Medlem av
Landsorganisasjonen i Norge
Member of The Norwegian
Confederation of Trade Unions

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:
Vår ref.:
Dato: 13.06.2025

Søknad om begrenset rett til å forskrive medikamenter

Norsk Manuellterapeutforening (NMF) søker med dette om at det etableres en forskriftshjemlet adgang for manuellterapeuter med godkjent tilleggsutdanning til å rekvirere et begrenset utvalg legemidler til bruk ved ultralydveiledet injeksjonsbehandling i muskel- og skjelettapparatet.

Om manuellterapeuters utdanning og yrkesrolle

Manuellterapeuter har inngående kunnskap om undersøkelse og behandling av sykdom og skade i muskel- og skjelettsystemet. Mastergradsutdanningen i manuellterapi er ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.[1] Bachelorgrad i fysioterapi er ett av opptakskravene. I studiet tilegner studentene seg inngående kunnskap, kompetanse og ferdigheter innen blant annet biomedisin, diagnostikk og differensialdiagnostikk, radiologi, farmakologi og trygdemedisin. Stortinget vedtok 8. mars 2022 å gi manuellterapeuter en særskilt autorisasjon, jf. Helsepersonelloven §48, som samsvarer med deres yrkesrolle, funksjon og ansvar.

Manuellterapeuter har lignende fullmakter som legenes på muskel- og skjelettområdet. De kan blant annet sykmelde, rekvirere bildediagnostikk (røntgen, CT, MR mv.) i tillegg til å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten for utredning og/eller operasjon. Pasienter trenger ikke henvisning for å gå til manuellterapeut.

De aller fleste manuellterapeuter arbeider med kommunale driftsavtaler i primærhelsetjenesten. De er dermed en del av den offentlige helsetjenesten og har regulerte takster og egenandeler, på samme måten som fastleger. Manuellterapeuter i kommunehelsetjenesten er alle tilknyttet Norsk Helsenett og har epikrise-plikt til fastlegene.

Helsedirektoratet har vurdert at manuellterapeuter har tjenstlig behov for tilgang til kjernejournal, herunder oversikt over pasientens legemidler og kritisk helseinformasjon.[2]

Muskel- og skjelett – prevalens og sykdomsbyrde

Sykdom og skade i muskel- og skjelettsystemet rammer de fleste i løpet av livet, og er en viktig årsak til dårlig helse, nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet.[3] De økonomiske kostnadene for både individ og samfunn er svært store, og cirka 1/3 av sykmeldingene skyldes muskelskjelett.[4] Det er for kalenderåret 2016 beregnet at sykdom og skade muskel- og

[1] https://www4.uib.no/studier/program/klinisk-masterstudium-for-fysioterapeuter-i-manuellterapi-mfmt-master
[2] Brev av 28.5.2025 fra Helsedirektoratet
[3] https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=
[4] Lehmann Moberg L.: Muskel- og skjelettlidelser er fortsatt den vanligste årsaken til sykefravær. NAV-rapport, 12.08.2024

skjelettsystemet koster samfunnet over 255 milliarder kroner, hvorav behandlingskostnadene i primær- og spesialisthelsetjenesten utgjorde 18 milliarder kroner.[5]

Behovet for målrettet oppgavedeling

Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHS)[6] og Helsepersonellkommisjonen[7] peker på at den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten står overfor, er at det blir færre ansatte per pasient. Ifølge disse dokumentene, samt Ekspertutvalgets gjennomgang av allmennlegetjenesten[8], kan og bør mange oppgaver løses av andre personellgrupper, under forutsetning av at forsvarlighetskravet ivaretas.

Fastlegene bruker mye tid på muskelskjelett-pasienter. 17,1 prosent av fastlegenes konsultasjoner er knyttet til muskel- og skjelettdiagnoser.[9] Fastlegeordningen har fortsatt utfordringer. Tross en betydelig bedring, har mange kommuner fremdeles flere ubesatte fastlegehjemler. Fortsatt er cirka 136 000 innbyggere uten fastlege. Målrettet bruk av manuellterapeuter kan supplere fastlegetjenesten. Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten viser til at manuellterapeuter har høy kompetanse, vide fullmakter på muskel- og skjelett området og at:

> *Mange manuellterapeuter har tatt videreutdanning innen muskel- og skjelettultralyd og ultralydveiledet injeksjonsbehandling.*[10]

Utvalget mener derfor det kan være relevant å se på hvordan andre faggrupper, som blant annet manuellterapeuter, kan bidra til mer tverrfaglighet i og rundt fastlegekontoret. [11]

