

På väg mot en ny utbildning?

Ett regeringsuppdrag angående kiropraktor- och
naprapatutbildningar



Rapport 2010:17 R

På väg mot en ny utbildning?

Ett regeringsuppdrag angående kiropraktor- och
naprapatutbildningar

Högskoleverket • Luntmakargatan 13 • Box 7851, 103 99 Stockholm
tfn 08-563 085 00 • fax 08-563 085 50 • e-post hsv@hsv.se • www.hsv.se

På väg mot en ny utbildning?

Ett regeringsuppdrag angående kiropraktor- och naprapatutbildningar

Utgiven av Högskoleverket 2010

Högskoleverkets rapportserie 2010:17 R

ISSN 1400-948X

Innehåll: Högskoleverket, utvärderingsavdelningen, **Peter Green**

Omslagsbild: Getty Images

Formgivning: Högskoleverkets informationsavdelning

Tryck: Rydheims Tryckeri AB, Jönköping, november 2010

Tryckt på miljömärkt papper

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	7
Uppdraget, Högskoleverkets tolkning och genomförande	7
Utgångspunkter	8
Genomförande	8
Slutsatser från seminariet	10
Kiropraktik och naprapati – definitioner	10
Ramar och förutsättningar	13
Vad säger högskolelagen?	13
Vad säger patientsäkerhetslagen?	15
Tidigare utredningar och beslut	18
Jämförelse av utbildningar inom området manuell terapi	23
Slutsatser och förslag	27
Bilaga 1	31
Regeringsuppdraget	31
Bilaga 2	32
Utbildningar nationellt och internationellt	32
Utbildningarnas nuvarande status	37
Bilaga 3	38
Statistik	38

Sammanfattning

Högskoleverket har fått i uppdrag av regeringen att föreslå hur kiropraktor- och naprapatutbildningar skulle kunna utformas som högskoleutbildningar med avseende på omfattning, innehåll och nivåplacering. Utbildningarna ska hålla jämförbar kvalitet med motsvarande utbildningar i andra länder, exempelvis Danmark. Högskoleverket har genomfört internationella jämförelser med liknande utbildningar utomlands inom ramen för uppdraget. Likaså har Högskoleverket analyserat förutsättningarna för den så kallade verksamhetsförlagda utbildningen. I uppdraget har även ingått att analysera vilka konsekvenser förslagen får på den nordiska arbetsmarknaden för de berörda professionerna. Högskoleverket har i enlighet med uppdraget även anordnat ett större seminarium med berörda intressenter.

Högskoleverket lägger följande förslag till utformning av kiropraktor- och naprapatutbildningar med avseende på omfattning, innehåll och nivåplacering:

Högskoleverkets förslag: Utbildning i kiropraktik, naprapati samt ortopedisk manuell terapi ges som specialiseringar för magister- eller masterexamen på avancerad nivå efter en legitimationsgrundande sjukgymnastexamen. Specialiseringarna erbjuds som tre av flera alternativa inriktningar inom huvudområdet fysioterapi. Kiropraktor, naprapat och ortopedisk manuell fysioterapeut ges skyddad specialistbeteckning.

Högskoleverket vill med förslaget presentera ett helhetsgrepp för utbildningar inom området manuell terapi. Det finns idag ett särartstänkande som snarare föder konkurrens än samarbete mellan yrkesgrupperna. Genom en bred gemensam bas främjas kontakten och förståelsen mellan yrkeskategorier som kommer att samverka inom hälso- och sjukvården. Förslaget beaktar dagens uppdelning mellan utövare av olika manuella terapier genom att utbildning som ger den specifika kompetensen inom kiropraktik, naprapati eller annan manuell behandlingsinriktning erbjuds som separata inriktningar på avancerad nivå.

Högskoleverket gör bedömningen att det finns överlappningar mellan idag existerande utbildningar inom den statliga högskolan, och området kiropraktik och naprapati. Detta gäller främst med avseende på innehåll, dels ifråga om de grundläggande medicinska basvetenskaperna, dels ifråga om specialiseringar i form av manuella metoder, där det finns överlappningar mellan kiropraktor- och naprapatutbildningarna och sjukgymnastutbildningen.

Mot bakgrund av att det i Sverige redan finns en etablerad sjukgymnastutbildning i högskolan med god forskningsförankring, drar verket slutsatsen att sjukgymnastik/fysioterapi som huvudområde erbjuder de bästa möjligheterna för kiropraktik och naprapati att utvecklas i högskolemässig riktning.

Som bas för en specialisering inom kiropraktik, naprapati eller ortopedisk manuell terapi inom området för fysioterapi på avancerad nivå föreslår Högskoleverket en legitimeringsgrundande sjukgymnastexamen (180 högskolepoäng).

Till grund för förslaget ligger vår 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.

Titlarna kiropraktor, naprapat och ortopedisk manuell terapeut föreslås få skyddad specialistbeteckning. Socialstyrelsen föreslås upphöra att utfärda legitimation som kiropraktor respektive naprapat i samband med ett eventuellt beslut om att införa skyddade specialistbeteckningar i kiropraktik, naprapati och ortopedisk manuell terapi.

I och med dessa skyddade beteckningar kan problemet med dubbla yrkeslegitimationer undvikas samtidigt som de generella examensbenämningarna magister och master markerar utbildningarnas akademiska nivå. Bredden i utbudet av nuvarande kurser med specialiseringar på avancerad nivå för sjukgymnaster kan med den utbildningsorganisation Högskoleverket föreslår också komma blivande kiropraktorer och naprapater till del.

Högskoleverket förutsätter dock att regeringen överväger generösa övergångsbestämmelser med hänsyn till de studerande som då påbörjat men ännu inte hunnit avsluta sin utbildning på Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan och Naprapathögskolan AB.

Inledning

Uppdraget, Högskoleverkets tolkning och genomförande

Högskoleverket har fått i uppdrag av regeringen¹ att föreslå hur kiropraktor- och naprapatutbildningar skulle kunna utformas som högskoleutbildningar med avseende på omfattning, innehåll och nivåplacering. Utbildningarna ska hålla jämförbar kvalitet med motsvarande utbildningar i andra länder, exempelvis Danmark. Högskoleverket ska även analysera vilka förutsättningar som bör krävas för verksamhetsförlagd utbildning. I uppdraget ingår att analysera vilka konsekvenser förslagen får på den nordiska arbetsmarknaden för de berörda professionerna. Internationella jämförelser med liknande utbildningar utomlands ska göras, och Högskoleverket ska anordna seminarier med berörda intressenter.

Högskoleverket har tolkat uppdraget som att det i första hand handlar om att utreda hur dessa utbildningar skulle kunna utformas som högskoleutbildningar inom den statliga högskolan. Detta innebär att utbildningarna måste utformas i enlighet med högskolelagen (1 kap. 1–2 §§ och 8–9 §§). Fokus ska enligt uppdraget vara på ”omfattning, innehåll och nivåplacering”. Med ”omfattning” avser Högskoleverket examensordningens definition, dvs. antalet högskolepoäng. Med ”innehåll” avser vi huvudområde. Med ”nivå” avser vi examensordningens definition, det vill säga grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå.

Högskoleverket ska inte ta fram examensbeskrivningar med tanke på att myndigheten i ett senare skede kan tänkas pröva utbildningsanordnarens examenstillstånd. Regeringen skriver inte heller något specifikt i uppdraget om huvudmannaskap och lokalisering, så som medicinsk fakultet eller annat alternativ.

I Sverige är kvalitetskraven desamma på den verksamhetsförlagda utbildningen som på den lärosätesförlagda utbildningen. Omfattningen av den verksamhetsförlagda utbildningen varierar mellan olika yrkesexamina, men även inom ramen för en och samma examen, vilket försvårar jämförelser. Desamma gäller kraven på de kliniska lärarnas och handledarnas vetenskapliga och pedagogiska kompetens.

Högskoleverket ska även lämna förslag på hur de föreslagna förändringarna kan finansieras.

1. Bilaga 1: Regeringens uppdrag till Högskoleverket, regeringsbeslut 2009-12-10.

Utgångspunkter

Högskoleverket har i arbetet med uppdraget haft några utgångspunkter och vägledande perspektiv i genomförandet och som bakgrund till förslagen:

- Högskoleverket tar i uppdraget fasta på kiropraktor- och naprapatutbildningarnas *omfattning, innehåll och nivåplacering* och inte de manuella behandlingsmetodernas vetenskaplighet eller kliniska evidens. Dessa frågor berörs endast undantagsvis. Inom det svenska förvaltningssystemet är det Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, som har till uppgift att utvärdera hälso- och sjukvårdens metoder.
- *Utgå från befintliga strukturer inom den statliga högskolan.* Då ingen utbildningsanordnare pekas ut i uppdraget utgår Högskoleverket i sina jämförelser från närliggande utbildningar inom det svenska utbildningssystemet samt från utländska utbildningar. Högskoleverket har i möjligaste mån utgått från befintliga strukturer inom den svenska högskolan och letat efter överlappande områden. Vi anser att det finns möjlighet till goda synergieffekter mellan idag etablerade utbildningsområden och kiropraktor- och naprapatområdet.
- *Helhetsgrepp.* Det finns idag flera yrken inom området manuell terapi. Förutom kiropraktorer och naprapater finns sjukgymnaster med samma eller liknande kompetens. Osteopater, som internationellt är den största gruppen, utbildas också i Sverige. Högskoleverket anser att en framtida utbildning bör vara utformad så att den ger möjlighet att inkludera alla yrkeskategorier inom området.
- *Rörligheten på arbetsmarknaden.* De utbildningar som berörs av utredningen har en internationell arbetsmarknad. Det är viktigt att förslaget underlättar rörligheten inom dessa yrken, särskilt i Norden.
- Ett underlag som specifikt angavs i regeringsuppdraget är *En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater*² som rapporterades till regeringen i juni 2009. Regeringens utredare lägger i denna rapport mycket av kraften på att undersöka möjligheterna för något lärosäte med eller utan medicinsk fakultet att härbärgera de nuvarande kiropraktor- och naprapatutbildningarna, något som dock följaktligen inte görs i denna utredning. Däremot har erfarenheterna och insikterna från det tidigare utredningsarbetet använts som utgångspunkt.

