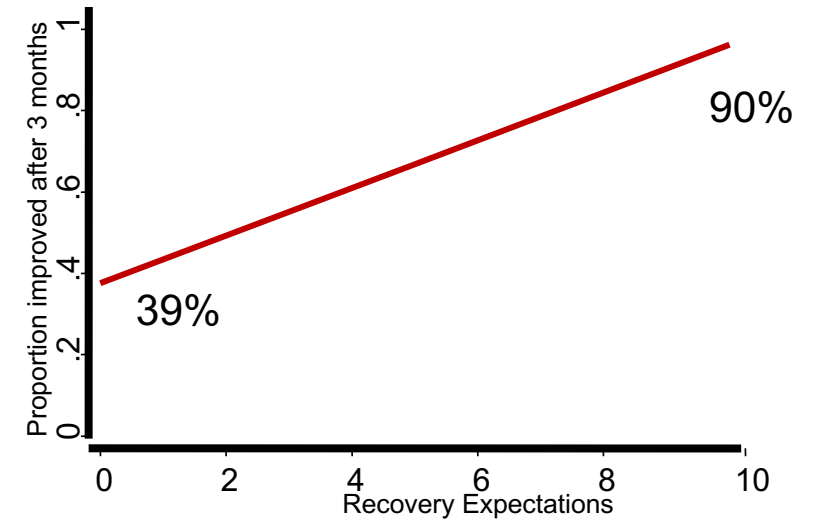
“...(the pain) gets provoked even though I just keep on trying. Yes, Madam, I weed, I collect soil... I just force the situation”

“I bend down, take it (water container) and put it in the wheelbarrow; then I take the other one put it on top... (each container is) 20 litres... It’s just that I would be going through the sand... and it (right arm) gets painful and feels numb. And it spreads through this whole (right) arm feeling numb and painful”





Dunn et al. BMJ Open 2013



Kongsted. Spine 2014

Back and Neck Pain Exhibit Many Common Features in Old Age: A Population-Based Study of 4,486 Danish Twins 70–102 Years of Age

Jan Hartvigsen, DC, PhD,* Kaare Christensen, MD, PhD,† and Henrik Frederiksen, MD, PhD†

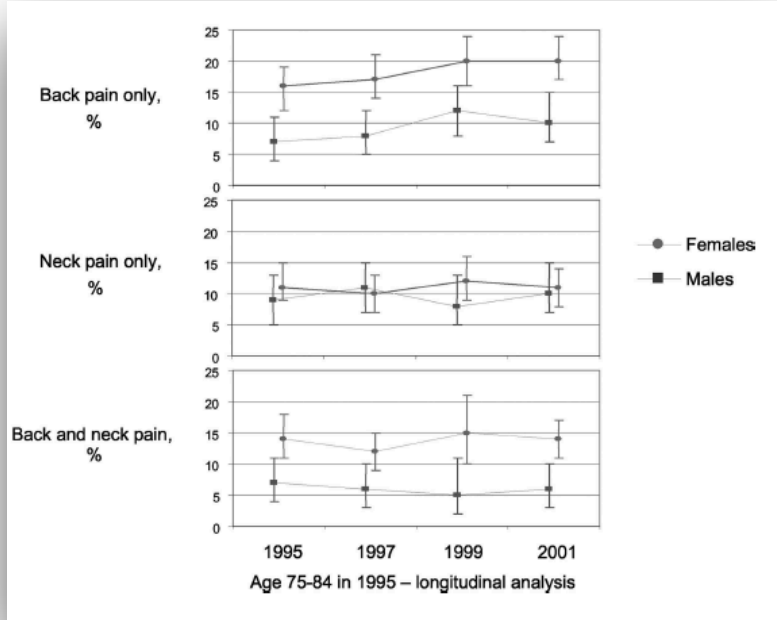
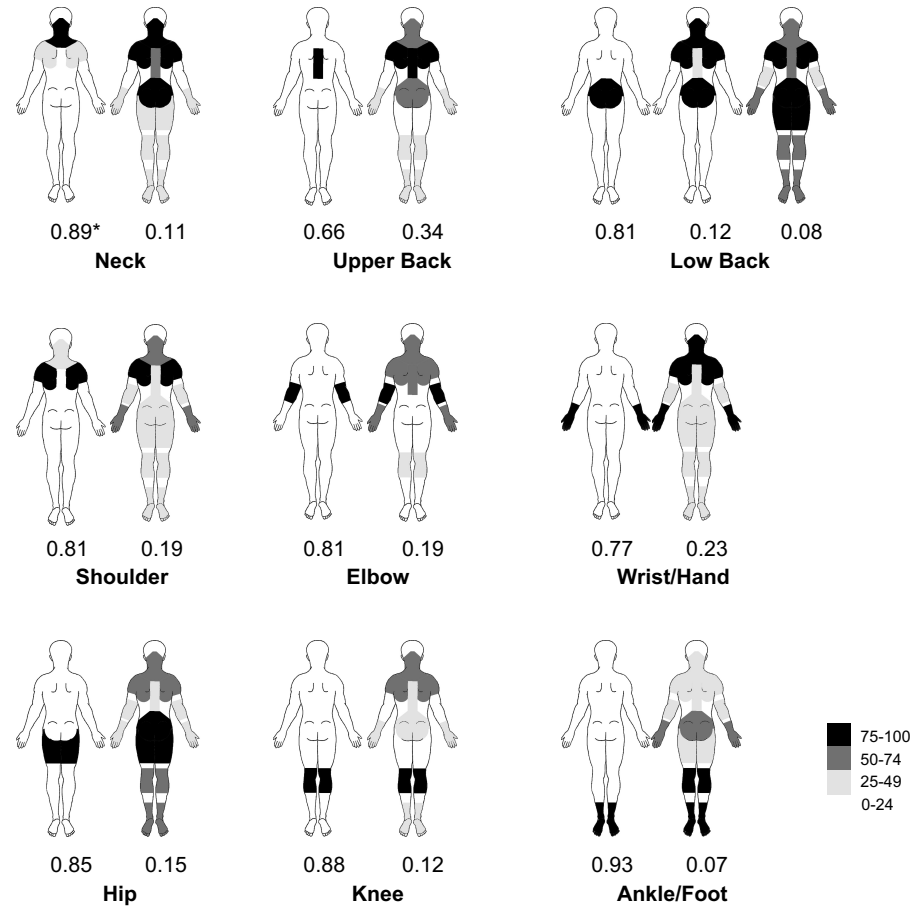


