



NORSK
OSTEOPATFORBUND

Norsk Osteopatforbund - NOF
c/o Optimal Regnskap AS
Orkdalsveien 67
7300 Orkanger
Tlf +47 950 00 505
nof@osteopati.org
www.osteopati.org

Org. nr. 978694721
Bankkonto: 1506.35.34738

Innspill Helsereformutvalget

Norsk Osteopatforbund (NOF) støtter opp om at det er nødvendig å gjennomføre en rekke tiltak som sikrer tilstrekkelig helsepersonell og effektiv ressursbruk i vår felles helsetjeneste. Vi støtter også at dette handler om flere ting i sammenheng, hvor blant annet arbeidsmiljø, organisering, teknologi, rekruttering og utdanning, spiller inn. Helsepersonell må i denne sammenheng ses som en samlet ressurs hvor alle profesjoner bidrar med kompetanse og kapasitet, i både førstelinje og spesialisthelsetjeneste. Befolkningens behov for helsetjenester nå og i fremtiden er sterkt knyttet til samfunnsmessige forhold utover helsetjenesten. Det er et stort paradoks at vi på tross av høy levestandard og et trygt velferdssamfunn kan registrere at store grupper står på utsiden av arbeid og med redusert livskvalitet og aktiv deltagelse i samfunnet. Det å sørge for et inkluderende arbeidsliv, en god skole og utdanningssektor, sosial trygghet og fysisk aktive liv, vil ha stor innvirkning på behovet for helsehjelp. Vi vil særlig peke på at tiltak som sikrer en mer fysisk aktiv befolkning vil gi store utslag på forekomst av ulike livsstilssykdommer som overvekt, diabetes, hjerte- og karsykdommer, i tillegg til ulike muskel-skjelettplager og lettere psykiske plager.

Om helsetjenestens organisering

Osteopater er som regel å finne i førstelinjen og våre innspill om organisering vil derfor i hovedsak basere seg på våre erfaringer som behandlere av den store pasientgruppen med muskel- og skjelettplager. Vi ser at helsetjenestens faglige og finansielle organisering i førstelinje og spesialisthelsetjeneste ofte skaper avstand mellom helsetjenesteytere, og kan føre til faglige barrierer og en søylestruktur som virker fordyrende og gir lange pasientforløp. En svært stor andel av helseplager som fører til langvarig arbeidsfravær og nedsatt livskvalitet er ofte sammensatte og uten klare diagnoser.

Vår felles førstelinje innen muskelskjeletthelse er bred, og består grovt sett av den offentlig finansierte og organiserte delen med allmennlegetjenesten og kommunens ulike tjenester, inkludert driftsavtaler for fysioterapeuter, og av privatfinansierte tjenester, hvor man finner osteopater, naprapater, avtaleløse fysioterapeuter, og andre. Det er omtrent 3500 fysioterapeuter med driftsavtale, dog et lavere tall i form av årsverk da mange avtaler er deltid, og det er i sum like mange kvalifiserte og autoriserte behandlere bestående av 650 osteopater, omtrent 500 naprapater, et stort antall avtaleløse fysioterapeuter, og omtrent 1000 kiropraktorer. Den vanlige pasient gruppen møter er yrkesaktive kvinner og menn med muskel- og skjelettplager, som koster livskvalitet og sykepenger. Både offentlig og privatfinansierte førstelinjetjenester innen muskel- og

skjelettplager driftes i all hovedsak som små og mellomstore klinikker hvor en osteopat, en fysioterapeut, en kiropraktor, arbeider side om side, og har regelmessig kontakt med fastleger og annet helsepersonell via Helsenett. Gruppen utfør kartlegging og vurdering, og gir kunnskapsbasert behandling, som også inkluderer aktive tiltak, ut fra individuelle behov med bedret funksjon som mål. Funksjon i den betydning om å klare å stå i arbeid, tåle hverdagens fysiske utfordringer, og mestre livet. I sum leverer gruppen helt nødvendig kapasitet til store pasientgrupper.

Om bedre utnyttelse av osteopater og andre autoriserte behandlere av muskel- og skjelettplager

I nylig presentert Helsepersonellplan 2040, gis flere gode eksempler på hvordan ulike yrkesgrupper som optikere, audiografer, farmasøyter og andre, ved organisatoriske grep kan bidra med kompetanse og kapasitet. Det presenteres også hvordan tverrfaglighet i team legger til rette for bedre utnyttelse av ulike profesjoners kompetanse.

