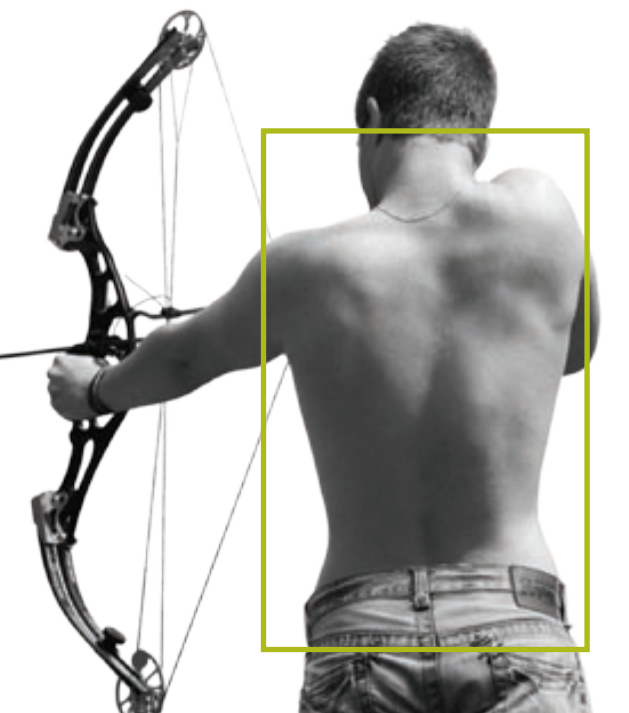


Verdt å vite om vond rygg

- hva fagfolk er enige om



Denne brosjyren er laget for deg som har ryggplager – enten de er akutte eller langvarige.

BROSJYREN GIR DEG SVAR PÅ :

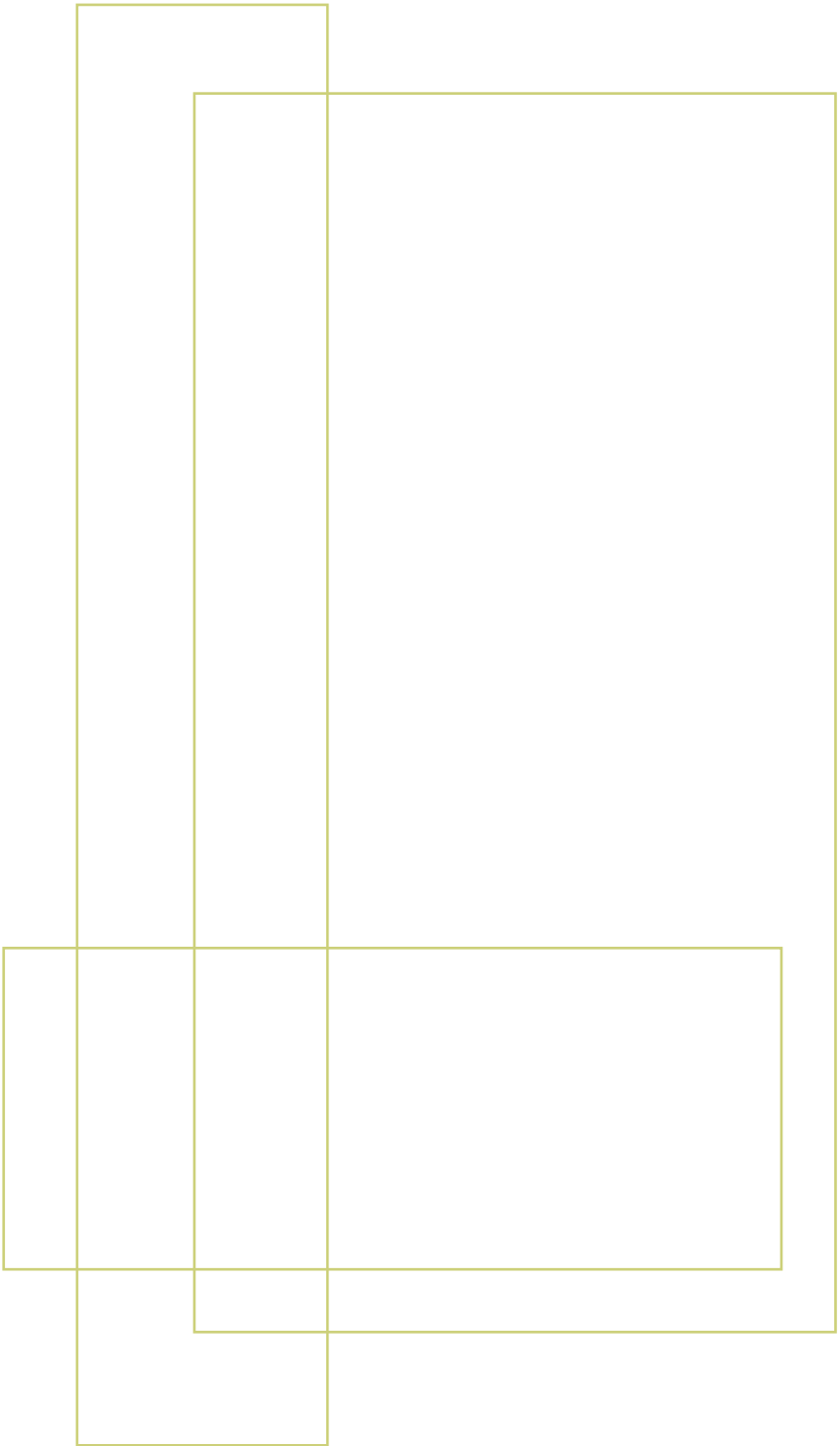
- Hvorfor vi får vondt i ryggen
- Hvordan ryggen er bygget opp
- Hvilke forandringer som skjer med årene
- Hva du kan gjøre når du får vondt i ryggen
- Når du bør oppsøke hjelp
- Hva autorisert helsepersonell kan gjøre for deg
- Mulighetene for å bli bra igjen
- Om ryggplager kan forebygges
- Hvor vanlig det er å ha ryggplager
- Hvor du kan få mer informasjon



