

NOTAT

Fra: Norsk Manuellterapeutforening
Til: Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget
Dato: 19.10.2006

St.prp. nr. 1 (2006-2007) kap. 2755 Helsetjeneste i kommunen mv.
høring i Helse- og omsorgskomiteen 23 okt. 2006

Bakgrunn

Nasjonal helseplan beskriver status og utfordringene norsk helsevesen står overfor. I statusbeskrivelsen er muskel- og skjelettlidelser ikke omtalt, til tross for at muskel-/skjelettlidelser er hyppigste årsak til legebesøk, korttids - og langtids sykefravær, samt uføretrygd i Norge. Hele 46 % av sykefraværet og 33 % av uførepensjoner skyldes muskel-/skjelettlidelser.

Manuellterapeuter er autorisert som fysioterapeuter, men har i tillegg eksamen ved klinisk masterstudium i manuellterapi ved norsk universitetet eller tilsvarende utdanning. Betegnelsen ”manuellterapeut” er definert i forskrift i forbindelse med en rettighetsreform som trådte i kraft 1.1.2006. Reformen ga manuellterapeuter og kiropraktorer fullmakter innen muskel- og skjelettområdet som er sammenlignbare med legenes. Pasientene kan som følge av denne reformen gå rett til behandling hos bl.a. manuellterapeut og likevel ha rett til trygderefusjon. Manuellterapeutene har kompetanse til å sykemelde, henvise til legespesialist, røntgen og fysioterapeut.

Reformen står nærmere omtalt under Kap. 2755, post 73, kiropraktorbehandling på side 238 i budsjettproposisjonen. Denne ordningen er en vellykket og samfunnsøkonomiske lønnsom reform, men er foreløpig ikke utnyttet godt nok.

Informasjonsbehov og pasientsikkerhet ved implementering av ny ordning

Evaluering av rettighetsreformen mens den ennå var et forsøksprosjekt i tre fylker, viser i hht SINTEFs evalueringsrapport at den kan bidra til en signifikant reduksjon av sykepengeutbetalingene.

De samfunnsøkonomiske besparelser som Stortinget har søkt å oppnå ved reformen vil etter vår oppfatning i enda større grad oppnås dersom publikum informeres bedre om reformen. Offentlig informasjon om reformen til allmennheten er hittil begrenset til én brosjyre utarbeidet av Rikstrygdeverket og en dessverre noe misvisende informasjon på NAVs hjemmesider. All annen informasjon er besørget av manuellterapi miljøet selv – en aktivitet vi selvsagt vil fortsette med – til glede for helse-Norge, håper vi.

Våre erfaringer så langt kan tyde på at unødige mange pasienter av gammel vane eller som følge av manglende kunnskap om sine rettigheter, fortsatt går veien om fastlege. Dette medfører regelmessig en sykmelding – som først følges av viderehenvisning etter lang tid. I verste fall vil denne ekstra ventetiden ikke bare innebære unødige lidelse og økonomisk tap forut for henvisningen, men også ytterligere lidelse og tap i form av en lengre rekonvalesens. Vi antar at selv en marginalt forsterket informasjonsvirksomhet om adgangen til å gå direkte til manuellterapeut vil gi reduserte samfunnsutgifter.

- *Det er behov for videre informasjonstiltak om ordningen fra myndighetenes side.*

Nærmere om pasientsikring - identifisering av ”manuellterapeut”

Det finnes i dag en rekke grupper som utøver manuelle behandlingsformer, men som på ingen måte er manuellterapeuter i forskriftens eller i helsereformens forstand. For å sikre at flest mulig pasienter ved behov kan benytte seg av reformen og komme raskest mulig til rett behandler, mener NMFs det er viktig at det offentlige identifiserer reformens manuellterapeuter ved en særskilt autorisasjon. Begrepet manuellterapeut og kravene til utdanning er definert i forskrift, men det er ingen tittelbeskyttelse av betegnelsen «manuellterapeut». Det fins heller ingen offentlig godkjenning. Det er etablert en

midlertidig registreringsordning i trygdeetaten (NAV), som er ufullstendig når det gjelder de kravene som stilles til å være manuellterapeut i forskriften.

Departementet vurderer for tiden - etter uttrykkelig pålegg fra Stortinget - særskilt autorisasjon av manuellterapeuter. Dette arbeidet trekker dessverre ut fordi departementet legger opp til

en bred og prinsipiell drøfting av kriterier for og behov for autorisasjon av og spesialistgodkjenning av nye grupper helsepersonell. (jf side 97 i budsjettproposisjonen)

Etter vår oppfatning er en slik tidkrevende og bred vurdering ikke påkrevet overfor manuellterapeuter. De argumenter som taler for og mot autorisasjon er ikke spesielt kompliserte å ta stilling til. Vi viser i denne sammenheng til at det nettopp i disse dager foreligger en sak for Stortinget vedrørende autorisasjon av farmasøyter. En særskilt autorisasjon vil beskytte tittelen «manuellterapeut». Tittelbeskyttelse av begrepet manuellterapeut vil etter vår vurdering være et adekvat virkemiddel for å forebygge pasientskader. Sosial- og helsedirektoratet har foreslått en spesialisttittel som fysioterapeut. Det vil kunne virke forvirrende for pasienten av to årsaker. For det første assosierer pasienten spesialisttittelen med spesialisthelsetjenesten som man blir henvist til. For det andre er det vanlig oppfatning at man trenger henvisning for å komme til fysioterapeut, noe som altså ikke gjelder manuellterapeut.

NMF ber komiteen legge vekt på samfunnets praktiske behov ved behandlingen av særskilt autorisasjon av manuellterapeuter.

- *NMF ber om at komiteen medvirker til at departementet så snart som praktisk mulig fremlegger for Stortinget den vurdering av særskilt autorisasjon av manuellterapeuter som Stortinget ba om i merknad til Ot.prp.27(2002-2003).*

Nasjonal helseplan

En bedre kunnskap om årsakene til muskel-/skjelettlidelser, hva som kan gjøres for å forebygge, og hva som er riktig og nyttig behandling, vil få store følger ikke bare for den enkelte pasient, men også helsepolitisk og samfunnsøkonomisk.

Evalueringen av forsøksprosjektet som ledet fram til den nye rettighetsreformen for manuellterapeuter viste at de offentlige sykepengeutbetalingene i forsøksfylkene var 1-2 prosentpoeng lavere enn i resten av landet. SINTEF konkluderer med at "dette er en statistisk signifikant forskjell, og det gir en indikasjon på en sammenheng med forsøket".¹

Nasjonal helseplan fremholder IKT som et sentralt verktøy for tjenesteyting i helsesektoren. Riktig bruk av IKT kombinert med organisasjonsutvikling og sterkere fokus på samarbeid og samhandling kan medvirke til å nå helsepolitiske mål, forbedre kvaliteten på helsetjenestene og effektivisere arbeidet. Det har vært bevilget stimuleringsmidler til fastlegene for at disse skal knytte seg til Norsk Helsenett. Manuellterapeutene har så langt ikke vært prioritert. For bedre implementering av den nye rettighetsreformen, er det viktig at lignende stimuleringsiltak iverksettes overfor manuellterapeuter.

- *Det bør utarbeides en særskilt nasjonal strategi på muskel- og skjelettområdet*
- *Manuellterapeuter knyttes til Nasjonalt helsenett, på tilsvarende måte som fastlegene.*

¹ (SINTEF, evaluering av Henvisningsprosjektet, november 2003)