



Naprapati och Kiropraktik i Landstinget Blekinge

Landstingsdirektörens stab
Utvecklingsenheten
Avdelningen för kunskapsstöd
Augusti 2016

Malin Hildingsson, folkhälsosstrateg



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Inledning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Tidigare utredningar.....	4
2. Uppdrag och syfte.....	5
3. Naprapati och kiropraktik.....	5
3.1 Definitioner.....	5
3.2 Behandlingstekniker.....	6
3.3 Utbildning.....	6
3.4 Målgrupp.....	7
3.5 Besök och avgift.....	7
3.6 Forskning och evidens.....	8
4. Nuläge.....	8
4.1 Andra landsting.....	8
4.2 Landstinget Blekinge.....	9
5. Ekonomi.....	10
6. Synpunkter.....	10
7. Sammanvägd bedömning.....	11
8. Referenslista.....	12

1. Sammanfattning

Denna rapport har som syfte att utreda möjligheten om behandling av naprapat och/eller kiropraktorer kan ingå som en alternativ behandlingsform till den eller i den konventionella medicinska vården i Landstinget Blekinge, detta efter en inkommen motion år 2014.

Det är idag framförallt tre yrkeskategorier, förutom läkare, som behandlar problem i rörelseorganen; sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer. Hos de här yrkeskategorierna finns vissa skillnader i bl.a. vilka sjukdomstillstånd som behandlas, behandlingstekniker och behandlingsfilosofi. Men de olika yrkeskategorierna liknar också varandra i vissa avseenden och det är inte ovanligt att deras kompetens överlappar. Generellt kan sägas att sjukgymnasterna inte enbart har fokus på muskuloskeletala sjukdomar utan på alla patientgrupper medan kiropraktorer och naprapater är mer specifikt inriktade på patienters problem relaterade till rörelseorganen.

Det ser olika ut i Sverige avseende om och hur olika landsting och regioner har tagit ställning till frågan om naprapati och kiropraktik i hälso- och sjukvården. Vissa landsting och regioner har upphandlat tjänsterna och upprättat avtal med såväl kiropraktorer som naprapater med motiveringen det blir bättre resultat av behandlingen om patienten själv är delaktig och har möjlighet att välja behandling. Andra landsting har avstått helt med motiveringen att det råder bristande evidens, av hänsyn till patientsäkerheten samt av ekonomiska skäl.

I Landstinget Blekinge finns idag inga hinder för att vårdvalsenheterna i Hälsovalet tar in naprapater och kiropraktorer, då vårdvalsenheterna har ett behandlings- och rehabiliteringsuppdrag. Den kompetens som naprapater och kiropraktorer har finns också redan inom Landstinget Blekinge genom de sjukgymnaster som har en utbildning i ortopedisk manuell terapi (OMT). Om Landstinget Blekinge väljer att inkludera naprapater och kiropraktorer kommer det uppskattningsvis att kosta ca 1,5 – 2,0 miljoner kr per år. För att finansiera detta krävs då antingen nya medel till denna verksamhet, alternativt omfördelning av befintliga medel.

Verksamhetschefen vid ortopedkliniken på Blekingesjukhuset har i rapporten lämnat sina synpunkter i frågan. Verksamhetschefen är positivt inställd till naprapater och kiropraktorer då mycket av den värk som förekommer skulle kunna omhändertas av naprapater och kiropraktorer tillsammans med sjukgymnaster. Verksamhetschefen anser också att dessa yrkeskategorier inte i första hand skall finnas på sjukhuset utan istället tillgängliga ute i samhället som egna företag eller i samverkan med primärvården så att de finns tidigt i behandlingskedjan, detta för att uppnå lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON).

Det som talar för att naprapati och kiropraktik ska ingå som en alternativ behandlingsform i Landstinget Blekinge är bl.a. att naprapater och kiropraktorer är legitimerade och kan därför inte ses som alternativmedicin, att många patienter redan nyttjar dessa professioner idag samt att om patienten själv har möjlighet att bestämma vilken behandling den vill ha så ökar chanserna till bra resultat. Det som talar emot är att det råder bristande evidens för behandlingarnas effekt, att alla andra yrkeskategorier i hälso- och sjukvården har en högskoleutbildning vilket innebär en viss kvalitetssäkring bl.a. ur patientsäkerhetssynpunkt samt att om patienterna efterfrågar de behandlingar som naprapater och kiropraktorer ger så finns idag redan sjukgymnaster med specialisering i OMT som kan utföra dessa behandlingar. Naprapater och kiropraktorer tillför därför inte några kompetenser som inte redan finns att tillgå idag i landstinget.

