

Kunnskapsdepartementet
langtidsplan@kd.dep.no

Deres ref.:
Vår ref.: em /pl
Dato: 12.09.2013

Vedrørende langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Det vises til brev av 1.7.2013. Vi takker for invitasjonen til å komme med innspill til langtidsplan for forskning og høyere utdanning. I invitasjonen stilles det følgende spørsmål:

1. Hvilken type kunnskap og kompetanse vil næringslivet og offentlig sektor trenge om 10 år?
2. Nevn, i prioritert rekkefølge, de tre temaområdene Regjeringen bør prioritere innenfor forsknings- og høyere utdanningspolitikken for å støtte opp under disse behovene, de overordnede målene for forsknings- og høyere utdanningspolitikken og bidra til at Norge får forsknings- og høyere utdanningsmiljøer i toppklasse?

Generelt

Det er stor enighet om at arbeidsstyrken er samfunnets viktigste ressurs¹. En stor og velkvalifisert og arbeidsfør arbeidsstyrke er avgjørende for den framtidige velstandsutviklingen. I beregninger av Norges nasjonalformue står den menneskelige kapitalen i form av arbeidsinnsats for størstedelen av den totale formuen. Petroleumsformuen og finansformuen spiller i denne sammenheng en beskjeden rolle².

Muskel og skjelett plager flest og koster mest

Dr. med. Even Lærum og medarbeidere har utarbeidet en oversikt over forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet (MUSSP) for stiftelsen Muskel Skjelett Tiåret. I deres rapport av mai 2013³ fremkommer det at muskel- og skjelettsykdommer er viktigste årsak til sykefravær i arbeidsstyrken og uførepensjonering. Vel 75 % av alle voksne i Norge opplever smerter eller symptomer fra muskel- og skjelettsystemet i en eller annen form i løpet av en måned. En betydelig del av befolkningen har kroniske smerter.

Ca. 40 prosent av sykmeldingene og 1/3 av uførepensjoneringene skyldes muskel og skjelett. Videre heter det:

De totale samfunnsøkonomiske kostnadene for MUSSP ble for 2009 beregnet til et sted mellom 68,7 og 73,1 milliarder kroner. Av disse var 14,3 milliarder kroner knyttet til helsetjenesten, og et sted mellom 29,8 og 34,2 milliarder kroner knyttet til kostnader ved sykefravær (inkludert sykepenger). Andre trygdeytelser beløp seg i 2009 til 24,6 milliarder kroner.

¹ Se f.eks. Statsbudsjettet 2013 «Gul bok», kap. 1.1.

² NOU 2000: 21 En strategi for sysselsetting og verdiskaping

³ Lærum E og medarbeidere: Et muskel- og skjelettregnskap. Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. MST 2013.

Utviklingen innen arbeidslivet og samfunnet generelt – med mer stillesitting og mindre fysisk aktivitet, samt stigende alder i befolkningen – tilsier at problemer knyttet til muskel- og skjelettsykdommer neppe avta de neste 10 årene.

Beskjeden forskningsinnsats

Fordi muskel- og skjelettsykdommer er så omfattende i omfang, og så mange faktorer er ukjente om årsaker og nyttig behandling, er det rimelig å anta at det er mye å spare på økt kunnskap og forskning, ikke bare i personlig lidelse, men også helseøkonomisk.

Til tross for at muskel og skjelett plager flest og koster mest, er imidlertid forskningen på området svært beskjeden.

I Muskel Skjelett Tiårets rapport anslås det at bare 4,5 % av den totale forskningsporteføljen nå går til muskel- og skjelettområdet, og at dette ser ut til å være en liten nedgang fra 2004. Til sammenligning ligger tallene for tre andre hovedområder kreft, hjerte-kar og mental helse i gjennomsnitt rundt 10-20 % i 2011.

Beskjeden utdanningskapasitet

I forbindelse med Stortingets behandling av stortingsmelding nr. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd slo komiteen fast at det i fremtiden vil bli stor etterspørsel etter kunnskap, diagnostikk og behandling på muskel- og skjelettområdet:

Komiteen er i denne sammenhengen nøgd med at meldinga opnar for etablering av kiropraktorutdanning i Noreg, men vil også peike på at det er viktig å sjå ei auke i utdanningskapasiteten innafor muskel- og skjelettlidingar i samanheng med den eksisterande manuellterapiutdanninga.

Komiteen uttalte videre at

Det må leggjast større vekt på å utdanne helsepersonell som er tilpassa dei framtidige kommunale oppgåvene, og utdanna helsepersonell må i større grad enn til no bli kanalisert til den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Kiropraktorer og manuellterapeuters sentrale kompetanseområde er diagnostisering og behandling av muskel- og skjelett. De to gruppenes yrkesroller er svært like, men manuellterapeutene er en del av den offentlige helsetjenesten. Det finnes en norsk universitetsutdanning for manuellterapeuter, men kapasiteten er svært lav. Eksisterende utdanning ved Universitetet i Bergen tar opp bare 22 norske studenter annet hvert år. Det vil si at det i snitt utdannes 11 nye manuellterapeuter i Norge per år. Det er stor søknad til studiet. De som kommer inn har høy kompetanse, og gjennomføringsgraden er svært høy⁴. Samfunnet bør sørge for en utdanning som kan forsyne den offentlige helsetjenesten med flere kompetente behandlere på muskel- og skjelettområdet enn dette for å kunne møte de fremtidige behovene.

Svar på spørsmål

Med bakgrunn i ovennevnte er vårt svar på spørsmål 1:

- Muskel- og skjelett er viktigste årsak til sykefravær og uførepensjonering, og vil antakelig også være det om 10 år. Næringslivet og det offentlige vil derfor trenge mer kunnskap om hvordan forebygge og behandle muskel- og skjelettlidelser. Potensialet for gevinster er stort.

⁴ Ved siste opptak i 2012 var det 175 søkere. For å komme inn måtte man ha studiepoeng tilsvarende seks år høyere utdanning.

Svar på spørsmål 2:

- Prioritet 1 er å utvide kapasiteten på manuellterapeututdanningen i Norge. Denne utdanningen forsyner den kommunale helse- og omsorgstjenesten med muskel- og skjelettbehandlere. Dette er etterspurt av Stortinget i merknadene til stortingsmelding «Utdanning for velferd». En utvidelse av utdanningskapasiteten ved norsk universitet vil også legge til rette for et bedre forskningsmiljø på muskel- og skjelettområdet (se neste punkt).
- Prioritet 2 er å opprette og finansiere forskningsprogrammer som tar for seg årsaker til, forebygging, diagnostikk og behandling av muskel- og skjelettsykdommer og skader.
- Prioritet 3 er å opprette prosjekter for å implementere kunnskap om forebygging og rask tilbakeføring i praktisk politikk. Slike prosjekter kan f.eks. finne sted innenfor rammen av Inkluderende Arbeidsliv-samarbeidet.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

leder