Vi mener at forslag om å utrede oppgavedeling innen muskel- og skjelettplager må inkludere alle autoriserte yrkesgrupper med relevant kompetanse, som osteopater, fysioterapeuter, manuellterapeuter, naprapater og kiropraktorer. Muligheten for å bidra i oppgavedelingen må følge kompetansen og krav om faglig forsvarlighet som autorisert helsepersonell, og ikke begrenses av rammer for offentlig finansiering eller organisasjonsmessige barrierer.

Osteopater, fysioterapeuter og naprapater må også gis tilgang til henvisninger til supplerende undersøkelser som bildediagnostikk, og til spesialist. Innen muskel- og skjelettplager har i over 20 år kiropraktorer og manuellterapeuter kunnet henvise til bildediagnostikk og til spesialisthelsetjenesten (https://www.manuellterapi.no/wp-content/uploads/2024/03/Ot.prp_.28_2005_2006.pdf). Evalueringen av forsøksprosjektet viste at yrkesgruppene på en god og ansvarlig måte tok verktøyene i bruk, til nytte for pasientene og i et kost-nytte perspektiv. Dette samsvarer med ordningen «First Contact Practitioners _FCP» i Storbritannia, hvor flere yrkesgrupper inkludert osteopater, fysioterapeuter og kiropraktorer, fyller en viktig funksjon i triagering, kartlegging og behandling av store grupper av pasienter (<https://www.hee.nhs.uk/our-work/musculoskeletal-msk-first-contact-practitioners>, <https://www.iosteopathy.org/about-osteopathy/for-healthcare-professionals/>). Det å gi tilgang til disse verktøyene til kompetent og autorisert helsepersonell som allerede er på plass i tjenesten, er kostnadseffektivt og tidsbesparende.

Om digitalisering

Informasjonsteknologi har bidratt til store fremskritt særlig når det gjelder kommunikasjon og samhandling. Teknologi brukt på en god måte bidrar til mer effektiv ressursbruk. Her har blant annet KI-støtte for journalføring gjort store fremskritt. Digitale journalsystemer med mulighet for både Helsenett-integrasjon og KI, er godt tatt i bruk i vår sektor. Vi ser et mulighetsrom i å gjøre enda bedre bruk av Helsenett ved å sikre enkel og rimelig tilgang for alt autorisert helsepersonell, uavhengig om helsehjelpen ytes i offentlig- eller privatfinansiert regi, i første- eller andrelinje.

Om det å rekruttere å beholde helsepersonell

Når vi ser på førstelinjetjenesten og muskel-skjelettplager, ser vi at for mange søker seg annet arbeid enn i helsetjenesten. Det er flere tusen autorisert helsepersonell i form av osteopater, fysioterapeuter, ergoterapeuter, naprapater, og andre, som velger andre karriereveier. Mange ser seg nødt til å søke annet arbeid, selv om behovene er store når det gjelder kvalifisert helsehjelp til store pasientgrupper. Det er kostbart å utdanne helsepersonell og det vil være en åpenbar gevinst i å sørge for at færrest mulig søker andre veier. Vi mener at bedre fordeling av oppgaver og tilgang til relevante faglige verktøy vil gjøre det mer attraktivt å stå i tjenesten. Profesjonsnøytrale stillingsbenevnelser og utlysninger vil kunne rekruttere kompetent helsepersonell til å dekke behov i hele landet. «First Contact Practitioner» rollen i Storbritannia favnes MSK-behandlere bredt, uten at det avgrenses til én profesjon. Det samme ser vi også i andre land, som f.eks. Australia, hvor begrepet «Allied Health Professions» favner en rekke profesjoner og anerkjenner deres bidrag i helsetjenesten (<https://www.ahpa.com.au/allied-health-professions>). Vi mener at det må vurderes å etablere profesjonsnøytrale «muskel-skjelett behandler» stillinger i helsetjenesten, i både første- og andrelinje, som rekrutterer fra flere autoriserende profesjonsutdanninger. Dette vil kunne bidra til bedre rekruttering i hele landet, beholde personell i helsetjenesten, og styrke fagutvikling og samarbeid mellom profesjonene.

Osteopaters faglige relevans og bidrag tjenesten

Denne oppsummeringen er primært basert på studier fra land hvor osteopatiutdanningene kan sammenlignes med norsk utdanningen. Disse landene er England, Australia og New Zealand, mens det vises også til sekundære referanser for andre europeiske land.