Om naprapater och kiropraktorer ändå ska ingå som en alternativ behandlingsform i Landstinget Blekinge så bör dessa tjänster ligga tidigt i behandlingskedjan för att uppnå lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON) och därmed inte på sjukhusnivå.

2. Inledning

1.1 Bakgrund

Naprapati och kiropraktik är behandlingsformer som växte fram under sent 1800-tal och byggde då på äldre utvecklade folkmedicinska behandlingsmetoder. När institutionaliseringen av kiropraktik och naprapati ägde rum i början på 1900-talet bedrev de sin verksamhet främst som ett alternativ till den etablerade biomedicinska läkekonsten. Idag har dock stora delar av kiropraktiken och naprapatin närmast sig biomedicinen i så pass hög grad att skillnaderna inte alltid framträder så tydligt. Detta gäller främst relationen mellan kiropraktik och naprapati och de inriktningar inom den manuella terapin som kallas ortopedisk manuell terapi (OMT). Det råder idag ingen tydlig konsensus om vad som karaktäriserar kiropraktik och naprapati som områden. Naprapatin, som idag till största del endast finns i nordn, är på grund av sin relativa litenhet mer enhetlig till sin karaktär än vad kiropraktiken är. Kiropraktiken är internationellt sett betydligt vanligare och mer spridd. Skillnaderna mellan vad olika aktörer och intressenter anser definierar kiropraktik är därmed betydligt mer varierande ⁽¹⁾.

1.2 Tidigare utredningar

Sedan slutet av 1970-talet har frågor om kiropraktorers och naprapaters verksamhet och utbildning behandlats i ett flertal offentliga utredningar. I de tidigare utredningarna om yrkeskategoriernas roll i hälso- och sjukvården framhölls att kiropraktor och naprapater inte bedömdes ha den breda medicinska utbildning som krävdes för att som självständiga yrkesutövare kunna inordnas i den reguljära sjukvården.

År 1994 beslutade sedan regeringen att både den svenska kiropraktorutbildningen och naprapatutbildningen skulle vara legitimationsgrundande. Detta trots att Socialstyrelsens rekommendationer var att de inte skulle vara legitimationsgrundande bl.a. eftersom Socialstyrelsen ansåg att det inte fanns något dokumenterat vetenskapligt underlag för att tillstyrka legitimation och för att utbildningen inte gav den medicinska helhetskompetens som skulle krävas för ett behandlingsansvar. Regeringens motivering för att, trots Socialstyrelsens utlåtande, besluta att utbildningarna skulle vara legitimationsgrundande var att legitimeringen skulle ge en ökad kontroll och insyn i verksamheten och på så sätt ge förbättrad patientsäkerhet.

Högskoleverket har också vid flertalet tillfällen på uppdrag av regeringen utrett om naprapat- och kiropraktorutbildningarna kan inordnas i den statliga högskolan. Utredningarna har då pekat på flertalet brister i de utbildningarna som finns idag. Det som ifrågasatts har bl.a. varit den vetenskapliga grunden, avsaknaden av forskningsmiljö och forskningsanknytning, lärarnas kompetens att handleda examensarbeten och standarden på journalföring som Högskoleverket ansett legat under den nivå som krävs på statlig högskola.

Den senaste utredningen som gjorts är Högskoleverkets utredning från 2010 där de åter igen fick uppdraget att föreslå hur kiropraktor- och naprapatutbildningar skulle kunna utformas som högskoleutbildningar för att kvalitetssäkra dem och skapa forskningsanknytning. Högskoleverket föreslog här att utbildning i kiropraktik, naprapati samt ortopedisk manuell terapi ska ges som specialiseringar för magister- eller masterexamen på avancerad nivå efter en legitimationsgrundande sjukgymnastexamen. Specialiseringarna ska då erbjudas som tre av flera alternativa inriktningar inom huvudområdet fysioterapi samt att kiropraktor, naprapat och ortopedisk manuell fysioterapeut ges skyddad specialistbeteckning.

Till grund för förslaget låg Högskoleverkets bedömning att behovet av kunskaper såväl inom de medicinska basvetenskaperna som ifråga om vetenskaplig teori och metod är detsamma för alla yrkeskategorier som avser att specialisera sig i manuella behandlingsmetoder ⁽¹⁾.

Sedan dåvarande Högskoleverket, numera Universitetskanslerämbetet, överlämnade rapporten till utbildningsdepartementet har frågan inte tagits vidare.

