

Helse- og omsorgsdepartementet
post@hod.dep.no

Deres ref.:
Vår ref.:
Dato: 20.09.2023

Høring – Gjennomgang av allmennlegetjenesten. Rapport fra Ekspertutvalg

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, viser til høringsbrev av 23. juni 2023 og takker for invitasjonen til å gi høringsuttalelse. Vi vil kommentere punktene som gjelder *tverrfaglighet og oppgavedeling*, omtalt i kapittel 6.

Hovedpunkter sammenfattat

- **Manuellterapeuter har omfattende og spesialisert kompetanse på undersøkelse og behandling av muskel- og skjelettpasienter.**
- **Manuellterapeutene har lignende fullmakter som legenes på muskel- og skjelettområdet.**
- **Manuellterapeuter har eget takstsystem som er integrert i egenandelsordningen, slik som hos fastlegene.**
- **Manuellterapeuter kan derfor enkelt bidra til å avlaste og forbedre fastlegetjenesten.**
- **Det bør etableres tilskudd for fastleger, legevakter og manuellterapeuter som inngår formelt og forpliktende samarbeid om behandling av muskelskjelett-pasienter i fastlegepopulasjonene/legevaktene.**

Utfyllende kommentarer til ekspertutvalgets rapport

Manuellterapeuters kompetanseområde er undersøkelse, diagnostisering og behandling av sykdom og skader i muskel- og skjelettsystemet. Manuellterapi er en klinisk mastergradsutdanning som gir manuellterapeuter lignende fullmakter som legenes på sitt kompetanseområde etter autorisasjon. Manuellterapeuter kan også sykmelde, henvise til sykehus/spesialist, radiologi og fysioterapi. Mange manuellterapeuter har tatt videreutdanning innen muskel- og skjelettultralyd og ultralydveiledet injeksjonsbehandling. Yrkesgruppen er omfattet av et etablert takstsystem som finansierer tjenesten.

Et velfungerende samarbeid mellom leger og manuellterapeuter bidrar til mer effektive pasientforløp ved at pasienten kommer raskere til rette behandler og der mottar adekvat helsehjelp. Et slikt samarbeid har flere fordeler, herunder økt kapasitet i allmennlegetjenesten. Mange steder fungerer et slikt samarbeid allerede i dag, mens det andre steder åpenbart kan bli bedre.

Et samarbeid mellom manuellterapeuter på den ene side, og legesentre og legevakter på den annen side, vil innebære at færre pasienter henvises til spesialisthelsetjenesten. Utvelgelsen av de som skal henvises blir bedre, og kvaliteten på henvisningene styrkes. Dette fører til mindre ventetid for pasientene, mindre bruk av spesialiserte helsetjenester, kortere sykemeldingstid og reduserte kostnader for pasienter og samfunn.

- NMF støtter Ekspertutvalgets vurdering av at andre helsepersonellgrupper kan overta en del av oppgavene til fastleger. NMF mener at manuellterapeuter i et

flerfaglig/tverrfaglig samarbeid med fastleger på en effektiv måte kan bidra til å lette belastningen på fastlegetjenesten.

Stort potensial for avlastning og samfunnsøkonomiske besparelser

Ekspertutvalget påpeker at muskelskjelettpasienter er en stor pasientgruppe på fastlegekontorene. Sykdom og skader i muskel- og skjelettsystemet koster samfunnet store summer hvert år. Muskelskjelettdiagnoser er den viktigste årsaken til sykefravær. Sammen med psykiske lidelser er slike diagnoser viktigste årsak til utstøting av arbeidslivet i form av uførepensjonering. Omtrent 20 prosent av konsultasjonene på fastlegekontorene er relatert til muskelskjelettdiagnoser. Muskelskjelettpasienter er den største pasientgruppen på fastlegekontorene.¹ På legevaktene er de den tredje største gruppen.²

Et flerfaglig/tverrfaglig samarbeid mellom fastleger og manuellterapeuter kan føre til både økonomiske og helsemessige gevinster.

