

Innspill til SV sin politikk innenfor helseområdet, herav muskel- og skjelettlidelser;

Forslagsstiller: Tønsberg SV

I en tid hvor Norges befolkning blir eldre og andelen sykemeldte og uføre blant befolkningen i yrkesaktiv alder øker, må vi se på helsepolitikken med nye øyne. De ordningene vi har i dag fungerer ikke godt nok og vi trenger at flere står i arbeid frem til pensjonsalder.

Fastlegene står i ulike utfordringer, det er rekrutteringsvansker og et høyt arbeidspress ute i kommunene.

Andelen med muskel og skjelettlidelser øker, og er den største årsaken til sykefravær og uføretrygd, Norge er i verdenstoppen på dette området.

Vi må se på organiseringen, behandlingstilbud og fagfeltene på nytt.

Hva koster det samfunnet?

Sykefraværet i norsk arbeidsliv har store samfunnsøkonomiske konsekvenser. Muskel og skjelettlidelser står alene for 10 millioner tapte dagsverk i året.

Ifølge Oslo Economics i 2019, er kostnadene størst utenfor helsevesenet med helsetap beregnet til 165 mrd kr, verdien av tapt produksjon 50 mrd og i helsevesenet er kostnaden 8,7 mrd. Ikke bare har lidelsene samfunnsøkonomiske kostnader, men det har også store sosiale konsekvenser, for den som rammes, med redusert livskvalitet, bortfall av fysisk aktivitet og nedsatt psykisk helse.

Situasjonen i dag.

I Norge rammes 1,4 millioner mennesker av muskel- og skjelettlidelser hvert år. Over halvparten av disse er kvinner, mange innenfor helse og omsorg, oppvekst, service og renhold. Fagarbeidere og håndverkere i fysiske yrker er utsatt. Muskel- og skjelettlidelser rammer særlig kvinner og eldre, innvandrere, de med lav sosioøkonomisk status, dårligere betalingsevne og lav utdanning. Det at vi lever et mer stillesittende liv, både i arbeid og fritid, påvirker også den fysiske helsen vår. Dagens 15-åringer sitter mer stille enn dagens pensjonister.

Hver femte legekonsultasjon 2018 var på grunn av rygg- og nakkeplager og 80% av disse ble ivarettatt av primærhelsetjenesten.

Autorisert helsepersonell med diagnose og behandleransvar.

Norge har oppunder 1000 kiropraktorer. Siden 1989 har kiropraktorene vært offentlig godkjent og autorisert helsepersonell med selvstendig diagnose- og behandleransvar i primærhelsetjenesten. Faggruppen har femårig grunnutdanning med støtte fra Statens Lånekasse og et års turnustjeneste. I tillegg har mange tatt videreutdanning,

blant annet mastergrad i muskelskjeletthelse hos barn. Kiropraktorer har kompetanse i å diagnostisere, og behandle. De kan sykemelde en pasient over kortere periode om det er nødvendig, og de kan henvise videre til røntgen, MR, og koordinere et behandlingsforløp gjennom helsesystemene. Det er en yrkesgruppe som er spesialister på muskel- og skjelettlidelser og som er utdannet til å velge riktig behandling og vurdere om det skal behandles. Behandlingene er effektive og ligger historisk mellom 5,4 og 5,8 pr pasient pr år. Sintef evaluerte prøveordningen med sykemeldingsretten i 2003, og funnene var at kiropraktorer sykmelder færre og over kortere periode enn fastlegene ved samme diagnose. Kompetansen er klar til å tas i bruk som primærkontakt i førstelinjetjenesten og kommunehelsetjenesten, på lik linje med fastlegen.

Helfo, refusjon og forskning

I 1974, dekket daværende refusjon 1/3 av totalkostnadene for behandling. Begrunnelsen var at «alle skulle ha mulighet til å oppsøke trygg og effektiv behandling for rygg og nakkeplager, uavhengig av økonomi».

Over årene har inflasjon og mangel på justering av refusjonene medført betydelig reduksjon i pasientenes refusjon. I 2023 var vi nede mellom 12-16% av totalkostnaden. Fra 2024 har regjeringen kuttet refusjonen med ytterligere 100 millioner, nær halvering av 2023 nivået.

Refusjonen som kommer fra Helfo, har Norges kiropraktorforening tatt initiativ til å sette av til forskning og videreutdanning av kiropraktorer. Fra 2024 halverer Regjeringen folketrygdens refusjon til kiropraktorbehandling med 100 mill, og dette vil få store konsekvenser. Pasientene vil nå få kun kr 108,- for førstegangskonsultasjon og kr 46,- i refusjon for de øvrige konsultasjonene, og det vil gjøre det enda vanskeligere for pasientgruppen med muskelskjelettlidelser å få den nødvendige behandlingen de trenger, samtidig som det blir mindre forskning innen fagområdet.

