

Naprapati som behandlingsmetod

Helen Berg

Naprapati omfattar behandlingstekniker inom den manuella medicinen. Dessa tekniker är massage, stretching, manipulationsbehandling, sjukgymnastik och elektromedicin som är inriktad på behandling av besvär från rörelseorganen. Inom fältet manuell medicin är ett flertal olika grupper verksamma; naprapater, kiropraktorer, osteopater, ortopedmedicinare och sjukgymnaster med vidareutbildning i mobiliserings- och manipulationstekniker. Likheter är betydligt större mellan grupperna än eventuella olikheter framhåller Helen Berg, Doctor of Naprapathy, ordförande i Svenska Naprapatförbundet.

Historik

Naprapati utvecklades i början av 1900-talet i USA av Oakley Smith. Han var från början kiropraktor, medicinare och forskare vid Palmerinstitutet. Han var även sekreterare i det amerikanska kiropraktorförbundet under många år. Till skillnad från den palmerska, kiropraktiska, betoningen på föreställningen att "kotor kan hoppa ur led", sublaxationer, i ryggraden och förorsaka sjukdomar utsträckte han intresset att omfatta även mjukdelarnas betydelse i samband med en skada i rörelseapparaten. Han ansåg att sublaxationer inte borde kunna förekomma i den kliniska verkligheten eftersom de krafter som verkar på exempelvis kotpelaren är så stora att detta inte är möjligt. Han menade att spänningstillstånd i omkringliggande mjukdelsvävnad väl kunde förklara nedsatt rörlighet och felställningar i rörelseapparaten. År 1907 grundade han så Chicago National College of Naprapathy. Teorin har långt senare även övergivits av kiropraktorerna.

Ordet naprapati kommer från tjeckiskans *napraviti*, som betyder korrigerat, och grekiskans *pathos*, lidande; naprapati kan sägas vara att korrigerat orsak till

lidande i rörelseapparaten. Det är särskilt besvär i rygg, nacke, leder och muskler som behandlas.

Kroppen utsätts tämligen konstant för påfrestningar och belastningar av olika slag. Sammandragningar och stelhet i bindväv, muskler, senor och ledband kan störa de normala kroppsfunktionerna. Naprapatens uppgift är att lokalisera störningar, tänja ut vävnaderna och återställa den normala funktionen. Idealet är normal rörlighet i alla leder samt en symmetrisk och riktig kroppshållning. Naprapati kan således sägas vara ett *terapisystem för behandling* av problem i rörelseapparaten med syfte att återställa normal rörlighet och korrekt kroppshållning.

Verksamheten

Naprapaten undersöker patienten med konventionella tester inom sjukgymnastik och ortopedisk medicin med avseende på hållning, rörelseförmåga, smärta, neurologiska reaktioner, muskelstyrka m.m. En noggrann anamnes, sjukdomshistoria, efterfrågas. Undersökningen omfattar huvudsakligen palpation, varvid samtidigt de passiva rörelserna i ryggraden bedöms. Töjbarheten i olika muskelgrupper värderas.

Det finns en rad tillstånd som utgör kontraindikationer för manipulationsbehandling och som måste uteslutas. Bland dessa återfinns svår benskörhet, längre tids steroidbehandling, tumörer och vissa andra sjukdomar. Undersökningen är således även inriktad på differentialdiagnostik för att identifiera dessa invändningar mot behandling.

.....
Naprapaten lokaliserar störningar, tänjer ut vävnader och återställer normal rörlighet i alla leder samt verkar för en symmetrisk och riktig kroppshållning
.....

Ergonomisk rådgivning och råd för egenvård är viktiga delar av verksamheten

Själva behandlingen är huvudsakligen manuell. Den omfattar bl.a. behandling av mjukdelar som om-
sluter skelett och leder, terapeutisk massage och rörel-
seterapi. Laser-, mikrovågs- och andra apparater
kommer ganska ofta till användning som en del av
eller komplement till den manuella behandlingen.
Den manipulationsbehandling som ges vid inskränkt
rörlighet i lederna är den som sedvanligt beskrivits
som manipulationsgrepp *ad modum Maigne*. Detta
innebär att rörligheten i en led tas ut till sitt maximala
läge medelst en specifikt riktad rörelse som utförs
mycket snabbt. Inte sällan hörs då ett knäpp från
leden, vilket innebär att det vakuum som råder inuti
ledkapseln påverkas.