2. Uppdrag och syfte

Under 2014 inkom en motion med förslaget att Landstinget Blekinge skulle utreda möjligheten att behandling av naprapat och/eller kiropraktor kan ingå som en alternativ behandlingsform till den eller i den konventionella medicinska vården samt att behandling av naprapat och/eller kiropraktor därmed bör omfattas av landstingets patientavgifter.

Motionen besvarades bl.a. med att den efterfrågade kompetensen redan fanns i Landstinget Blekinge genom sjukgymnaster med specialkompetens i ortopedisk manuell terapi (OMT), men att den inte var känd i tillräcklig utsträckning hos personal och patienter/medborgare. Genom att tydliggöra att kompetensen finns, via informationsinsatser och eventuellt införande av specialisttjänster för sjukgymnaster med utbildning i specialiserad manuell terapi, skulle medborgare och patienter lättare få tillgång till denna typ av behandling.

Alternativet som beskrevs i motionssvaret var en regelrätt upphandling med anbudsförfarande, där antal tjänster tydliggörs och vilka som har behörighet att lämna anbud. I motionssvaret konstaterades också att om landstinget beslutar att behandling av naprapat och/eller kiropraktor ska ingå i landstingets utbud av tjänster så ska avgiften fastställas av landstingsfullmäktige och ingå i landstingets högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård.

Utifrån detta föreslogs hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta föreslå landstingsstyrelsen att besluta föreslå landstingsfullmäktige att bifalla och utreda möjligheten att behandling av naprapat och/eller kiropraktor kan ingå som en alternativ behandlingsform i Landstinget Blekinge, vilket därmed är syftet med denna rapport ⁽²⁾.

3. Naprapati och kiropraktik

3.1 Definitioner

Följande definition av verksamhetsområdet kiropraktik gavs tidigare av Socialstyrelsen ⁽³⁾:

”Verksamhetsområdet kiropraktik omfattar vissa åtgärder för att behandla samt i viss omfattning förebygga och utreda funktionsrubbnings- och smärttillstånd i rörelseorganen. Den kiropraktiska behandlingen sker med särskilda handgrepp som vid behov kan kompletteras med annan fysikalisk behandling.”

Följande definition av verksamhetsområdet naprapati gavs tidigare av Socialstyrelsen ⁽³⁾:

”Verksamhetsområdet naprapati innefattar att förebygga, utreda och behandla funktionsrubbnings- och smärttillstånd i rörelse- och stödjeorganen. Behandlingen sker genom att kombinera manipulation- och mobiliseringstekniker med muskeltöjning och massage, och syftar till att bibehålla funktionen i rörelse- och stödjeorganen. Vid behov kan behandlingen kompletteras med annan fysikalisk behandling.”

3.2 Behandlingstekniker

Det är framförallt tre yrkeskategorier, förutom läkare, som behandlar problem i rörelseorganen; sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer. Hos de här yrkeskategorierna finns vissa skillnader i vilka sjukdomstillstånd/symptom som behandlas, behandlingstekniker, förklaringsmodeller och behandlingsfilosofi. Men de olika yrkeskategorierna liknar varandra också i vissa avseenden och sett till enskilda behandlare så är det inte ovanligt att deras kompetens överlappar i och med vidareutbildningar inom olika områden.

Av dessa yrkeskategorier så är sjukgymnaster den största och mest etablerade gruppen, där träning i olika former är grunden i behandlingen. Sjukgymnasten behandlar också med exempelvis muskeltöjning, mjukdelsbehandling, traktion, mobilisering, manipulation, akupunktur m.m. ⁽⁴⁾.

Kiropraktisk behandling är ett sätt att behandla ryggsbesvär. Ibland används kiropraktik även för att behandla idrottsskador, huvudvärk, migrän, yrsel, domningar m.m. Den huvudsakliga behandlingsmetoden är kiropraktisk justering/manipulation. Även annan manuell behandling förekommer ⁽⁴⁾.

Naprapatisk behandling används för att utreda och behandla försämrad funktion och smärttillstånd i rörelseorganen. Behandlingen sker genom att kombinera manipulations- och mobiliseringstekniker med muskeltöjning och massage. Naprapater arbetar mer med mjukdelarna jämfört med kiropraktorer ⁽⁴⁾.

3.3 Utbildning

Utbildningarna för kiropraktor och naprapat är liksom sjukgymnastutbildningen legitimationsgrundande. Kiropraktor och naprapat är dock de enda reglerade yrken inom hälso- och sjukvården som inte kräver en högskoleutbildning för att få legitimation ⁽⁵⁾. Som tidigare nämnt så har frågan utretts flera gånger, både gällande om utbildningarna skulle få vara legitimationsgrundande men också möjligheten att inkludera utbildningarna i den statliga högskolan.