formi
Formidlingsenheten for
muskel- og skjelettlidelser

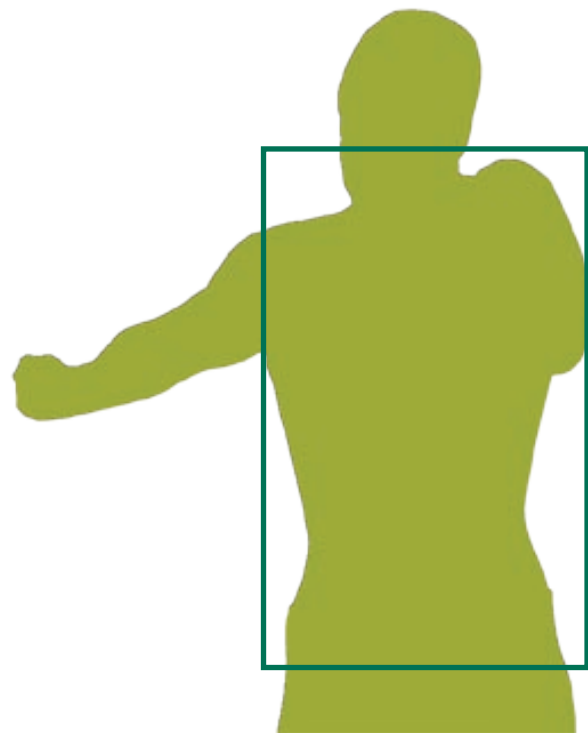


Sosial- og helsedirektoratet



Verdt å vite om vond rygg

- hva fagfolk er enige om



Vi vet hvor plagsomt rygg smerter kan være, og vi håper brosjyren kan være til hjelp og gi deg svar på noen av de spørsmålene som dukker opp hvis du sliter med dette.

Innholdet i brosjyren bygger på det siste innen vitenskapelig forskning, og hva leger, fysioterapeuter, kiropraktorer og manuellterapeuter er enige om.

1

HVORFOR FÅR VI VONDT I RYGGEN?

I de fleste tilfeller kan vi ikke slå nøyaktig fast hvor smertene kommer fra eller hvordan de oppstår. Det er flere strukturer i og rundt ryggspylen som kan gi opphav til smerter samtidig. Derfor kalles de vanligste smertene for uspesifikke. Som oftest dreier det seg heldigvis om helt ufarlige tilstander, ofte kalt lumbago (latin: smerter i korsryggen), kink eller hekseskudd. Det kan imidlertid gjøre svært vondt. Musklene kan "knyte seg" og det føles som om de står i krampe.

