

Helse- og omsorgsdepartementet
post@hod.dep.no

Deres ref.: 24/2385
Vår ref.:
Dato: 13.09.2024

Innspill til stortingsmelding om allmennlegetjenesten

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, takker for invitasjonen til å gi innspill til arbeidet med denne meldingen. Vi viser også til vårt innspill i møte om samme tema i departementet 25. juni 2024.

Manuellterapeuter er en høyt kvalifisert medisinsk profesjon med masterutdanning på muskel- og skjelettområdet. Fysioterapi er et opptakskrav til studiet. Vi har lignende fullmakter som legenes og har selvstendig ansvar for utredning, behandling og oppfølging. Manuellterapeuter kan sykemelde, henvise til spesialisthelsetjenesten og rekvirere bildediagnostikk. Mange manuellterapeuter har tatt videreutdanning innen muskel- og skjelettultral lyd og ultralydveiledet injeksjonsbehandling.

Manuellterapeuter er en del av den kommunale primærhelsetjenesten, med takster som inngår i samme egenandelstak som fastlegene.

Hva er viktig for innbyggerne i møte med allmennlegetjenestene?

Pasienter som henvender seg til allmennlegetjenestene må bli møtt av en profesjonell tjeneste: Tjenesten må være tilgjengelig, pasientens problem må raskt kunne bli vurdert og pasienten må kunne få råd eller time innen rimelig tid.

Hvordan bør fastlegekontorene organiseres?

Fastlegekontorene kan i hovedsak organiseres som i dag, men bør i langt større grad knytte til seg andre personellgrupper for å løse ulike oppgaver. Det vil kunne opprettholde og forbedre kvaliteten på tjenesten.

Ekspertutvalget anbefaler at det åpnes opp for at kommunen kan inngå avtale med fastlegeselskap som *supplement til en videreføring av dagens ordning* med individuelle fastlegeavtaler. Det bør i så fall stilles krav til eierskap av fastlegeselskap som sikrer kommunal styring og god integrering med andre deler av de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten.

- *Hvordan legge til rette for et tverrfaglig tilbud med god oppgavedeling og bruk av kompetanse i fastlegekontorene?*

NMF mener at oppgavedeling i mange tilfeller kan skje uten samlokalisering av tjenestene. Med dagens godt utbygde elektroniske samhandling mellom fastlegekontorer og manuellterapeuter er dette en lavt-hengende frukt.

Muskel- og skjelettpasienter er den største diagnosegruppen på fastlegekontorene. Når det gjelder undersøkelse og behandling på dette området kan fastlegenes resepsjon gi pasienter med muskel- og skjelettproblemer valget mellom time hos fastlege eller manuellterapeut. Manuellterapeuten kan være på en ekstern lokalisasjon, noe som vil være praktisk da de fleste fastlegekontor har leieavtaler som begrenser mulighetene for å ta inn ekstra personell i egne lokaler.

I England har man en ordning der muskel-/skjelettpasienter som henvender seg til fastlegekontorene kan velge mellom å se lege eller *Musculoskeletal First Contact Practitioner* (FCP). En FCP tilsvarer en manuellterapeut i Norge. For å komme inn på FCP- eller manuellterapiutdanningene må man ha bachelorutdanning i fysioterapi. Både FCP og manuellterapeuter kan diagnostisere muskel-/skjelettpasienter på selvstendig grunnlag og henvise til spesialist, rekvirere bildediagnostikk og sykmelde. Resultatene fra England er derfor direkte overførbare til norske forhold der man bruker manuellterapeuter i stedet for FCP-er. Evalueringen av den engelske ordningen viser at pasientene er svært fornøyde og samfunnsøkonomisk gunstig. En helseøkonomisk analyse viser at en lignende, mer målrettet bruk av manuellterapeuter i Norge som i England, kan spare samfunnet for nær en halv milliard kroner i året som følge av færre henvisninger og mindre bildediagnostikk.¹ I en presset spesialisthelsetjeneste kan dette være et viktig virkemiddel for å redusere ventetider, overbehandling, forbedre kvaliteten og effektivisere pasientforløp.