Som utbildningarna för kiropraktor och naprapat ser ut idag så genomförs de i privat regi, kiropraktorutbildningen vid Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan och naprapatutbildningen vid Naprapathögskolan AB. Utbildningarna är båda fyra år långa och efter ett års praktisk tjänstgöring motsvarande heltid kan den enskilde ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen. Jämförelsevis så är sjukgymnastutbildningen tre år lång med möjlighet till vidareutbildning t.ex. magister- eller masterutbildningar i olika discipliner eller i ortopedisk manuell terapi (OMT).

Högskoleverket gör i sin rapport ⁽¹⁾ en jämförelse och genomgång av utbildningarnas innehåll. Generellt är innehållet i kiropraktor-, naprapat- och sjukgymnastutbildningarna likartat, men hur mycket som läses av varje ämne varierar. Studenterna läser anatomi, fysiologi, medicinska ämnen, vetenskapsmetodik och yrkesspecifika ämnen. De yrkesspecifika ämnena (kiropraktik, naprapati och sjukgymnastik) utgör ungefär hälften av utbildningarna.

Inom området kiropraktik ryms sedan kurser såsom kiropraktisk diagnostik och behandling, manuell undersökning av rörelseapparaten, mjukdelsbehandling, klinisk biomekanik, klinisk palpation, träningslära, och rehabiliteringsträning.

Enligt utbildningsplanen för naprapatprogrammet omfattar området naprapati ”prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering av smärttillstånd och funktionsrubbingar i det

neuromuskuloskeletal systemet hos kvinnor och män i alla åldrar”. Kurser i ämnesblocket naprapati omfattar framför allt mjukdels-, mobiliserings- och manipulationstekniker. Här ingår också den kliniska träningen för studenterna.

Huvudområdet sjukgymnastik spänner över ett bredare område som omfattar bland annat folkhälsa, ergonomi, stress, smärta, idrottsmedicin, manuell medicin och ortopedi. Sjukgymnastik inkluderar till exempel kurser i rörelselära, fysisk träning, hälsopromotion, bedömning och behandling samt rörelsesystemet. Efter avslutad grundutbildning kan sjukgymnasterna som tidigare nämnts specialisera sig inom olika områden där idrottsmedicin, ortopedisk manuell terapi (OMT) och ortopedi är de specialistområden som torde ha flest beröringspunkter med kiropraktik och naprapati.

Sammanfattningsvis kan sägas att sjukgymnastutbildningen är en bredare utbildning, som inte enbart har fokus på muskuloskeletal sjukdomar utan på alla patientgrupper, där nedsatt motorik ur olika perspektiv kan vara ett hinder. Kiropraktor- och naprapatutbildningarna är mer specifikt inriktade på patienters problem relaterade till rörelseorganen. Kiropraktor och naprapatutbildningen har också större inslag av manipulations- och mobiliseringstekniker än utbildningen till sjukgymnast. Trots detta finns innehållsmässigt tydliga överlappningar mellan kiropraktor-, naprapat- och sjukgymnastutbildningarna. Detta gäller särskilt då den grundläggande sjukgymnastutbildningen kompletteras med påbyggnadsutbildning inom manuell terapi ⁽¹⁾.

Internationellt sett så är kiropraktorer en allmänt erkänd yrkeskategori som ofta finns inom hälso- och sjukvården. Men utbildningarna skiljer sig stort länder emellan. Ett av de länder som brukar lyftas fram som förebilder är Danmark och kiropraktorutbildningen vid Syddansk universitet i Odense. Denna utbildning bedömer dock högskoleverket ha ett innehåll som mer överensstämmer med och liknar de svenska sjukgymnastutbildningarna ⁽¹⁾.

3.4 Målgrupp

De flesta som söker till naprapater och kiropraktorer för bedömning och behandling har problem kopplade till rörelseapparaten där olika rörelsebegränsningar eller smärttillstånd är dominerande. Efterfrågan av naprapater och kiropraktorer har under senare år ökat ⁽⁶⁾ och en möjlig förklaring kan vara ökad stress som i sin tur ger psykosomatiska symptom och problem.

Landstinget i Kalmar län, som sedan tidigare har ett vårdavtal med en naprapat, genomförde under 2015 en kartläggning om naprapater och kiropraktorer i sin verksamhet ⁽⁶⁾. I kartläggningen, där de har tagit in underlag från såväl länets kiropraktorer, naprapater som läkare och fysioterapeuter, framkom det att det inte förekommer remisser till dessa yrkeskategorier från primärvård eller slutenvård, annat än i de fall ett vårdavtal kräver detta. De som söker sig till en kiropraktor eller en naprapat har istället fått rekommendationer av andra tidigare behandlade och i enstaka fall från läkare eller fysioterapeuter. Rekommendationerna från läkare har ökat de senaste 10-15 åren, men är fortfarande endast i ringa omfattning jämfört patientens egen initiering.