Table 1. Odds Ratios* for Back Pain, Neck Pain, and Concurrent Back and Neck Pain According to Self-Rated Health Among 4,476† Danish Twins 70–102 Years of Age

	n	Back Pain	Neck Pain	Back/Neck Pain
Excellent	1.319	1.00	1.00	1.00
Very good	1.716	1.90 (1.57–2.30)	1.72 (1.41–2.12)	1.85 (1.37–2.50)
Good	1.034	3.47 (2.84–4.24)	3.32 (2.70–4.11)	4.31 (3.20–5.80)
Fair	305	4.90 (3.73–6.44)	3.41 (2.56–4.57)	5.10 (3.51–7.42)
Poor	106	6.34 (4.14–9.70)	4.76 (3.08–7.37)	7.46 (4.48–12.41)

Patterns of musculoskeletal pain in the population: A latent class analysis using a nationally representative interviewer-based survey of 4817 Danes

J. Hartvigsen^{1,2}, M. Davidsen², L. Hestbaek^{1,2}, K. Sogaard¹, E.M. Roos¹





Contents lists available at ScienceDirect

Best Practice & Research Clinical Rheumatology

journal homepage: www.elsevierhealth.com/berh



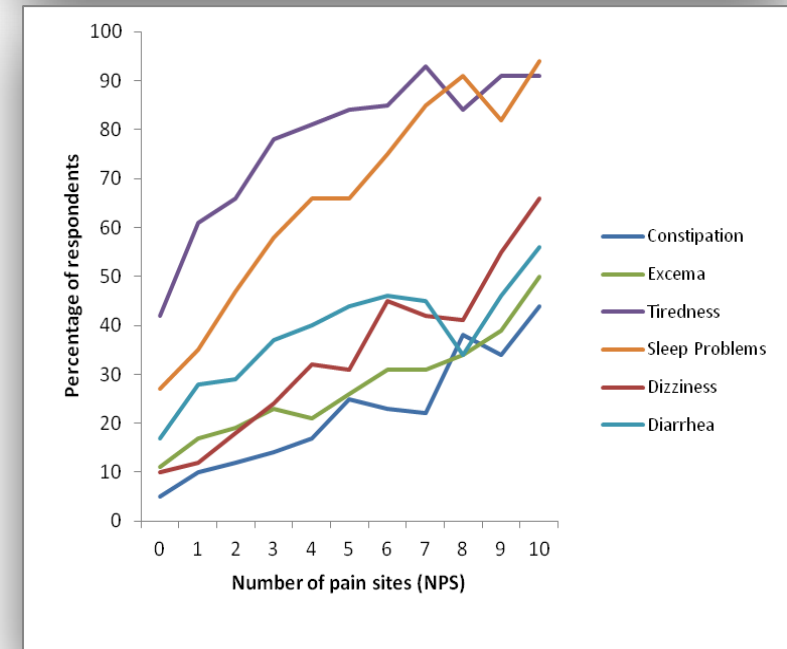
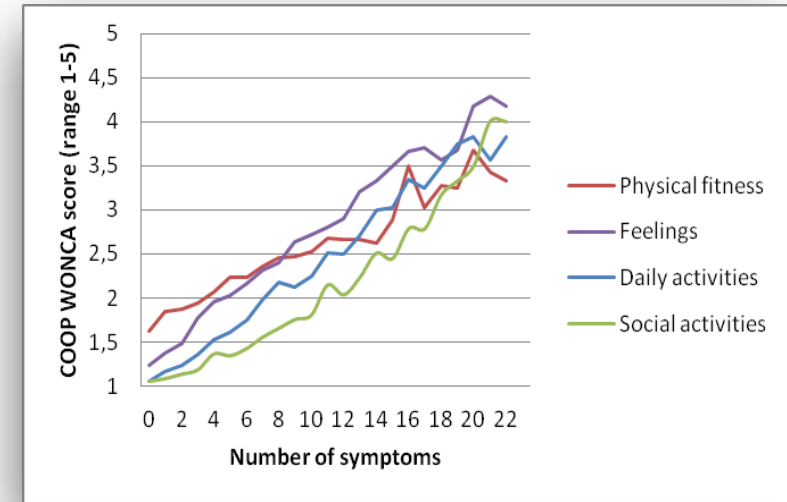
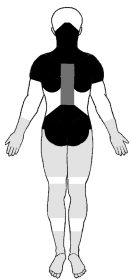
4

Is it all about a pain in the back?

Jan Hartvigsen^{a,b,*}, Bard Natvig^{c,1}, Manuela Ferreira^{d,2}



- 17% of Norwegians > 5 pain sites past week
- 39% multisite pain past year
- > pain sites poorer prognosis and poorer response to treatments