SV må se på forskningsstøtten før revidert statsbudsjett, hvordan støtten til forskning og videreutdanning kan opprettholdes.

Deretter bes SV se på hvordan vi kan innføre ordning med driftstilskudd eller øke refusjonsdelen til behandling hos kiropraktor slik at pasientene får lavere egenandel for kiropraktorbehandling. Personlig økonomi bør ikke være en begrensning for å få riktig behandling for muskel- og skjelettlidelser i vår velferdsstat.

Fersk rapport fra WHO

Rapporten, «WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings» ble kjent i starten av desember 2023 med retningslinjer for hvordan helsevesenet i hele verden skal behandle kroniske korsryggsmerter og muskel- og skjelettlidelser hos voksne, i primærhelsetjenesten. Den er laget for helsepersonell i alle faggrupper, som leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, kiropraktorer, ergoterapeuter, psykoterapeuter, farmasøyter, psykologer, det offentlige helsevesenet, folkehelseprogram og overordnede systemer.

Retningslinjene er basert på dokument forskning og kunnskap, og kommer med klare anbefalinger om hva slags behandling som bør gis og hva slags behandling som ikke virker. Det anbefales å gå gjennom rapporten og se gjennom disse i sin helhet, men noen av anbefalingene er følgende;

For pasienter som omtales over, er det blant annet lagt stor vekt på leddmanipulasjon (knekking), strukturerte øvelser, trening og massasje. Kun medisin som er betennelseshemmende og uten steroider anbefales, og da kun som en del av behandlingen over kort tid. Operasjon er ikke aktuelt for denne gruppen.

WHO anslår at tilfellene har økt med 60% siden 1990 og bekrefter de samme funnene som norsk forskning, om hvem som rammes av lidelsene. Når det står kronisk, menes lidelser som opptrer i mer enn 3 måneder. Pasienter med korsryggsmerter, muskel- og skjelettlidelser er den pasientgruppen som har størst utbytte av rehabilitering og behandling. Lidelsene kan føre til tap av både fysisk og psykisk helse. Det er også større fare for andre sykdommer og det er høyere dødelighet blant pasientgruppen.

Ut fra rapporten fra WHO og Norsk Kiropraktorforening sin egen forskning via forskningsstiftelsen ELIB, ser vi klare signaler om at mennesker med muskel- og skjelettlidelser, og sterke korsryggsmerter, trenger skreddersydd fysisk behandling etter at det er gjort en grundig klinisk undersøkelse og diagnose. Vi har sett stor økning av bruk av smertestillende og avhengighetsskapende medisiner de siste tiårene og dette er en destruktiv form for behandling av muskel- og skjelettlidelser.

Utdanning i Norge

Norge har ingen egen utdanning for kiropraktikere og dette har blitt brukt som et argument for å ikke inkludere faggruppen i driftstilskuddordningen. SV sin statsråd for forskning og høyere utdanning i 2013, Tora Aasland, ønsket den gang å starte opp utdanning i Norge fra budsjettåret etter, men slik gikk det dessverre ikke.

Universitet i Bergen har laget en skisse for kostnadene til å starte opp til rundt 400 mill fra oppstart til første kull er uteksaminert.

Nye tiltak

Pasienter med muskel- og skjelettlidelser trenger ikke piller og smertestillende, eller langvarige sykemeldinger, de trenger riktig type og riktig mengde behandling. Nettopp fordi muskel- og skjelettlidelser rammer så mange, og behandlingen hos kiropraktor er dyrere enn annen behandling, er det mange som går med ubehandlede smerter og lidelser, og får dårligere psykisk helse.

Det vil være samfunnsøkonomisk å se på ordningene vi har i dag, og hvordan vi kan utnytte fagkompetansen vi har i primærhelsetjenesten på en enda bedre måte.

Det vil være samfunnsøkonomisk om flere mennesker kan stå i jobb og dele arbeidsbyrden.

Det vil være bedre om kiropraktorer kunne behandle muskel- og skjelettlidelser slik at fastlegene kan bruke mer tid på sykdom.

Det vil være bedre å avlaste en presset fastlegeordning

Det vil være bedre for samfunnet om vi har et behandlingstilbud alle har råd til ved å inkludere kiropraktorer til driftstilskuddsordningene slik at ikke forskjellene i helse Norge får fortsette.

Et delt helsevesen og behandlingstilbud er ingen tjent med, og SV kan være en pådriver til at vi bruker de riktige ressursene på best mulig måte for pasienten.

Referanser;

[Forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor - Lovdata](#)

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor

§ 8. Tilskott til fellesformål for kiropraktorer

Til fondet for videre- og etterutdanning av kiropraktorer yter folketrygden et tilskott tilsvarende 5 prosent av utgifter folketrygden har til behandling hos kiropraktor.

Tilskottet utbetales av Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer til Norsk Kiropraktorforening med et passende beløp hvert kvartal og med endelig avregning ved årets utgang.

<https://osloeconomics.no/>

[WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings](#)