3.5 Besök och avgift

Enligt Landstinget i Kalmar läns kartläggning ⁽⁶⁾ så utför kiropraktorer årligen ca 1,8 miljoner behandlingar i hela landet. Av dessa är uppskattningsvis ca 15 % landstingsfinansierade. Motsvarande för naprapater är ca 2 miljoner behandlingar per år i hela landet varav ca 10-15% av besöken uppskattningsvis är landstingsfinansierad. De egenfinansierade är dominerade hos såväl kiropraktorer och som naprapater.

Avgifterna för besök varierar mellan yrkeskategorierna, om det gäller ny- eller ombesök, hur lång tid behandlingen tar och var mottagningen ligger placerad geografiskt. Uppskattningsvis kostar ett nybesök hos kiropraktor, som regel genomförs på ca 40 min plus administration, mellan ca 600-750 kr. Motsvarande nybesök hos naprapat, som genomförs på ca 45 min, varierar mellan ca 500-1 000 kr, där den högsta avgiften innefattar ultraljud som stöd för diagnosticering. Uppföljningsbesök hos en kiropraktor, som vanligtvis tar mellan 15-20 min, uppskattas variera mellan ca 400-650 kr per besök. Tidslängden för ett återbesök hos en naprapat är ca 30 min till en kostnad motsvarande mellan ca 500-600 kr ⁽⁶⁾.

3.6 Forskning och evidens

Ett återkommande argument i de utredningar som har gjorts kring naprapati och kiropraktik, bl.a. huruvida utbildningarna skulle leda till en legitimation och om de ska utformas som högskoleutbildningar, är att det saknas forskningsanknytning och att effekterna av de olika behandlingar som kiropraktorer och naprapater ger aldrig har utvärderats systematiskt och dokumenterats vetenskapligt. Göteborgs universitet ansåg i sitt yttrande angående Högskoleverkets rapport 2010 att det är tydligt och välkänt att de praktiska utbildningsmomenten i kiropraktik och naprapati är väl sammanhållna och fungerar i praktiska termer, men att den vetenskapliga grunden avseende både kiropraktik och naprapati däremot är svag ⁽⁷⁾.

Att mer forskning behövs på området är de flesta överens om, men här uppstår det svårigheter i att kunna forska på området då utbildningarna inte är knutna till den statliga högskolan och de forskningsmiljöer som finns där. För kiropraktorer, som till skillnad från naprapater är en yrkesgrupp som finns i många länder, kan också variationerna i hur utbildningarna är utformade och kvaliteten på utbildningarna i olika länder ses som ett hinder för att kunna dra korrekta slutsatser av den forskning som finns inom området.

Enligt SBU-rapporten "Ont i ryggen, ont i nacken" ⁽¹⁰⁾, finns det stöd för att både manuell behandling och manipulation ger den mest effektiva smärtlindringen vid såväl akuta som kroniska ländryggsbesvär. Detta jämfört med vanligt omhändertagande av allmänpraktiker där sänkläge, smärtstillande medicin eller massage används. I sammanställningen har SBU inte skiljt på om det är sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor som utför behandlingen. Manuell behandling och manipulation kan både ges av naprapat, kiropraktor och sjukgymnast med OMT.

Det finns endast ett begränsat antal studier som jämför de olika behandlingarna som ges av naprapater, kiropraktorer och sjukgymnaster, varpå det inte går dra några direkta slutsatser om vilken skillnad de olika professionerna kan göra för patienten eller vad naprapater och kiropraktorer kan bidra med utöver den kompetens som sjukgymnasterna, som redan finns inom hälso- och sjukvården, har. De studier som i dagsläget finns på områdena naprapati och kiropraktik har tyvärr i många fall också en bristande metodik.

4. Nuläge

4.1 Andra landsting

Det ser olika ut i Sverige avseende om och hur olika landsting och regioner har tagit ställning till frågan om naprapati och kiropraktik i hälso- och sjukvården. Nedan följer några exempel på hur andra landsting har gjort och hur de har motiverat sina val.

