
Kiropraktikk, kunnskap og politikk

KRONIKK

DAG BRUUSGAARD

Email: dag.bruusgaard@samfunnsmed.uio.no

Seksjon for arbeids- og trygdemedisin

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0318 Oslo

Stortinget har bedt regjeringen gjennomføre en prøveordning der henvisningskravet til kiropraktorer og manuellterapeuter fjernes, kiropraktorer og manuellterapeuter gis adgang til å sykmelde for en kortere periode og til å henvise pasienter til medisinske spesialister.

Vedtaket er ikke i tråd med det vi i dag vet om effekten av kiropraktikk, og forslaget om å la en ny yrkesgruppe få anledning til å sykmelde kan knapt forventes å redusere sykefravær grunnet muskel- og skjelettplager, slik Stortinget hevder.

Stortingets flertall har bedt regjeringen gjennomføre en prøveordning over to år i et representativt utvalg av fylker slik at prøveordningen kan evalueres.

”Følgende legges til grunn:

- – henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort
- – kiropraktor får anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode
- – kiropraktor får anledning til å henvise til spesialist på nærmere fastsatte vilkår
- – kiropraktor får anledning til å rekvirere fysikalsk behandling.

Prøveordningen kan opprettes gjennom en avtale mellom Rikstrygdeverket og Norsk kiropraktorforening basert på et nærmere angitt antall behandlinger for hvert fylke. Hver enkelt kiropraktor som inngår i et slikt avtaleforhold, får rett til å ta ut refusjon fra folketrygden innenfor et fastsatt beløp pr. kalenderår.

Den samme forsøksordningen gjøres gjeldende for fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi” (1).

Jeg synes dette er et uklokt vedtak, og vil i det følgende forklare hvorfor.

Tiltak for å redusere plager fra muskel- og skjelettsystemet

Plager fra muskel- og skjelettsystemet er et problem som roper på tiltak. Samfunnet er opptatt av muskel- og skjelettplager først og fremst fordi plagene koster oss enorme summer som resultat av nedsatt arbeidsevne, og således sykefravær og uførepensjonering. Problemet er så omfattende og alvorlig at ingen tiltak med mulig nytteeffekt bør være uprøvd. Selv om vår kunnskap er urovekkende mangelfull, har flere tiltak vært iverksatt.

Sosial- og helsedepartementet brukte nærmere 100 millioner kroner i perioden 1992 – 97 på prosjekter for å rehabilitere sykmeldte med muskel- og skjelettplager. Satsingen som fikk navnet Trygd og rehabilitering, kom til å representere en uklar blanding av metodeutprøving og vitenskapelig basert evaluering. Utbyttet ble heller magert, og i ettertid er det lett å se at midlene nok kunne vært brukt annerledes og bedre (2).

I etterkant av Trygd og rehabilitering valgte departementet å sette søkelyset spesielt på ryggpasientene. Et nasjonalt ryggnettverk er opprettet, dels tilknyttet Universitetet i Bergen, dels frittstående.

Norges forskningsråd igangsatte et arbeid for å kvalitetssikre og styrke forskningen rundt muskel- og skjelettplager. Det begynte med en konferanse om fibromyalgi i 1993 (3). Dette var starten på en prosess der rådet i flere tempi, med nedsettelse av ulike komiteer endret perspektivet fra fibromyalgi til kroniske muskel- og skjelettsmerter til kroniske smertesyndromer. Den siste komiteen avleverte sin innstilling med forslag om et forskningsprogram rundt kroniske smerter (4). Rådet vedtok imidlertid å inkorporere forskningen rundt de kroniske smertetilstandene i sin nye programsatsing Helse og kultur. Til dette programmet kom de kroniske smertene for så raskt å forsvinne. Muskel- og skjelettforskningen hadde innen Forskningsrådets fire vegger sin raske vekst og stupbratte fall før noe i det hele tatt var blitt utrettet.

Hva vet vi?

Funksjonsnedsettelse pga. muskel- og skjelettplager generelt og ryggplager spesielt bekymrer helsevesen, trygdevesen og finansministre i de fleste industrialiserte land. Muskel- og skjelettplager har hatt lav status i helsevesenet. Helsevesenets evne til å forebygge plager og behandle og rehabilitere pasientene er skuffende dårlig. Det kan se ut som om plagene lever sitt eget liv, nesten upåvirkelig av ulike behandlingstiltak. Det synes stadig som om kroppens evne til å helbrede seg selv er det som betyr mest. Selv den mest plagede ryggpasient kan heldigvis bli bra – uavhengig av behandling.