Noen ganger kan det være prolaps som irriterer en nerverot. Andre ganger kan nerverotkanalen være for trang, slik at nerveroten irriteres (se tegning side 5).

I sjeldne tilfeller kan det være annen og alvorligere sykdom som ligger bak, f.eks. brudd i ryggen (vanligvis på grunn av osteoporose), infeksjoner/revmatisk betennelsessykdom, svulster og kreft. Dette gjelder mindre enn fem prosent av alle som har vondt i ryggen.

'Vond rygg skyldes svært sjelden noen farlig sykdom'

Utdypende informasjon:

Ulike typer ryggsmarter:

Ryggsmarter deles inn i akutte (mindre enn tre måneder), eller langvarige (kroniske), eller etter årsak. Etersom den spesifikke årsaken som oftest er vanskelig å fastslå med sikkerhet, er norske og internasjonale fagmiljøer enige om å dele inn akutte og langvarige ryggplager på følgende måte:

1. Vanlige, uspesifikke ryggsmarter (lumbago), der årsaken ikke med sikkerhet kan fastslås (85-90%)
2. Nerverotsmerter (isjias) med ustråling nedenfor kneet, oftest på grunn av prolaps eller trang nerverotkanal (5-10%)
3. Annen sykdom som brudd, infeksjon, revmatisk sykdom eller svulst (1-5%)

Diagnosen må basere seg på en personlig undersøkelse utført av lege, fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor. Den danner grunnlaget for de anbefalinger, råd og tiltak som er aktuelle i hvert enkelt tilfelle.

Årsaker og risikofaktorer

Det er ikke så mye vi vet med sikkerhet. Sammenhengene er vanligvis svake, men følgende er sannsynligvis av betydning:

- tunge løft og vridninger
- ensidig kroppslig arbeid
- mye risting av hele kroppen (f.eks. v/betjening av visse maskiner og transportmidler)
- dårlig fysisk form og inaktivitet over tid øker risikoen for tilbakefall av ryggplagene

Ofta er det en blanding av både over-, under- og feilbelastning. Mange vil erfare at en bestemt fysisk belastning utløste ryggsmertene, men ofte vet vi ikke sikkert hva som er den egentlige årsaken til at det gjør vondt. Noen ganger kan det være muskulaturen som reagerer på en overbelastning, andre ganger er belastningen "dråpen som får begeret til å renne over" i en skive som er skadet fra før av.

Arvelig disposisjon, der f. eks. foreldrene har hatt ryggproblemer, kan også gi økt risiko. Vi er usikre på om røyking og betydelig overvekt kan ha betydning, forskningen her er ikke entydig. Ofta er det en kombinasjon av flere årsaker. Det er viktig å understreke at mange kan leve med én eller flere årsaks- og risikofaktorer uten å ha ryggplager.

Psykiske forhold

Ryggsmarter er ikke en psykisk lidelse. Men særlig langvarige og intense smerter gjør noe med oss over tid. De fleste blir slitne og trette, og det tar på humøret. Mange opplever at langvarige ryggsmarter kan slite på forholdet til både familie, venner og arbeidskolleger. Ryggsmarter går ofte utover sønnen, som igjen gjør at man blir uopplagt og mindre utholdende om dagen.

Mistrivsel på jobben eller andre private problemer bidrar ofte til å forsterke opplevelsen av plagene. Vi ser også at den psykiske tilstand er av stor betydning for hvor lenge smertene varer. Det blir en ond sirkel som det er vanskelig å komme ut av og der flere forhold kan spille inn:

- liten tro på bedring og/eller liten tro på at man kommer tilbake i jobb
- redsel for smertene eller oppfatning av smerter som farlige (hvilket svært sjelden er tilfelle, men som gjør vondt verre)
- tidligere langvarige ryggplager med lang sykmelding

Gode tverrfaglige behandlingsopplegg vil kunne fange opp og gi hjelp til å mestre slike problemer, slik at man kommer tilbake i jobb og normal funksjon.



2

HVORDAN ER RYGGEN BYGGET OPP?