Region Östergötland har sedan år 2000 haft avtal med både kiropraktorer och naprapater, om än i en mycket liten omfattning. Syftet har varit att bidra till en bredd i utbudet av

behandlingsmöjligheter för patienter med problem i rörelseorganen. Det är fritt upphandlat och ingår inte i något vårdval eller liknande och patienten kommer dit på remiss från verksamheterna eller egenremiss. Samtliga leverantörer har även helt privata, icke landstingsfinansierade delar i sin verksamhet då avtalens storlek inte möjliggör heltidstjänst. Bakgrunden till beslutet om att inkludera naprapater och kiropraktorer var bl.a. SBU:s kunskapssammanställning om ont i ryggen och ont i nacken där SBU kom fram till att manuell behandling/manipulation och ryggräning (vilket kan göras av naprapater, kiropraktorer, sjukgymnaster med specialistutbildning samt vissa ortopedläkare) gav bra resultat. Region Östergötland motiverade det också med att studier visar på att resultatet blir bättre då patienten själv är delaktig och beslutar kring sin egen behandling. Om patienten själv uppfattar den ena behandlingsformen som bättre än den andra blir därför effekten av behandlingen bättre. Det finns alltså ett värde i att, vid likartad evidens, ha en viss bredd i utbudet av behandlingsmöjligheter, inte minst vid ett så komplext problem som ryggont. Hälsokonsekvenserna av avtal med kiropraktorer och naprapater ansågs, i kombination med redan etablerad sjukgymnastisk behandling, kunna leda till en bättre rygghälsa i länet ⁽⁴⁾. I dagsläget har Region Östergötland avtal med tre kliniker med kiropraktor(er) samt tre kliniker med naprapat(er).

I Landstinget i Kalmar län tillkom år 2005 verksamheten naprapati som ett projekt under två år i Västervik efter ett beslut av landstingsstyrelsen. Landstingsfullmäktige beslutade då att avsätta 300 000 kronor/år i 2 år för verksamheten. Efter projektets avslut erbjöds vårdgivaren ett vårdavtal med landstinget. 2009 föreslogs det sedan att geografiskt vidga behandlingsformen naprapati även till Kalmar och Oskarshamn, men det uppnåddes inte p.g.a. att finansieringen för en utökad verksamhet saknades. 2014-2015 gjordes ett omtag i frågan då det föreslogs att landstinget i likhet med intilliggande landsting bör ansluta kiropraktisk och naprapatisk verksamhet till landstingets ersättningssystem samt att besluta om anslutningen av kiropraktorer och naprapater ska utföras i egenregi eller upphandlas enligt LOU. Landstingsstyrelsen överlämnade sedan en kartläggning med förslag till beslut för hantering i landstingsstyrelsens budgetberedning ⁽⁶⁾. Landstinget i Kalmar län har sedan inte kommit längre i ärendet då de i dagsläget fortfarande bara har avtal med en naprapat i Västervik.

I Landstinget Dalarna inkom 2013 en motion där motionären yrkade på att det ska vara möjligt för patienter med behov av smärtlindring att få behandling hos kiropraktor eller naprapat inom ramen för den offentligt finansierade vården. Motionen avslogs med motiveringen att det finns ett mycket begränsat antal studier om behandling av kiropraktor och naprapat och att de få studier som publicerats inte ger tillräckligt med evidens för införande av sådan behandling i den offentliga hälso- och sjukvården. Det motiverades även med att det inom landstinget finns sjukgymnaster som specialiserat sig inom OMT och som diagnosticerar problem från det neuromuskuloskeletala rörelsesystemet och behandlar manuellt (mobilisering och manipulation) samt utfärdar rehabiliteringsprogram och ger råd om hur patienten själv kan minska sin smärta. Landstinget Dalarna tittade också på frågan ur ekonomiska perspektiv och ansåg att beslut om finansiering av behandling av kiropraktor eller naprapat skulle få betydande ekonomiska konsekvenser för landstinget och behövde i så fall utredas i särskild ordning. Likaså vägdes patientsäkerhetsperspektivet in och eftersom det inte finns tillräcklig evidens för de insatser som motionären föreslog, så bedömdes ett bifall till motionen vara olämpligt ur patientsäkerhetssynpunkt ⁽⁸⁾.

4.2 Landstinget Blekinge

För naprapati och kiropraktik finns idag inga hinder för att vårdvalsenheterna i Hälsovalet tar in dessa yrkeskategorier om verksamhetscheferna så önskar. Vårdvalsenheterna har ett behandlings- och rehabiliteringsuppdrag beskrivet i Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016.