Manipulationsgreppet sägs oftast vara mjukare än
det som används av kiropraktorer, vilket dock i all-
mänhet ej är korrekt. Däremot omfattar en behand-
ling en inledande och en avslutande behandling av
själva omgivande mjukdelar innan manipulationen
genomförs. Detta har man visat är nödvändigt för att
uppnå en god behandlingseffekt och för att minimera
sekundär muskelkramp till följd av behandlingen.

Även ergonomisk rådgivning utgör idag en stor del
av naprapaternas verksamhet. Råd för fortsatt egen-
vård ges.

Naprapatin förekommer idag främst i USA i Illi-
nois området, i Sydeuropa och i Skandinavien. I Sve-
rige utförs årligen 1 miljon behandlingar på 200 000
patienter av nära 400 verksamma naprapater. De fles-
ta naprapaterna arbetar inom den privata sektorn och
anlitas bland annat av idrotten och företagshälsovår-
den. Procordia, Stockholmsoperan samt baletten, Försäkringskassan i Västerås, Malmö symfoniörkes-
ter och ett stort antal idrottsklubbar är några av de
företag och institutioner som har knutit naprapater
till sin hälsovård.

Svenska naprapatförbundet bildades 1971. För
medlemskap fordras godkänd utbildning vid napra-
pathögskolan i Stockholm eller vid Chicago National
College of Naprapathy.

Utbildning

Utbildningen av naprapater började i Sverige 1970,
och 1983 invigdes de nya lokalerna i centrala Stock-
holm. Studietiden är fyra år (*Tabell 1*, sid 482), varav
det sista året ägnas åt examensarbete och praktiskt
arbete. Varje år skrivs mellan 60 till 65 studenter in
vid skolan och intagningskravet är gymnasiekompe-
tens. Högskolans kvotering tillämpas vid antagning-
en. Extrapoäng ges dock för annan akademisk exa-
men (exempelvis läkar- eller sjukgymnastexamen),
för sjukhuspraktik och för genomgången massörut-
bildning.

Utbildningsplanens första år utgörs huvudsakligen
av prekliniska ämnen. Under andra och tredje året
följer kliniska kurser samt huvudutbildningen i ka-
raktärsämnen som massage, stretching, elmedicin och
manuell medicin. I utbildningen ingår även forsk-
ningsmetodik med statistik. Studieplanen omfattar
160 universitetspoäng, motsvarande fyra års heltids-
studier.

Undervisningen meddelas av en kvalificerad lärar-
kår med specialister inom respektive fält. Samtliga
lärare i de medicinska samt prekliniska ämnena är
knutna till undervisnings- och forskningsuppdrag vid
medicinska högskolor. Detta gör det inte endast möj-
ligt att hålla en hög undervisningskvalitet utan man
kan även belysa aktuella problem i ljuset av de senaste
forskningsrönen samt förmedla kompetens i diagno-
stik och behandling enligt välutvecklade och bepröva-
de principer. De naprapater som undervisar har alla
en väldokumenterad klinisk erfarenhet och skicklig-
het. En läkare ingår i rektorsämbetet med ansvar för
planering av studieplanens medicinska ämnen samt
forsknings- och utvecklingsverksamhet.

Skolan kräver obligatorisk närvaro av de studeran-
de. Katedrala föreläsningar dominerar de teoretiska
ämnena. Dessutom förekommer demonstrationer och
dissektioner. I karaktärsämnet manuell medicin är de
praktiska övningarna dominerande. Under den kli-
niska praktiken är demonstrationer och övningar på
friska medstudenter en väsentlig del, innan behand-
ling av patienter får börja. Behandlingen utförs alltid
under överinseende och handledning av lärare.