Genomförande

Uppdraget har genomförts inom Högskoleverkets utvärderingsavdelning. En projektgrupp bestående av en kärna på fyra utredare har drivit det huvudsakliga arbetet i samråd med ytterligare medarbetare på Högskoleverket. På reger-

2. Ringborg, Erland. *En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater*. Juni 2009. Utbildningsdepartementet (artikelnr U09.017).

ingens begäran knöts även en referensgrupp till projektgruppen bestående av experter inom utredningens områden.

Följande personer har ingått i referensgruppen:

- Gunnar Bjursell, professor i cell- och molekylärbiologi vid Göteborgs universitet.
- Kristian Borg, professor i rehabiliteringsmedicin och specialist i neurologi, Karolinska institutet, Danderyds sjukhus.
- Pernilla Ek, enhetschef, behörighet, avdelningen för regler och tillstånd, Socialstyrelsen, Socialstyrelsens enhet för behörighetsfrågor.
- Karin Harms-Ringdahl, professor i sjukgymnastik vid Karolinska institutet.
- Karin Henriksson-Larsén, professor i fysiologi, rektor vid GIH.
- Stefan Lindgren, professor i medicin vid Lunds universitet.
- Stefan Lohmander, professor i ortopedi vid Lunds universitet.

Enligt uppdraget ska Högskoleverket samråda med berörda intressenter. För att informera om regeringsuppdraget, tolkning av uppdraget, arbetssätt, studiebesök, tidsplan och referensgruppens sammansättning anordnade verket två möten i maj 2009. Ett möte med Skandinaviska kiropraktorhögskolans och Naprapathögskolans rektorer och studierektorer och ett med representanter från branschorganisationerna Legitimerade kiropraktorers riksorganisation (LKR), Kiropraktiska föreningen i Sverige (KFS) och Svenska naprapatförbundet.

Högskoleutbildningarna inom kiropraktik och naprapati ska hålla jämförbar kvalitet med motsvarande utbildningar i andra länder. Inom ramen för uppdraget genomfördes därför studiebesök på Anglo-European College of Chiropractic (AECC) i Bournemouth, Storbritannien och på Syddansk universitet i Odense, Danmark. Kiropraktorutbildningen vid AECC valideras av University of Bournemouth och är därmed en akademisk utbildning. Den danska utbildningen i klinisk biomekanik är en akademisk utbildning med nivåerna kandidat, master och forskare vid Syddansk universitet. På naprapatsidan är det svårt att hitta utländska referensobjekt. De enda utbildningar som finns utanför Sverige är vid National College of Naprapathic Medicine, Chicago, Illinois, USA och Kymenlaakso University of Applied Sciences i Finland. Vid kontakt med ansvarig utbildningsanordnare vid NCNM i Illinois fick Högskoleverket endast som svar ett antal inbjudningar till olika kurser, och därmed bedömde projektgruppen det som meningslöst att göra ett studiebesök där. Naprapatutbildningen i Finland är en yrkeshögskoleutbildning, och ligger mycket nära den svenska utbildningen till naprapat som ges vid Naprapathögskolan. Utbildningen är dessutom relativt liten; man tar idag in 22 studenter vartannat år. Därför genomförde Högskoleverket ett tjänstemannabesök vid Naprapathögskolan AB i Stockholm, och till detta möte bjöds även en representant för den finska utbildningsanordnaren in.

Trots att de svenska utbildningsanordnarna inte uttryckligen nämns i uppdraget tog Högskoleverket in information i form av självbeskrivningar från både Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan och Naprapathögskolan AB för att se hur deras utbildningar är organiserade. Projektgruppen från Högskoleverket genomförde även ett besök vid både Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan och vid Naprapathögskolan AB.

Enligt uppdraget skulle Högskoleverket även anordna seminarier med universitet och högskolor, samt övriga berörda intressenter. I september 2010 anordnade därför Högskoleverket ett seminarium där cirka 80 personer deltog. Syftet var att diskutera värdemönster och vetenskapssyn inom kiropraktik och naprapati enligt regeringsuppdraget, och att ge alla intresserade möjlighet att delta och säga sin mening.

Slutsatser från seminariet

Slutsatserna från seminariet har i betydande grad använts i arbetet med rapporten, in minst i förslagsdelen, där många av de insikter och åsikter som fördes fram har legat till grund för Högskoleverkets förslag. Seminariedokumentation med program, deltagarlista och presentationer kommer att läggas ut på Högskoleverkets hemsida.

Kiropraktik och naprapati – definitioner

I USA växte det under 1800-talet fram en mängd olika behandlingstekniker som hade det gemensamt att behandlarens viktigaste verktyg var händerna. Händerna användes främst för att påverka en fysisk funktion, och i stort sett alla delar av det muskuloskeletala systemet kunde vara föremål för behandling, som ligament, muskler, nerver, hinnor, skelett och organ. De kanske främsta behandlingsformerna som växte fram under det sena 1800-talet och som även idag bedriver behandling, utbildning och forskning är kiropraktik, naprapati och osteopati. Dessa byggde i sin tur ofta vidare på, och utvecklade äldre, folkmedicinska behandlingsmetoder. Till grund för dessa äldre folkmedicinska system låg allmänna vitalistiska idéer om den mänskliga kroppen, där föreställningar om obalanser i olika energiflöden gav upphov till behandlingsmetoder som syftade till att återställa en förmodad naturlig kroppslig balans som av någon anledning hade rubbats. När institutionaliseringen av kiropraktik, naprapati och osteopati ägde rum mot slutet på 1800-talet och 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, naprapatin och osteopatin 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. Enklast är att betrakta dessa manuella terapier som ett heterogent fält, i vilket en mängd praktiker, utbild-

ningsanordnare och professionella organisationer är verksamma, vars minsta gemensamma nämnare är diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av smärtor i det muskuloskeletala systemet. Det råder idag ingen tydlig konsensus om vad som karaktäriserar kiropraktik och naprapati som områden. Detta gör det vanskligt att ställa upp tydliga och för alla aktörer och intressenter giltiga kriterier. Naprapatin 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.

Kiropraktik

Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 1991:16 har upphävts genom SOSFS 2005:14. Genom SOSFS 2005:14 upphävdes ett drygt tiotal föreskrifter som reglerade vad som ansågs vara vetenskap och beprövad erfarenhet. I och med bestämmelsen i 2 kap. 1 § Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) om att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utöva sitt yrke enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ansågs dessa bestämmelser inte längre vara nödvändiga. Det innebär emellertid inte att innehållet i bestämmelserna inte längre är att ses som vetenskap och beprövad erfarenhet. Följande definition av verksamhetsområdet kiropraktik gavs tidigare av Socialstyrelsen:

Socialstyrelsen SOSFS 1991:16:

”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 ges av **Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan**³:

”Kiropraktik handlar om att ta tillvara kroppens egen förmåga till läkning – om att kiropraktorn med justeringar påverkar spänningar och onormal balans mellan olika muskelgrupper för att underlätta kroppens läkning. För att nå dit krävs att kiropraktorn ser till hela patienten och patientens situation.”

Naprapati

Följande definition av verksamhetsområdet naprapati gavs tidigare av Socialstyrelsen:

3. Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan <http://www.kiropraktik.edu/kiropraktik/vad-ar-kiropraktik/> Senast inloggad 20101028.

Socialstyrelsen SOSFS 1996:16

”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.”

Följande definition ges av **Naprapathögskolan AB**⁴:

”Naprapati innebär att diagnostisera, behandla och rehabilitera smärttillstånd och funktionella besvär i rygg, leder och muskler. Syftet är att återställa funktion i kroppen med metoder som bygger på manuell medicin. Stor vikt läggs även på att analysera och åtgärda bakomliggande orsaker till besvären. [...] Naprapatin är en behandlingsmetod inom manuell medicin. Med manuell medicin menas att du till stor del förlitar dig på dina egna händer för att undersöka och behandla besvär i människans rörelseapparat; skelett, rygg, leder och muskler.”

4. Naprapathögskolan AB. Hemsidan <http://www.nph.se/Templates/Article0.aspx?PageID=bf6ee511-a931-41e0-933d-69172b23c7c3>. Senast inloggad 20101028.

Ramar och förutsättningar

Vad säger högskolelagen?

Vetenskap och beprövad erfarenhet

De ramar som ger förutsättningarna för verksamheten inom området kiropraktik och naprapati finns i högskolelagen och patientsäkerhetslagen. I detta kapitel beskrivs dessa ramverk.

De gemensamma villkoren för såväl rätten att ge högre utbildning som för rätten att ge hälso- och sjukvård i offentlig regi är att verksamheten vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet⁵.

Med andra ord, både lärare vid universitet och högskolor och personal inom den offentliga hälso- och sjukvården har skyldighet att bedriva sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I högskolelagens inledande bestämmelser 1 kap. skrivs;

- 2 § Staten ska som huvudman anordna högskolor för
 1. utbildning som vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet,

Högskolelagen föreskriver alltså att högskolans verksamhet ska vila på *både* vetenskap *och* beprövad erfarenhet, *inte antingen eller*. Här handlar det följaktligen inte om två skilda fenomen som kan problematiseras och bedömas var för sig. Tvärtom utgör de varandras förutsättningar.

Nära samband mellan forskning och utbildning

Till de grundläggande villkoren för att ge högre utbildning hör också att forskning och utbildning är verksamheter med nära knytning till varandra. I högskolelagens första kapitel slås fast att:

- 3 § Verksamheten skall bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning.

Sambandet mellan forskning och utbildning konstitueras framför allt av att högskolans lärare har vetenskaplig kompetens, det vill säga är disputerade, och att det i lärarrollen ingår forskning och utbildning, undervisning och examination.

Kännetecknande för sambandet mellan forskning och utbildning, framför allt ifråga om professionsutbildningar, är det ständigt pågående växelspelet mellan teori och metod – resultat och tillämpning. Utbildningen formas och utvecklas genom forskningens framsteg. Till förutsättningarna för att inne-

5. Högskolelagen (1992:1434), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (1998:531), vilken från den 1 januari 2011 ersätts av patientsäkerhetslagen (2010:659).

hållet i utbildningen ska följa forskningens utveckling hör givetvis också att kunskapen både kan artikuleras och dokumenteras dels med syftet att kritiskt kunna granskas, dels för att kunna föras över till nästa generation.

Forskning, utbildning och examina

För *forskning* inom högskolan gäller de allmänna principerna i högskolelagens 1 kap. 6 § att

1. forskningsproblem fritt får väljas
2. forskningsmetoder fritt får utvecklas
3. forskningsresultat fritt får publiceras.