EJP

European Journal of Pain

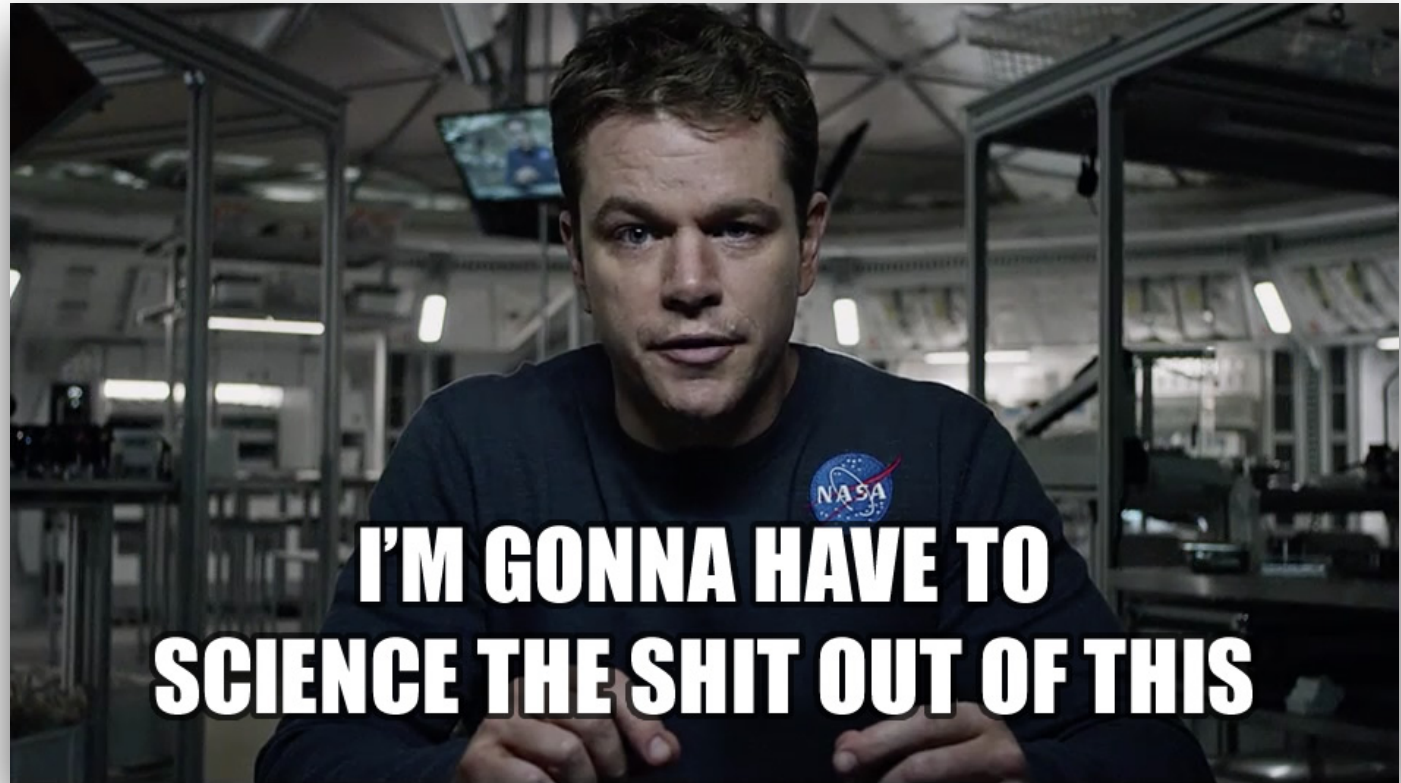
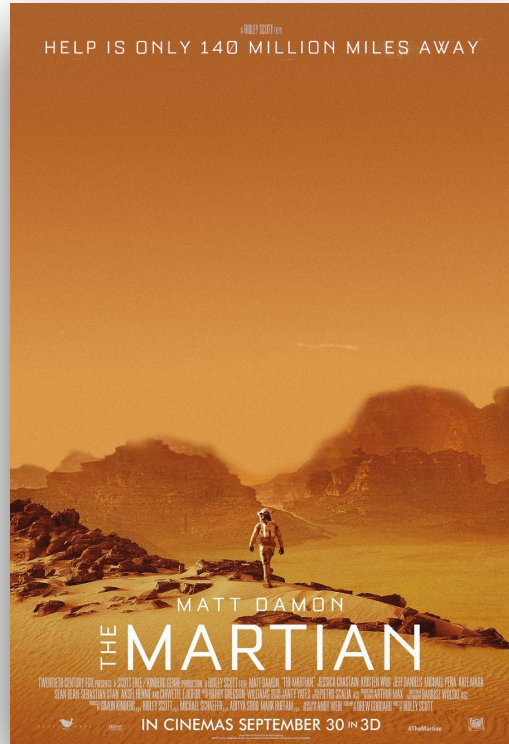
ORIGINAL ARTICLE

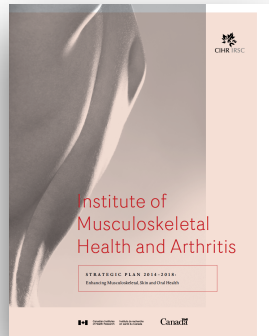
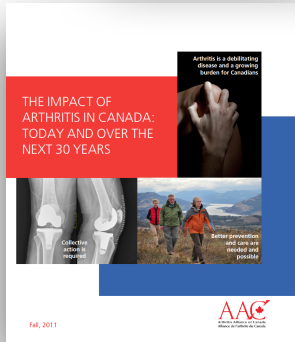
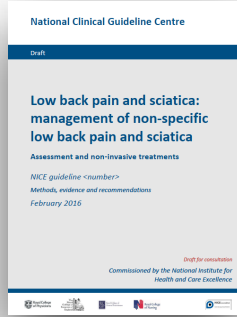
Is this back pain killing me? All-cause and cardiovascular-specific mortality in older Danish twins with spinal pain

M. Fernandez¹, E. Boyle^{2,3}, J. Hartvigsen^{2,4}, M.L. Ferreira^{5,6}, K.M. Refshauge¹, C.G. Maher⁵, K. Christensen⁷, J.L. Hopper⁸, P.H. Ferreira¹

”Older people reporting spinal pain have a 13% increased risk of mortality per year lived”

Fernandez, Eur J Pain 2017





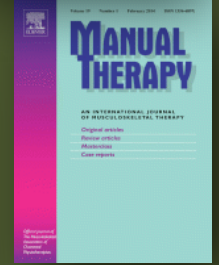
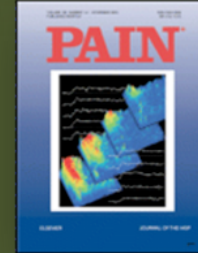
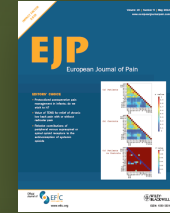
British Journal of Sports Medicine



CHIROPRACTIC & MANUAL THERAPIES



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE



Archives of Physical Medicine and Rehabilitation



Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration

J.J. Wong^{1,2}, P. Côté^{1,3,4}, D.A. Sutton^{1,2}, K. Randhawa^{1,2,5}, H. Yu^{1,2,5}, S. Varatharajan^{1,2,5}, R. Goldgrub⁶, M. Nordin⁷, D.P. Gross^{8,9}, H.M. Shearer^{1,2}, L.J. Carroll¹⁰, P.J. Stern¹¹, A. Amels¹², D. Southerst^{1,13}, S. Mior^{2,4}, M. Stupar¹, T. Varatharajan^{1,14}, A. Taylor-Vaisey¹

Acute and subacute low back pain

	Advice, education, self-management or reassurance	Early return to activities or staying active	Exercise	Manual therapy	Acupuncture	Passive physical modality	Acetaminophen or NSAID	Muscle relaxant (short course)	Gabapentin	Opioid (short course)	Multimodal rehabilitation
European Guidelines 2006	R	R		R			R				
American College of Physicians 2007	R	R		R			R	R		R	
Oregon Health Authority 2011	R	R		R			R	R		R	
Institute of Health Excellence 2012	R	R		R			R	R		R	
Danish Health Authority 2016	R	R	R	R							
American College of Physicians 2017	R	R		R	R		R	R			