Ryggen er sterk og tåler mye. Den gjør at vi kan bevege oss oppreist, og beskytter nervefibrene i ryggmargen. Den består av 7 virvler i nakken, 12 i brystdelen og 5 i korsryggen. Mellom virvlene er det mellomvirvelskiver av brus med et mykt geléaktig materiale i midten. Den fungerer som støtpute.

Mellom hver virvel finnes også sideledd (styringsledd), som sammen med flere lag muskler tillater bevegelser og sørger for stabilitet. De ytre lagene med store muskler er viktigst for ryggens bevegelse. De innerste lagene med mindre muskler sørger mest for stabilitet. Noen betegner dem som bardunene som holder masten på plass.

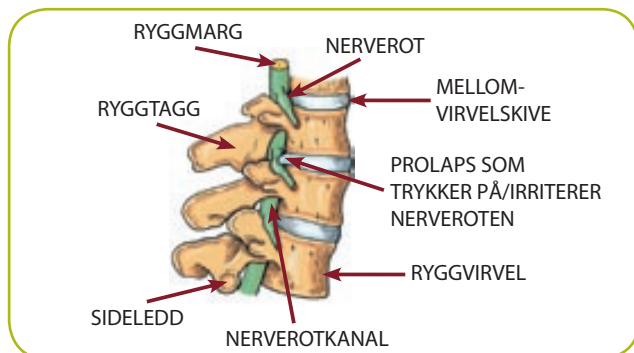
3

HVILKE FORANDRINGER SKJER MED ÅRENE?

På samme måte som huden får rynker, skjer det med årene normale aldersforandringer i ryggen, særlig i bruskskivene. De blir lavere, får mindre væskeinnhold og slår sprekker. Langs leddrendene og virvlene kan det komme påleiringer av bein. Samlet kalles dette ofte degenerative forandringer. Det kalles også for slitasje, selv om vi ikke tror at slike forandringer nødvendigvis henger sammen med fysiske belastninger opp igjennom årene. Alle får i ulik grad slike forandringer, men noen er mer arvelig disponert og får det i yngre alder.

Hos noen, særlig de som har passert 60 år, kan slike forandringer føre til tranghet i ryggmargskanalen og i kanalene mellom ryggvirvlene der nerverøtter går ut fra ryggmargen (se tegning neste side). Faguttrykket er på latin, *spinal stenose*. Spinal betyr det som har med ryggen å gjøre, stenose betyr tranghet. Typiske symptomer er smerter i ett eller begge ben når man går. Smertene vil ofte lindres når man bøyer seg fremover eller setter seg ned.

Kvinner er særlig utsatt for at benmassen i ryggvirvlene reduseres både i mengde og styrke, det vi kaller osteoporose eller benskjørhet. Benskjørhet gir i seg selv ikke smerter, men øker risikoen for smertefulle brudd som kan oppstå etter forholdsvis små skader. Økt krumning, særlig i øvre del av ryggstøtten, kan være synlige følger av slike brudd.



Utdypende informasjon:

Mellomvirvelskiven

Det hender at noe av gelémassen i midten av mellomvirvelskivene presses ut gjennom sprekker. Utpresset skiveinnhold kalles en prolaps, og er egentlig en utposning. Begrepet "skiveutglidning" er misvisende, fordi det bare er en liten del av den indre gelémassen som presses ut. Dette gjør ikke ryggen ustabil, men muskelaktiviteten øker ofte som en refleks og bidrar til at det blir vondt å bevege seg.

Prolaps kan også føre til avklemming, strekk og irritasjon i nerveroten. Et viktig symptom er smerter som stråler helt ned i legg og fot (isjias). Opptil 35% av oss har prolaps uten at det gjør vondt.

Vanligvis er det degenerative forandringer som er årsaken, og ikke en spesielt uheldig hendelse. Nyere undersøkelser av eneggede tvillinger viser at arvelige forhold har stor betydning, mens arbeidsrelaterte belastninger synes å ha liten betydning.

5

HVA KAN JEG GJØRE NÅR JEG FÅR VONDT I RYGGEN?

Vi vet med stor sikkerhet at ryggen leges best og raskest ved at man er i mest mulig normal og variert aktivitet. Dette innebærer at man bør ligge minst mulig.