Norsk Manuellterapeutforening har sammen med Allmennlegeforeningen i møte med HOD presentert et forsøksprosjekt som på samme måte som i England fordeler (triagerer) pasienter mellom fastlege og manuellterapeut. Tilbakemeldingen fra HOD var entydig positiv. Vi forventer at et slikt prøveprosjekt kan gjennomføres allerede vinteren 2024/25.

- *Hvordan få en tydeligere ledelse i og av fastlegekontorene?*

Fastlegekontorene består i stor grad av små næringsdrivende, organisert i ulike selskapsformer. En forutsetning for tydelig ledelse er tydelige avtaler mellom partene, og mellom partene og kommunen.

- *Hvordan få en tettere integrering mellom allmennlegetjenestene og de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene?*

Vi viser til avsnittet ovenfor med en konkret beskrivelse hva som kan gjøres for å sikre bedre oppgavedeling på muskel- og skjelettområdet.

Takstsystemet må legges til rette for at helseprofesjonsgrupper samarbeider. Grupper som skal samarbeide må ha tilgang til relevante elektroniske systemer.

- *Hvordan styrke innsatsen for pasientene med store og sammensatte behov?*

En styrket kommunal hjemmetjeneste vil kunne avlaste fastlegene og samtidig gi pasientgruppen et bedre tilbud.

Hvordan kan vi rekruttere og beholde yngre leger som fastleger eller i andre allmennlegetjenester?

Bedre oppgavedeling og fordeling av ansvar vil føre til mindre arbeidsbelastning og dermed gjøre arbeidshverdagen mer attraktiv for yngre fastleger/leger i allmennlegetjenester.

¹ Økonomiske gevinster ved raskere og mer målrettet behandling av muskel- og skjelettpasienter. Helseøkonom Per Svor i Tidsskriftet Muskel&Skjelett 3/2023

Hvordan kan vi møte behovet for kompetanse og kapasitet i allmennlegetjenestene som følge av økt medisinsk kompleksitet og flere eldre?

Demografiske framskrivninger viser at befolkningen blir eldre og at sykdommene av denne grunn kan bli mer sammensatte og komplekse. Svaret på denne utfordringen må være bedre oppgavedeling i tilknytning til fastlegekontoret. Økt behov for arbeidskraft gjør det også viktig å legge til rette for at helsepersonell kan stå lengre i jobb. Pensjonsalderen er 67 år, mens helsepersonellet kan beholde sin autorisasjon til de er 80 år.

Hvordan kan digitalisering påvirke og bidra til å løse behov vi ser vi har i dag og vil få i fremtiden?

Digitalisering, herunder videreutvikling av informasjonen på Helsenorge.no, vil kunne bedre kommunikasjonen mellom pasienter og helsetjenesten.

Digitalisering vil også bedre kommunikasjonen helsepersonell imellom. Det vil kunne bedre kvaliteten på behandlingen gjennom bedre oversikt over de prøver/undersøkelser pasienten har gjennomgått (ref. kjernejournal). Dersom ulikt behandlende helsepersonell har tilgang til radiologisvar i kjernejournalen, vil de for eksempel kunne se hva som er gjort av undersøkelser tidligere. Da kan man unngå unødvendige dobbeltundersøkelser, eller man kan følge medisinsk utvikling over tid.

Hvordan kan vi forbedre allmennlegetjenestene i sykehjemmene, fengselshelsetjenesten samt helsestasjons- og skolehelsetjenesten?

Ved mer gunstige arbeidsavtaler og ved å stimulere flere til å stå lenger i jobb.

Hvordan kan det legges til rette for kloke valg i tjenesten og i befolkningen

Dette er et arbeid som er i gang i Kloke valg-kampanjen. Grunnprinsippene er at de ulike helsepersonellgruppene skal få en best mulig samforståelse av hva som er fornuftig og god medisin. Videre at dette skal formidles som et felles budskap til befolkningen.

Kloke valg-rådene bygger på kunnskap fra forskning og retningslinjer. Mer kunnskap hos helsepersonell og befolkningen vil utvilsomt kunne gi bedre helse og spare samfunnet for utgifter. Eksempelvis peker Riksrevisjonen på at bedre opplæring vil kunne bidra til å redusere antallet unødvendige henvisninger og bedre kvaliteten på henvisningene som faktisk sendes.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

Ieder