New {

Chronic low back pain

SYSTEMATIC REVIEW

Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration

J.J. Wong^{1,2}, P. Côté^{1,3,4}, D.A. Sutton^{1,2}, K. Randhawa^{1,2,5}, H. Yu^{1,2,5}, S. Varatharajan^{1,2,5}, R. Goldgrub⁶, M. Nordin⁷, D.P. Gross^{8,9}, H.M. Shearer^{1,2}, L.J. Carroll¹⁰, P.J. Stern¹¹, A. Ameis¹², D. Southerst^{1,13}, S. Mior^{2,4}, M. Stupar¹, T. Varatharajan^{1,14}, A. Taylor-Vaisey⁷

	Advice, education, self-management or reassurance	Early return to activities or staying active	Exercise	Manual therapy	Acupuncture	Passive physical modality	Acetaminophen or NSAID	Muscle relaxant (short course)	Gabapentin	Opioid (short course)	Multimodal rehabilitation
European Guidelines, 2006	R	R	R	R		RA	R	R	RA	R	R
Belgian Guidelines, 2006	R	R	R	R	R	RA	R	R	RA	R	R
American College of Physicians, 2007	R	R	R	R	R	RA	R	R		R	R
American Pain Society, 2009											R
NICE, 2009	R	R	R	R	R	RA	R			R	R
Oregon Health Authority, 2011	R	R	R	R	R		R	RA		R	R
Institute of Health Excellence, 2012	R	R	R	R	R	RA	R	RA	RA	R	R
SIGN, 2013	R	R	R	R	R	R	R	RA	RA	R	R
American College of Physicians 2017	R	R	R	R	R		R			(R)	R

Acute LBP (< 12 weeks)

[] clinicians and patients should select nonpharmacologic treatment with superficial heat, massage, acupuncture, or spinal manipulation [].

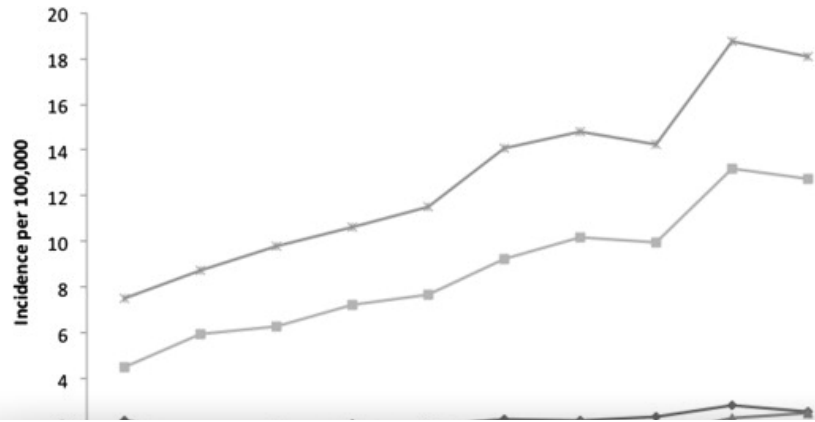
(Grade: strong recommendation)

CHRONIC LBP (> 12 WEEKS)

For patients with chronic low back pain, clinicians and patients should initially select non-pharmacologic treatment with exercise, multidisciplinary rehabilitation, [.....], cognitive behavioral therapy, or spinal manipulation.

(Grade: strong recommendation)

The image shows the cover of a clinical guideline document. At the top left is the ACP logo (American College of Physicians) with the tagline 'Leading Internal Medicine, Improving Lives'. At the top right is the text 'CLINICAL GUIDELINE'. The main title is 'Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians'. Below the title, it lists the authors: 'Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Timothy J. Wilt, MD, MPH; Robert M. McLean, MD; and Mary Ann Forciea, MD; for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians*'. The background of the cover is white with a dark green border at the bottom.



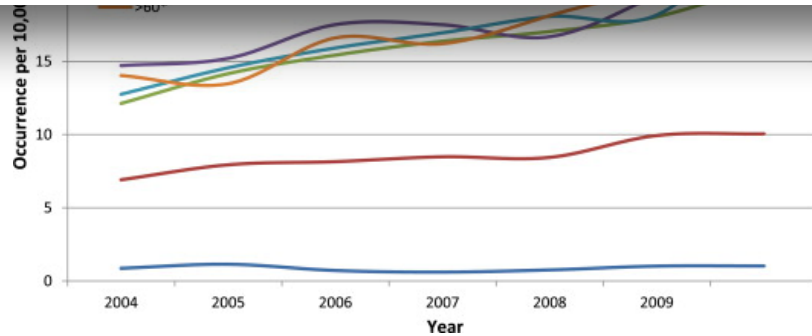
The Spine Journal 15 (2015) 272–274

THE SPINE JOURNAL

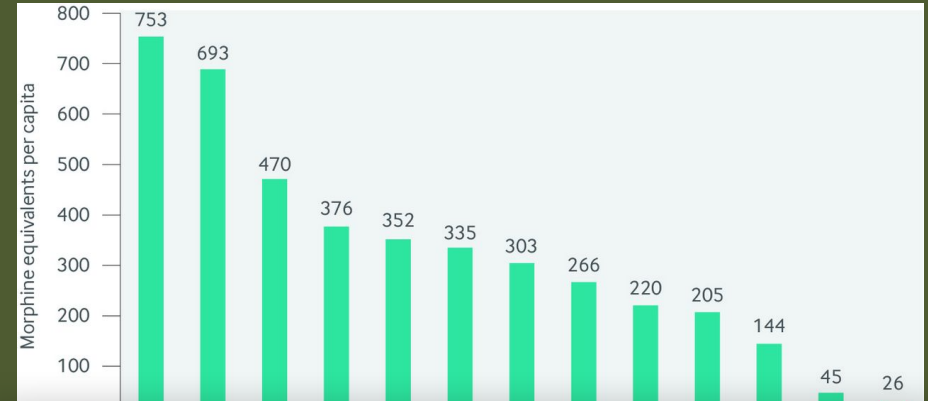
Commentary

Fusion surgery for lumbar degenerative disc disease: still more questions than answers