I den akutte fasen kan det være best å veksle mellom å ligge for å dempe smertene, og å være i så mye bevegelse som man klarer. Stikkordet er variasjon. Reseptfrie smertestillende medisiner kan ofte være til god hjelp. Det er av stor betydning at man forsøker å være optimistisk, har tro på at dette kommer til å gå bra og at det ikke er farlig. Sammen med fysisk aktivitet stimulerer det kroppens evne til å lege seg selv.

'Ryggen er skapt for bevegelse'

Mest mulig normal og variert aktivitet.

Å være i aktivitet kan bety å gå, strekke seg eller bøye seg. Hvile kan være å ligge eller sitte mellom aktivitetene. Å sitte lenge av gangen forverrer smertene hos mange. Daglige aktiviteter bør gjenopptas så fort som mulig. På jobben trenger man kanskje litt tilrettelegging av arbeidsoppgaver fra arbeidsgiverens side. I noen tilfeller kan delvis eller aktiv sykmelding være en løsning. Det er ikke skadelig eller farlig om det gjør vondt når du er i aktivitet, og for mange gjør det godt å ha noe annet å tenke på.

Å ligge minst mulig er en del av selve behandlingen.

I blant kan imidlertid smertene være så sterke at det er nødvendig å ligge for å lindre dem (særlig ved nerverotsmerter). Sengeleie på dagtid er i seg selv ikke behandling, og ryggen helbredes ikke av å ligge. Dessuten kan langvarig inaktivitet i seg selv forverre smertene. Muskler og ledd blir svakere og stive, knoklene kan bli mer skjøre, og kondisjon og utholdenhet blir dårligere.

Reseptfrie smertestillende medisiner.

Disse kan ofte lindre smertene noe, og det kan være gunstig for å komme i gang med aktivitet. Smertestillende medisin anbefales tatt med jevne mellomrom, for eksempel 3-4 ganger daglig. Mest brukt er Paracetamol (maksimalt 4 gram pr. døgn) eller Ibuprofen. Sistnevnte virker både smertestillende og betennelsesdempende. De to medisintypene kan om nødvendig kombineres også med andre smertestillende tiltak.



6

NÅR BØR JEG OPPSØKE HJELP?

Selv om ryggsmertene er sterke, er de sjelden uttrykk for noe alvorlig. Du bør imidlertid søke hjelp hvis:

- Du føler deg utrygg på hva det kan være. Er det noe farlig?
- Smertene er sterke og du ikke får nok hjelp av smertestillende tabletter eller ved avlastning av ryggen.
- Du merker nedsatt muskelkraft i lår, legg eller fot.
- Du har hatt ufrivillig vekttap, feber eller føler deg generelt syk.
- Du har mye vondt etter å ha skadet ryggen i en ulykke.

Du bør umiddelbart søke legehjelp dersom du i tillegg får problemer med vannlatingen eller blir nummen i skrittet.

7

HVA KAN AUTORISERT HELSEPERSONELL GJØRE FOR MEG?

Når smertene blir svært plagsomme eller varer urimelig lenge, er det ofte god hjelp å få av de profesjonelle helseaktørene. I Norge er det leger, fysioterapeuter, manuellterapeuter og kiropraktorer som har offentlig autorisasjon og som kan undersøke og behandle rygglidelser (enkelte andre yrkesutøvere kan også gi smertelindrende behandling). Gjennom undersøkelser vil de avdekke dine problemer og gi deg råd om hva som kan gjøres. I bunn og grunn er målet med all ryggbehandling å bedre pasientenes evne til å fungere i dagliglivet og lindre smertene. Selv om det har vært forsket mye på årsakene til ryggsmerten, kan man fremdeles sjelden fastslå den eksakte årsaken til at hver enkelt person får vondt i ryggen. Forhåpentligvis vil videre forskning etter hvert gi oss bedre svar på dette.

Den akutte ryggsmerten blir heldigvis oftest bra av seg selv, og det er god hjelp å få til smertelindring. Ved å lindre smertene blir det lettere å holde seg aktiv og bruke kroppen riktig, slik at tilhelingen skjer fortere. Litt annerledes kan det være med de langvarige ryggsmertene. Her vil det normalt være mer påkrevet å få faglig undersøkelse og behandling, og ikke minst råd og hjelp til å komme i gang igjen med vanlige aktiviteter.

