

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:
Vår ref.:
Dato: 01.05.2023**Høringsuttalelse – NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste**

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, takker for invitasjon til å gi høringsuttalelse til Helsepersonellkomisjonens rapport.

Sammendrag

Manuellterapeuter har høy kompetanse på muskel- og skjelettområdet, og manuellterapi er en svært kostnadseffektiv tjeneste.

Ved å utdanne flere manuellterapeuter og bruke yrkesgruppen mer målrettet, kan fastlegene avlastes på muskel- og skjelettområdet.

Gjennom stortingsvedtaket om autorisasjon og RETHOS-forskriften er manuellterapeuter blitt en veldefinert helsepersonellgruppe. Dette gjør det lettere å regulere yrkesgruppen og innplassere den i helseplaner både sentralt og lokalt i kommunene.

Utfordringene i helse- og omsorgstjenestene

Kommisjonen peker på de store utfordringene når det gjelder å rekruttere og beholde helse- og omsorgspersonell. Både spesialisthelsetjenesten og spesielt kommunene har vansker med å møte det økende tjenestebehovet. Blant annet på grunn av den demografiske utviklingen vil situasjonen bli enda strammere fram mot 2040. Kommisjonen peker derfor på at produktiviteten må økes merkbart, og peker på følgende seks tiltaksområder:¹

1. organisering av helse- og omsorgstjenestene,
2. oppgavedeling,
3. arbeidsforhold og arbeidstid,
4. utdanning og kompetanseutvikling,
5. prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester, og
6. digitalisering og teknologisk utvikling.

Etter en presentasjon av vår yrkesgruppe, vil vi kommentere hvert av tiltaksområdene.

Nærmere om manuellterapeuter

Manuellterapeuters faglige kjerneområde er diagnostisering og behandling av skader og sykdom i muskel-/skjelettsystemet. Manuellterapi er en masterutdanning ved Universitetet i Bergen. Blant opptakskravene er bachelorutdanning i fysioterapi og minimum to års praksis.

I 2006 fikk manuellterapeuter lignende fullmakter som legenes på muskel- og skjelettområdet. Det vil si at manuellterapeuter selvstendig kan diagnostisere og behandle, rekvirere bildediagnostikk (CT, MR, røntgen osv.), henvise til spesialisthelsetjeneste for spesialistundersøkelser, operasjon mv. og fysioterapi for opptrening, samt sykmelde.

¹ Figur 1.4, side 16

De fleste manuellterapeuter arbeider med driftsavtaler i kommunehelsetjenesten, mens noen manuellterapeuter arbeider i spesialisthelsetjenesten. Cirka 10 prosent av manuellterapeutene arbeider ufrivillig uten driftsavtaler, og disse representerer en arbeidskraftreserve for det offentlige helsevesenet. Manuellterapi i kommunehelsetjenesten er finansiert gjennom driftstilskudd og egenandeler. Takster for manuellterapi er, som for leger og fysioterapeuter, regulert av myndighetene etter forhandlinger med yrkesorganisasjonene. Pasientenes egenbetaling inngår i egenandels-ordningen. Alle manuellterapeuter med driftsavtale er tilknyttet Norsk helsennett, og samarbeider med andre offentlige helsetjenester.

Stortinget vedtok 8. mars 2022 at manuellterapeuter autoriseres særskilt som egen yrkesgruppe, jf. Helsepersonelloven § 48. Manuellterapeuter har frem til nå vært autorisert som «fysioterapeuter».

1. Organisering av helse- og omsorgstjenestene

Kommisjonens flertall anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å utrede sykehusstrukturen, og kommisjonens flertall vurderer at det er nødvendig å organisere helse- og omsorgstjenestene mer helhetlig og fortrinnsvis på *ett* nivå.

NMF mener en ettnivå-løsning vil kunne medføre en ytterligere sentralisering og standardisering av tjenesten. Det vil kunne gi løsninger som i liten grad er tilpasset lokale forhold og den enkelte bruker. En slik organisering kan være negativt for rekruttering til tjenesten.

2. Oppgavedeling – mer målrettet bruk av helsepersonell

NMF støtter anbefalingen om å legge til rette for riktig oppgavedeling på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten, forutsatt at forsvarlighetskravet i Helsepersonelloven er ivaretatt.

Sykdom og skader i muskelskjelett-systemet er den viktigste årsaken sykefravær og ikke-dødelig helsetap i Norge. Sammen med psykiske lidelser er muskelskjelett-diagnoser viktigste årsak til uførepensjonerings.

Cirka 20 prosent av fastlegenes konsultasjoner er relatert til muskelskjelett-diagnoser. Ved å legge til rette for at manuellterapeuter kan ta ansvaret for én eller flere fastlegers muskel- og skjelettkonsultasjoner, kan pasientene få raskere avklaring og tilgang på relevant behandling og fastlegene avlastes. Dette kan enten skje ved at manuellterapeuter samarbeider med fastleger om muskelskjelett-behandling i hver sine praksiser, eller ved at fastleger og manuellterapeuter samarbeider på tverrfaglige fastlegeklinikker i kommunehelsetjenesten.