- Pasientene oppsøker osteopater primært for muskel-skjelettplager, særlig rygg- og nakkesmerter, og majoriteten er voksne i arbeidsfør alder, ofte kvinner (typisk 50–60 % kvinner) (1-4).
- Mange pasienter har kroniske eller subakutte plager og det er ikke uvanlig med komorbiditeter/tilleggsplager som hypertensjon, diabetes, angst, søvnforstyrrelser (2-9)
- Det vanligste er at pasienten selv oppsøker osteopat uten henvisning, og osteopatene fungerer oftest som førstelinjekontakt (82–88 % selvhenviing) (1, 3, 5).
- Generelt rapporteres manuelle terapier som godt tolerert; alvorlige hendelser etter osteopatibehandling er svært sjeldne ifølge systematiske oversikter (10). Pasienters oppfatning av bivirkninger er flerfasettert og påvirkes av forventninger, selve behandlingsmøtet og det kliniske utfallet (11, 12). Kliniske studier peker på høy grad av selvrapportert forbedring og lav frekvens av komplikasjoner (1, 2, 10).
- Litteraturen indikerer at osteopater ofte tilbyr «pakker av omsorg» som inkluderer råd, øvelser og selvhåndtering, og at samarbeid/henvisningsmønster varierer mellom land avhengig av regulering og helsevesenets struktur (1-9, 13-15) .

Samlet tyder litteraturen på at osteopater ofte fungerer som førstelinjekontakt for muskel-skjelettplager hos voksne som i stor grad betaler privat, at behandlingen rapporteres effektiv og sikker med lav frekvens av alvorlige hendelser.

Vi takker for muligheten til å komme med innspill, og bidrar gjerne i videre samtaler om hvordan vi sammen kan arbeide for å ta alle gode krefter i bruk for å sikre en god felles helsetjeneste.

Vennlig hilsen,
Tomas Collin, leder
Norsk Osteopatforbund

Referanser

1. Global review of osteopathic medicine and osteopathy 2020 2020.
2. Burke SR, Myers R, Zhang AL. A profile of osteopathic practice in Australia 2010-2011: a cross sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14:227.
3. Ellwood J, Carnes D. An international profile of the practice of osteopaths: A systematic review of surveys. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2021;40:14-21.
4. Vaughan B, Fleischmann M, Sposato NS, Draper-Rodi J, Sampath KK, Treffel L, et al. Profile of patients presenting to Australian osteopaths: Results from a national health service use survey. *Advances in Integrative Medicine*. 2026;13(1):100590.
5. Plunkett A, Fawkes C, Carnes D. Osteopathic practice in the United Kingdom: A retrospective analysis of practice data. *PLoS One*. 2022;17(7):e0270806.
6. Alvarez G, Roura S, Cerritelli F, Esteves JE, Verbeeck J, van Dun PLS. The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and RATES (OPERA) study: A cross-sectional survey. *PLOS ONE*. 2020;15(6):e0234713.
7. Cerritelli F, Consorti G, van Dun PLS, Esteves JE, Sciomachen P, Valente M, et al. The Italian Osteopathic Practitioners Estimates and RATES (OPERA) study: How osteopaths work. *PLOS ONE*. 2020;15(7):e0235539.
8. van Dun PLS, Verbeeck J, Arcuri L, Esteves JE, Cerritelli F. The Profile of Belgian Osteopaths: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare*. 2022;10(11):2136.
9. Wagner A, Ménard M, Jacquot E, Marangelli G, Merdy O, Clouzeau C, et al. The profile of French osteopaths: A cross-sectional survey. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2023;49:100672.
10. Bagagiolo D, Rosa D, Borrelli F. Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2022;12(4):e053468.
11. Carlesso LC, Cairney J, Dolovich L, Hoogenes J. Defining adverse events in manual therapy: An exploratory qualitative analysis of the patient perspective. *Manual Therapy*. 2011;16(5):440-6.
12. Rajendran D, Bright P, Bettles S, Carnes D, Mullinger B. What puts the adverse in 'adverse events'? Patients' perceptions of post-treatment experiences in osteopathy – A qualitative study using focus groups. *Manual Therapy*. 2012;17(4):305-11.
13. Bill A-S, Dubois J, Pasquier J, Burnand B, Rodondi P-Y. Osteopathy in the French-speaking part of Switzerland: Practitioners' profile and scope of back pain management. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0232607.

14. Fawkes CA, Leach CMJ, Mathias S, Moore AP. A profile of osteopathic care in private practices in the United Kingdom: A national pilot using standardised data collection. *Manual Therapy*. 2014;19(2):125-30.
15. McIntyre C, Draper-Rodi J, Ferreira APA, Muddle L, McLeod GA, Sampath KK, et al. Characteristics of the practice of New Zealand osteopaths who manage patients with chronic pain. *Pain Manag*. 2024;14(12):625-32.