Utbildning och *examina* ska enligt högskolelagen 1 kap. 7 § ges på

- grundnivå för kandidatexamen, 180 högskolepoäng
- avancerad nivå för magisterexamen, 60 högskolepoäng alternativt för masterexamen 120 högskolepoäng
- forskarnivå för licentiatexamen, 120 högskolepoäng alternativt för doktorsexamen 240 högskolepoäng.

Utbildning på *grundnivå* ska utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar, självständigt urskilja, formulera och lösa problem och möta förändringar i arbetslivet. Vidare ska utbildningen utveckla förmågan att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå, följa kunskapsutvecklingen och utbyta kunskaper även med personer utan specialkunskaper inom området.

Utbildning på *avancerad nivå* ska innebära en fördjupning av utbildningen på grundnivå och ytterligare utveckla studenternas förmåga att självständigt integrera och använda kunskaper, hantera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer. Dessutom ska utbildningen på avancerad nivå utveckla studenternas förutsättningar för yrkesverksamhet som ställer stora krav på självständighet eller för forsknings- och utvecklingsarbete.

Utbildning på *forskarnivå* ska utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå och på avancerad nivå, utveckla de kunskaper och färdigheter som behövs för att självständigt kunna bedriva forskning.

Regeringen beslutar om vilka examina som får avläggas i högskolan och på vilken nivå. Examina enligt examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen, utfärdas på grundnivå och avancerad nivå antingen som *generell examen*, högskole-, kandidat-, magister- och masterexamen, eller som *särskild yrkesexamen*, exempelvis lärarexamen, sjuksköterskeexamen och sjukgymnastexamen.

I examensordningen anges för varje examen utbildningens omfattning, mål och villkor för examensarbete samt övriga bestämmelser. Målen uttrycks under de tre huvudrubrikerna kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt.

Höga kvalitetskrav för examenstillstånd

Högskolelagen ställer höga kvalitetskrav på högskolans utbildningar. Ett tillstånd som ett lärosäte har att få utfärda generell examen, inom ett visst huvudområde eller en viss yrkesexamen, är inte heller en gång för alla givet.

I periodiskt återkommande utvärderingar prövar Högskoleverket kvaliteten i all högre utbildning. Skulle det vid en granskning visa sig att en utbildning inte uppfyller kvalitetskraven ska lärosätet ges viss tid att avhjälpa bristerna. Finns bristerna därefter kvar, får Högskoleverket besluta att återkalla examenstillståndet.

Vad säger patientsäkerhetslagen?

Reglerade yrken

Inom hälso- och sjukvården finns det 21 reglerade yrken. Det är de yrken som har legitimation.

Dessa yrken regleras i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den 1 januari 2011 träder patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft och ersätter LYHS.⁶

Grunden för 19 av de 21 legitimerade yrkena inom hälso- och sjukvården är en avlagd högskoleexamen och i förekommande fall praktisk tjänstgöring.⁷ För kiropraktorer och naprapater, två yrken som alltså inte omfattas av kravet på avlagd högskoleexamen, krävs för legitimation fullgjord utbildning om minst fyra år på heltid. Studierna ska ge grundläggande teoretiska och kliniska kunskaper i medicinska ämnen med särskild inriktning mot manuell medicin och utbildningen ska avslutas med ett examensarbete. Därtill kommer praktisk tjänstgöring om minst ett års heltidstjänstgöring.⁸

Regleringen av yrket innebär att yrkestiteln är skyddad. Endast den som har legitimation får använda beteckningen legitimerad och endast den som har legitimation får använda yrkestiteln, t.ex. legitimerad sjukgymnast. Den som bryter mot detta kan dömas till böter.⁹

Legitimationen är en personlig behörighet och ett uttryck för att den legitimerade står under samhällets tillsyn och kan medföra att legitimationen återkallas eller att den legitimerade åläggs en provotid.¹⁰

6. Fortsättningsvis redogörs för aktuella bestämmelser både i LYHS och patientsäkerhetslagen. I skrivande stund finns ännu ingen förordning till patientsäkerhetslagen beslutad. Därför redogörs endast för bestämmelser i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS).

7. 3 kap. 1 § LYHS, 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

8. 3 kap. 1 och 4 §§ FYHS.

9. 3 kap. 3, 5 §§, 8 kap. 5 § LYHS, 10 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

10. 5 kap. LYHS, 8 kap. patientsäkerhetslagen.

Erkännande av yrkeskvalifikationer

I förhållande till EU/EES gäller för fem yrken inom hälso- och sjukvården principen om automatiskt erkännande för den som genomgått viss utbildning i medlemsstaterna. Dessa yrken är apotekare, barnmorska, läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård och tandläkare. För övriga reglerade yrken prövas yrkesutövarens kunskaper och färdigheter i förhållande till de svenska kraven. Detta regleras genom direktiv 2005/36/EG¹¹ om erkännande av yrkeskvalifikationer och i 7 kap. FYHS samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:23) om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården.

I fråga om yrkesutövare med utbildning i länder utanför EU/EES prövar Socialstyrelsen om kunskaperna i svenska språket och om de svenska författningarna är tillräckliga för yrkesutövning.¹²

Hälso- och sjukvårdspersonal

Med hälso- och sjukvårdspersonal menas bl.a. den som har legitimation, personal som är verksam på sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.¹³ Den som har legitimation för ett yrke är följaktligen alltid hälso- och sjukvårdspersonal oavsett när eller var den legitimerade utför arbetsuppgifter som har med yrkesutövningen att göra. Det innebär också ett ansvar för den enskilde yrkesutövaren att alltid hålla sig informerad och uppdaterad om vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet.

En allmän och grundläggande bestämmelse om ansvaret för hälso- och sjukvårdspersonalen handlar om att personalen själv bär ansvaret för hur man fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.¹⁴

Förutom dessa grundläggande bestämmelser finns ytterligare bestämmelser som hälso- och sjukvårdspersonalen har att följa. Nedan följer en beskrivning av de författningar som gäller för all hälso- och sjukvård.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att föra patientjournal. Detta framgår av patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Kravet på journalföring gäller vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården. I journalen ska antecknas den vård och behandling som ges

11. Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer (EUT L 255, 30.9.2005, s. 22, Celex 32005L0036) ändrad genom rådets direktiv 2006/100/EG av den 20 november 2006 (EUT L 363, 20.12.2006, s. 141, Celex 32006L0100) om anpassning av vissa direktiv när det gäller fri rörlighet för personer, med anledning av Bulgariens och Rumäniens anslutning.

12. 8 kap. FYHS.

13. 1 kap. 4 § LYHS, 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

14. 2 kap. 1, 5,6 §§ LYHS, 6 kap. 1, 2, 6 §§ patientsäkerhetslagen.

patienten. Vilka läkemedel patienten fått och hur ofta de ska tas ska till exempel stå i journalen. Det ska också framgå vilken information som lämnats till patienten. Patientdatalagen är teknikneutral. Det innebär att lagens regler ska tillämpas oberoende av på vilket medium uppgifterna förs. Journalhandlingar är således inte bara pappershandlingar utan även uppgifter som förs på data. Även videofilmer, röntgenfilmer, EKG-kurvor och fotografier är journalhandlingar. Vårdgivare ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler och vad patientjournalen ska innehålla.

Om en patient har fått en allvarlig skada eller riskerat att få en allvarlig skada i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren anmäla händelsen till Socialstyrelsen.

Tidigare utredningar och beslut

Sedan slutet av 1970-talet har frågor om kiropraktorers och naprapaters verksamhet och utbildning behandlats i ett flertal offentliga utredningar. Nedan presenteras ett urval av utredningar och beslut som är centrala från denna utrednings perspektiv.

- 1979 – Medicinalansvarskommitténs betänkande Kiropraktorer m.fl.
- 1987 – Alternativmedicinkommitténs delbetänkande Legitimation för vissa kiropraktorer.
- 1989 – Huvudbetänkande från Alternativmedicinkommittén.
- 1993 – Socialstyrelsens utvärdering av kiropraktorutbildningen.
- 1994 – Regeringens proposition Legitimation för vissa naprapater och kiropraktorer m.m.
- 1994 – Socialutskottets betänkande Legitimation för vissa naprapater och kiropraktorer m.m.
- 1995 – Kanslersämbetets rapport Prövning av Naprapathögskolan.
- 1996 – Socialstyrelsens redovisning av uppdraget att utvärdera viss kiropraktorutbildning.
- 1998 – Högskoleverkets rapport Kan kiropraktor- och naprapatutbildningar inordnas i den statliga högskolan?
- 1998 – Regeringens proposition Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- 2001 – Regeringsbeslut om att kiropraktor- och naprapatutbildningarna är studiemedelsgrundande
- 2004 – Högskoleverkets rapport om prövning av examenstillstånd för Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan och Naprapathögskolan AB.
- 2009 – Erland Ringborgs rapport En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater.

Genomgång av tidigare utredningar och beslut

1979 kom Medicinalansvarskommitténs betänkande om bland annat legitimation för kiropraktorer.¹⁵ Kommittén avvisade tanken på legitimation med argumenten att det rådde osäkerhet om det medicinska värdet av manuell behandling och att kiropraktorer inte bedömdes ha den breda medicinska utbildning som krävdes för att som självständiga yrkesutövare kunna inordnas i den reguljära sjukvården. Samma argument anfördes när det gäller naprapater och osteopater. För att få ett bättre underlag för en medicinsk värdering av kiropraktiken föreslog kommittén en försöksverksamhet där kiropraktorer skulle samarbeta med läkare.

15. Medicinalansvarskommitténs betänkande Kiropraktorer m fl. Ds S 1979:2.

Alternativmedicinkommittén¹⁶ föreslog 1987 att vissa utlandsutbildade kiropraktorer skulle kunna erhålla legitimation och anslutas till sjukförsäkrings-systemet. Ett argument för legitimation var att det fanns många praktiserande kiropraktorer som saknade utbildning. Legitimationen skulle därmed vara en slags varudeklaration för dem som skulle anlita kiropraktorer. Kommitténs genomgång av den vetenskapliga litteraturen visade på en positiv effekt av manipulationsbehandling vid vissa ryggbesvär. Utredningen menade också att utbildade kiropraktorer alltmer närmat sig det vetenskapliga synsättet och börjat inrikta sig på enbart behandling av vissa funktionsrubbnings- och rörelseorganen. Därmed skulle de ha tagit ett steg mot den ortopediska medicinen. Riksdagen följde kommitténs rekommendation och beslutade 1989 att införa legitimation för vissa utlandsutbildade kiropraktorer.