3. Arbeidsforhold og arbeidstid

NMF støtter

- oppfordringen til arbeidslivets parter om å finne løsninger som støtter opp under prinsippene om virksomhetenes ansvar og myndighet.
- at det settes av forskningsmidler til utvikling av arbeidstidsordninger som er mer i samsvar med behovene og som bidrar til å fremme gode arbeidsprosesser, riktig oppgavedeling og et godt arbeidsmiljø.

4. Utdanning og kompetanseutvikling

Det fins i dag bare én masterutdanning for manuellterapeuter, ved Universitetet i Bergen. Dette er en toårig master for søkere med bachelorgrad. Her tas det opp inntil 24 studenter annet hvert år. I tillegg tar noen kandidater utdanning i utlandet, som – supplert med nasjonale kurs og praksisperiode – kvalifiserer til autorisasjon som manuellterapeut.

Søkningen til masterstudiet i manuellterapi er svært stor og tilgangen til studenter være stor også fremover. Det betyr at det kan utdannes mange manuellterapeuter i løpet av relativt kort tid, to år mot minimum seks år for å utdanne en lege. Særlig med tanke på fastlegetjenestens behov for avlastning vil dette være av betydning. Med økt utdanningskapasitet og mer målrettet bruk av manuellterapeuter vil man i større grad enn i dag kunne avlaste fastlegene på muskelskjelett-området.

Kunnskapsdepartementet er i disse dager i ferd med å slutføre arbeidet med RETHOS for manuellterapeututdanningen. Det er et tiltak som betyr at *alle* norske universiteter nå får en forskriftsfestet retningslinje for hvordan slik utdanning kan etableres. Dette legger til rette for flere studieplasser.

5. Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

Ifølge kommisjonen er det i Norge et betydelig omfang av unødvendige helse- og omsorgstjenester som tilbys med offentlig finansiering:

Mange av disse tjenester gir liten eller ingen dokumentert helseeffekt, de er kostbare, fører til høyere sysselsetting, høyere ressursbruk og tjenester som ikke bidrar til bedre helse og som dermed ikke bør prioriteres.²

En analyse fra Oslo Economics fra 2021 viser at manuellterapi er en kostnadseffektiv helsetjeneste sammenlignet med fysioterapi.³ Analysen bygger på registerdata fra KUHR for årene 2017, 2018 og 2019. Rapporten deler fysioterapitjenesten inn i *fysioterapeuter*, *psykomotoriske fysioterapeuter* og *manuellterapeuter*, og resultatene viser at:

- Manuellterapeuter ferdigbehandler dobbelt så mange pasienter som fysioterapeuter og fire ganger så mange som psykomotoriske fysioterapeuter. Det kommunale driftstilskuddet er det samme.
- Behandlingskostnadene hos manuellterapeuter er lavere eller like med fysioterapeutenes og under halvparten av psykomotorikernes – når en ser på like pasientgrupper.
- Når flere pasienter får raskere tilgang til relevant behandling, spares kommunen, samfunnet og arbeidsgivere for penger og pasienten for lidelser.

Selv om manuellterapeuter i undersøkelsen fremstår som en kostnadseffektiv behandlergruppe, viser bakgrunnstallene at det er forbedringspotensial også blant manuellterapi-utøverne.

Oslo Economics påpeker dessuten at

«manuellterapeutene med sin kompetanse innen undersøkelse og diagnostisering, kan spille en viktig rolle, og en annen rolle enn de andre praksistypene innen fysioterapifeltet. Istedenfor at fysioterapeuter, manuellterapeuter og psykomotoriske fysioterapeuter ses som alternative behandlere av de samme plagene, er det kanskje mer hensiktsmessig å se på de ulike gruppene som komplement til hverandre.»⁴

Manuellterapeuters spisskompetanse og fullmakter innen muskel- og skjelettområdet gjør det mer hensiktsmessig å se manuellterapeuter som et supplement i fastlegetilbudet.

² Kap. 11.7, side 251

³ Oslo Economics, 2021. Behandlingsforløp og kostnader ved behandling innenfor fysioterapiområdet

⁴ Rapporten finnes tilgjengelig her: www.osloeconomics.no/wp-content/uploads/2021/05/Rapport-behandlingsforlop-2021.pdf

6. Digitalisering og teknologisk utvikling.

NMF mener at datateknologi bør tas i bruk der det er hensiktsmessig.

Personell i den offentlige helse- og omsorgstjenesten bør derfor pålegges å være tilknyttet Norsk helsenett, slik at bruk av IKT kan skje på et effektivt, sikkert nett der helsedataene er under nasjonal kontroll.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

leder