Hva kan fagfolkene gjøre rent konkret?

Undersøke deg

Ved å undersøke deg og stille spørsmål om hvordan ryggplagen startet og har utviklet seg (sykehistorien), kan de forsøke å finne ut hva slags ryggplager du har. Om det er vanlige ryggsmarter, trange forhold i ryggen, nerverotsmarter på grunn av prolaps, eller om plagene dine krever videre utredning.

Vurdere behov for røntgen og andre undersøkelser

Bildeundersøkelser er vanligvis ikke nødvendig, bortsett fra når smertene er nesten uforandret etter 4-6 uker. Dette gjelder både vanlig ryggvondt og isjias/mistanke om prolaps. I noen tilfeller er det nødvendig å ta blodprøver og henvise til røntgen, MR (magnet resonans) eller CT (computer tomografi/snittfotografering). Undersøkelsene foretas gjerne for å sikre at det ikke er noe alvorlig galt med ryggen (som heldigvis er svært sjelden), eller i de tilfellene der kirurgisk behandling blir vurdert.

Vanlig røntgen er svært sjelden hensiktsmessig, og dessverre er det slik at også MR eller CT bare kan påvise smerteårsaker hos et lite mindretall. Både leger, kiropraktorer og manuelleterapeuter kan henvise til bildediagnostikk.

'Røntgen viser sjelden hvorfor du har vondt i ryggen'

Gi forklaring og råd

Det er viktig at behandleren gir deg en forståelig forklaring på hva som muligens forårsaker smertene. Det er også viktig at du får råd om hva du selv kan gjøre for å lindre dem og hvordan du kan gjenoppta dagliglivets aktiviteter og gjøremål.

Forskrive medisiner

Bare leger kan forskrive reseptbelagte medisiner. Det kan være nødvendig hvis de reseptfrie ikke gir tilstrekkelig effekt. Litt sterkere smertedemping kan være effektivt til å begynne med, men det er viktig å være klar over at medisiner generelt har liten effekt ved langvarige ryggsmarter. Dessuten kan avhengighet av sterke smertestillende medisiner utvikle seg raskere enn mange er klar over.

Vurdere arbeidsevne (sykmelding)

Plagene kan være så store at det ikke er mulig å gå på jobb, og du må ha sykmelding i en periode. Da er det aktuelt med hel eller gradert sykmelding. Gradert sykmelding skal alltid vurderes som første alternativ.

I samråd med behandleren avklares det i en tidlig fase type sykmelding og hvor lenge den skal vare. Sykmeldingen kan som legemidler både gis i for stor dose og ha bivirkninger. Ved fornuftig tilrettelegging i samarbeid med arbeidsgiveren, klarer mange å komme raskt tilbake i jobben. Det er ikke nødvendig å vente til smertene har gått helt over. Vanlig yrkesaktivitet vil i de fleste tilfeller virke gunstig på tilhelingen. Både leger, kiropraktorer og manuelleterapeuter kan sykmelde.

'Jobb med ryggen din'

Vurdere annen behandling

Spesielt ved langvarige ryggsmarter er det vist god nytte av veiledet trening og fysisk aktivitet. Vi vet også at det å skifte fokus fra smertene over på en normalisering av dagliglivet, har stor betydning for smertenenes varighet. Dessverre er slikt behandlingstilbud foreløpig ikke tilstrekkelig utbygget i Norge.

Behandleren kan vurdere om du vil ha nytte av manipulasjonsbehandling. Slik behandling gis oftest av kiropraktorer og manuellterapeuter. Den kan lindre smerte og gjøre at du fungerer bedre med uspesifikke ryggsmarter. Manipulasjonsbehandling kan ha effekt ved både akutte og langvarige ryggsmarter, men det er ikke vist at behandling helt i starten av en akutt tilstand gjør pasienten raskere bra. Manipulasjonsbehandling anbefales ikke dersom du har akutte nerverotsmerter, men kan forsøkes ved langvarig isjias.

Ved akutte ryggsmarter kan behandling med varme forsøkes. Akupunktur er et alternativ ved langvarige smerter. Det samme gjelder massasje, særlig hvis den gis sammen med trening og øvelser.

