

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011, dep.  
0030 Oslo  
[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.: 14/4274-  
Vår ref.: pcl/em  
Dato: 05.12.2014

## Høringsuttalelse – Akuttutvalgets delrapport

Det vises til brev av 4. november 2014, der departementet sender Akuttutvalgets delrapport ut på høring. Utvalgets rapport er et ledd i arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan og melding om fremtidens primærhelsetjeneste.

### Sammendrag

- Hvis pasientrettighetsreformen av 2005 implementeres bedre, kan manuellterapeuter i større grad avlaste fastlegene. Frigjort tid hos fastlegene kan brukes til å styrke fastlegenes øyeblikkelig hjelp-funksjoner.
- Det kan stilles krav til manuellterapeutjenseten om definert tilgjengelighet, slik som hos fastlegene.
- Manuellterapeuters kompetanse er velegnet til bruk i akuttmedisinske tilbud, både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

### Bakgrunn

Departementet inviterte tidligere i år Norsk Manuellterapeutforening til å spille inn synspunkter til arbeidet med fremtidig primærhelsetjeneste. I vårt innspill 27. august 2014 minnet vi om Stortingets pasientrettighetsreform høsten 2005, der manuellterapeuter fikk fullmakter som er sammenlignbare med legenes på muskel- og skjelettområdet.<sup>1</sup> Dette er en reform som knapt nevnes i offentlige helseplaner og utredninger. Heller ikke Akuttutvalgets oppregning av endringsprosesser som har foregått i helsetjenesten i de 16 årene som er gått siden forrige Akuttutvalg-innstilling, nevner denne reformen.<sup>2</sup>

Pasienter kan i henhold til denne gå direkte til manuellterapeut for diagnostisering og behandling for trygdens regning, uten henvisning fra lege. Manuellterapeuter kan også henvise pasienter til spesialisthelsetjeneste og fysioterapi, rekvirere røntgen/MR og sykmelde. Manuellterapeuter har dermed en portvokter- og primærkontaktrolle i helsetjenesten, og har fullmakter som er sammenlignbare med legenes på muskel- og skjelettområdet. Dette er erkjent av departementet og Stortinget ved ulike anledninger.<sup>3</sup> Likevel er reformen ikke fullt utnyttet. Informasjonen om manuellterapeutjenseten fra kommuner og sentrale helsemyndigheter er svært mangelfull. Yrkesgruppen nevnes ikke helseplaner – verken på lokalt eller nasjonalt nivå.

<sup>1</sup> Ot. prp. 27 (2005-2006) om behandling hos manuellterapeut og kiropraktor

<sup>2</sup> Kapittel 6.1, nest siste avsnitt (side 80) i Akuttutvalgets rapport.

<sup>3</sup> Jf. statsbudsjettet inneværende år der det fremgår at manuellterapeuter har fullmakter som gjør at yrkesgruppen «kan avlaste fastlegene».

Regjeringen har ikke ønsket å følge opp den foregående regjeringens forslag om særskilt autorisasjon av manuellterapeuter gjennom forskrift. Dette medfører at manuellterapeutene fortsatt forblir ukjent for mange pasienter og samarbeidende helsepersonell som ville hatt nytte av en slik avklaring. På samme måte blir de samfunnsmessige gevinstene mindre enn de kunne ha vært, og flere uheldige episoder i pasientforløpene oppstår som følge av forvirring rundt manuellterapeuters rolle og fullmakter.

I vårt innspill til primærhelsetjenestemeldingen har vi tydeliggjort gevinstene som vil følge av bedre implementering av pasientrettighetsreformen og mulighetene for bruk av yrkesgruppens kompetanse andre steder i helsetjenesten, blant i øyeblikkelig hjelp-funksjoner.

### **Bedre implementering av pasientrettighetsreformen – positive konsekvenser for akuttmedisinske tjenester**

#### ***Avlastning av fastlegene frigjør tid til deltakelse i legevakt og øyeblikkelig hjelp-funksjoner***

Som det fremgår av Akuttutvalgets rapport har fastlegene plikt til å delta i legevakt utenfor ordinær åpningstid eller kommunens øyeblikkelig-hjelp-tjeneste på dagtid. De skal også innrette sin praksis slik at listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden. Ifølge en nylig internasjonal undersøkelse fra Commonwealth Funds<sup>4</sup>, skårer Norge dårligere enn gjennomsnittet enn gjennomsnittet på ventetid på legetime hos allmennlege. Dessuten er beskrivelsen av allmennleger dårligere enn gjennomsnittet når det gjelder å ta seg tid til pasientene, forklare slik at pasientene lett forstår og oppmuntre dem til å stille spørsmål.

Muskel- og skjelettsykdom er den viktigste årsaken til sykefravær og ny uførepensjoneringer, og muskel- og skjelettpasienter er en meget stor pasientgruppen som beslaglegger mye tid og ressurser hos fastlegene.

En bedre implementering av pasientrettighetsreformen av 2005, slik som foreslått av NMF, vil derfor kunne avlaste fastlegene i stor grad. Den tiden som frigjøres vil fastlegene kunne bruke til deltakelse i legevakt og styrking av øyeblikk-hjelp-funksjonen i fastlegepraksisene.

#### ***Manuellterapeuters kompetanse utnyttes best i akutt og subakutt fase i kommunehelsetjenesten***

Manuellterapeuters kompetanse er særlig anvendelig i diagnostikk og behandling av muskel- og skjelettsykdommer og skader i akutt og subakutt fase. Det er dokumentert at ved en rekke tilstander i muskel- og skjelettapparatet, vil tiltak i tidlig fase av behandlingsforløpet kunne forebygge kronifisering.

Manuellterapeuters særskilte kompetanse utnyttes likevel ofte dårlig, blant annet fordi yrkesgruppen ikke er identifisert som egen helsepersonellgruppe og fordi den ikke inngår i de offentlige helseplanene, hverken sentralt eller lokalt. Fordi manuellterapeuter er autorisert som fysioterapeuter, inngår de i den generelle fysioterapeut-tjenesten som igjen er knyttet til kommunenes *rehabiliteringstjenester*. Dermed skjer det ofte at pasienter først blir oppmerksom på manuellterapeuten *etter* behandling i spesialisthelsetjenesten og/eller i sen fase i behandlingsforløpet.

---

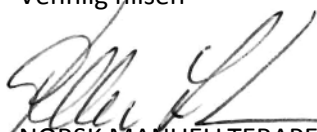
<sup>4</sup> Sjetne I, Skudal KE, Haugum M, Bjertnæs ØA, Lindahl AK, Nylenna M. Commonwealth Funds undersøkelse i 2014 blant personer i aldersgruppe 55 år eller eldre: Resultater fra Norge og ti andre land. Kunnskapssenteret november 2014

Ved å opprette nye eller øremerke driftshjemler spesielt for manuellterapeuter, kan man – på samme måte som med fastlegene – utarbeide regler om tilgjengelighet herunder tildeling av time raskt. Ved å opprette nye manuellterapihjemler i kommunene, vil man samtidig frigjøre hjemler for fysioterapeuter som kan bidra til økt rehabilitering i kommunehelsetjenesten.

***Manuellterapeuters kompetanse kan utnyttes i legevakt og øyeblikkelig-hjelp-institusjoner i og utenfor sykehus***

Fordi skader og sykdommer i muskel- og skjelettapparatet utgjør en stor pasientgruppe som oppsøker legevakt og øyeblikkelig-hjelp-institusjoner, vil også manuellterapeuter kunne benyttes i disse delene av helsetjenesten.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

leder