Alternativmedicinkommittén ansåg i sitt huvudbetänkande¹⁷ 1989 att den då relativt nystartade svenska kiropraktorutbildningen ännu inte nådde upp till samma nivå som sina utländska motsvarigheter. Kommittén menade att det inte var tillfredsställande att det saknades kiropraktorutbildning i landet, och förordade en svensk eller nordisk kiropraktorutbildning samt påbyggnadsutbildning i manipulationsteknik för läkare och sjukgymnaster.

Socialstyrelsen fick 1992 regeringens uppdrag att utreda om det fanns ett dokumenterat vetenskapligt underlag för naprapatin för att kunna tillstyrka legitimation av naprapater. Utredningen kom fram till att dokumentationen var mycket sparsam och kunde därför inte tillstyrka legitimation. Socialstyrelsen menade också att utbildningen inte gav den medicinska helhetskompetens som skulle krävas för eget behandlingsansvar och att naprapaterna därför vid en eventuell legitimation skulle arbeta på remiss från läkare. Vidare anfördes att den kunskap naprapaterna skulle kunna tillföra den offentliga hälso- och sjukvården väsentligen fanns tillgodosedd av legitimerade sjukgymnaster och av läkare som var vidareutbildade inom ortopedisk medicin. Slutsatsen blev att man främst borde satsa på befintliga resurser inom den offentliga delen av hälso- och sjukvården, till exempel genom att erbjuda sjukgymnaster vidareutbildning inom manuell terapi.

Ett år senare, 1993, konstaterade Socialstyrelsen att den svenska kiropraktorutbildningen inte nådde upp till samma standard som den engelska kiropraktorutbildningen i Bournemouth som utsetts som referensobjekt.¹⁸ Utbildningen ansågs i många avseenden vara jämförbar med den engelska, men svagare när det gällde bland annat den kreativa miljön med fast anställda lärare och forskningsanknytning.

Trots Socialstyrelsens utlåtande föreslog regeringen 1994 att både den svenska kiropraktorutbildningen och naprapatutbildningen skulle vara legi-

16. Legitimation för vissa kiropraktorer. Delbetänkande av Alternativmedicinkommittén. SOU1987:12.

17. Huvudbetänkande från Alternativmedicinkommittén. SOU1989:60.

18. Socialstyrelsens utvärdering av kiropraktorutbildning (SoS dnr 115-5356/93).

timationsgrundande.¹⁹ Förbättrad patientsäkerhet genom den ökade kontroll och insyn som en legitimation skulle innebära var avgörande argument. Socialutskottet var dock av meningen att endast svenskutbildade naprapater skulle ges legitimation²⁰ vilket också blev verklighet från den 1 oktober 1994.

Högskoleverket (och dess föregångare Kanslersämbetet) har vid flera tillfällen fått i uppdrag att utreda om utbildningarna till naprapat respektive kiropraktor uppfyller kraven för utbildningar på högskolenivå. År 1995 publicerades Prövning av Naprapathögskolan²¹ som ett yttrande över Naprapathögskolans ansökan om examensrättigheter för naprapatutbildningen. Rapporten pekade på flera brister, främst att utbildningen i huvudämnet inte vilade på vetenskaplig grund och därför inte uppfyllde kraven för rätt att utfärda examen enligt högskolelagen och högskoleförordningen. Bedömaregruppen menade att naprapatin saknade ett vetenskapsteoretiskt underlag och därför inte gick att definiera på ett entydigt sätt. Det framkom att de manuella metoder som naprapaterna använder sig av inte nämnvärt skiljer sig från dem som används inom ortopedisk medicin och ortopedisk manuell terapi, att det vetenskapliga underlaget för de manuella metoderna hade brister och att undervisningen därför saknade koppling till forskning.

I rapporten gjordes även en jämförelse med sjukgymnastutbildningen, som ansågs vara den utbildning inom högskolan med flest beröringspunkter med naprapatutbildningen. Jämförelsen visade att en mycket stor del av naprapatutbildningen rymdes inom utbildningen till sjukgymnast, med undantag för manipulations- och vissa mobiliseringstekniker som sjukgymnasterna måste tillägna sig inom ramen för vidareutbildningskurser. Utredningen konstaterade också att sjukgymnastutbildningen gav en bredare bas och djupare kunskaper i rehabilitering. Utredningen föreslog att naprapatutbildningen skulle kunna inlemmas i den nya yrkeshögskolan.

1996, i en uppföljning²² av den utvärdering som gjordes 1993 av kiropraktorutbildningen, konstaterade Socialstyrelsen att den svenska utbildningen genomgått avsevärd omstrukturering och förbättring och nu i stort motsvarade kiropraktorutbildningen i Bournemouth. Socialstyrelsen menade dock samtidigt att karaktärsämnet kiropraktik saknade egentlig vetenskaplig dokumentation.

På uppdrag av regeringen presenterade Högskoleverket 1998 rapporten Kan kiropraktor- och naprapatutbildningar inordnas i den statliga högskolan?²³ Utredningen framhöll att en förutsättning för att utbildningarna ska kunna

19. Legitimation för vissa naprapater och kiropraktorer m.m. Regeringens proposition 1993/94:145.

20. Socialutskottets betänkande 1993/94:SoU24 Legitimation för vissa naprapater och kiropraktorer m.m.

21. Prövning av Naprapathögskolan. Kanslersämbetets rapport 1995:4.

22. Socialstyrelsens redovisning av uppdraget att utvärdera viss kiropraktorutbildning (SoS dnr 00-5652/96).

23. Kan kiropraktor- och naprapatutbildningar inordnas i den statliga högskolan? En utredning. Högskoleverkets rapportserie 1998:12 R.

inordnas i den statliga högskolan var att de i enlighet med högskolelagen vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet, men att effekterna av de olika behandlingar som kiropraktorer och naprapater ger aldrig har utvärderats systematiskt och dokumenterats vetenskapligt. Den vetenskapliga grunden för de behandlingsformer som kiropraktorer och naprapater tillämpar var därför ifrågasatta.

Utredningen konstaterade också att flera moment i de båda utbildningarna i stort var mycket likartade och såg goda möjligheter att samordna utbildningen i humanbiologi, medicin/sjukdomslära och vissa fysikaliska behandlingsmetoder, vilka tillsammans bedömdes omfatta drygt hälften av utbildningarna. Dessa moment i utbildningarna gavs redan till stor del av lärare från Karolinska institutet och utredningen föreslog inrättandet av gemensam 2–2,5-årig grundutbildning, vilket också förankrades hos Karolinska institutet. De specifika påbyggnadskurserna i kiropraktik och naprapati skulle tills vidare anordnas vid Skandinaviska kiropraktorhögskolan respektive Naprapathögskolan. Som ett andra steg skulle hela utbildningarna inordnas i den statliga högskolan, dock först efter att man vetenskapligt kunde bekräfta den manuella medicinens och då särskilt manipulationsbehandlingens effekter.

I samband med en översyn av behörighetsreglerna på hälso- och sjukvårdens område föreslog regeringen att även den svenska kiropraktorutbildningen skulle vara legitimationsgrundande²⁴, bland annat med stöd av Socialstyrelsens rapport från 1996. Riksdagen beslutade 1998 om legitimation även för svenskutbildade kiropraktorer. Några år senare beslutade regeringen att kiropraktor- och naprapatutbildningarna skulle ges rätt till studiemedel från och med 1 juli 2001.²⁵

Vid beslutet om studiemedel gav regeringen återigen Högskoleverket i uppdrag att undersöka om kiropraktor- och naprapatutbildningarna uppfyllde kraven för statlig högskoleutbildning. Högskoleverkets utredning²⁶ pekade på en rad brister och slutsatsen var att ingen av utbildningarna uppfyllde kraven. Bedömarna ansåg att forskningsmiljö och forskningsanknytning saknades och att skolornas inlagor om evidensen för kiropraktisk respektive naprapatisk behandling inte var övertygande. Lärarna hade inte rätt kompetens och examensarbeten och standarden på patientjournaler låg under den nivå som krävdes på statlig högskola.

Utredningen menade att den nödvändiga forskningen om behandlingsmetodernas effektivitet och utveckling måste ske i en kvalificerad medicinsk miljö och i samarbete mellan representanter både för medicinen och för kiropraktiken och naprapatin. En kritisk, kreativ och akademisk miljö uppstår inte i isolering och utredningen drog slutsatsen att den enda möjligheten för kiropraktor- och naprapatutbildningarna att möta kraven för högskoleutbildning var att inlemma dem i den statliga högskolan.

24. Regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

25. Regeringsbeslut (U2000/4732/ST; 2001-01-25).

26. Stiftelsen Skandinaviska Kiropraktorhögskolan och Naprapathögskolan AB. Utbildningar för yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård. Högskoleverkets rapportserie 2004:32 R.

2009 föreslog enmansutredaren Erland Ringborg att två nya yrkesexamina skulle inrättas; kiropraktorexamen och naprapatexamen.²⁷ Båda utbildningarna skulle vara femåriga och legitimationsgrundande. Efter samtal med företrädare från landets medicinska fakulteter om lokalisering av utbildningarna, framgick att ingen av dem var beredd att ge någon av utbildningarna. Ringborg vidgade då sökkriterierna vilket ledde till förslaget att Södertörns högskola skulle överta ansvaret för båda utbildningarna. Medan kiropraktorutbildningen successivt skulle överföras till Södertörns högskola, skulle naprapatutbildningen även fortsättningsvis ges vid Naprapathögskolan.

Sammanfattning

Ett genomgående tema i tidigare utredningar har varit att grunden för kiropraktorer och naprapaters utbildning och verksamhet vilar på svagt vetenskapligt underlag. Likaså visade de granskningar av utbildningarnas kvalitet som gjordes 1994–2004 att de inte uppfyllde kraven, bland annat med hänvisning till högskolelagens bestämmelser om att utbildning ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. En ståndpunkt som förts fram upprepade gånger har varit att utbildningarna och forskningen måste inkorporeras i den statliga högskolan för att inte isoleras. De får då också tillträde till ett större medicinskt sammanhang och kan därigenom bygga upp en forskningsgrund.

