

Kiropraktorutdanning i Norge nå!

Kiropraktorer gjør en betydelig innsats innen muskel- og skjelettlidelser, men likevel blir det ene forslaget etter det andre om utdanning av kiropraktorer i Norge avslått. Storting og universitet vil ha et norsk utdanningstilbud, men departementet sitter på gjerdet. Hvorfor?

Da statsbudsjettet for 2014 ble lagt frem, var det heller ikke denne gang avsatt midler til kiropraktorutdanning. Det er besynderlig at det rike Norge ikke tar ansvar for å utdanne godkjent helsepersonell, men heller velger å overlate det til utenlandske universiteter, først og fremst i England, USA, Danmark og Australia. Myndighetene har for lenge siden erkjent nytten av kiropraktikk og gitt faggruppen autorisasjon som helsepersonell. Situasjonen er derfor at kiropraktorene er landets eneste offentlige godkjente helseprofesjon som ikke har et nasjonalt utdanningstilbud. Uten utdanningsinstitusjonstilørighet er kiropraktorer utestengt fra norsk forsknings- og utdanningskultur. Det gir dem grunn til å føle seg dårlig behandlet.

De samlede kostnadene ved muskel- og skjelettlidelser i 2013 anslås til 70 milliarder kroner (1). Sykdomsgruppen er den største enkeltårsaken til sykefravær og uføretrygd (1). Feltet trenger en organisering som bedrer samhandlingen mellom leger, fysioterapeuter og kiropraktorer. En enstemmig Kirke-, utdannings- og forskningskomité ga følgende merknad til fjorårets statsbudsjett: «Komiteen ser føre seg ei snarleg etablering av ei norsk kiropraktorutdanning.» I forlengelsen av dette har Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo utarbeidet en detaljert plan for hvordan utdanningen kan organiseres (2). Kunnskapsdepartementet forholder seg likevel passivt.

Kiropraktikk i Norge

Arthur Lundh var i 1922 den første kiropraktoren som startet klinisk praksis i Norge (3). Da Norsk kiropraktorforening ble stiftet i 1935, ble Lundh foreningens første formann. Kiropraktikk ble i mange år regulert under kvakksalverloven. Endring i den statlige holdningen kom i 1974 da pasienter fikk delvis refusjon for behandling hos kiropraktor hvis behandlingen var rekvirert av lege. I 1985 publiserte helsemyndighetene en rapport (4) som la grunnen for at kiropraktikk fikk anerkjennelse som helseprofesjon (5). Fra 1988 er kiropraktorer blitt autorisert, i seg selv en anerkjennelse av fagets betydning. Etter en prøveperiode i tre fylker i perioden 2001–04 fikk pasienter rett til delvis refusjon av utgifter til kiropraktisk behandling uten at det var blitt rekvirert av lege. I tillegg fikk kiropraktorer autorisasjon til å sykmelde pasienter og henvise til fysioterapeut, sykehusbehandling eller spesialist. Tiltakene er senere blitt gjort permanente og nedfelt i lov (6).

I 2011 var det 548 praktiserende kiropraktorer i Norge og 307 registrerte klinikker. 97 % av kiropraktorene var medlemmer av Norsk kiropraktorforening. Økningen i antall kiropraktorer i de senere år har vært formidabel. I dag er det seks

«Kiropraktorene er landets eneste offentlige godkjente helseprofesjon som ikke har et nasjonalt utdanningstilbud»

ganger så mange kiropraktorer i arbeid som for 20 år siden. Gjennomsnittlig ser en kiropraktor 20 pasienter daglig. Første konsultasjon varer ofte 30 minutter, mens oppfølginger varer 15 minutter (opplysninger fra Norsk kiropraktorforening).