Richard A. Deyo, MD, MPH^{a,b,c,d,e,*}



Yoshihara et al, Spine J, 2015



ARTICLE IN PRESS



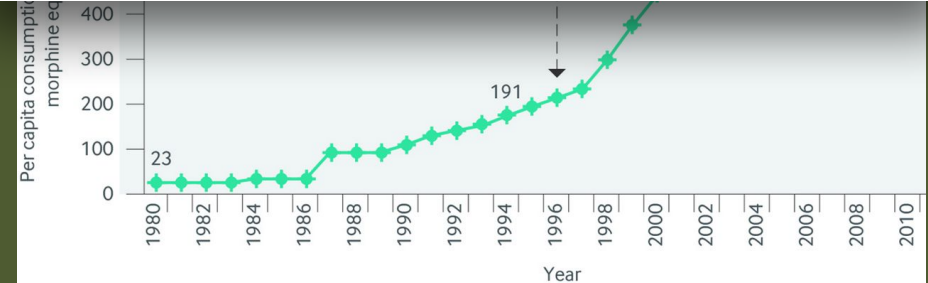
RESEARCH
EDUCATION
TREATMENT
ADVOCACY



The Journal of Pain, Vol ■, No ■ (■), 2017: pp 1-9
Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com

Higher Prescription Opioid Dose is Associated With Worse Patient-Reported Pain Outcomes and More Health Care Utilization

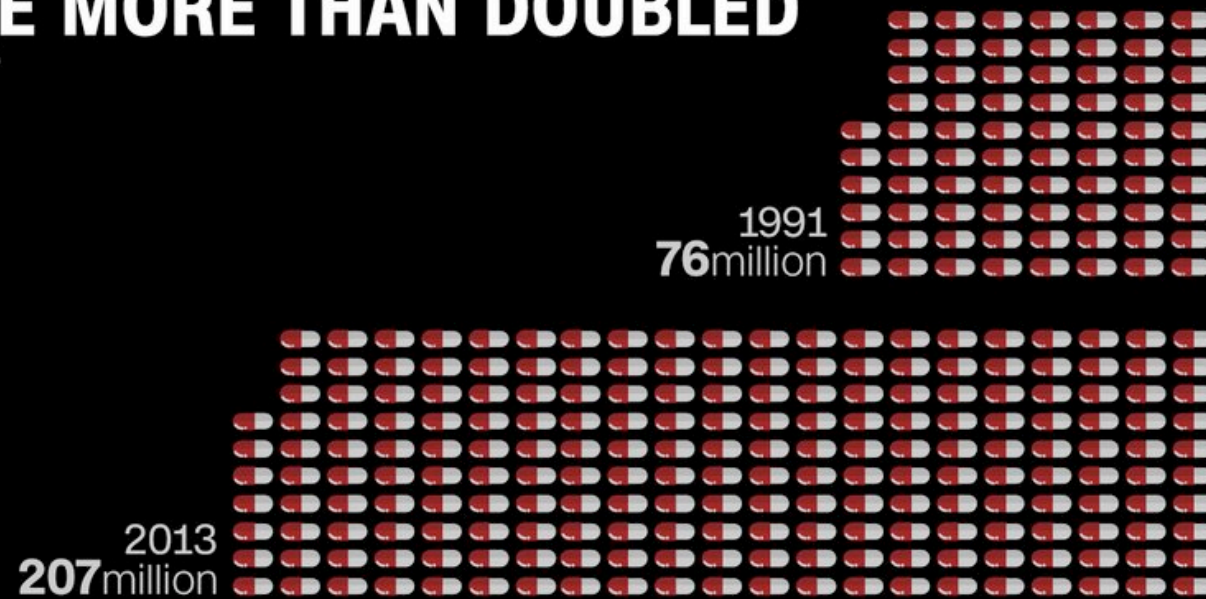
Benjamin J. Morasco,^{*,†} Bobbi Jo Yarborough,[‡] Ning X. Smith,[‡] Steven K. Dobscha,^{*,†} Richard A. Deyo,^{‡,§,¶} Nancy A. Perrin,^{‡,¶} and Carla A. Green^{‡,¶}



Deyo et al BMJ 2015

PAIN KILLER PRESCRIPTIONS IN AMERICA HAVE MORE THAN DOUBLED

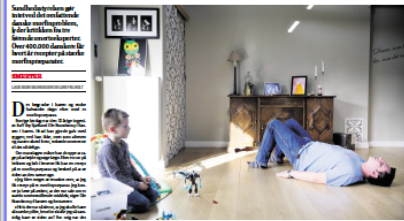
(Source: IMS Health)



#PrescriptionAddiction



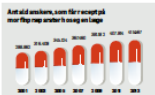
Ekspertter slår alarm: Forbruget af morfin er ude af kontrol



AD Tidligere er det kun i sjældne tilfælde, at patienter får brug for stærke smertestofte. Nu er det blevet en almindelig forekomst. Over 400.000 danskere får hvert år recepter på stærke smertestofte.

DE danske læger har brug for stærke smertestofte, og det er en tendens, der er i gang med at blive endnu mere udbredt. Det viser en undersøgelse fra en af de største danske smertecentre. Over 400.000 danskere får hvert år recepter på stærke smertestofte.

DE danske læger har brug for stærke smertestofte, og det er en tendens, der er i gang med at blive endnu mere udbredt. Det viser en undersøgelse fra en af de største danske smertecentre.



Bobleland
 Danmarks største...
 Politisk...
 Danmarks største...
 Politisk...

DAGENS TEMA | SMERTER

Susanne har taget morfinpiller i ni år: »Jeg fylder min krop med gift«

Regionalt kanaler leverer afhængigt af morfinpiller til patienter. Men morfin er en gift, der rydder op i ryggen. Danske eksperter er enige.



Susanne har taget morfinpiller i ni år. Det er en lang tid, og hun har oplevet mange problemer. Hun har brugt morfinpiller til at lindre smerter, men det har kostet hende dyrt. Hun har brugt morfinpiller til at lindre smerter, men det har kostet hende dyrt.

Susanne har taget morfinpiller i ni år. Det er en lang tid, og hun har oplevet mange problemer. Hun har brugt morfinpiller til at lindre smerter, men det har kostet hende dyrt.

FAKTA
MORFIN MOD SMERTER
 Morfin er et stærkt smertestof, der bruges til at lindre smerter. Det er en gift, der rydder op i ryggen. Danske eksperter er enige.

FAKTA
VIKN FÅR MORFIN?
 Morfin er et stærkt smertestof, der bruges til at lindre smerter. Det er en gift, der rydder op i ryggen. Danske eksperter er enige.

Morfinforbrug vækker udbredt bekymring

BEDØVET: 415.000 danskere får hvert år recepter på stærke morfinpiller. Det er en stigende tendens, og det giver Sundhedsstyrelsen stof til eftertanke.



FAKTA
 Morfin har gennem flere hundrede år været det stærke smertestofte stof, som er tilgængeligt. Ud over smerte, damp morfin også høje, berøvet, angst og lue.

