

## Høringsnotat – Endring i lov om folketrygd (opphevelse av § 5-9 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos kiropraktor)

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd, og barnehager.

Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store ideelle og private virksomheter innen barnevern, heldøgns bemannede omsorgsboliger, hjemmebaserte tjenester, private sykehjem, private sykehus og klinikker, legetjenester, kiropraktikk, arbeidsinkludering, rehabiliteringsvirksomheter, treningscentre og brukerstyrt personlig assistanse. Bransjen Helse og Velferd omfatter litt over 1 442 virksomheter, og om lag 15 417 årsverk.

Å avvikle folketrygdens dekning av utgifter til kiropraktorbehandling vil ha store konsekvenser for pasienter og samfunnet som helhet. Muskel- og skjelettplager er den største årsaken til sykefravær i Norge, og ifølge NAV står disse plagene for over 32,7 % av alt legemeldt sykefravær ([NAV, 2024](#)). Kiropraktorer behandler hvert år omtrent 400 000 pasienter i Norge, og mange av disse pasientene søker hjelp for plager som direkte påvirker deres evne til å være i arbeid.

Kiropraktorer har en unik posisjon i det norske helsevesenet. De har primærhelseautorisasjon, noe som betyr at pasienter kan oppsøke kiropraktor direkte uten henvisning fra fastlege. Kiropraktorer kan både utrede, behandle og henvise pasienter videre til spesialister eller andre relevante instanser. I tillegg til å redusere smerter og bedre pasienters funksjonsevne, bidrar kiropraktisk behandling til å avlaste fastlegeordningen.

Statistikk fra [NAV \(2016\)](#), viser at tidlig behandling kan redusere varigheten på sykefravær. Muskel- og skjelettlidelser har høy risiko for å bli kroniske hvis de ikke behandles raskt og riktig, og behandling hos kiropraktor kan bidra til å forkorte tiden pasienter er borte fra jobb. Kostnaden for folketrygdens refusjon til kiropraktorbehandling og ved tverrfaglig samhandling med annet helsepersonell om pasienten, er anslått å være på ca. 141 millioner kroner årlig. Dette utgjør en liten andel av de samlede helsekostnadene i Norge, men har en stor effekt på pasientenes tilgang til nødvendig behandling. Avviklingen treffer de som sliter mest og tjener minst, og vil føre til at enda flere vil velge å avstå fra behandling. Dette er helt åpenbart usosialt. Vi har allerede sett konsekvensene av tidligere kutt, nemlig at færre tar seg råd til å oppsøke kiropraktor. Dette fører til at mange med muskel- og skjelettlidelser ikke får nødvendig behandling, noe som kan resultere i lengre sykefravær eller permanent utstøting fra arbeidslivet.

Ironisk nok har regjeringen selv fremhevet behovet for mer helsedata. Ved å pålegge rapporteringsplikt for privatfinansierte spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester, har de argumentert for at bedre data gir bedre beslutningsgrunnlag, både for helsemyndigheter og forskningsmiljøer. Likevel vil avviklingen nå medføre at vi mister data fra en hel profesjon som spiller en avgjørende rolle i behandlingen av landets mest utbredte helseplager. Muskel- og skjelettplager er en ledende årsak til ikke-dødelig helsetap i Norge og forårsaker betydelig sykdomsbyrde. Ifølge Folkehelseinstituttet ([FHI, 2022](#)) vil problematikken øke med nesten 30 % innen 2050. Registerdata fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og HELFO er avgjørende for å forstå og forbedre helsetjenestene. Disse dataene gir innsikt i pasientforløp, behandlingseffektivitet og ressursbruk, og er essensielle for kunnskapsbasert tjenesteutvikling og forskning. Flere konkrete forskningsprosjekter som bruker registerdata på muskel- og skjeletthelse fra primærhelsetjenesten er i oppstartsfasen og under planlegging ved både Universitetet i Oslo, Oslo Universitetssykehus og NTNU. Disse prosjektene er avgjørende for å skaffe mer kunnskap om primærhelsetjenesten og for å utvikle effektive og bærekraftige helsetjenester.

Muskel- og skjelettplager rammer i stor grad kvinner, eldre og personer med lav utdanning. Avviklingen av refusjonsordningen forsterker den sosiale helseulikheten og går stikk i strid med regjeringens løfter om å redusere slike ulikheter. For å sikre gode pasientforløp, samhandling, likeverdig tilgang på helsetjenester og bærekraftig ressursutnyttelse, trenger vi registerdataene fra hovedaktørene innen muskel- og skjeletthelse i primærhelsetjenesten. Avvikling av refusjonsordningen vil ikke bare skade pasientene, men også svekke vår evne til å utvikle og forbedre helsetjenestene i fremtiden. Det kan føre til lengre ventetider, økt belastning på fastlegene, og i verste fall, en forverring av pasientenes helse og arbeidskapasitet. På lang sikt kan dette tiltaket derfor føre til høyere samfunnsøkonomiske kostnader i form av økt sykefravær og redusert produktivitet.

Vi oppfordrer derfor sterkt til at dette usosiale kuttet blir reversert.

**Martin Langaas**

Fagdirektør,  
NHO Geneo, Helse og Velferd