Skriftliga kunskapsprov förekommer i varje teore-
tiskt ämne. Betygsgraderna väl godkänd samt god-
känd utdelas. För väl godkänd krävs 95 % rätta svar

Tabell 1.: KURSPLAN FÖR NAPRAPATUTBILDNINGEN, 160 poäng

Termin 1	Termin 2	Termin 3	Termin 4	
Humanbiologi	Humanbiologi	Humanbiologi	Humanbiologi	
Biokemi 1p	Fysiologi 2p	Biomekanik 1p	Smärtfysiologi 0,5p	
Cellbiologi och histologi 1,5p	<i>Endokrinologi</i>	Diskens biokemi 0,5p	Medicin	
Anatomi 10p	<i>Muskelfysiologi</i>	Medicin	Medicinsk psykologi 1p	
<i>Systematisk anatomi</i>	<i>Reproduktionsfysiologi</i>	Radiologi med röntgendiagnostik 1p	Idrottsmedicin 1,5p	
<i>Topografisk anatomi</i>	Idrottsfysiologi 0,5p	Manuell medicin	Ergonomi 0,5p	
<i>Ytanatomi</i>	Mikrobiologi med hygien 0,5p	Triggerpunkter 3p	Manuell medicin	
<i>Funktionell anatomi</i>	Medicin	Status/anamnes 0,5p	Mobiliseringsteknik och grundläggande manipulation 5,5p	
<i>Dissektionsdemonstrationer</i>	Fysikalisk undersökning 0,5p	Fysioterapi 1p	Klinisk praktik	
Nervsystemets struktur och funktion 2p	Ortopedi (baskurs) 1,5p	Ledlära 2p	Manuell medicin 10p	
Fysiologi 2p	Patologi (ssk allmän) 1p	Elmedicin 2p	<i>Mobiliseringstekniker</i>	
<i>Cirkulationsfysiologi</i>	Medicin och kirurgi 2p	Tejpningsteknik 1p	<i>Low velocity manipulation</i>	
<i>Neurofysiologi</i>	Manuell medicin	Klinisk praktik		
<i>Respirationsfysiologi</i>	Muskeltöjningsteori 1p	Manuell medicin 8p	Tematiska studier 1p	
<i>Njurfysiologi</i>	Bindvävsmassage teori 1p	<i>Massage och stretching</i>		
Manuell medicin	Klinisk praktik			
Massageteori 3p	Massage samt muskeltöjning 9p			
Status/anamnes 0,5p	Tematiska studier 1p			
Termin 5	Termin 6	Termin 7	Termin 8	
Humanbiologi	Medicin	Humanbiologi	Examensarbete 15p	
Näringslära 0,5p	Idrottspsykologi 0,5p	Farmakologi 0,5p	Slutexamen 5p	
Idrottsfysiologi 0,5p	Psykatri 0,5p	Medicin		
Medicin	Psykosomatik 0,5p	Pedatrik 0,5p		
Odontologi 0,5p	Ortopedi (påbyggnad) 1p	Gynekologi 0,5p		
Öron-näsa-hals 0,5p	Patologi (obduktion) 0,5p	Medicinshistoria 1p		
Neurologi 1,5p	Dermatologi 0,5p	Socialmedicin 1p		
Manuell medicin	Medicinsk rehabilitering 0,5p	Etik 1p		
Manipulationsteknik 3,5p	Geriatric 0,5p	Juridik och ekonomi 0,5p		
Elmedicin 1p	Reumatologi 0,5p	Klinisk praktik		
Klinisk praktik	Manuell medicin	Externpraktik 15p		
Manuell medicin 12p	Manipulationsteknik 4,5p			
<i>Manipulationstekniker</i>	Forskningsmetodik 1p			
<i>Extremitetsmanipulation</i>	Samtalsmetodik 0,5p			
	Klinisk praktik			
	Manuell medicin 8p			
	Tematiska studier 1p			

Anm 1 poäng motsvarar 40 timmar eller en veckas heltidsstudier. Naprapathögskolan, Stockholm. Ändringar kan förekomma.