DANMARK: Der er bred enighed om, at morfin er et stærkt smertestof, der bruges til at lindre smerter. Det er en gift, der rydder op i ryggen. Danske eksperter er enige.

DE danske læger har brug for stærke smertestofte, og det er en tendens, der er i gang med at blive endnu mere udbredt. Det viser en undersøgelse fra en af de største danske smertecentre.

DE danske læger har brug for stærke smertestofte, og det er en tendens, der er i gang med at blive endnu mere udbredt. Det viser en undersøgelse fra en af de største danske smertecentre.

DE danske læger har brug for stærke smertestofte, og det er en tendens, der er i gang med at blive endnu mere udbredt. Det viser en undersøgelse fra en af de største danske smertecentre.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 MARCH 23, 2017 VOL. 376 NO. 12

Trial of Pregabalin for Acute and Chronic Sciatica

Stephanie Mathieson, M.Chiro., Christopher G. Maher, Ph.D., Andrew J. McLachlan, Ph.D., Jane Latimer, Ph.D., Bart W. Koes, Ph.D., Mark J. Hancock, Ph.D., Ian Harris, Ph.D., Richard O. Day, M.B., B.S., M.D., Laurent Billot, M.Sc., M.Res., Justin Pik, M.B., B.S., Stephen Jan, Ph.D., and C.-W. Christine Lin, Ph.D.

CONCLUSIONS

Treatment with pregabalin did not significantly reduce the intensity of leg pain associated with sciatica and did not significantly improve other outcomes, as compared with placebo, over the course of 8 weeks. The incidence of adverse events was significantly higher in the pregabalin group than in the placebo group. (Funded by the National Health and Medical Research Council of Australia; PRECISE Australian and New Zealand Clinical Trials Registry number, ACTRN12613000530729.)

Strategic research not prioritized
on national agenda
< 1% of health research budget spent on MSK,
even less on back pain



Lack of funding for strategic research
Clinicians are often paid to do the wrong thing



Few if any prevention programs



Low tech, non-invasive treatments have high
out of pocket expenses
Invasive treatments are guaranteed and free



Center for **MUSCLE AND JOINT** Health

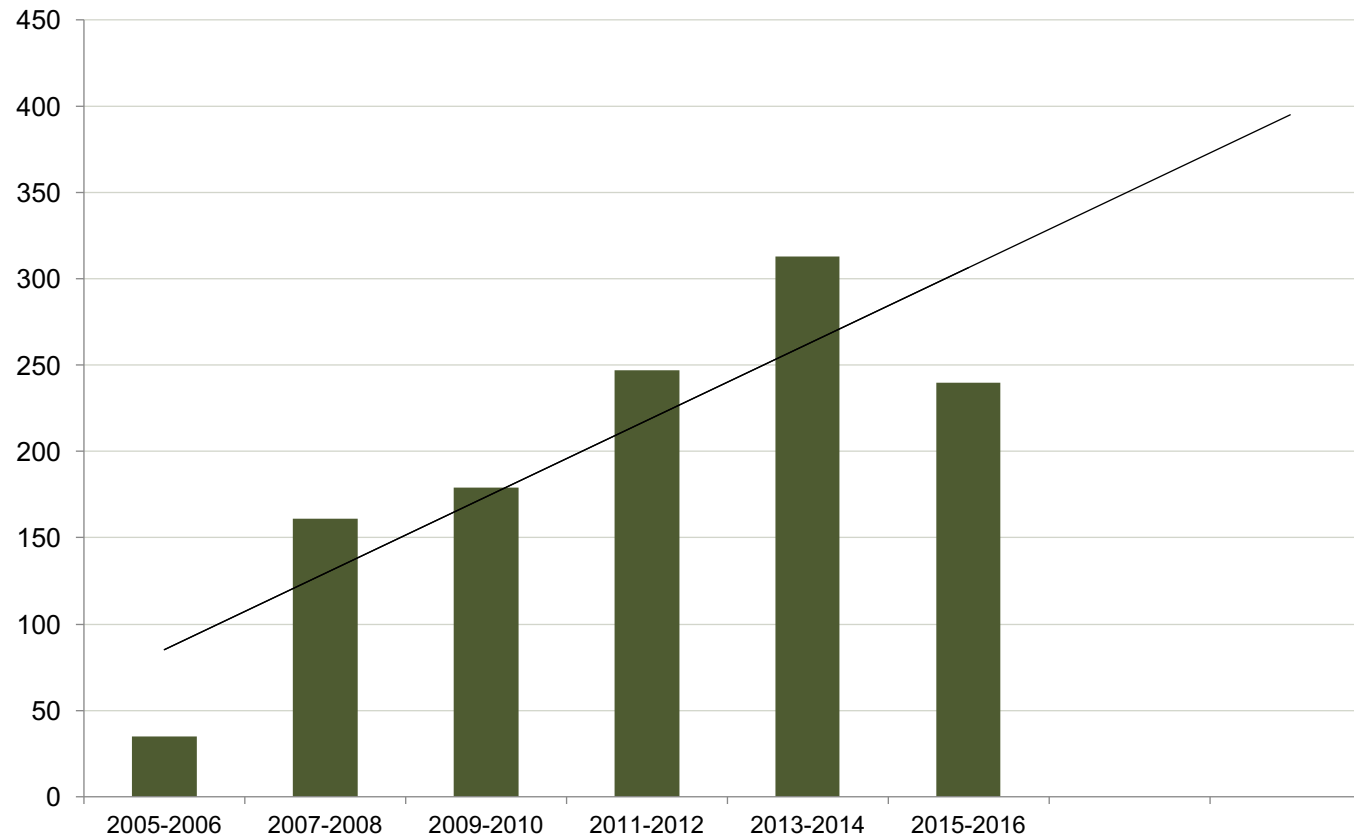
“We strive to change the paradigm for arthritis research and intervention from a focus on disease and limitation to a focus that emphasizes prevention, active living and participation”



50 researchers with different professional backgrounds produce world-class research in muscle and joint health



Center for MUSCLE AND JOINT Health





A decision support system to facilitate, improve and reinforce self-management of non-specific low back pain



KNEEMO træner 18 ph.d.er og postdocs med fokus på at blive den næste generation knæartroseforskere

Active Kindergarten -
Happier, Smarter, and
Healthier Kids **TrygFonden**

G.L.A:D
Godt Liv med Artrose i Danmark

Denmark's largest implementation project in
muscle and joint disease
Knee - Hip - Back



Denmark's largest innovative welfare technology project (>50 partners)

Læserbrev, højt 100 ord, eller debatindlæg højt 400 ord, sendes via vores hjemmeside. Adressen er politikendevsendebetindlaeg@politiken.dk. Indlæg til nettet skal også sendes til os via denne adresse. Opsår der problemer, så ring venligst til 33 47 18 43, 33 47 23 31 eller 70 15 01 01.