Kirurgisk behandling

Bare noen få prosent av dem som har ryggplager trenger operasjon. Operasjon kan bli nødvendig hvis man har nerverotsmerter, enten på grunn av prolaps eller en trang nerverot- eller ryggmargskanal. Ved prolaps er det vanligvis gunstig å avvente situasjonen i to til tre måneder før eventuell operasjon. Erfaringen viser at ca. 90 prosent da er blitt så bra at operasjon er unødvendig. Rundt 70-90 prosent blir kvitt smertene ned i foten etter operasjon. Ved eventuelle lammelser og smerter i korsryggen er effekten av operasjon generelt mer usikker. Ved trang nerverot- eller ryggmargskanal vil gangvansker og varighet være avgjørende for beslutning om operasjon.

I dag foretas de fleste operasjonene i form av kikkhullskirurgi. De fleste vil trenge 4-6 uker før de føler seg restituert etter en operasjon, i blant flere måneder.



Enda mer usikre er resultatene av operasjon der aldersforandringer i korsryggen har ført til langvarige plager. Problemet er at man i dag ikke har noen gode muligheter for å vite hvem som har nytte av en slik operasjon. Normalt utføres en avstivningsoperasjon. Man lar ryggvirvlene gro sammen ved å legge ben i mellom, eller setter inn plater og skruer som hindrer bevegelse mellom virvlene. I Norge er også utskiftning med kunstige mellomvirvelskiver på forsøksstadiet. Denne operasjonen er langt mer omfattende. Med unntak av noen få pasienter, er det ikke vist at effekten av operasjon er bedre enn ved trening, god veiledning og hjelp til mestring. Slik behandling bør derfor prøves før man lar seg operere.

'Ryggoperasjon er sjelden nødvendig'

Trening, oppfølging, henvisning og hjelp til selvhjelp

Et veiledet øvelses- eller aktiviseringsprogram anbefales dersom plagene vedvarer (ca. 4-6 uker). I det akutte stadiet er det ikke vist at trening har noen betydning utover det å gjenoppta vanlige aktiviteter. Det er viktig at veiledet trening følges opp over tid, og at du får råd om trening og øvelser som kan gjennomføres hjemme og eventuelt på jobben. Kontroller kan være nødvendig for å se om det går rett vei.

Dersom du har betydelige og langvarige plager (mer enn 6-8 uker), kan det være aktuelt å henvise deg til spesialist eller ryggpoliklinikk. De fleste slike poliklinikker er tverrfaglige, der flere fagprofesjoner samarbeider om et helhetlig opplegg, herunder kartlegging av din livs- og arbeidssituasjon, samt trening for å styrke rygg og kondisjon, undervisning og mestring av dagligliv og smerter.

Man også få god hjelp gjennom Ryggforeningen i Norge og deres lokallag. De organiserer selvhjelpsgrupper, ryggmestringskurs og likemannsaktiviteter. Dette er spesielt aktuelt ved langvarige ryggplager.

00

HVILKE MULIGHETER HAR JEG FOR Å BLI BRA IGJEN?

De aller fleste med akutte rygg smerter vil, med eller uten behandling, bli bra eller betydelig bedre etter få uker.

En del får tilbakefall i løpet av 1-2 år, og mange opplever at smertene kan komme og gå over lang tid. Dette er i seg selv ikke farlig eller unormalt. Kunsten er å lære seg å mestre plagene, og i blant lære seg å leve med dem.

Med nerverotsmerter tar det ofte lengre tid, kanskje flere måneder. Et prolaps som tyter ut i nerverotkanalen, vil vanligvis begynne å tørke inn og skrumpe etter kort tid. Man vil da merke at smerteintensiteten ned i benet avtar. Det tar ofte lang tid før prikking og nummenhet er helt borte, eller kraften i musklene er kommet helt tilbake.

9

KAN TILBAKEFALL FOREBYGGES?

Det viktigste du kan gjøre for å forebygge nye ryggepisoder, er å holde på med treningsaktiviteter regelmessig over tid. Mange har nytte av et opplegg for trening og øvelser veiledet av en fagperson. Men det viktigste er utvilsomt å holde seg i jevnt god kondisjon og form. En variert treningsaktivitet som man trives med er det beste, og det letteste å opprettholde over tid.

Tverrfaglig opplegg ved en ryggpoliklinikk eller rehabiliteringsinstitusjon har også vist seg effektivt for å forebygge nye episoder med akutte ryggsmerter og sykefravær.