Kliniska kontrollerade undersökningar bör tillämpas där det är möjligt

och för att bli godkänd skall 67% av frågorna vara rätt besvarade. Vidare ingår praktiska prov i ett flertal ämnen. Det sista året skall för att erhålla examen Doctor of Naprapathy examensarbete författas. Detta sker under handledning av lärare och redovisas som en C-betygsuppsats i skriftlig form men skall även muntligen försvaras vid slutexaminationen. Detta sker med studerande från tredje läsåret som opponenter samt en lärare som examinator. Många studerande väljer att utföra en klinisk studie som examensarbete.

Forskning och utveckling

Den kliniskt kontrollerade undersökningen är en metodologisk procedur som bör tillämpas där det är möjligt. Den har i många kliniska sammanhang blivit ett sätt att avgöra om ett kliniskt problem är vetenskapligt eller ej. Alternativmedicinkommitténs experter konstaterar i sin utredning om manipulationsbehandling vid smärttillstånd i ryggen att denna metodologi kan vara mycket svår att tillämpa på manipulationsbehandlingen. Detta avspeglas inte minst i det relativt få antal studier som finns inom fältet manuell medicin. Det stora flertalet av dessa studier har utförts av ortopedmedicinare. Man anser att det finns studier som signifikant visar att manipulationsbehandling har effekter vid behandling av akuta smärttillstånd i länd- och brösttrygg.

I en rapport från British Medical Association 1986 framförs en förklaringsmodell för manipulationsbehandlingens smärtlindrande effekter. Vid behandling anser man att mekanoreceptorer i led- och ligamentkapslar stimuleras som i sin tur påverkar frisättningen av smärthämmande endogena substanser.

Vid Naprapathögskolan finns sedan 1988 Enheten för Forskning och Utveckling (EFU). Den utgör en referensgrupp av personer med särskilt kunnande med uppgift att initiera, stödja och genomföra utvecklingsarbete inom manuell medicin. Med benäget stöd från denna grupp presenterades på 1989 års medicinska läkarstämma två projekt som genomförts av naprapater.

Naprapaten och sjukgymnasten Rolf Öjerstedt har visat i en studie på 27 patienter med kroniska halsryggradssmärtor gynsamma effekter efter manipulationsbehandling. Med en genomlysningsteknik mättes rotationsvinkeln i halsryggen före och efter behandling med röntgen. Patienten fick skatta sina subjektiva besvär. Efter fyra till sex manipulationsbehandlingar kunde man påvisa en signifikant rotationsökning i halsryggraden hos 17 patienter. Därefter fick patienterna kompletterande mjukdelsbehandling som ej ledde till rotationsökning ytterligare, dock en signifikant förbättring av patienternas besvär. Studien belyser vikten av att kombinera manipulationsbehandling med mjukdelsbehandling.

Naprapaten Annika Fahlén presenterade i samarbete med docent Thomas Lundeberg en experimentell studie av massagens effekter på blodflödet i hud- och muskellambåer på råttor. Denna visade en signifikant ökning av blodflödet med bäst lambåöverlevnad där massagebehandlingen gavs djupt vid upprepade tillfällen. Detta kan ha betydelse vid massagebehandling av tillstånd med lokal ischemi.

För närvarande pågår ytterligare ett antal projekt för utvärdering av de kliniska effekterna vid manipulationsbehandling. En stor svårighet är dock att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete då det för naprapater saknas möjligheter till anslag och andra ekonomiskt betydande bidrag.

Förra året anordnade Svenska naprapatförbundet i samarbete med naprapathögskolan för första gången en nationell kongress i manuell medicin. Syftet var att inom ramen av ett vetenskapligt program samla olika kategorier av utövare inom manuell medicin. Detta möte kommer åter i maj 1991 och då med internationella gäster.

