Takk for invitasjonen til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan. Mitt navn er Hans Olav Velle. Jeg er administrasjonsleder i Norsk Manuellterapeutforening som representerer landets manuellterapeuter.

Helseprofesjonene er bedt om innspill når det gjelder kompetanse og personell.

Manuellterapeuters faglige kompetanseområde er behandling av sykdommer og skader i muskel- og skjelett. Hovedtyngden av manuellterapeutene befinner seg i kommunenes primærhelsetjeneste og har liknende fullmakter som legenes på muskel- og skjelettområdet – slik som sykmeldingsadgang, rett til å rekvirere av radiologi, henvise til operasjon osv. Som sykmelder og henviser har vi en portvokterrolle i forhold til sykelønnsordningen og spesialisthelsetjenesten. Vi har også et ansvar for oppfølgning av pasienter som vi har henvist, og spesialisthelsetjenesten har plikt til å sende epikriser til oss etter endt behandling.

Muskel og skjelett er ***den*** viktigste årsaken til sykefravær og uførepensjonering fra arbeidslivet. Ved siden av at svært mange av oss rammes, påfører muskel- og skjelettsykdommer samfunnet svimlende 185 milliarder kroner, ifølge en rapport om samfunnskostnader fra Helsedirektoratet (2015).

Vi mener det ligger store muligheter for forbedring av behandlingstilbudet for muskel- og skjelettpasienter ved blant annet å utnytte manuellterapeutenes kompetanse og fullmakter bedre.

Det er gledelig at departementet har planer om å utvikle pakkeforløp for muskel og skjelett.

Dette er en klok vei å gå. Svært mange muskel- og skjelettpasienter blir gående for lenge før de kommer til en behandler som har spisskompetanse når det gjelder diagnostisering og behandling. Dermed kan problemene fort bli kroniske, noe som kompliserer behandlingen og øker samfunnets utgifter.

Et pakkeforløp kan bidra til at aktuelle pasienter kommer til riktig behandler til rett tid. Manuellterapeuter bør spille en viktig rolle her. Vi ønsker å få være med å utvikle et slikt pakkeforløp.

Fastlegetjenesten er i dag under sterkt press. Det er erkjent at oppgavemengden er blitt for stor, og at pasientlistene må ned.

Skal man avlaste fastlegetjenesten, må man la andre yrkesgrupper hjelpe til.. Innenfor geriatrien har regjeringen allerede satset på «nurse practioners», som har utdanning på et dypere faglig nivå. De kan diagnostisere og ta faglige vurderinger til beste for pasienten. Manuellterapeutene kan på samme måte avlaste på muskel- og skjelettområdet.

 Vår yrkesgruppe har fagkompetansen og fullmaktene som skal til. Vi har diagnostisk kunnskap og har verktøy for å kunne samhandle med spesialist- og primærhelsetjenesten. Studier på henvisningskvalitet og rekvirering av bildediagnostiske prøver viser at manuellterapeuter holder et høyt nivå.

En felles utfordring for sykepleiere og manuellterapeuter vil uansett være å synliggjøre disse gruppene og deres kompetanse, slik at den blir kjent – både for publikum og innad helsetjenesten. For manuellterapeutenes del er vår rolle lite kjent og yrkesrollen blir ikke fullt utnyttet. KS har riktignok iverksatt tiltak for å synliggjøre manuellterapi i kommunehelsetjenesten. Det hjelper, men det sentrale planverket kunne ha vært klarere når det gjelder utnyttelse av yrkesgruppen og hva den kan bidra med. Vi mener planverket må synliggjøre hvordan myndighetene ønsker å benytte yrkesgruppene som har kompetanse til å ta nye roller i helsetjenesten.

Til slutt.

Det er stort behov for kompetente muskel- og skjelettbehandlere i den kommunale førstelinjetjenesten. Utdanningen av manuellterapeuter, som arbeider nettopp i denne sektoren, fins i dag ved Universitetet i Bergen i form av en toårig påbygningsmaster. Studiet tar imidlertid opp bare 22 studenter annet hvert år, og det er knapt nok til å dekke avgangen fra yrket. Det er behov for å øke kvalitet og kapasitet ved utdanningen. Vi forutsetter at dette blir fulgt opp, også i nasjonal helse- og sykehusplan.