SINTEF, som evaluerte et stort forsøk med direkte pasienttilgang til og utvidete fullmakter til manuellterapeuter, har tidligere konkludert med at slik bruk av yrkesgruppen medførte betydelige samfunnsmessige besparelser i form av reduserte sykepengeutbetalinger.³ Erfaringer fra England viser at man kan oppnå ytterligere samfunnsøkonomiske gevinster.⁴

- Dersom manuellterapeuter håndterer muskelskjelettpasienter i samarbeid med fastlegen, kan fastlegenes arbeidsmengde reduseres.
- Slik bruk av manuellterapeuter kan gi pasientene raskere og mer målrettet hjelp og samfunnsøkonomiske besparelser.

Manuellterapeuters kompetanse og finansering

Manuellterapeuter har klinisk masterutdanning innen undersøkelse, utredning, diagnostikk og behandling av sykdommer og skader i muskel- og skjelettapparatet.⁵ Blant opptakskravene er bachelorutdanning i fysioterapi og yrkeserfaring fra klinisk praksis. Selv om utdannelsen er lang og krevende, er det stor interesse for å komme inn på studiet. Bestått eksamen gir rett til autorisasjon som manuellterapeut.⁶

Manuellterapeuter har siden 2006 hatt lignende fullmakter som legenes på muskel- og skjelettområdet. Det vil si at manuellterapeuter kan sykmelde, henvise til spesialist/sykehus, radiologi og fysioterapi.

Mange manuellterapeuter har tatt videreutdanning innen muskel- og skjelettultral lyd og ultralydveiledet injeksjonsbehandling, og tilbyr dette i sine praksiser.

De aller fleste manuellterapeuter arbeider med driftsavtaler i manuellterapi- eller fysioterapipraksiser i kommunehelsetjenesten. Det er begrenset erfaring med samlokalisering mellom manuellterapeuter og fastleger, men erfaringene fra slik samlokalisering er svært gode.

Cirka 10 prosent av manuellterapeutene arbeider privat, uten driftsavtaler. Disse representerer en arbeidskraftreserve for det offentlige helsevesenet.

¹ <https://www.ssb.no/statbank/table/10141/>

² <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/diagnoser-pa-legevakt>

³ Evaluering av henvisningsprosjektet, SINTEF, 2003

⁴ Se Tidsskriftet Muskel&Skjelett, 3/2023

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-klinisk-masterutdanning-i-manuellterapi/id2919385/>

⁶ Stortinget vedtok særskilt autorisasjon av manuellterapeuter 8. mars 2022, jf. Innst. 469 L (2020-2021)

Manuellterapi i kommunehelsetjenesten er finansiert gjennom driftstilskudd og egenandeler. Takster for manuellterapi er, som for leger, regulert av myndighetene etter forhandlinger med yrkesorganisasjonene. Pasientenes egenbetaling inngår i egenandelsordningen. Alle manuellterapeuter med driftsavtale er tilknyttet Norsk helsenett. Gjennom forskrift er de pålagt å samarbeide med fastlegetjenesten.

- Muskel- og skjelett er manuellterapeuters faglige kompetanseområde.
- Manuellterapeuter har lignende fullmakter som legenes på dette området.
- Manuellterapeuter kan i større grad avlaste en presset fastlegetjeneste.

Finansiering av manuellterapeuter i fastlegetjenesten

Ekspertutvalget drøfter i kapittel 6.3 ulike former for finansiering dersom flere faggrupper skal inn i fastlegetjenesten. Blant annet drøftes oppretting av egne takster for ulike personellgrupper og «profesjonsnøytrale takster» i fastlegenes takstsystem.