Planer om nasjonalt utdanningstilbud

Norsk kiropraktorforening har lenge arbeidet for å opprette et nasjonalt utdanningstilbud. Som dekan ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo fremmet jeg i 2004 forslag om et kiropraktorstudium. Universitets- og sykehusledelse støttet forslaget, men myndighetene svarte at en etablering måtte skje ved omdisponering av ressursene innen egne budsjettammer. Det var ensbetydende med avslag. I perioden 2005–10 tok Stortinget, to universiteter og Norsk kiropraktorforening nye initiativ, uten at det førte frem. Myndighetenes anerkjennelse av kiropraktors innsats i helsevesenet manglet imidlertid ikke. Blant annet ble de gitt utvidede henvisningsrettigheter og sykemeldingsansvar i 2006.

Med et slikt bakteppe skulle man tro at myndighetene med takknemlighet ville gripe tak i alle initiativ som kunne bringe leger, kiropraktorer og fysioterapeuter inn på en felles arena. Å trene disse faggruppene i tverrfaglig arbeid for å etablere en omforent tilnærming til muskel- og skjelettsykdommer er en av hjørnesteinene i forslaget til norsk kiropraktorutdanning som Universitetet i Oslo ga Kunnskapsdepartementet i 2013 (2).

Hvorfor denne motstanden? Det er nærliggende å vurdere om profesjonsinteresser har bidratt til myndighetenes negative holdning. Leger og fysioterapeuter har vært godt representert i fora som har behandlet saken. Fra akademiske kretser er det blitt argumentert med at effekt og nytte av kiropraktikk er dårlig dokumentert. Her må det mangle historisk hukommelse hos flere. Det er ikke lite av dagens medisinske praksis som fortsatt mangler dokumentasjon. Innen fysioterapi står det sannsynligvis enda dårligere til. Det burde være nok å minne om at flere vitenskapelige disipliner aldri ville sett dagens lys om det hadde vært stilt krav om at deres vitenskapelige verdi måtte dokumenteres før de ble tatt inn i varmen. En annen innvending mot kiropraktikk er at enkelte utøvere behandler lidelser utenfor muskel- og skjelettsystemet. Det finnes utvilsomt useriøse utøvere der som det gjør i andre helseprofesjoner. Den foreslåtte kiropraktikkutdanningen er imidlertid definert som et studium i klinisk biomekanikk, noe som gir en klar avgrensning av yrkesutøvelsen (2).

Universitetet i Oslos forslag har hentet sin modell fra Syddansk Universitet i Odense, som har drevet utdanning av kiropraktorer siden 1994 og har gode erfaringer (2). Det foreslås at 20 studenter tas opp årlig i et treårig bachelorstudium. Disse studentene følger stort sett medisinstudentene i de fire første semestrene på samme måte som odontologi- og ernæringsstudentene gjør i dag. I studiets toårige masterdel skal den kliniske utdanningen og praksistreningen gjennomføres i nær tilknytning til spesialisthelsetjenesten. Studenter i medisin, fysioterapi og kiropraktikk skal arbeide i team, men det skal også opprettes en felles studentklinik/poliklinikk særlig for kiropraktorstudentene. Endelig planlegges det at studentene skal utplasseres hos praktiserende kiropraktorer, tilsvarende dagens ordning med medisinstudenter. Utdanningsprogrammet er beregnet til å koste ca. 70 millioner kroner per år. Satsingen vil innebære at det blir bygd opp et tverrfaglig forskningsmiljø innen muskel- og skjelettlidelser som vil være til stor nytte for flere andre helseprofesjoner.

Vilje til forskning

Kiropraktorene har i de senere år systematisk satsset på forskning med egne midler i samarbeid med universitetene i Oslo og Stavanger. I Stavanger ble det i 2008 opprettet to stipendiatstillinger og fra 2010 en professor II-stilling i kiropraktikk. Norsk