Ultralydveiledet injeksjonsbehandling ved muskelskjelettsykdommer

«Retningslinjer for smertebehandling»[12] og «Ultralyd i fysikalsk medisin og rehabilitering»[13] viser til at injeksjoner er et alternativ når man ikke oppnår tilstrekkelig smertelindring ved ikke-invasive metoder. Det kan blant annet være indikasjon for lokale glukokortikoidinjeksjoner for å oppnå lokal antiinflammatorisk virkning med minst mulige systemiske bivirkninger ved for eksempel akutte bursitter, senefestebetennelser eller ved artrose. I tillegg kan det være hensiktsmessig med injeksjoner av lokalanestesi, enten alene eller i kombinasjon med glukokortikoidinjeksjoner for primær diagnostikk/kontrollert smerteblokade eller for å redusere etterfølgende ubehag. Nylig publiserte retningslinjer fra ulike spesialistforeninger for leger i USA innen blant annet smertebehandling viser til at glukokortikoidinjeksjoner har dokumentert effekt i behandlingen av en rekke smertefulle tilstander i muskel- og skjelettsystemet. De amerikanske retningslinjene vektlegger imidlertid, på samme måte som tidligere nevnte veileder i «Ultralyd i fysikalsk medisin og rehabilitering», at injeksjonene bør utføres under ultralydveiledning. Dette gir høyere presisjon enn hva en oppnår ved bruk av benete landemerker/blinde injeksjoner.[14]

---

[5] Menon Economics: Muskel- og skjelettsykdom i Norge: Rammer flest – koster mest. 31/2019
[6] Meld. St. 9 (2023-24) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-27
[7] NOU 2023/4 Tid for handling
[8] Gjennomgang av allmennlegetjenesten, rapport fra Ekspertutvalget, 18. april 2023
[9] https://www.ssb.no/statbank/table/10141/tableViewLayout1
[10] Ekspertutvalgets rapport, s. 205
[11] Ibid, s. 205
[12] https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/
[13] https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/veileder-i-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/ultralyd-i-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/ultralydveiledede-injeksjoner-tips-injeksjonsteknikk#undefined
[14] https://rapm.bmj.com/content/early/2025/02/26/rapm-2024-105656

Mange manuellterapeuter har gjennom de siste 10-15 årene opparbeidet seg stor kompetanse innen bruk av ultralyd som verktøy. Ekspertutvalget bemerker da også at disse har utdanning innen muskel- og skjelettultralyd og ultralydveiledet injeksjonsbehandling. Smertebehandling med glukokortikoider og/eller lokalanestesi er et godt eksempel på hensiktsmessig oppgavedeling mellom fastlege og manuellterapeut, ved at disse pasientenes behov for injeksjonsterapi kan ivaretas av manuellterapeuter. En slik oppgavedeling representerer både mer effektiv bruk av knappe ressurser, sterkere tverrfaglighet og kompetansebasert oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene.

En slik oppgavedeling finnes allerede. De i underkant av 700 autoriserte manuellterapeutene setter anslagsvis 8.000 -10.000 ultralydveiledede injeksjoner på konkrete, velbegrunnede og medisinske indikasjoner i løpet av et år. Manuellterapeuter med nærmere spesifisert tilleggskompetanse og -erfaring er fullt kvalifisert og kompetent til å sette slike injeksjoner på et selvstendig grunnlag, jf. juridisk vurdering.[15]

I dag er imidlertid manuellterapeuter avhengig av at lege rekvirerer medikamentene som må injiseres. Dette er en systemmessig barriere mot effektiv ressursbruk, blant annet ved at pasienten må oppsøke manuellterapeut og fastlege flere ganger. Dette gjør at potensialet for avlastning av fastlege ikke tas ut, og pasientforløpene blir lengre. Dagens praksis kan også føre til uklar ansvarsfordeling og utfordringer med kvalitetssikring, særlig når legen som delegerer ikke har tilstrekkelig kunnskap om eller erfaring med metoden som utføres eller ikke kjenner til manuellterapeutenes kompetanse. Det er også en kjent problemstilling for Norsk Manuellterapeutforening at et mindretall leger ikke ønsker å rekvirere medikamenter som manuellterapeuter skal injisere.

I møte med Helsedirektoratet og Helfo 19.3.2025 ble temaet rekvirering av legemidler ved ultralydveiledete injeksjoner drøftet.

> *Helsedirektoratet pekte på at dette er aktivitet som finner sted i dag, og man må se på mulige konsekvenser av å gi begrenset rekvireringsrett. Dette kan på den ene siden bidra til oppgavedeling og forenkling for flere parter, mens det på den andre siden kan være prinsipielle argumenter for å holde igjen på hvem som skal gi rekvireringsrett.*[16]

Omfang av rekvirering – nødvendige kvalifikasjonskrav

I «Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m.» kapittel 7 om «Rekvirering til særlige formål» reguleres bl.a. helsesykepleieres, jordmødres, sykepleieres, farmasøyters, tannpleieres og optikeres rett til rekvirering av et begrenset antall medikamenter. Norsk Manuellterapeutforening ber om at manuellterapeuter med den nødvendige kompetanse og de nødvendige kvalifikasjoner innen injeksjonsbehandling legges til i den samme forskriftens kapittel 7, slik at de kan rekvirere medikamenter for å kunne utføre ultralydveiledet injeksjonsbehandling.