Utdypende informasjon:

Konkrete råd for å forebygge tilbakefall av ryggplager :

En del råd som ofte inngår i opplegg for å forebygge tilbakefall, er følgende:

- Prøv å hold deg i form gjennom lystbetont mosjon og variert aktivitet. Gjør noe som passer for deg. Ryggen trives best når den får være i bevegelse. Den er i utgangspunktet sterk og tåler mye.
- Det er bra med 20-30 minutters (helst daglig) aktivitet som gange eller sykling, ikke minst i skog og mark. Andre synes svømming i oppvarmet basseng er best.
- Unngå langvarig sitting, særlig når du har vondt. Vær i variert bevegelse og kroppstilling. Reis deg, og beveg deg gjerne litt bort fra kontorstolen når du kan.
- Mange har nytte av øvelsesprogram med tøyninger og muskelaktivitet som gir bedre styrke, utholdenhet og samspill musklene imellom.
- Prøv å gjør noe med en eventuell vanskelig arbeids- eller livssituasjon.



10 HVOR VANLIG ER DET Å HA RYGGPLAGER?

Smerter i ryggen er svært vanlig. De aller fleste vil få ryggsmertor en eller flere ganger i løpet av livet. I løpet av et halvår vil halvparten av befolkningen ha hatt plager, og til enhver tid angir rundt 15 prosent at de har vondt i ryggen.

Mennesker har i alle kulturer og til alle tider hatt ryggplager. Skjelettfunn i flere tusen år gamle mumier fra både Sør-Amerika og Egypt har vist at også folkene der ofte led av vondt rygg. Ryggplager har med andre ord fulgt menneskene gjennom historien, og er dessverre en naturlig del av livet.

‘Trivsel, glede og optimistisk holdning til at ryggen vil bli bedre gjør godt for alle.’

God ryggbedring!

11 HVOR KAN JEG FÅ MER INFORMASJON?

Pasientinformasjonsbasen **www.rygginfo.no** viser på en forståelig måte resultater fra ryggforskning både i Norge og i utlandet. Den drives i dag av Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser (FORMI), i samarbeid med Ryggforeningen i Norge.

På Formidlingsenhetens egen hjemmeside, **www.formi.no**, kan du i tillegg finne informasjon og praktiske råd om ryggplager, og en oversikt over norske ryggpoliklinikker og andre institusjoner for opptrening/rehabilitering.



formi

Formidlingsenheten for
muskel- og skjelettlidelser

Innholdet i brosjyren bygger på det siste innen vitenskapelig forskning og hva fagfolk, både leger, fysioterapeuter, manuellterapeuter og kiropraktorer, er enige om. Brosjyren er basert på de nye nasjonale, kliniske retningslinjene for korsryggsmerter utgitt av Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser (FORMI) i Bevegelsesdivisjonen, Ullevål universitetssykehus, i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, i 2007.



BROSJYREN ER UTARBEIDET AV:

Even Lærum (hovedredaktør/lege)
Jens Ivar Brox (medredaktør/lege)
Kjersti Storheim (medredaktør/fysioterapeut)
Ansgar Espeland (lege)
Ellen Haldorsen (psykolog)
Jens Munch-Ellingsen (lege)
Lars-Lennart Nielsen (manuellterapeut)
Ivar Rossvoll (lege)
Jan Sture Skouen (lege)
Lars-Christian Stig (kiropraktor)
Erik L. Werner (lege)

I SAMARBEID MED:

- KS
- LO
- NAV
- NHO
- NTNU
- Muskel-skjelett tiåret (MST)
- Nasjonalt kunnskapssenter for helstjenesten
- Norsk arbeidsmedisinsk forening
- Norsk ergoterapeutforbund
- Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
- Norsk fysioterapeut forbund
- Norsk kiropraktorforening
- Norsk manuellterapeutforening
- Norsk nevrologisk forening
- Norsk ortopedisk forening
- Norsk radiologisk forening
- Norsk revmatologisk forening
- Norsk forening for allmenntmedisin
- Private fysioterapeuters forbund
- Ryggforeningen i Norge
- Stavanger universitetssykehus
- Universitetet i Bergen
- Universitetet i Oslo
- Universitetet i Tromsø