kiropraktorforening har deretter finansiert en forskerskole for kiropraktorer, som hittil har hatt 26 deltagende kiropraktorer. Ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo har tre stipendiater kommet i gang med ekstern finansiering. Norsk kiropraktorforening støttet frem til 2012 de fleste av disse prosjektene via deres fond for etter- og videreutdanning. I 2012 opprettet foreningen forskningsstiftelsen *Et liv i bevegelse* (ELIB), som senere har mottatt én million kroner årlig i støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet. Flere stipendiat er i startgropa, men dette bremses opp ved at Helse- og omsorgsdepartementet ikke økte den statlige støtten i 2014, slik det var søkt om. Master of Chiropractic Philip Iversen Wilkens disputerte i juni 2013 for ph.d.-graden ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo (7). Samlet borger dette for vilje til forskning på naturvitenskapelige premisser. I langtidsbudsjettet som Universitetet i Oslo har utarbeidet for studiet i kiropraktikk, anbefales det at betydelige midler avsettes til forskning.

Veien videre

Tatt i betraktning at kiropraktikk på alle måter behandles som en viktig partner i norsk helsevesen med selvstendig behandlingsansvar, med rett til å sykmelde og eventuelt henvise videre, er det vanskelig å forstå hvorfor statlige myndigheter nøler med å starte utdanning. På toppen av det hele har akademisk medisin åpnet for samarbeid og samhandling på et grunnlag som kiropraktorene aksepterer. Så vel kiropraktorene selv som de medisinske fakultetene ved to av landets universiteter er klar over betydningen av forskningsbasert videre-

utvikling av kiropraktikk og satset i tråd med dette. Fra departementshold er holdningen tvetydig. Mens Helse- og omsorgsdepartementet i flere år har gitt en mindre sum til forskning innen kiropraktikk, har Kunnskapsdepartementet bare skjøvet spørsmålet om å starte utdanning foran seg. Det er rimelig å forlange at Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet setter seg ned sammen og at det tas en avgjørelse om å starte utdanning i Norge. Grønt lys vil imidlertid ikke være ensbetydende med at alle problemer er løst. Samarbeid med leger og fysioterapeuter kan bli en utfordring, og man må nærme seg disse med kløkt, forståelse og vilje til å finne løsninger. Kiropraktorene må fortsette å vise vilje til å avgrense seg til muskel- og skjelettsystemet og rydde i egne rekker. Men lykkes man med klart å definere kiropraktorenes virkeområde, etablere en kultur for tverrfaglig samarbeid og øke forskningsinnsatsen, er det grunn til å tro at den store gruppen av pasienter med muskel- og skjelettsykdommer i fremtiden vil møte et mer differensiert og gjennomtenkt behandlingstilbud i både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Stein A. Evensen

s.a.evensen@medisin.uio.no

Stein A. Evensen (f. 1942) er spesialist i indremedisin, i blodsykdommer og i fordøyelsesykdommer og er professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Lærum E, Brage S, Ihlebæk C et al. Et muskel- og skjelettrekningskap. Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. MST-rapport 1/2013. Oslo: FORMI, 2013. www.formi.no/images/uploads/pdf/rapport_mussp_online.pdf [20.2.2014].
2. Utredning av studieprogram i kiropraktikk. www.med.uio.no/om/prosjekter/kiropraktikk/ [20.2.2014].
3. Myhrvold K, Arthur Emanuel Lundh, Norway's first chiropractor – the years between the wars. *Chiropr Hist* 1997; 17: 37–48.
4. Norges offentlige utredninger. Autorisasjon av kiropraktor. NOU 1985: 10.
5. Ot.prp. nr. 13 (1998–99) Om lov om helsepersonell mv. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/19981999/otprp-nr-13-1998-99-.html?id=159428 [20.2.2014].
6. Ot.prp. nr. 28 (2005–06) Om lov om endringer i folketrykkløven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut). www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/20052006/otprp-nr-28-2005-2006-.html?id=186782 [20.2.2014].
7. Wilkens PI. Patients with chronic low back pain and degenerative lumbar osteoarthritis: effects of glucosamine, prognostic factors of poor outcome and Rasch analysis of primary outcome. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, 2013.

Mottatt 24.1. 2014, første revisjon innsendt 19.2. 2014, godkjent 20.2. 2014. Redaktør: Kari Tveito.

Publisert først på nett.