Først de siste par tiår har det kommet i gang forskning av noe omfang. Forskningen har imidlertid så langt ikke kunnet bidra vesentlig. Tiltak som har vesentlig bedre effekt enn det som i dag er gjengs behandling ("treatment as usual") finnes ikke. Selv om noen tiltak kan ha effekt på plagene, har de ofte skuffende dårlig effekt på funksjonsnivå og yrkesaktivitet, for øvrig er resultatene ofte sprikende. Lovende resultater i ett prosjekt viser seg ofte vanskelig å kopiere et annet sted. Erfaring tilsier at manipulasjon har effekt på en del ryggpasienter (5). Forfatterne av de foretatte litteraturgjennomgangene av ryggbehandling konkluderer også med at det er indikasjoner på, men samtidig begrenset vitenskapelig grunnlag (limited evidence) for å hevde at manipulasjon har effekt (6 – 8). I praksis vil dette si at det er flere studier som viser at pasientene blir bedre enn studier som ikke kan påvise slik effekt. Noen dramatisk effekt på gruppen av ryggpasienter er det imidlertid ikke snakk om.

Norges viktigste bidrag til ryggforskningen er Åge Indahl og medarbeideres artikkel i *Spine*. De konkluderte med at man skal være forsiktig med å tukle med ryggpasienter (Good prognosis for low back pain when left untampered). Det viktigste er å informere pasientene om at ryggplager pleier å gå over av seg selv. Det er ikke farlig å bruke en vond rygg, snarere tvert imot (9).

Storingsvedtaket

I et såkalt privat forslag til Stortinget har tre representanter foreslått store endringer i kiropraktorenes arbeidsform for å bedre tilbudet til pasientgruppen med muskel- og skjelettplager. Hovedinnholdet var altså at:

- – Henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort
- – Kiropraktor får anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode
- – Kiropraktor får anledning til å henvise til spesialist og til å rekvirere fysikalsk behandling

Det anføres at innsparing i sykepengeutgifter kan bli over 1 milliard kroner om pasientene kunne oppsøke kiropraktorer direkte. Her er logikken at henviste pasienter kommer senere til kiropraktor enn de som kommer direkte, og at hver dag man kommer tidligere til kiropraktor, gir en dags kortere sykefravær. Riktignok kan det se ut som om kiropraktikk hjelper noen ryggpasienter, men effekten er knapt så dramatisk som et slikt regnestykke krever. Regnestykket er heldigvis ikke gjentatt i flertallsinnstillingen som ligger til grunn for storingsvedtaket (1).

Forslagsstillerne påpeker også at ". . . all forskning som vi er kjent med, entydig viser betydningen av at ryggpasientene kommer raskt til behandling. De som må gå lenge med sin ryggglidelse, har mindre sjanse for helbredelse". Saken er at de fleste ryggpasientene blir bra av seg selv i løpet av få dager. Jo lenger ryggplagene varer, desto alvorligere er de og desto større er risikoen for at de skal bli kroniske. Dette gjelder uansett om pasientene er behandlet eller ikke. Flertallet i sosialkomiteen, og senere stortingsflertallet aksepterte imidlertid

påstanden om at dess tidligere kiropraktorbehandling påbegynnes, dess forttere blir pasientene arbeidsføre. Hadde dette vært riktig, blir legen forståelig nok bare et forsinkende mellomledd.

Henvisningskravet

Det kan være gode grunner for at pasienter skal kunne oppsøke psykologer og fysioterapeuter direkte uten henvisning, og at det ikke skulle være nødvendig med henvisning til øyelege eller gynekolog. Likevel har vi et henvisningssystem i Norge, i likhet med mange andre land. Systemet er faktisk de siste årene blitt innskjerpet, og vil bli ytterligere formalisert i og med innføringen av et fastlegesystem. De fleste mener fordelene med en slik formalisert arbeidsdeling oppveier ulempene som tidsspille og ekstra utgifter for pasientene.

Kiropraktorer har stått i en mellomstilling, dels som resultat av en historisk utvikling. Før kiropraktorene ble godkjent på linje med annet helsepersonell, ble det etter vedtak i Stortinget innført trygderefusjon på kiropraktorbehandling – den gang mot relativt enstemmig protest fra den sentrale helseadministrasjon og legestanden. Senere er kiropraktorene godkjent, men har stadig en snev av alternativbehandling heftet ved seg. Dette kan nok ha sine fordeler, og det bidrog til at enkelte kiropraktorer ikke var interessert i å bli innlemmet i rekken av godkjente helseprofesjoner.