Vi bringer kun tekster alene sendt til Politiken. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster og til også at bringe teksterne på politikken.dk/debat

Kronikforlæg på ca. 2.100 ord sendes via vores hjemmeside. Adressen er politikendevsendebetindlaeg@politiken.dk. Opsår der problemer, så ring venligst til 33 47 18 43, 33 47 23 31 eller 70 15 01 01. På politikken.dk/leder kan man kommentere avisens ledere.



VIGGO HØRUP
(1847-1902)
STIFTER AF
POLITIKEN I 1884



EDWARD
BRANDES
(1847-1901)
STIFTER AF
POLITIKEN I 1884

Redaktionschef:
Per Michael
Jespersen

Debatredaktør
Mette Højbjerg,
Kenneth Lund
og Tarek Omar

Jourhavende
Kenneth Lund

Analysere af aktør
Poul Aarbo Pedersen

Lederkollegiet
Hans
Davidsen-Nielsen

Kronikredaktør
Christoffer Emil
Binaun

Debat
Rådhuspladsen 37,
1255
København V
Telefon, Debat
33 47 23 31
Telefon, Kronik
33 47 24 03
Fak
33 15 41 17

Indsatsen mod muskelsmerter er håbløst underprioriteret

Smerter i ryggen, nakken, knæet og hofterne koster samfundet mere end 14 mia. kr. årligt. Det er på tide, vi behandler bedre og intensivere forskningen.

SUNDHED

EWA ROOS, JAN HARTVIGSEN OG
KAREN SØGAARD,
PROFESSORER, CENTER FOR SUNDHED I
MUSKEL OG LED, SYDDANSK UNIVERSITET

Sygdomme og smerter i muskler og led er hyppigere og påvirker danskerne mere end kræft, diabetes, hjertesygdomme, slagtilfælde, KOL eller nogen anden sygdom. Omkostningerne for den enkelte og for samfundet er enorme. Alligevel er disse sygdomme stort set ikke på den forsknings- og sundhedspolitiske dagsorden. Vi det ikke af smerter i ryg, nakke, knæ og hofter - det er noget, vi lever med. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i sidste måned rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark', og netop disse sygdomme er i top-4 blandt de 21 sygdomme, som fylder mest i Danmark, når man måler på hyppighed, lægebesøg og sygedage. Sammenlagt koster behandling og fravær fra arbejdsmarkedet mere end 14 milliarder kroner eller 4,5 gange mere end diabetes. Hvert eneste år.

Vi kan i dag screene for risikofaktorer, vi kan forebygge, og vi kan behandle tidligt. Det ervidenskabeligt dokumenteret. I Danmark har vi imidlertid valgt ikke at benytte os af disse muligheder. Vi venter med at sætte ind, til tilstandene er kroniske og kræver radikal behandling som stærk og vædnende medicin og operation. Der er simpelthen ikke politisk, organisatorisk og økonomisk vilje til at benytte sig af ny viden på trods af potentialet for store gevinster for både den enkelte og samfundet.

Operationer med kunstige led kan være en god behandling, hvis man har en meget slidt hofte eller et meget slidt knæ, men det er kun et alternativt for de færreste, når problemerne har stået på i mange år.

Meniskkirurgi har gang på gang vist sig ikke at være bedre end snydekirurgi hos midaldrende knæpatienter. Mange rygooperationer giver kun kortsigtet gevinst for patienterne. Den mest anvendte smerteslukkende medicin virker ikke bed-



Tegning:
Roald Als

re end sukkerpiller, og stærkere medicin har mange og farlige bivirkninger og er vædnende.

Alligevel er det netop disse behandlinger, vi systematisk tilbyder patienterne gratis i det danske sundhedssystem, på trods af at Sundhedsstyrelsen gang på gang i nationale kliniske retningslinjer anbefaler lavteknologisk og billig behandling.

FYSIOTERAPEUTER og kiropraktorer er i

dag de mest veludannede danske sundhedsprofessionelle til at udrede og behandle personer med smerte og funktionsstab i muskler og led. Den tid er forbi, hvor disse professioner var useriøse og uvidenskabelige. En fysioterapeut har i dag en 3,5-årig forskningsbaseret professionsuddannelse med mulighed for efterfølgende at tage en kandidatgrad på universitetet. 70 fysioterapeuter i Danmark har gennemgået en forskeruddannelse og er

hvervet en ph.d.-grad. 4 fysioterapeuter er i dag professorer og leder forskergrupper med fokus på effektiv behandling af patienter med sygdomme i muskler og led.

En dansk kiropraktor har en 5-årig universitetsuddannelse, hvoraf den største del - de 3 første år - tages sammen med lægeuddannelsen. 2 danske kiropraktorer er professorer i Danmarks største og mest produktive rygforskningssmiljø ved Syddansk Universitet, og mere end 20 kiropraktorer har en ph.d.-grad. En række andre uddannelser som f.eks. idrættsuddannelsen ved Syddansk Universitet har fokus på træning som forebyggelse af sygdomme i muskler og led.

Forskere med baggrund i fysioterapi og kiropraktik indgår ofte i ekspertgrupper i Danmark og internationalt, men i Danmark understøtter vi ikke implementering af ny viden i patientbehandlingen. Det er således ikke unormalt, at der går 10-15 år, fra forskningsresultater foreligger, til de kommer patienterne til gode.

For eksempel er der nu gået ti år, siden det i 2004 blev fastlagt, at der foreligger en god evidens for, at træning er effektiv behandling for langt de fleste patienter med knæartrose. På trods af denne mangefarvede forskningsbaserede viden og på trods af, at Sundhedsstyrelsen anbefaler uddannelse og træning til knæartrose, er det ikke lykkedes regionerne at indføre denne behandling til borgerne.

Behandlingen kan indføres, og det vil for hver patient koste, hvad der svarer til prisen på en brugt cykel, som det er blevet vist i projektet 'Godt liv med artrose i Danmark' (GLA-D).

Her har 7.600 patienter fået evidensbaseret behandling hos fysioterapeuter i privat praksis og i kommuner med færre sygedage, mindre forbrug af medicin, færre smerter og bedre fysisk funktion som resultat.