En situation har alltså uppstått där bristande vetenskaplighet har förhindrat ett närmande till högskolan samtidigt som flera utredningar ansett att ett sådant närmande är den enda möjliga vägen för att få till stånd den nödvändiga forskningen om behandlingsmetodernas effektivitet. Flera utredningar har även betonat likheter och överlappning mellan utbildningarna till kiropraktor, naprapat och sjukgymnast, vilket utmynnat i förslag om att åtminstone delar av utbildningarna skulle kunna samordnas vid en statlig högskola.

27. Ringborg, Erland. En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater. Juni 2009. Utbildningsdepartementet (artikelnr U09.017).

Jämförelse av utbildningar inom området manuell terapi

I Sverige finns idag flera legitimationsgrundande utbildningar som är inriktade mot problem relaterade till rörelseorganen. Förutom kiropraktor- och naprapatutbildningarna finns sjukgymnastutbildningen, som kan byggas på med specialisering inom ortopedisk manuell terapi. Även läkare med utbildning inom ortopedisk medicin har liknande kompetens. Flera tidigare utredningar har påvisat likheter mellan kiropraktor-, naprapat- och sjukgymnastutbildningarna. Nedan följer en jämförelse av dessa utbildningar.

Att jämföra innehållet i utbildningar är inte oproblematiskt. För samtliga yrkesutbildningar vid universitet och högskolor i Sverige finns examensbeskrivningar med nationella mål uppsatta.²⁸ Högskolorna har dock stor frihet att forma utbildningen och ämnesstoffet utifrån lokala förutsättningar, så länge man ger en utbildning som motsvarar de uppsatta målen. Detta innebär att varje högskola fritt kan bedöma och bestämma antalet högskolepoäng i olika kurser och fördelningen dem emellan. Till exempel behöver en sjukgymnastutbildning därför inte se exakt likadan ut vid alla lärosäten och det är svårt att på basis av poäng i kurserna bedöma om en utbildning är mer gedigen än en annan. De ämnen som ingår i en utbildning och deras omfattning granskas i en examenstillståndsprövning. Ämnenas relevans bedöms i relation till det kommande yrket. En examenstillståndsprövning ligger dock utanför detta uppdrag.

Trots de ovan redovisade svårigheterna ger utbildningsplaner och kursplaner ändå en översiktlig bild av utbildningarnas uppläggning och innehåll. För en mer detaljerad jämförelse skulle dock en genomgång av scheman och litteraturlistor vara nödvändig, vilket inte varit möjligt inom ramen för denna utredning.

Utbildningarna har olika längd: kiropraktor fem år (egentligen fyra år men den legitimationsgrundande ettåriga praktiska tjänstgöringen har inkluderats i utbildningen), naprapat fyra år, sjukgymnasternas grundutbildning tre år. För att öka jämförbarheten gentemot övriga utbildningar har sjukgymnastprogrammet i jämförelsen förlängts med en magister- eller en masterutbildning på avancerad nivå inom huvudområdet sjukgymnastik, vilket redan idag är möjligt på de olika utbildningsorterna.

Läkar- och sjukgymnastutbildningarna som jämförelseobjekt

Främst kiropraktorer vill jämföra sin utbildning med läkarutbildningen och det finns beröringspunkter mellan utbildningarna, främst när det gäller baskurser inom medicin, anatomi och fysiologi. Högskoleverket konstaterar dock

28. Högskoleförordningen (SFS 1993:100), bilaga 2.

att läkarprogrammet är utformat för att behandla alla sjukdomstillstånd, medan kiropraktor- och naprapatutbildningarna är specifikt inriktade mot behandling av rörelseorganen. Detta speglas också i utbildningarnas olika omfattning, där läkarutbildningen är sju år inklusive den legitimationsgrundande praktiska tjänstgöringen. Till det ska läggas läkarnas specialistutbildning som omfattar ytterligare minst fem år. En läkarutbildning, som förbereder för behandling med mediciner eller kirurgiska ingrepp, kräver dessutom ett större djup inom de prekliniska kunskaperna. Den nya läkarutbildningen integrerar i högre grad preklinisk och klinisk utbildning över hela utbildningstiden, vilket torde göra det svårt att i praktiken anpassa läkarutbildningens tre första år till en utbildning med ett annat fokus.

Högskoleverket menar att sjukgymnastutbildningen under de tre första åren innehåller ämnen som har större relevans för naprapat- och kiropraktorutbildningarna än vad läkarutbildningen gör, exempelvis biomekanik, kinesiologi och manuella metoder. Utbildningarna till kiropraktor och naprapat har därför betydligt större likheter med sjukgymnastutbildningen, särskilt om dess treåriga grundutbildning kompletteras med en magister- eller masterutbildning med inriktning mot manuell terapi.

Innehåll och omfattning

Generellt är innehållet i kiropraktor-, naprapat- och sjukgymnastutbildningarna likartat, men hur mycket man läser av varje ämne varierar. Studenterna läser anatomi, fysiologi, medicinska ämnen, vetenskapsmetodik och yrkesinriktade ämnen. Enligt utbildningsplanerna läser kiropraktor- och naprapatstudenter mer anatomi, fysiologi och medicinska ämnen än de blivande sjukgymnasterna.

De yrkesspecifika ämnena (kiropraktik, naprapati och sjukgymnastik) utgör hälften eller drygt hälften av utbildningarna. Inom området kiropraktik ryms 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 neuromuskuloskeletala systemet hos kvinnor och män i alla åldrar".²⁹ 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

29. Utbildningsplan för naprapatprogrammet (fastställd 2010-05-26), bilaga B 1.1 till förenklad självvärdering.

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.

När det gäller behandling av rörelseorganens sjukdomar, främst rygg- och nackproblem, har alla tre utbildningarna stora beröringspunkter. Det finns moment i behandlingen av patienter på både naprapatutbildningen och kiropraktorutbildningen som är jämförbara med sjukgymnastutbildningen, särskilt i de delar som handlar om undersökningsmetodik och manuell terapi. Kiropraktor- och naprapatutbildningarna har ett större inslag av manipulations- och mobiliseringstekniker än utbildningen till sjukgymnast. Kiropraktorutbildningen betonar det stora inslaget av träning i manipulationstekniker som ett utmärkande drag.³⁰ På avancerad nivå och även inom ramen för specialistutbildning inom främst ortopedisk manuell terapi kan dock även sjukgymnaster tillägna sig fördjupad färdighet i sådana tekniker.

En viktig färdighet för de tre yrkesgrupperna är förmågan att ställa diagnos, och olika former av diagnostik utgör följaktligen centrala moment i alla tre utbildningarna. De tre yrkesgrupperna medverkar ofta i idrottssammanhang, och i både kiropraktor- och naprapatutbildningen finns idrottsrelaterade moment i det obligatoriska kursutbudet.

Vetenskaplig metod och självständigt arbete

Jämförelsen visar att omfattningen av kurser i vetenskapsmetodik och självständiga arbeten är större på sjukgymnastprogrammet inklusive påbyggnad. Enligt Högskoleverket förefaller dessa moment otillräckliga i dagens kiropraktor- och naprapatutbildningar för att motsvara 4–5 år långa utbildningar.

Både kiropraktor- och naprapatutbildningarna innehåller examensarbeten om tio veckor (motsvarande 15 högskolepoäng), dvs. mindre än vad som normalt krävs för utbildningar av den omfattningen och på den nivån.³¹ Magister- och masterutbildningarna inom sjukgymnastik har starkt fokus på forskning och forskningsförberedande moment, vilket inte är fallet för kiropraktor- och naprapatutbildningarna. Sjukgymnaster som läst vidare på avancerad nivå har två självständiga arbeten om 15 plus 30 högskolepoäng. Vad beträffar vetenskaplig metod läser de blivande sjukgymnasterna kurser motsvarande en termin, vilket är dubbelt så mycket som kiropraktorerna och naprapaterna.

Kiropraktorutbildningen vid Syddansk universitet i Odense har i detta avseende ett innehåll som mer överensstämmer med sjukgymnasternas. Utbild-

30. Kompletterande material till förenklad självvärdering 2010-08-27.

31. Enligt examensordningen (högskoleförordningen, bilaga 2) ska utbildningar som leder till generell examen på kandidatnivå innehålla ett självständigt arbete om 15 högskolepoäng. För avancerad nivå gäller att ytterligare ett arbete om 30 högskolepoäng ska göras. För yrkesutbildningar på avancerad nivå gäller normalt ett examensarbete om 30 högskolepoäng.

ningen omfattar 20 högskolepoäng³² vetenskapsteori och totalt två självständiga arbeten om 10 respektive 30 högskolepoäng.

Verksamhetsförlagd utbildning

Den verksamhetsförlagda utbildningen vid naprapatutbildningen sker kontinuerligt från och med andra terminen med tyngdpunkt under det avslutande året. Huvuddelen av dessa moment genomförs vid skolans egen klinik, men under det sista året även externt. Sammanlagt uppgår denna del av utbildningen till knappt 30 veckor. För att erhålla legitimation som naprapat krävs dessutom ett års praktisk tjänstgöring efter avslutad utbildning.

De två sista åren av kiropraktorutbildningen innehåller verksamhetsförlagd utbildning vid skolans egen klinik (24 veckor) och praktisk tjänstgöring hos offentlig vårdgivare (12 veckor). Till skillnad från naprapatutbildningen är den legitimationsgrundande praktiska tjänstgöringen inkluderad i utbildningen. Enligt Skandinaviska kiropraktorhögskolan fördelas kiropraktorutbildningen på totalt cirka 40 procent praktisk träning och cirka 60 procent teori.

De avslutande två åren vid kiropraktorutbildningen i Odense innehåller klinisk utbildning vid en ryggklinik motsvarande 20 högskolepoäng. Ett års praktiktjänstgöring efter masterexamen i klinisk biomekanik kvalificerar till dansk kiropraktorlegitimation.

Omfattningen av den verksamhetsförlagda utbildningen inom sjukgymnastutbildningen varierar, men uppgår normalt till minst en termin fördelat på alla tre åren. Inom magister- och masterprogrammen som kan läsas som påbyggnad ingår normalt ytterligare klinisk utbildning.

Slutsatser

Sjukgymnastutbildningen är en bredare utbildning, som inte enbart har fokus på muskuloskeletala 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. Trots detta finns innehållsmässigt tydliga överlappningar mellan kiropraktor-, naprapat- och sjukgymnastutbildningarna. Detta gäller särskilt då den grundläggande sjukgymnastutbildningen kompletteras med påbyggnadsutbildning inom manuell terapi.

32. Anges i utbildningsplanen för kiropraktorutbildningen i Odense som ECTS-poäng, vilket dock ska motsvara samma antal högskolepoäng.