Refusjonsdelen av utgiftene til kiropraktor er også så lav at et flertall av brukerne velger å oppsøke kiropraktorene direkte, uten henvisning. Kiropraktorbehandling koster ca. 400 – 500 kroner ved første gangs konsultasjon (250 kroner for tillegg av røntgenundersøkelse), og 200 – 250 kroner for senere konsultasjoner. Hvis pasientene har henvisning, utgjør refusjonen 80 kroner for første og 40 kroner for påfølgende kontakter. Henvisning skrevet i etterkant av behandlingen aksepteres ikke.

Sosialkomiteen uttaler: ”Flertallet vil også understreke at selv om kiropraktoren verken kan eller skal gi behandling til de fleste pasienter med ryggplager, så viser . . .”

Spørsmålet er hvem som skal avgjøre hvem som tilhører det flertall som angivelig ikke skal behandles. Kiropraktorene behandler det store flertall av pasienter som oppsøker dem. Det som finnes av dokumentasjon av effekten av kiropraktikk, gjelder dessuten rygger, og ryggplager utgjør bare en del av kiropraktorenes virkefelt.

Sykmelding

Det kan fremmes gode argumenter for at fysioterapeuter, jordmødre og psykologer bør få adgang til å sykmelde. Jeg tror imidlertid disse yrkesgruppene er kloke nok til å holde seg unna en slik rettighet. Stortingsvedtakets mest kontroversielle del gjelder kiropraktors rett til å sykmelde. Forslagsstillerne gjør nesten ikke forsøk på å forklare hvorfor dette skulle være en fordel.

Legene har det privilegium å kunne legalisere sykdomsbegrunnet fravær fra lønnsarbeid. Inntil for noen år siden trodde mange at fraværsnivået i befolkningen var avhengig av legenes praksis. Tendensen nå er å nedtone legenes rolle, og Sandman-utvalget foreslår forlenget egenmeldingsperiode (10). I stedet har man det siste tiåret satt søkelyset på trygdeetatens mulighet til å påvirke fraværsnivået. Imponerende tiltak for oppfølging av sykmeldte kan imidlertid ikke avleses i fraværstatistikken. At fraværet ville ha økt enda kraftigere uten disse tiltakene, er selvsagt en mulighet, om enn knapt sannsynlig. En alternativ tolking er at fokus på leger og trygdeetat har tatt oppmerksomheten bort fra de egentlige aktørene, arbeidstakere og arbeidsgivere (11).

Mye kan sies om legenes praksis på dette feltet. Den er dog tuftet på lang erfaring, det er en sykmeldingskultur innen legestanden. Sykmelding er en selvfølgelig del av legegjerningen som riktignok mange gjerne ville bli kvitt. Legene har undervisning i trygdemedisin som en integrert del av sin grunnutdanning, og trygdemedisin er en gjenganger på kurs i legers videre- og etterutdanning.

Mens forslagsstillerne prøver å begrunne hvorfor henvisningskravet bør frafalles, tar de altså meget lett på begrunnelsen for sykmeldingsprivilegiet. De faglige, praktiske og prinsipielle problemene med en slik praksis er etter min, fagstatsrådets og stortingsmindretallets mening så store at forslaget knapt er tilrådelig.

Viderehenvisning

Forslag om at kiropraktorene skal ha anledning til å viderehenvise til ulike legespesialister er mindre kontroversielt enn de to foregående forslagene, men også dette bryter med innførte prinsipper om arbeidsdeling og ansvarsfordeling i helsevesenet.

Departementets forslag

Departementet har fått oppgaven å lage forskrifter til et forsøk fagstatsråden i utgangspunktet har vært skeptisk til. Departementet har likevel ikke latt seg friste til å begrense forsøket mest mulig, men har lojalt fulgt Stortingets intensjoner (12). Når galt skal være, synes jeg dette er en klok beslutning.

Rikstrygdeverket er ansvarlig for gjennomføringen av forsøket, som skal iverksettes i Vestfold, Hordaland og Nordland.

Både behandling uten henvisning, sykmelding og viderehenvisning skal ifølge forslag til retningslinjer gjelde all ”sykdom/skade som har direkte relasjon til muskel- og skjelettsystemet”. Henvisning gjelder med samme presisering enhver medisinsk spesialitet. Grensen for sykmelding er satt til åtte uker, et naturlig valg ut fra dagens regelverk. Kortere periode ville begrense ordningen unødvendig.