Sett till kompetens i form av specialiserad manuell terapi så erbjuds detta idag inom Hälsoval i Landstinget Blekinge. Ett tjugotal av landstingets 80 anställda sjukgymnaster och sju av de tolv sjukgymnaster som arbetar enligt den nationella taxan, har idag specialistkompetens motsvarande 30 högskolepoäng i ortopedisk manuell terapi och kan erbjuda denna typ av behandling som motsvarar den kiropraktorer och naprapater kan ge. I Landstinget Blekinge, liksom i övriga landsting/regioner, krävs ingen remiss för besök/behandling hos sjukgymnast ⁽²⁾.

5. Ekonomi

Det finns också en ekonomisk aspekt att ta hänsyn till då naprapati och kiropraktik i så fall bör omfattas av samma patientavgifter som för sjukgymnastik. Avgiften för behandling av naprapat och kiropraktor ingår därmed i landstingets högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård.

Ett räkneexempel kan göras med Region Östergötland som sedan ett antal år upphandlat både kiropraktorer och naprapater, om än i en mycket liten omfattning. Region Östergötland har ca 420 000 invånare och under 2013 så besöktes verksamheterna totalt av 2 763 patienter som sammanlagt gjorde 10 155 besök. Patientavgiften är 150 kr per besök och ersättning från landstinget utbetalas per behandlingstillfälle efter faktura från vårdgivaren. Total budget år 2014 för verksamheterna var 5,5 miljoner kronor. År 2015 budgeterades sedan ca 2,2 miljoner kr för kiropraktorverksamheten och ca 2,2 miljoner kr för naprapatverksamheten, vilket omfattar en kiropraktor- respektive naprapatverksamhet i varje länsdel (tre länsdelar)⁽⁹⁾. Räknas detta om till Blekinges ca 150 000 invånare skulle detta innebära en kostnad på ca 1,5 – 2,0 miljoner kr per år. För att finansiera detta krävs då antingen nya medel till denna verksamhet, alternativt omfördelning av befintliga medel.

Landstinget Blekinge har idag kostnader för besök hos naprapater och kiropraktorer i andra landsting som har dessa yrkeskategorier i sitt utbud. Besöken i t.ex. Region Skåne betalar Landstinget Blekinge 596 kr för per patient. Exakt hur mycket Landstinget Blekinge betalar totalt för detta idag går inte att få fram då behandling inom detta område ingår som en del i sjukvårdande behandling. Om naprapater och kiropraktorer inkluderas i Landstinget Blekinges utbud skulle eventuellt kostnaden gentemot andra landsting kunna minska då kompetensen istället nyttjas i det egna landstinget, men samtidigt är det ingen garanti då vissa patienter kanske ändå väljer att uppsöka denna typ av behandling i andra landsting.

6. Synpunkter

Verksamhetschefen vid ortopedkliniken på Blekingesjukhuset, Håkan Friberg, har lämnat sina synpunkter på frågan om behandling av naprapat och/eller kiropraktor kan ingå som en alternativ behandlingsform till den eller i den konventionella medicinska vården. Ortopedkliniken har under en period haft en naprapat som där genomfört interventioner som en del i sin doktorsavhandling ⁽¹¹⁾.

Verksamhetschefen är positivt inställd till naprapater och kiropraktorer som yrkeskategorier, detta även om det vetenskapliga stödet ofta är svagt vilket det ibland kan vara det även för sjukgymnasternas behandlingstekniker. Han anser att mycket av den värk som förekommer i samhället, t.ex. axelvärk, ryggvärk och nackvärk, mycket väl skulle kunna omhändertas av andra än t.ex. distriktsläkare som kanske inte alltid har rätt kompetens för ämnet och att det ofta blir bättre om en patient istället i ett tidigt skede får komma till en sjukgymnast, naprapat eller

kiropraktor. Verksamhetschefen anser att dessa yrkeskategorier har en viktig funktion då smärta från rörelseapparaten är mycket vanlig och orsakar mycket sjukskrivningar och lidande för patienten.

Samtidigt anser han att patienten inte först ska behöva träffa en ortopedkirurg, som oftast bara utesluter allvarlig bakgrund till smärtan, för att sedan remitteras vidare till en sjukgymnast, utan det borde ske tidigare då det är värdefullt för patienten att bli hjälpt tidigt. Verksamhetschefen anser därmed att dessa yrkeskategorier inte i första hand skall finnas på sjukhuset utan istället tillgängliga ute i samhället som egna företag eller i samverkan med primärvården.

Då ett besök hos på ortopedien kostar cirka 2000 kr så tror verksamhetschefen också att det hade inneburit minskade kostnader för Landstinget Blekinge om primärvården haft mer av den kompetens som sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer besitter om i rörelseorganens sjukdomar. Detta då det idag skrivs allt för många remisser till ortopedien där patienterna hade kunnat bli hjälpta i ett tidigare skede av dessa yrkeskategorier. Verksamhetschefen anser att interventioner så som den de hade på ortopedkliniken med en naprapat i så fall bör ligga tidigare i behandlingskedjan, detta för att uppnå lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON).

