

Helse-Nord RHF
postmottak@helse-nord.no

Deres ref.: 2019/1094
Vår ref.:
Dato: 09.09.2019

Høring – Rehabilitering i Nord-Norge – et samhandlingsprosjekt mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge, 2018-2023

Vi viser til utsendt høringsrapport.

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, organiserer hovedtyngden av landets manuellterapeuter. Manuellterapeuters faglige kjernevirksomhet er diagnostisering og behandling av muskel- og skjelettsykdommer. Manuellterapi er en utdanning på mastergradsnivå. Bachelorutdanning i fysioterapi er ett av opptakskravene for å komme inn på studiet. I 2006 fikk manuellterapeuter sykmeldingsrett, adgang til å rekvirere bildediagnostikk og henvise til spesialisthelsetjeneste. Manuellterapeutenes henvisningsadgang gjelder også private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med spesialisthelsetjenesten. De fleste manuellterapeuter arbeider som avtaleterapeuter i den kommunale helsetjenesten, mens noen få arbeider i spesialisthelsetjenesten. Manuellterapeuter med kommunale avtaler er forpliktet via forskrift å være tilknyttet Helsenett, og kommuniserer effektivt og sikkert med den øvrige helsetjenesten på denne plattformen.

Vi har følgende kommentarer til høringsrapporten:

1. Muskel- og skjelettsykdommenes omfang innen rehabilitering

Rapporten oppfordrer på side 35 til «at det settes ekstra fokus på rehabiliteringstilbudet både i kommune- og spesialisthelsetjenesten», til muskel- og skjelettpasienter og fire andre pasientgrupper. Dette er vi enig i. Vi mener også at muskel- og skjelettpasienter bør prioriteres blant de fem gruppene som trekkes fram. Denne pasientgruppen er den klart største innen rehabiliteringsfeltet. Tabell 4 på side 25 viser at

- Cirka 25 prosent av de innvilgede henvisninger dreier som om ikke-inflammatoriske muskel- og skjelettsykdommer,
- 12 prosent av henvisningene om ortopediske diagnoser

Henvisninger som skyldes «inflammatoriske sykdommer» og «kompleks og sammensatt sykdom» vil i svært mange tilfeller også innebære muskel- og skjelettproblematikk. Revmatoid artritt, Bechterevs sykdom, psoriasis artritt og spondyloartritter er eksempler på inflammatoriske sykdommer i muskel- og skjelettapparatet.¹

¹ Even Lærum, Søren Brage, Camilla Ihlebæk, Kjetil Johnsen, Bård Natvig, Eline Aas: Et Muskelskjelettrekenskap. «Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet». Rapport nr 1/2013.

Disse kommer i tillegg. Dette betyr at så mye som om lag halvparten av rehabiliteringstilfellene enten skyldes muskel- og skjelettsykdommer eller inneholder muskelskjelett-problemstillinger.

Sykdom og skade i muskel- og skjelettapparatet er den viktigste årsaken til sykefravær og nye uførepensjonerings, og koster samfunnet 185 milliarder kroner årlig.² Ifølge Folkehelseinstituttets sykdomsbyrderapport er muskel- og skjelettlidelser en av de to viktigste årsakene til helsetap i Norge.

En tydelig strategi for å bedre rehabiliteringstilbudet, herunder behandlingstilbudet, for muskel- og skjelettpasienter vil derfor kunne bidra positivt både for den enkelte pasient og samfunnet som helhet.

2. Behovet for å synliggjøre og ta i bruk behandlingstilbudet

Ifølge rapporten synes pasienter og offentlige tjenester at det er vanskelig å få oversikt over rehabiliteringstilbudene, både i kommunehelsetjenesten (side 21) og i spesialisthelsetjenesten (side 26). Dette er en viktig observasjon. Ikke minst kan det være vanskelig å skaffe seg oversikt over tilbudet når det gjelder muskel- og skjelettbehandling i kommunehelsetjenesten, herunder manuellterapitjenesten.