Alle manuellterapeuter har formalisert kompetanse innen farmakologi, ved at dette inngår som et obligatorisk emne i manuellterapeutenes utdanningsløp (MANTFAR663 «Farmakologi for manuellterapeuter», 5 ECTS). Norsk Manuellterapeutforening har i tillegg fått etablert videreutdanninger for manuellterapeuter ved OsloMet innen både farmakologi (VFMT6000 «Farmakologi for manuellterapeuter», 5 ECTS) og ultralydveiledet injeksjonsbehandling (VUIMO6000 «Ultralydveiledet injeksjonsterapi for manuellterapeuter», 5 ECTS). Disse videreutdanningene er utviklet slik at:

[15] Juridisk vurdering, se vedlegg 1

[16] Referat fra møte 19.3.2025 mellom Helsedirektoratet, Helfo og Norsk Manuellterapeutforening

«de samlet sett gir manuellterapeuter den nødvendige kompetansen, kunnskapen og ferdighetene forbundet med selvstendig rekvirering av medikamenter til bruk i injeksjonsbehandling i muskel- og skjelettsystemet».[17]

Videre har Norsk Manuellterapeutforening utarbeidet faglige retningslinjer for bruk av injeksjoner, og disse retningslinjene er nylig revidert.[18]

Risikovurderinger
Foreningen har også utviklet risiko- og konsekvensanalyse som viser at det er svært lav risiko for alvorlige hendelser[19]. Til tross for at manuellterapeuter allerede i dag injiserer, er det ikke registrert skadesaker hos Norsk Pasientskadeerstatning som gjelder injeksjoner satt hos manuellterapeut, ei heller i Bivirkningsregisteret hos Direktoratet for medisinske produkter.

Hvilke medikamenter er aktuelle
Faglige og ressursmessige hensyn tilsier at manuellterapeuter bør gis anledning til å rekvirere følgende medikamenter i henhold til ATC-klassifikasjon:

- N01BB Amider,
- H02AB Glukokortikoider egnet til injeksjonsbruk og
- Adrenalinoppløsning i autoinjektor til bruk mot anafylaktisk sjokk

Forslag til tillegg i forskriften
Norsk Manuellterapeutforening foreslår på bakgrunn av ovennevnte følgende tillegg til «Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m» i form av ny paragraf i kapittel 7:

§ 7-8. Manuellterapeuters rett til rekvirering:

Manuellterapeut med norsk autorisasjon og med godkjent tilleggskompetanse innen bruk av injeksjoner kan rekvirere følgende legemidler i den grad det er nødvendig for utøvelse av virksomheten:

a. Midler til lokal anestesi, innen N01BB Amider
b. Midler egnet til injeksjonsbruk, innen H02AB Glukokortikoider
c. Adrenalinoppløsning i autoinjektor til bruk mot anafylaktisk sjokk

Bestemmelsene i § 4-1 krav om tydelighet, datering og signering, § 4-2 første ledd og § 4-3 om skriftlig og muntlig rekvirering, § 4-4 første ledd om gyldighetstid, § 5-1 grunnkrav og § 5-7 om opplysninger om rekvirent, virksomhet og legemiddel på rekvisisjon gjelder tilsvarende.»

Avslutning
På bakgrunn av ovenstående vurderinger, søker Norsk Manuellterapeutforening om at det etableres en forskriftshjemlet adgang for manuellterapeuter med dokumentert og formalisert

[17] Videreutdanning i farmakologi for manuellterapeuter, av Anne Berit Walter, senterleder for farmasi, OsloMet. vedlegg 2.
[18] Norsk Manuellterapeutforening: Retningslinjer for bruk av injeksjoner innen manuellterapi (2025), vedlegg 3
[19] Risiko- og konsekvensanalyse, vedlegg 4

kompetanse til å rekvirere et begrenset utvalg legemidler til bruk ved ultralydveiledet injeksjonsbehandling.

En slik avgrenset rekvireringsrett vil styrke pasientforløpene, fremme tverrfaglighet og sikre mer effektiv bruk av helsepersonellressurser i primærhelsetjeneste. Ordningen vil være forsvarlig, avgrenset og underlagt tydelige kvalifikasjonskrav, samt bygget på eksisterende praksis og kompetanse.

Vi ber om at søknaden behandles i tråd med helsemyndighetenes mål om kompetansebasert oppgavedeling og styrking av helsetjenesten nær pasientens hverdag.

Vennlig hilsen

NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne
Leder

Vedlegg:

1. *Juridisk vurdering vedr. manuellterapeuter og injeksjonsbehandling*
2. *Notat fra Oslo Met*
3. *Retningslinjer for bruk av injeksjoner innen manuellterapi (2025)*
4. *Risiko- og konsekvensanalyse*