Slutsatser och förslag

Bedömningar och förslag

Högskoleverkets förslag till utformning av kiropraktor- och naprapatutbildningar som högskoleutbildningar med avseende på omfattning, innehåll och nivåplacering³³.

Högskoleverkets förslag: Utbildning i kiropraktik, naprapati samt ortopedisk manuell terapi ges som specialiseringar för magister- eller masterexamen på avancerad nivå efter en legitimationsgrundande sjukgymnastexamen. Specialiseringarna erbjuds som tre av flera alternativa inriktningar inom huvudområdet fysioterapi. Kiropraktor, naprapat och ortopedisk manuell fysioterapeut ges skyddad specialistbeteckning.

Högskoleverket vill med sitt förslag presentera ett helhetsgrepp för utbildningar inom området manuell terapi. Det finns idag ett särartstänkande som snarare föder konkurrens än samarbete mellan yrkesgrupperna.³⁴ Genom en bred gemensam bas främjas kontakten och förståelsen mellan yrkeskategorier som kommer att samverka inom hälso- och sjukvården. Förslaget beaktar dagens uppdelning mellan utövare av olika manuella terapier genom att utbildning som ger den specifika kompetensen inom kiropraktik, naprapati eller annan manuell behandlingsinriktning erbjuds som separata inriktningar på avancerad nivå.

Högskoleverket gör bedömningen att det finns överlappningar mellan idag existerande utbildningar inom den statliga högskolan, och området kiropraktik och naprapati. Detta gäller främst med avseende på innehåll, dels ifråga om de grundläggande medicinska basvetenskaperna, dels ifråga om specialiseringar i form av manuella metoder, där det finns överlappningar mellan kiropraktor- och naprapatutbildningarna och sjukgymnastutbildningen.

Mot bakgrund av att det i Sverige redan finns en etablerad sjukgymnastutbildning i högskolan med god forskningsförankring, drar verket slutsatsen att sjukgymnastik/fysioterapi som huvudområde erbjuder de bästa möjligheterna för kiropraktik och naprapati att utvecklas i högskolemässig riktning. Via ett redan väl utvecklat huvudområde öppnas studenternas möjligheter till en rak väg mot forskarutbildning och därmed kompetens att beforska effekterna av ortopediska manuella tekniker och metoder både ifråga om positiva effekter och skaderisker. Antalet forskare inom området kommer därigenom att kunna växa.

Som bas för en specialisering inom kiropraktik, naprapati eller ortopedisk manuell terapi inom området för fysioterapi på avancerad nivå föreslår Hög-

33. Uppdrag om kiropraktor- och naprapatutbildningar. 2009-12-10. U2009/7164/UH.

34. Detta framkom bland annat vid det seminarium med intressenter inom området som Högskoleverket arrangerade i Stockholm den 21 september 2010.

skoleverket en legitimationsgrundande sjukgymnastexamen (180 högskolepoäng).

Till grund för förslaget ligger vår 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.

Titlarna kiropraktor, naprapat och ortopedisk manuell terapeut föreslås få skyddad specialistbeteckning³⁵. Socialstyrelsen föreslås upphöra att utfärda legitimation som kiropraktor respektive naprapat i samband med ett eventuellt beslut om att införa skyddade specialistbeteckningar i kiropraktik, naprapati och ortopedisk manuell terapi. Högskoleverket anser inte att det finns behov av någon ytterligare legitimation, så kallad ”dubbellegitimation”. Regeringen har nyligen uttalat³⁶ att det finns flera skäl att anse att dubbellegitimationer är olämpliga. I kommittédirektivet till betänkande Kompetens och ansvar³⁷ skriver regeringen att de grupper som sökt legitimation redan har legitimationssyrken och att avsikten inte är att skapa ett system med dubbla legitimationer. Högskoleverket anser därmed att det av examensbeviset ska framgå vilken specialistkompetens sjukgymnasten har.

I och med dessa skyddade beteckningar kan problemet med dubbla yrkeslegitimationer undvikas samtidigt som de generella examensbenämningarna magister och master markerar utbildningarnas akademiska nivå. Bredden i utbudet av nuvarande kurser med specialisering på avancerad nivå för sjukgymnaster kan med den utbildningsorganisation Högskoleverket föreslår också komma blivande kiropraktorer och naprapater till del.

Högskoleverket förutsätter dock att regeringen överväger generösa övergångsbestämmelser med hänsyn till de studerande som då påbörjat men ännu inte hunnit avsluta sin utbildning på Stiftelsen Skandinaviska kiropraktorhögskolan och Naprapathögskolan AB.

35. Det innebär att endast den som har ett sådant examensbevis, exempelvis specialistsjuksköterskor, eller specialistkompetensbevis, exempelvis läkare eller tandläkare, får använda specialistbeteckningen ifråga. (3 kap. 9 § LYHS).

36. Proposition 2009/10:89.

37. Kommittédirektiv Dir. 2009:25 till betänkande Kompetens och ansvar SOU 2010:65.

Figur 1. Förslag till utbildningsorganisation – illustration.



¹ Ortopedisk manuell terapi.

Exempelvis kan studenten efter sin legitimationsgrundande sjukgymnastexamen välja en av flera inriktningar på avancerad nivå. Tre av dessa, kiropraktik, naprapati, och ortopedisk manuell terapi, leder därmed till en examen, vars examensbevis gör det möjligt att söka skyddad specialistbeteckning som antingen kiropraktor, naprapat eller ortopedisk manuell terapeut hos Socialstyrelsen.

Beslut om examensbeskrivningar kan endast fattas av regeringen. Vilka huvudområden som ska inrättas för en utbildning på grundnivå och/eller avancerad nivå och hur dessa områden ska benämnas avgörs däremot av varje enskilt lärosäte. Givet är att utbildningen uppfyller kraven på hög kvalitet enligt högskolelagen och högskoleförordningen.

Analys av vilka förutsättningar som bör krävas för verksamhetsförlagd utbildning

Enligt högskoleförordningen ställs idag samma krav på den verksamhetsförlagda utbildningen som på den campusförlagda och från detta finns det inga undantag. Det betyder att även den verksamhetsförlagda utbildningen ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. För denna del av utbildningen ställs alltså krav på kliniska lektorat för kliniska examinationer och handledarkompetens. Som situationen är idag har även sedan länge etablerade utbildningar ibland svårt att tillsätta tillräckligt många kliniska lektorat. Den bild av den nuvarande verksamhetsförlagda utbildningen som ges av de båda

svenska utbildningsanordnarna ger vid handen att en stor del av denna sker på skolkliniker, och i andra fall hos praktiserande kiropraktiker/naprapater. Högskoleverket gör bedömningen att det vid en integration i den existerande sjukgymnastutbildningen ges avsevärt större möjligheter att variera den verksamhetsförlagda utbildningen med tanke på att sjukgymnaster idag sedan länge har klinisk närvaro i många delar av vårdkedjan, från primärvård till specialistvård. Där finns också handledare med både klinisk och pedagogisk kompetens.³⁸

Konsekvensanalys avseende rörligheten på den internationella arbetsmarknaden för kiropraktorer och naprapater utbildade i Sverige

Högskoleverket vill betona att en grundläggande sjukgymnastexamen med specialisering på avancerad nivå inom det föreslagna huvudområdet *fysioterapi* har valts i syfte att underlätta rörlighet på den nordiska och europeiska arbetsmarknaden, samt för att öka kompatibiliteten mellan de olika nationella utbildningarna inom området manuell terapi. Svenska sjukgymnaster omfattas av den nordiska överenskommelsen om gemensam nordisk arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal och veterinärer, undertecknad den 14 juni 1993, som trädde i kraft den 1 januari 1994, och som ändrats genom överenskommelsen av den 11 november 1998. Svenska sjukgymnaster omfattas också av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer. Den som efter genomgången utbildning erhållit skyddad specialistbeteckning som antingen kiropraktor eller naprapat och vill arbeta i annat nordiskt land får då låta pröva sin kiropraktor- eller naprapatutbildning mot gällande nationell standard i det land där vederbörande vill verka.

Förslag till finansiering

I dagsläget antas cirka 120 studenter per år för studier i kiropraktik- och naprapati³⁹. En viss ökad dimensionering av antalet studieplatser inom rådande sjukgymnastutbildning bör därmed övervägas. Högskoleverket gör bedömningen att det är tänkbart att cirka hälften av dagens studenter inom dessa utbildningar kan komma att söka till de nya utbildningsplatserna inom huvudområdet sjukgymnastik på avancerad nivå. Den huvudsakliga kostnaden för dessa studenter ligger främst under år fyra och år fem. Detta bör finansieras inom nuvarande budgetramar.

Högskoleverket anser att det mot bakgrund av de ovan presenterade förslagen kan finnas anledning att se över den svenska sjukgymnastutbildningens framtida utformning.

38. Högskoleverket 2007. Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 1: Den nationella bilden. Rapport 2007:23R.

39. Baserat på antalet antagningsplatser vid de nuvarande svenska utbildningarna i kiropraktik och naprapati.

Bilaga 1

Regeringsuppdraget

Uppdrag om kiropraktor- och naprapatutbildningar

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Högskoleverket att föreslå hur kiropraktor- och naprapatutbildningar skulle kunna utformas som högskoleutbildningar med avseende på omfattning, innehåll och nivåplacering. Utbildningarna ska hålla jämförbar kvalitet med motsvarande utbildningar i andra länder, exempelvis Danmark. Högskoleverket ska även analysera vilka förutsättningar som bör krävas för verksamhetsförlagd utbildning. I uppdraget ingår att analysera vilka konsekvenser förslagen får för rörligheten på den internationella arbetsmarkanden för kiropraktorer och naprapater utbildade i Sverige.

Vidare ska Högskoleverket anordna ett eller flera seminarier med universitet och högskolor samt övriga berörda intressenter. Syftet ska vara att diskutera värdemönster och vetenskapssyn inom det aktuella området, där impulser bör inhämtas från bl.a. andra länder. Slutsatserna från seminarierna ska ingå i slutredovisningen.

Högskoleverket ska i sitt arbete knyta en referensgrupp till sig med representanter från Socialstyrelsen, lärosäten med forskning inom det medicinska området samt representanter från övriga lärosäten som Högskoleverket finner lämpliga. I övrigt ska Högskoleverket samråda med berörda intressenter. Högskoleverket ska använda rapporten *En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater* (U2008/8549/UH) som underlag i arbetet.