Manuellterapeuter med kommunale avtaler har allerede egne takster som kan utløses på selvstendig grunnlag. Ekspertutvalget skriver at det i slike tilfeller kan være en like god løsning å bruke eksisterende takster som å etablere profesjonsnøytrale takster. NMF mener at bruk av eksisterende takster utvilsomt er en bedre løsning for vår yrkesgruppe enn profesjonsnøytrale takster.

Det bør stimuleres til et tettere formelt og forpliktende samarbeid mellom fastlegekontor og manuellterapeut. Dette kan best skje ved at det etableres ekstra tilskudd til fastleger og manuellterapeuter som inngår formelle samarbeidsavtaler om håndtering av muskel- og skjelettpasienter i fastlegepopulasjonene. Hva som er den mest hensiktsmessige samarbeidsform kan variere. I noen tilfeller ligger det til rette for at manuellterapi praksis og allmennlege praksis er lokalisert i samme bygg eller i umiddelbar nærhet. I enkelte tilfeller kan det ligge til rette for at manuellterapeuten leier lokaler i fastlegepraksisen (samløkalisering) i hele eller i deler av arbeidsuken. Et organisert og forpliktende samarbeid kan imidlertid også skje uten at det eksisterer fysisk nærhet mellom praksisene.

- Manuellterapeuter har et eget etablert takstsystem som også inngår i egenandelsordningen. Det er derfor ikke behov for å gjøre endringer i allmennlegenes takstsystem for å innpasse manuellterapeuter i fastlegetjenesten.
- For å stimulere til økt samarbeid, bør det etableres tilskudd til fastleger og manuellterapeuter som inngår formelt og forpliktende samarbeid om behandling av muskel- og skjelettpasienter.

Organisering av samarbeid

I England, som i Norge, står muskelskjelett-pasienter for om lag en femtedel av fastlegekonsultasjonene. Det har derfor vært gjennomført forsøk i Storbritannia⁷ der resepsjonist ved legekontorene triagerte (valgte ut) muskelskjelett-pasienter til undersøkelse hos spesialutdannede muskelskjelett-terapeuter med utvidete fullmakter.⁸ Formålet var å undersøke om denne måten å organisere pasientstrømmen på er kostnadseffektivt, om det reduserer pasientenes ventetid og om det frigjør tid for fastlegene til andre pasienter.

Terapeutene som ble knyttet til legepraksisene, har kompetanse til selvstendig diagnostisering. De har også fullmakter til å henvise til spesialisthelsetjeneste og fysioterapeut, samt rekvirere

⁷ I 2014-2015

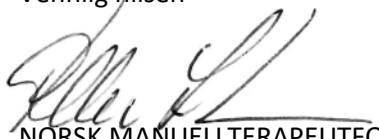
⁸ https://www.csp.org.uk/system/files/001404_fcp_guidance_england_2018.pdf

billedidiagnostikk.⁹ Denne kompetansen er lik den kompetansen og de fullmaktene som norske manuellterapeuter har.

Evalueringen av denne måten å organisere samarbeid om muskelskjelett-pasienter på viste seg å gi en rekke gevinster. Legene ble avlastet arbeidsmessig. Muskelskjelett-pasientene fikk raskere tilgang til ekspertise for diagnostisering, behandling og råd. Det ble sendt færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten, og henvisninger til kirurgi var mer treffsikre. Pasientene var fornøyde, og opplevde tidlig intervensjon – noe som forebygde kronifisering av sykdommen.

Forholdene i den norske kommunehelsetjenesten ligger til rette for en lignende organisering som i England. Andelen muskelskjelett-pasienter på legekantorene er den samme og norske manuellterapeuter har de samme fullmaktene som de spesialutdannede engelske terapeutene. I Norge har pasienter direkte adgang til manuellterapeut uten henvisning fra fastlege, og mange bruker det. Likevel er fremdeles en stor andel av fastlegekonsultasjoner relatert til muskel- og skjelett.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

Ieder

⁹ https://www.csp.org.uk/system/files/001404_fcp_guidance_england_2018.pdf