Framtiden

Alternativmedicinkommittén har valt att konstatera att naprapater intar en särställning bland alternativmedicinare samt bör beredas möjligheter till legitimation i framtiden. Man fastställer dock att behandlingsteknologin är densamma för naprapater som kiropraktorer.

Naprapaterna utgör en väl definierad yrkesgrupp med en klar yrkesidentitet. Utbildningen tillgodoser som framförts ovan högt ställda krav vad avser pati-

.....
Naprapatin har vunnit erkännande inom företagshälsovård, fackförenings- och idrottsrörelsen
.....

enternas säkerhet i vården. Vetenskaplig utvärdering av manipulationsgreppet som gjorts vid Socialmedicinska institutionen i Umeå har visat att manipulationsbehandling, som ingår som en viktig del av behandlingen inom naprapatin, har en begränsad men ändå övertygande effekt vid länd- och brösttryggsbesvär.

Naprapatin har vunnit samhällets erkännande inom företagshälsovården, fackföreningsrörelsen och idrottsrörelsen. Försäkringar som ger patienten er-

sättning för naprapatbehandling har tecknats med LO, TCO m fl fackförbund. Allmänhetens förtroende för naprapatin är stort och fortsätter att växa. Patienterna anser sig bli botade eller i vart fall bättre av naprapatbehandlingen. Naprapater har ett stort samarbete med företagshälsovård vid ett flertal företag. Så gott som samtliga naprapater har någon form av samarbete med läkare.

Naprapati utgör således en betydelsefull resurs vid behandlingen av patienter med sjukdomar i rörelseorganen. Redan nu svarar naprapaterna för en stor del av den patientgrupp, som annars skulle ha sökt sig till hälso- och sjukvården för behandling. Naprapaterna fullgör således som fria yrkesutövare i direkt kontakt med allmänheten betydelsefulla uppgifter inom den manuella medicinen därvid särskild vikt har lagts vid patienternas säkerhet i vården.



**SOCIALVETENSKAPLIGA
FORSKNINGSRÅDET**

Swedish Council for Social Research

Ett nytt forskningsråd

SFR är ett nytt forskningsråd undersocialdepartementet. Det inrättades — efter riksdagsbeslut — den 1 juli 1990. Rådet ersätter delegationen för social forskning, DSF, och delegationen för invandrarforskning, DEIFO. Rådet har även övertagit forskningsrådsnämndens ansvar för samordning och finansiering av viss handikappforskning.

Enligt riksdagens beslut bör nya rådets kärnområde definieras som grundforskning och tillämpad forskning inom socialvetenskap och socialpolitik. Rådet kommer från den 1 december 1990 to m den 30 juni 1995 att ha nedanstående sammansättning.

Av regeringen utsedda ledamöter

Ordförande

Anna-Greta Leijon

Ledamöter

Kommunalråd Anna Britta Nilsson, Luleå

Överdirektör Carl-Anders Ifvarsson, socialstyrelsen

Generaldirektör Christina Rogestam, invandrarverket

Av universiteten valda ledamöter

Professor Billy Ehn, Umeå

Professor Robert Erikson, Stockholm

Professor Sigbrit Franke-Wikberg, Umeå

Professor Anders Klevmarken, Göteborg

Professor Ingvar Lundberg, Umeå

Professor Björn Smedby, Uppsala

Professor Sune Sunesson, Lund

Suppleanter

Landstingsråd Kitty Melin-Strandberg, Örebro

Landstingsråd Anita Estberger, Falun

Avdelningsdirektör Barbro Carlsson, Stockholm

Professor Göran Gustafsson, Lund

Professor Bengt Furåker, Göteborg

Professor Anders Agell, Uppsala

Professor Bengt Jönsson, Stockholm

Professor Karin Aronsson, Linköping

Professor Stig Wall, Umeå

Professor Rolf Ohlsson, Lund

Rådets kansli har sina lokaler i Gamla stan i Stockholm, adressen är Järntorget 84, 3 tr.
Postadressen är: Box 2220, 103 15 Stockholm. Telefon: 08-23 77 35; telefax: 08-21 05 43.