Högskoleverket ska även lämna förslag på hur de föreslagna förändringarna kan finansieras.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 15 september 2010.

Skälen för regeringens beslut

Regeringen gav våren 2008 en utredare i uppdrag att göra en översyn av kiropraktor- och naprapatutbildningar. Utredaren presenterar sina slutsatser i rapporten *En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater* (U2008/8549/UH). Ytterligare frågor återstår emellertid att utreda. Regeringen ger därför Högskoleverket i uppdrag att lämna förslag på hur kiropraktor- och naprapatutbildningar kan införlivas i högskolan.

På regeringens vägnar

Tobias Krantz
Therese Ahlqvist

Bilaga 2

Utbildningar nationellt och internationellt

Kiropraktorutbildningar

Det finns ett 40-tal kiropraktorutbildningar i världen; knappt hälften i USA, resterande i Kanada, Brasilien, Mexiko, Australien, Nya Zeeland, Japan, Korea, Malaysia, Danmark, Storbritannien, Frankrike, Spanien, Schweiz och Sydafrika.

Ackreditering av kiropraktorutbildningar görs av olika undergrupper inom intresseorganisationen Councils on Chiropractic Education International (CCEI). I Europa är det European Council on Chiropractic Education (ECCE) som ackrediterar institutioner och program för utbildning av kiropraktorer. ECCE är medlem i CCEI tillsammans med US, Canadian and Australasian Councils on Chiropractic Education. ECCE blev nyligen medlem i European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA).

Sverige

I Sverige bedrivs kiropraktorutbildning vid Skandinaviska kiropraktorhögskolan som grundades 1983 som en icke vinstdrivande stiftelse. Kiropraktorutbildningen är inte reglerad i högskoleförordningen och studenter kan inte tillgodoräkna sig akademiska högskolepoäng. Vid granskningar har utbildningen inte uppfyllt kraven på högskolemässighet. Utbildningen är underställd Högskoleverkets tillsyn och är studiemedelsberättigande. Utbildningen är inte ECCE-ackrediterad.

Utbildningen är studentfinansierad med en kostnad på 72 000 kronor per år, totalt 360 000 kronor. Antalet utbildningsplatser är 40 per år, undantaget 2009 då antalet var 60; med 1,2–1,4 sökande per plats. Särskilda behörighetskrav är Ke A, Fy A, Bi A (eller Nk B) samt Ma C. Utifrån inlämnad självbeskrivning är utbildningen fem år. Biomedicinska ämnen upptar ca 40 procent av utbildningstiden, specifikt kiropraktiska ämnen som undersökning och behandling inklusive klinisk praktik upptar ungefär hälften av utbildningstiden, vetenskapsteori inklusive ett 10-veckors examensarbete utgör knappt 10 procent. I biomedicinska ämnen ingår många korta (oftast 1–3 veckor) och mycket grundläggande kurser. Praktik uppges ingå med tolv veckor under fjärde och femte året, varav minst fyra veckor inom primärvård, minst fyra veckor inom specialistvård och minst en vecka inom diagnostisk radiologi. De flesta lärare som undervisar i ämnen inom biomedicin är disputerade, och undervisar inom sitt eget specialtområde. De är timanställda av Skandinaviska kiropraktorhögskolan, för övrigt är de verksamma vid Karolinska institutet eller Karolinska universitetssjukhuset. Inga disputerade lärare är kiropraktorer.

Efter godkänd utbildning samt genomförd praktisk tjänstgöring kan man ansöka om legitimation som kiropraktor. Legitimation utfärdas av Socialstyrelsen.

Av 3 kap. 1 § FYHS framgår att utbildningen ska omfatta fyra års heltidsstudier och avslutas med examensarbete. Den praktiska tjänstgöringen ska fullgöras under en tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring.

Danmark

I Norden finns den största och mest omfattande kiropraktorutbildningen på Syddansk Universitet i Odense. Viktigt att notera är att utbildningen här ges under namnet klinisk biomekanik, och det finns därmed anledning att anta att det finns vissa skillnader mellan denna utbildning och mer renodlade kiropraktorutbildningar. Utbildningen i klinisk biomekanik vid Syddansk Universitet är ackrediterad av ECCE sedan 1999. Utbildningen består av tre år på kandidatnivå (bacheloruddannelse), och två år på masternivå (kandidatuddannelse). På kandidatnivå läser studenter i medicinsk biomekanik och medicinstudenter till stor del tillsammans (antal utbildningsplatser i klinisk biomekanik är 65/år vid ett antagningstillfälle, i medicin 250/år vid två antagningstillfällen).

På kandidatnivå är utbildningarna indelade i 12 moduler om 8 veckor vardera, och består av tre spår: biomedicinskt spår (115 ECTS-poäng enligt studieordning 2010), professionsspår (31 ECTS-poäng) och akademikerspår (43 ECTS-poäng); varje modul består av minst två spår. Drygt 80 procent av utbildningen i klinisk biomekanik är identisk med utbildningen i medicin, gemensamma kurser ligger främst inom det biomedicinska spåret och akademikerspåret. Biomedicinska spåret ger grundläggande kunskaper inom medicinska basvetenskaper med progressionsprincipen ”från vaggan till död”, akademikerspåret innehåller grundläggande akademiska kunskaper inom vetenskapsteori, vetenskapliga metoder och informationsökning, och professionsspåret i klinisk biomekanik innehåller bland annat olika manuella moment där studenterna tränar på varandra. Genomförd utbildning ger rätt till titeln BSc. klinisk biomekanik (på engelska: Bachelor of Science in Biomechanics).

På masternivå är utbildningen i klinisk biomekanik indelad i åtta moduler om åtta veckor vardera, och består också här av tre spår: klinikerspår (45 ECTS-poäng enligt studieordning 2009), professionsspår (45 ECTS-poäng) och akademikerspår (30 ECTS-poäng). I klinikerspåret ingår kurser i allmän diagnostik och bildiagnostik, i professionsspåret ingår klinisk biomekanik, radiografi och klinisk praktik (klinikophold, 40 ECTS-poäng). Vid klinisk praktik vid Rygcenter Syddanmark arbetar studenterna under handledning, i team där kiropraktorer, sjuksköterskor, läkare och fysioterapeuter arbetar tillsammans. Akademikerspåret består av ett självständigt vetenskapligt projekt, 30 ECTS-poäng. Efter godkänd examen erhålls titeln: Cand. Manu. (candidata/candidatus manutigii), engelsk titel: Master in Health Science, Clinical

Biomechanics. Efter avslutad utbildning på masternivå krävs ett års assistenttjänstgöring (turnus) för att kunna bli legitimerad kiropraktor.

Undervisning i medicinska ämnen görs av lärare som är specialister inom respektive ämne, oftast disputerade. Undervisning i kiropraktik/biomekanik görs av lärare som är specialister inom biomekanik. Många av lärarna i biomekanik är disputerade. Vid Rygcenter Syddanmark, Middelfart, är ca 20 forskare anställda.

I Danmark finns inte den svenska motsvarigheten till sjukgymnastutbildning på universitet/högskolenivå. I dagsläget utbildas fysioterapeuter på yrkeshögskola.

Storbritannien

General Chiropractic Council (GCC) fastställer normer för kiropraktorutbildningar i Storbritannien. För att få praktisera som kiropraktor krävs registrering vid GCC.

Idag finns det tre kiropraktorutbildningar; Anglo-European College of Chiropractic, McTimoney College of Chiropractic, och Welsh Institute of Chiropractic. Storbritannien har ca 2 500 verksamma kiropraktorer, och som jämförelse ca 4 000 osteopater.

Anglo-European College of Chiropractic (AECC), Bournemouth, grundades 1965 och är ett oberoende college, i dagsläget associerat till Bournemouth University. Utbildningen är ECCE-ackrediterad sedan 1992 och erkänd av GCC. Skolan har inget eget examenstillstånd, utan utbildningen valideras av Bournemouth University, och är därmed en akademisk utbildning på universitetsnivå. Utbildningen har nyligen anpassats till Bologna och kommer från hösten 2011 att vara fem års heltidsstudier varav tre år BSc/två år MSc Chiropractic programme. Årligen antas 120–130 studenter, totalt har AECC ca 600 studenter. Utbildningen vid AECC är tydligt inriktad mot kiropraktik från första början. Klinisk praktik ingår redan i utbildningens andra termin. Den grundläggande utbildningen i basmedicinska ämnen är relativt lik medicinarnas grundläggande utbildning. Vid AECC ingår även undervisning i psykosociala koncept, radiografi och bilddiagnostik; förutom rent kiropraktiska ämnen. Undervisande lärare är anställda vid AECC. Bland lärarna är ca 30 kiropraktorer och 10 specialister inom sitt ämne, t.ex. anatomi, fysiologi och biokemi. Ingen av de senare är kiropraktorer.

Efter avslutad utbildning erhålls titeln Master in Chiropractics (MChir), och för att få praktisera som kiropraktor i Storbritannien krävs ett års praktik utöver den femåriga utbildningen.

Vid McTimoney College of Chiropractic har undervisning bedrivits sedan 1972 enligt metod utvecklad av John Timoney. Examina valideras av University of Wales. Utbildningen är erkänd av GCC men är inte ECCE-ackrediterad. Utbildningens längd är fyra års heltidsstudier, alternativt fem år spritt över veckoslut och vår/sommarkurser. Klinik ingår främst under sista året i bägge fallen. Examen är Integrated Masters in Chiropractic (MChiro).

The Welsh Institute of Chiropractic är en del av University of Glamorgan. Utbildningen är ECCE-ackrediterad sedan 2002 och erkänd av GCC. Utbildningen är fyra års heltidsstudier och examen är Integrated Master of Chiropractic (MChiro).

Övriga länder

Övriga ECCE-ackrediterade utbildningar finns vid Institut Franco-Européen de Chiropratique, Frankrike, ECCE-ackrediterad sedan 1996, och vid Durban University of Technology, Sydafrika, ECCE-ackrediterad sedan 2009.

Naprapatutbildningar

Naprapati praktiseras endast i Sverige, Finland, Norge och i Illinois, USA, utbildning till naprapat ges vid ett fåtal platser i världen. Förutom naprapatutbildningen i Stockholm finns en utbildning i Chicago i USA och en i Kymenlaakso i Finland. I Sverige finns ca 900 yrkesverksamma naprapater, i Finland ca 120 och i Norge ca 240.