Det som bekymrer mest er alt forskriftene ikke inneholder. De inneholder ikke noe om krav til etterutdanning i trygdemedisin for å kunne få rett til å sykmelde, og sier ingenting om hvem som eventuelt skal ha ansvaret for slik undervisning.

Forskriftene omtaler heller ikke evalueringen av forsøket. I en relativt kort prøveperiode er jeg redd forsøket vil skape mer uro og ansvarsproblemer enn det vil resultere i et lettere tilgjengelig tilbud. Et forsøk som antydnet vil knapt kunne gi svar på hvorvidt ordningen vil påvirke sykefraværet. Én hypotese ville være at en slik utvanning av ansvarsforholdene rundt sykmelding, vil resultere i økt sykefravær.

Et avgjørende punkt i gjennomføringen av forsøket er hvorledes tilbudet til befolkningen skal markedsføres. Det ville være naturlig å markedsføre ordningen med bakgrunn i Stortingets begrunnelse. Departementet vil lett komme i en lojalitetskonflikt mellom det Stortinget mener og det som finnes av vitenskapelig basert kunnskap. Mens mye av Stortingets begrunnelse for vedtaket tar utgangspunkt i ryggglidelser, gjelder forsøket altså en betydelig større gruppe pasienter, personer med ”sykdom/skade som har direkte relasjon til muskel- og skjelettsystemet”.

- – Hva skal departementet si som begrunnelse for at tilbudet innføres?
- – Skal departementet oppfordre flest mulig pasienter med muskel- og skjelettplager til å oppsøke kiropraktor direkte, eller skal det begrenses fordi ”kiropraktoren verken kan eller skal gi behandling til de fleste pasienter med ryggglidelser”.
- – Hvor tett skal tilbudet knyttes opp til forsøkets ”gulrot” – sykmeldingsmuligheten?
- – Hvorledes skal pasientene informeres om at kiropraktorbehandlingen er relativt dyr, selv med refusjon?

Avslutning

Helsevesenet er basert på visse prinsipper for å sikre en hensiktsmessig arbeidsdeling i henhold til kompetanse. Alle involverte parter kjenner prinsippene, og vi får en klar ansvarsfordeling. Disse prinsippene er ikke skrevet på steintavler, og er til for å brytes hvis det er formålstjenlig. Stortinget har vedtatt (riktignok bare som en prøve) et system der viktige arbeidsdelingsprinsipper i helsevesenet brytes.

Politikk er mye mer enn faktakunnskap omsatt i praksis. Som universitetsansatt synes jeg likevel det er tankevekkende og urovekkende at vi som kunnskapsprodusenter og kunnskapsformidlere ikke har klart å markedsføre oss på en slik måte at Stortinget i det minste tar eksisterende kunnskap i betraktning før endelige vedtak fattes.

LITTERATUR

1. S.innst. nr. 202 (1998 – 99) om at henvisningskravet fra lege til kiropraktor m.m. skal falle bort.
2. Bruusgaard D, Eriksen W. Plagsomt for pasienten, vanskelig for hjelpeapparatet og dyrt for samfunnet. Rapport nr. 5/1997 Seksjon for trygdemedisin. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, 1997.
3. Fibromyalgi. Nasjonal konferanse, Oslo 27 – 28. september 1993. Oslo: Norges forskningsråd, 1994.
4. Rutle O, Førde R, Ellertsen B, Ljunggren AE, Bruusgaard D, Haug ABM et al. Forslag til program om kroniske smertetilstander. Oslo: Norges forskningsråd, 1996.
5. Myhrvold K. Kiropraktikk generelt og ved korsryggslidelser. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2054 – 8.
6. The Cochrane Collaboration. www.update-software.com (10.10. 2000).
7. Brox JI, Hagen KB, Juel NG, Storheim K. Har treningsterapi og manipulasjon effekt ved korsryggssmerter? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2042 – 50.
8. Indahl A, Velund L, Reikerås O. Good prognosis for low back pain when left untampered. A randomized clinical trial. Spine 1995; 20: 473 – 7.
9. Norges offentlige utredninger. Sykefravær og uførepensjonering. NOU 2000: 27. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning.
10. Gulbrandsen P. Sykmelding – minste motstands vei? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2369 – 10.
11. Forslag om forskrift om forsøksordning hvor henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort m.v. Høringsnotat. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.

Publisert: 20. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.