Manuellterapeuter har per i dag autorisasjon som «fysioterapeuter», noe som kan gjøre det vanskelig for pasienter og helsepersonell å vite hvilken kompetanse og fullmakter yrkesutøveren innehar. Ifølge ASA 4313 – som er en rammeavtale mellom KS på den ene siden og Norsk Manuellterapeutforening, Norsk Fysioterapeutforbund og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund på den andre – skal kommunene på sine nettsteder oppgi kontaktinformasjon til manuellterapeuter som har driftsavtale med kommunen. På nettstedene skal det henvises til gjeldende regler for økonomisk refusjon mv. En del kommuner i helseregionen har fulgt opp dette, men mange kommuner har gjort lite for å informere om tilbudet.

Manuellterapeutenes Servicekontor har på eget initiativ utarbeidet en oversikt over manuellterapeuter i Norge (<https://manuellterapi.no/infoside/finn-manuellterapeut>). Rehabiliteringstjenesten oppfordres å gjøre denne oversikten kjent, slik at den kan brukes til å identifisere muskel- og skjelettbehandlere i kommunehelsetjenesten. Dette bør kunne gjøres i løpet av relativt kort tid.

Det er også stort behov for informasjon om behandlingstilbudet blant fysioterapeuter, og hvilken kompetanse de besitter. Noen har psykomotorisk kompetanse, andre har kompetanse når det gjelder behandling av lymfødem, eldre, barn og så videre. Som for manuellterapeuter er dette ofte dårlig beskrevet på kommunens hjemmesider og annet informasjonsmateriell.

3. Involvering av utdanningsinstitusjoner

Rapporten peker (side 31) på samhandlingsutfordringer når det gjelder informasjonsflyt og kommunikasjon mellom nivåene både ved innleggelse og utskrivning av pasienter, og at det er behov kompetanseoppbygging på dette området. I høringsbrevet bes det om tilbakemelding på:

hvordan utdanningsinstitusjonene kan involveres i kompetanseoppbygging.

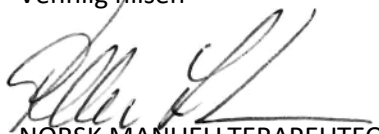
² Helsedirektoratet, 2015: Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker. Helsetap, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på diagnoser og risikofaktorer

Etter at manuellterapeuter fikk adgang til å henvise til spesialisthelsetjenesten, har NMF arbeidet for å styrke utdanningen når det gjelder kvalitet i henvisningene. I samarbeid med NTNU i Trondheim har foreningen utviklet videreutdanningskurset «*Henvisning til spesialist*»³, som mange av våre medlemmer har tatt. Videreutdanningen går over en uke, tar opp kursdeltakere fra hele landet og er åpen for alle primærkontakter i kommunehelsetjenesten med henvisningsfullmakt.

En studie viser at henvisninger fra manuellterapeuter til tverrfaglig ryggpoliklinikk inneholdt flere og mer relevante informasjoner enn fra fastleger og sykehusleger⁴. Vi tror at den nevnte utdanningen, samt utarbeidelsen av en retningslinje i henvisning fra manuellterapeut til spesialist, kan ha bidratt til det relativt gode resultatet for vår yrkesgruppe. Det er imidlertid fortsatt et forbedringspotensial, og NMF vil fortsatt arbeide for at «Henvisning til spesialist»-utdanningen skal bestå og utvikles videre.

NMF bidrar gjerne til utvikling av styrket utdanningstilbud for relevante helsepersonellgrupper når det gjelder henvisninger, kommunikasjon og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten ved innleggelse og utskriving av pasienter.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

leder

³ <https://www.ntnu.no/videre/gen/-/courses/nv16734>

⁴ Gulati S, Jakola AS, Solheim O et al. Assessment of referrals to a multidisciplinary outpatient clinic for patients with back pain. J Man Manip Ther 2012 Feb;