USA

I dagsläget finns det endast en utbildning i naprapati i USA. Utbildningen bedrivs vid National College of Naprapathic Medicine, Chicago, Illinois. Utbildningens längd är antingen fyra år (full-time program) varav tre års akademiska studier med 3–4 kurser/termin, alternativt tre år (accelerated program) varav två års akademiska studier med fem kurser/termin. Praktik ingår under sista året i bägge fallen.

Den akademiska delen av utbildningen består av 130 ”credit hours” fördelat lika mellan grundläggande medicinska ämnen, huvudsakligen anatomi och fysiologi, och naprapatiska ämnen. Undervisning i naprapati sker enligt *Oakley Smith Naprapathic Method*. Den kliniska delen utgör 60 ”credit hours” och innebär ett minimum av 350 kliniska undersökningar (evaluations) under 1 000 kontakttimmar vid skolans klinik. För examen krävs 190 ”credit hours”. Efter godkänd examen erhålls titeln Doctor of Naprapathy (D.N.).

Sverige

Den svenska utbildningen till naprapat grundades 1970 och 1974 utexaminerades de första naprapaterna i Sverige. Sedan 1983 bedrivs hela naprapatutbildningen inom det som numera heter Naprapathögskolan AB.

Naprapatutbildningen är inte reglerad i högskoleförordningen och studenter kan inte tillgodoräkna sig akademiska högskolepoäng. Vid granskningar har utbildningen inte uppfyllt kraven på högskolemässighet. Utbildningen är underställd Högskoleverkets tillsyn och är studiemedelsberättigande.

Utbildningen är studentfinansierad med en kostnad på 84 000–95 000 kronor per år, beroende på vilket år utbildningen påbörjats, totalt 336 000 – 380 000 kronor. Antalet utbildningsplatser är 75 per antagningstillfälle, med 4–5 sökande per plats. Antagning sker varje höst, men vart fjärde år är det två

antagningstillfällen. Behörighetskrav: Ma B, Sh A, Nk B (alternativt Fy A, Ke A samt Bi A), Sv B, En B samt Id A med lägst betyget Godkänd/3. Undervisningen bedrivs i skolans lokaler i Kräftriket, Stockholm, och vid skolkliniken i Vasastan, Stockholm.

Utifrån inlämnad självbeskrivning är utbildningen fyra år, heltidsstudier. Ingående kurser fördelade på kursblock är naprapati 82 veckor varav klinisk naprapati 28 veckor, anatomi 14 veckor, medicinska samt övriga ämnen 32 veckor, fysiologi 10 veckor, forskningsmetodik drygt 6 veckor, idrottsmedicin ca 10 veckor, smärta 5 veckor. 75 procent av utbildningen uppges vara på grundnivå. Resterande 25 procent uppges vara på avancerad nivå, och då inom naprapati. På denna nivå ingår ett examensarbete på 10 veckor som utförs under fjärde året, enskilt eller i par.

Undervisningen i naprapati utförs mestadels av legitimerade naprapater, men även av legitimerade läkare och forskare. Förutom i naprapati undervisar ett par legitimerade naprapater även i anatomi och idrottsmedicin. Alla medicinska ämnen undervisas av mestadels disputerade legitimerade läkare, men även andra yrkesgrupper finns. De flesta lärarna, framför allt de disputerade, är timanställda, endast 8 av skolans 113 lärare är tillsvidareanställda. I dagsläget finns det 1 disputerad naprapat, och 4–5 doktorander i naprapati.

Av 3 kap 4 § FYHS framgår att utbildning ska omfatta fyra års heltidsstudier och avslutas med examensarbete. Den praktiska tjänstgöringen ska fullgöras under en tid som motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Efter avslutad godkänd utbildning kan den som genomgått utbildningen samt genomfört den praktiska tjänstgöringen ansöka om legitimation som naprapat. Legitimation utfärdas av Socialstyrelsen.

Finland

I Finland finns en statlig naprapatutbildning vid Kymenlaakso University of Applied Sciences sedan 2001. Utbildningen är fyraårig och omfattar 240 högskolepoäng. Utbildningen är näst intill identisk med den svenska utbildningen, och lärarutbyte sker mellan utbildningarna. I Finland ligger utbildningar för sjuksköterskor, fysioterapeuter, naprapater, osteopater, barnmorskor, arbetsterapeuter m. fl., på yrkeshögskolenivå (University of Applied Sciences) och utbildning för läkare, tandläkare och veterinär ligger på universitetsnivå. Naprapatutbildningen är relativt liten, 22 studenter antas vartannat år. Undervisningen är mestadels på finska, men även på engelska. Skolklinik finns inte, då det är förbjudet i Finland.

Praktik vid sjukhus, vårdcentraler och privata kliniker ingår i utbildningen. Efter godkänd examen erhålls titeln Bachelor of Health Care, och därefter sker registrering som naprapat. Efter tre års yrkesverksamhet finns det möjlighet att fortsätta till en tvåårig Masters Degree vid University of Applied Sciences och därifrån sedan till forskarnivå. I dagsläget finns det inga studenter på masternivå i naprapati i Finland.

Utbildningarnas nuvarande status

Efter avlagd kiropraktor- eller naprapatexamen samt ett års praktisk tjänstgöring motsvarande heltid kan den enskilde ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen. Liksom för annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gäller att utövarna ska arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt att de står under Socialstyrelsens tillsyn. Legitimerade naprapater och kiropraktorer är därför inte att betrakta som utövare av alternativ medicin. Legitimerade kiropraktorer och naprapater omfattas även av en nordisk överenskommelse (SÖ 1994:2) om gemensam nordisk arbetsmarknad för viss hälso- och sjukvårdspersonal. Överenskommelsen innebär att de som är behöriga att utöva vissa reglerade yrken inom hälso- och sjukvården i ett nordiskt land automatiskt erkänns av behörig myndighet i övriga nordiska länder. Samtliga nordiska länder legitimerar kiropraktorer, men beträffande naprapater utfärdas legitimation endast i Sverige och Finland. Varken Norge, Finland eller Island anordnar kiropraktor- eller naprapatutbildning på högskolenivå. Liksom i Sverige har frågan om kiropraktorutbildning i Norge utretts flera gånger, men utan att detta resulterat i något Stortingsbeslut. Norska Kunnskapsdepartementet beslutade dock 2010 att utvärdera forskningen kring muskel- och skelettsjukdomar i Norge. Utredningens resultat avses ligga till grund för ett beslut om inrättande av en utbildning av kiropraktorer på masternivå i Norge. För att få en legitimation som kiropraktor i de övriga nordiska länderna krävs en utbildning från någon av de ECCE-ackrediterade utbildningarna eller, till följd av den nordiska överenskommelsen, en svensk utbildning. Detta har tillsammans med kritiken från Högskoleverket föranlett att de övriga nordiska länderna överväger att säga upp den nordiska överenskommelsen i de delar som gäller kiropraktorer, eftersom man i de övriga nordiska länderna är kritiska mot dagens svenska kiropraktorutbildning. I en tidigare utredning⁴⁰ konstaterades att *”Den svenska kiropraktorutbildningens kvalitet ifrågasätts av företrädare för de kiropraktorer som är utbildade i andra länder liksom av myndigheter i övriga nordiska länder som har att tillämpa överenskommelsen om gemensam nordisk arbetsmarknad för bl. a kiropraktorer.”* Det finns därmed ett regionalt nordiskt intresse av att lösa situationen med dessa utbildningar så att rörlighet och ömsesidigt erkännande underlättas.

40. Ringborg, Erland. En väg till högskolan för kiropraktorer och naprapater. Juni 2009. Utbildningsdepartementet (artikelnr U09.017).

Bilaga 3

Statistik

Socialstyrelsens statistik⁴¹ över hälso och sjukvårdspersonal. Uppgifter om kiropraktorer, naprapater och sjukgymnaster. Antal utfärdade legitimationer per år, totalt antal legitimerade i yrkesverksam ålder och antal sysselsatta legitimerade.

Legitimationer utfärdade under 2006–2009 fördelade på legitimationsgrupp, utbildning i Sverige, EU/EES och tredje land.

Yrke	Svensk utbildning				EU/EES ¹				3:e land				Summa			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Kiropraktorer	32	41	32	31	3 ¹	15 ³	7 ⁴	1 ¹	5	4	3	0	40	60	42	30
Naprapater	54	45	55	49	0	0	0	0	0	0	0	0	54	45	55	49
Sjukgymnaster	520	496	499	491	40	50	42	65	4	1	5	8	496	547	546	564

1. Antal utfärdade legitimationer baserade på internationell överenskommelse.

2. Alla från Danmark.

3. Varav sex från Danmark, nio från Storbritannien.

4. Varav fyra från Danmark, tre från Storbritannien.

Antal utfärdade legitimationer per år, 1997–2009.

Yrke	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kiropraktorer	10	2	192	37	35	24	25	24	18	40	60	42	31
Naprapater	40	40	49	44	30	55	40	22	30	54	45	55	49
Sjukgymnaster	580	497	525	502	494	479	516	518	525	564	547	546	564

Totalt antal legitimerade i yrkesverksam ålder (under 65 år)
den sista december 1997–2009.

Yrke	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kiropraktorer	132	142	143	336	373	407	431	456	478	495	530	589	628	656
Naprapater	542	580	618	664	706	733	785	822	841	867	918	958	1011	1055
Sjukgymnaster	12 627	13 123	13 527	13 957	14 327	14 694	15 029	15 343	15 668	15 977	16 316	16 525	16 711	16 874

Antal sysselsatta legitimerade, november 2003–2008.

Yrke	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kiropraktorer	367	388	399	416	469	521
Naprapater	718	744	754	801	836	900
Sjukgymnaster	12 677	12 948	13 212	13 580	13 863	14 132

41. Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2006 och 2007 samt 2008 (SoS, artikelnr 2007-125-10 och 2009-125-21). Statistisk om hälso och sjukvårdspersonal, officiell statistik om antal legitimerade 2008 och 2009 och arbetsmarknadsstatus 2007 och 2008 (SoS, artikelnr 2009-9-17 och 2010-10-4).

Högskoleverket är en myndighet för frågor som rör universitet och högskolor. Verket arbetar med kvalitetsbedömningar, tillsyn, uppföljningar, utveckling av högre utbildning, utredningar och analyser, bedömning av utländsk utbildning och studieinformation.

Läs mer på vår webbplats www.hsv.se.