7. Sammanvägd bedömning

Det som talar för att naprapati och kiropraktik ska ingå som en alternativ behandlingsform i Landstinget Blekinge är bl.a. att naprapater och kiropraktorer har legitimation och kan därför inte ses som alternativmedicin. Samtidigt så är det många medborgare som idag nyttjar dessa professioner, vilket tyder på att de tjänster och kompetenser som dessa yrkeskategorier har är efterfrågade. Ytterligare en faktor som talar för, är att om patienten själv har möjlighet att bestämma vilken behandling den vill ha så ökar chanserna till bättre resultat av behandlingen, och inkluderas dessa yrkeskategorier finns ytterligare valmöjligheter för patienterna.

Det som talar emot att naprapati och kiropraktik ska ingå som en alternativ behandlingsform i Landstinget Blekinge är bl.a. att det råder bristande evidens för behandlingarnas effekt och att det saknas forskning på området. Vad som också talar emot är det faktum att alla andra professioner i hälso- och sjukvården har högskoleutbildning, vilket innebär en viss kvalitetssäkring bl.a. ur patientsäkerhetssynpunkt. Och om patienterna efterfrågar de mer specifika behandlingar som naprapater och kiropraktorer ger så finns idag redan sjukgymnaster med specialisering i OMT som kan utföra dessa behandlingar i Landstinget Blekinge. Naprapater och kiropraktorer tillför därför inte några kompetenser som inte redan finns att tillgå idag i landstinget.

Samtidigt finns idag inga hinder för att vårdvalsenheterna i Hälsovalet tar in naprapater och kiropraktorer om verksamhetscheferna så önskar. Detta eftersom enheterna har ett uttalat behandlings- och rehabiliteringsuppdrag. I enlighet med kommentarerna från ortopedkliniken så bör dessa tjänster ligga tidigt i behandlingskedjan för att uppnå lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON) och därmed inte på sjukhusnivå.

Mot dessa för- och nackdelar med att naprapati och kiropraktik ska ingå som en alternativ behandlingsform i Landstinget Blekinge måste sedan också de ekonomiska aspekterna vägas in. Om beslut fattas att dessa yrkeskategorier ska inkluderas så krävs antingen en omfördelning av befintliga resurser eller att det finansieras med nya medel. Vid ett eventuellt beslut om att upphandla tjänsterna så måste det specificeras i upphandling och avtal vad som ska ingå. I bilaga 1 finns Region Östergötlands avtal som ett exempel för hur ett sådant avtal hade kunnat utformas.

8. Referenslista

1. Högskoleverket. 2010. *På väg mot en ny utbildning? Ettregeringsuppdrag angående kiropraktik och naprapatutbildningar*. Rapport 2010:17 R.
2. Landstinget Blekinge. 2014. *Svar på motion angående specialiserad manuell terapi av Naprapat/Kiropraktor*. Dnr:2013/0789
3. Socialstyrelsen 1996. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd: Legitimerade naprapaters verksamhet och yrkesansvar*. SOSFS 1996:16.
4. Landstinget Östergötland. 2005. *Upphandling av tjänster från kiropraktorer och naprapater*.
5. Sveriges Kommuner och Landsting. 2011. *Yttrande på Högskoleverkets rapport "På väg mot en ny utbildning? Ettregeringsuppdrag angående kiropraktik och naprapatutbildningar"*. Dnr: 10/6683.
6. Landstinget i Kalmar län. 2015. *Naprapati och kiropraktik – Kartläggning av behovet av alternativa behandlingar avseende naprapater och kiropraktorer*. Dnr: 140428 och 140583.
7. Göteborgsuniversitet. 2011. *Yttrande på Högskoleverkets rapport "På väg mot en ny utbildning? Ettregeringsuppdrag angående kiropraktik och naprapatutbildningar"*. Dnr: G11 5511/10
8. Landstinget Dalarna. 2013. *Svar på motion: Ökad mångfald i behandling av ryggbesvär*. Dnr: LD13/00286
9. Landstinget Östergötland. 2014. *Naprapat- och kiropraktorverksamhet – en faktasammanställning*.
10. SBU. 2000. *Ont i ryggen, ont i nacken. En systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport nr 145.
11. Lilje, S. 2015. *Aspects of musculoskeletal pain interfering with normal life and naprapathic manual therapy from a health technology assessment perspective*.