Vi ønsker at intensivere forskningen inden for muskel- og ledsygdomme. Området er håbløst underprioriteret både fra staten og fra danske forskningsfonde. Mindre end 1 procent af de statslige forskningsmidler anvendes på disse sygdomme, på trods af at de tegner sig for 20 procent af omkostningerne.

Vi vil opfordre politikere, bevillingsgivere og sundhedsrådsmedlemmer til at prioritere muskel- og ledsygdomme.

Det skylder vi de 1 million danske borgere, som døjer med sygdom og smerter i muskler og led. Det vil desuden gavne danske arbejdspladser og det danske samfund.

Danmark kan ikke leve af dumhed

Det er uklogt, at regeringen nu vil skære kraftigt ned på arkitektskolerne.

FINANSLOV

NATALIE MOSSIN OG JESPER PAGH,
ARKITEKTER MAAs HVF FORMAND FOR OG
DIREKTØR I ARKITEKTFØRENINGEN

VED STATSANKEROTTEN I 1813 blev alle udgiftsposter på statsbudgettet kraftigt beskåret. Undtaget blev Kunstakademiet, for som Christian VIII sagde det: 'Fattige og elendige er vi, lad os nu ikke blive dumme dertil.'

Landets daværende leder så, hvilken stor betydning arkitektur havde for hele samfundets udvikling, og betragtede klogelig uddannelse som en investering frem for som en omkostning.

Vores nuværende regering ser anderledes på det. Stik imod anbefalingerne fra ministeriets eget udvalg og stik mod advarsler fra aftagere

og en samlet branchevarsler regeringen nu kraftigt nedskærer i økonomi og studenterantal på arkitektskolerne.

Bevillingen til arkitektuddannelserne i Aarhus og København skal beskæres med

henholdsvis 20 og 30 procent oven i den generelle besparelse på 8 procent, som rammer hele uddannelsesområdet. Det er en dårlig beslutning, som vil vise sig dyr i længden - og den bliver truffet på forkerte forudsætninger. Arkitektskolerne uddanner til historisk høj ledighed, siger Esben Lunde Larsen, men det har intet med virkeligheden at gøre. Ifølge Danmarks Statistik falder ledigheden for arkitekter hurtigt og markant.

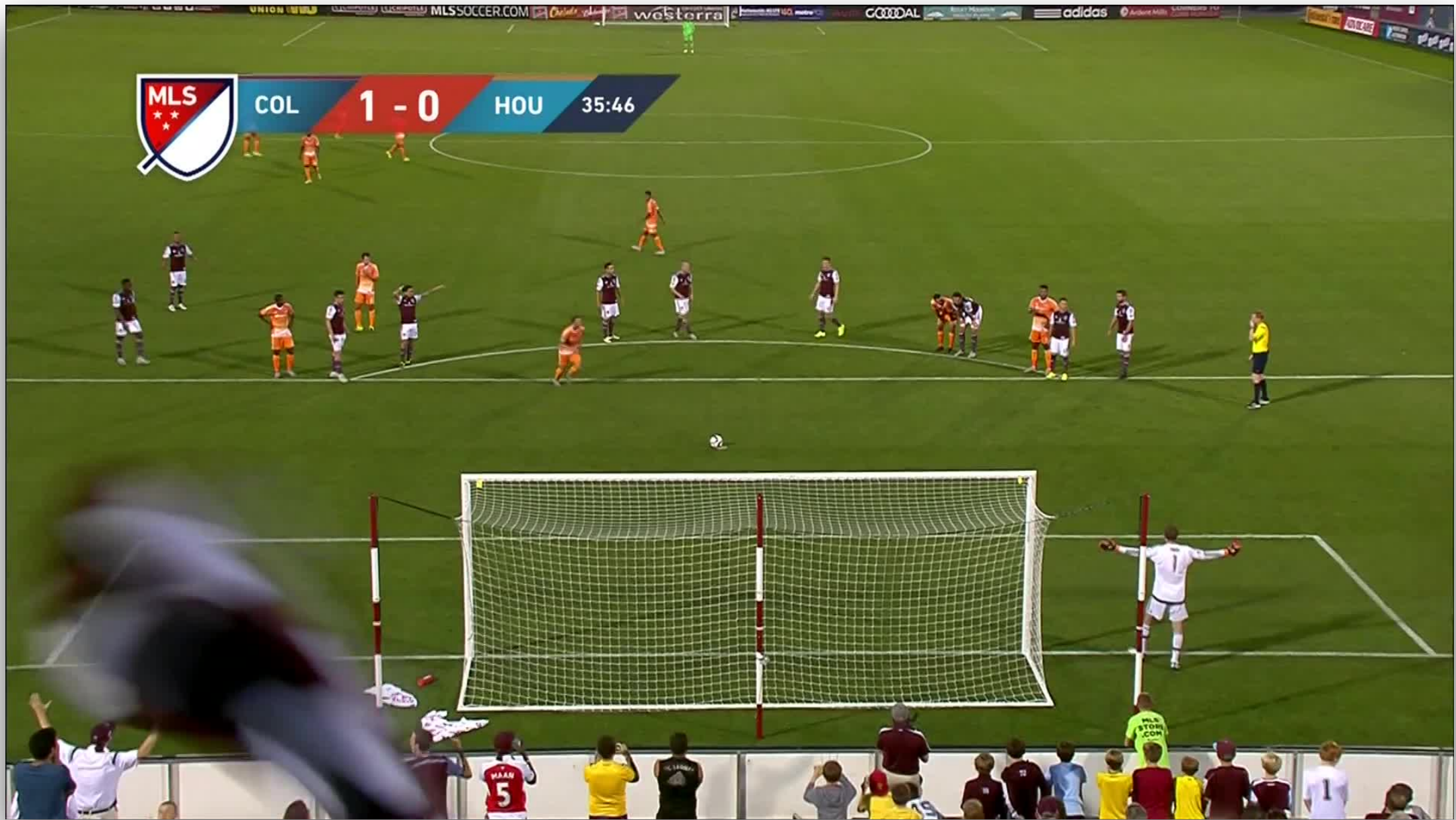
IGENNEM MERE end 250 år har vi opbygget og værnet om arkitektur som et fag, der i dag skaber rammer for livet over hele verden med udgangspunkt i, hvordan vi i Danmark igennem et bredt samarbejde mellem alle byggeriets parter, stat og kommuner har givet form til velfærd.

Det vil regeringen nu odelægge grundlaget for med et snuptag i et regneark. Det vil efterlade Danmark både dumme og fattigere.



~~*“Separate and distinct”*~~

“Separate and extinct”



Thank you!

jhartvigsen@health.sdu.dk

