

**Ekspertgruppen for vurdering av sykefraværstiltak**

att: Arbeids- og inkluderingsdepartementet  
Postboks 8019 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.:  
Vår ref.: pcl  
Dato: 22.12.2009

**Vedr. tiltak for å få ned sykefraværet**

Det vises til at Arbeids- og inkluderingsdepartementet har nedsatt en ekspertgruppe som skal vurdere nye tiltak mot sykefravær. Ifølge mandatet skal målet med gruppens arbeide være:

*Å komme opp med forslag til endringer i regelverk og administrative oppfølgingssystemer som kan bidra til å redusere fraværet. Det er behov for en vurdering og anbefaling både av tiltak som kan iverksettes på kort sikt og tiltak som må planlegges forberedes over noe lengre tid. Gjennomgangen skal baseres på en analyse av det systemet vi har i Norge i dag og etterlevelsen av dette. Det siste inkluderer en vurdering av de muligheter, motivasjonsfaktorer og betingelser arbeidstakerne, virksomhetene, sykmelder og Arbeids- og velferdsetaten har for å bidra til redusert fravær hver for seg og sammen. I denne sammenheng blir det spesielt viktig å vurdere sykmelders rolle. Som et ledd i arbeidet skal ekspertgruppen også vurdere effekten av tiltak som er implementert de siste årene. (...)*

Norsk Manuellterapeutforening organiserer hovedtyngden av landets manuellterapeuter. De fikk anledning til å sykmelde i forbindelse med en pasientrettighetsreform vedtatt av Stortinget høsten 2005<sup>1</sup>. Manuellterapeuter fikk dermed lignende ansvar som fastleger på muskel- og skjelettområdet fra 1.1.2006. Det vil blant annet si at pasienter kan gå direkte til manuellterapeut uten henvisning. De får likevel refusjoner etter vanlige regler. Manuellterapeuter kan også henvise til spesialisthelsetjenesten og til fysioterapi, samt rekvirere MR/røntgen. Vi tillater oss med dette å gjøre ekspertgruppen oppmerksom på at det fulle potensialet som ligger i reformen av 1.1.2006 hittil er uutnyttet.

**Pasientrettighetsreformen av 1.1.2006**

Begrunnelsen for å la pasientene gå direkte til manuellterapeut var å sikre dem *raskere* adgang til relevant behandling. Ved ikke å kreve forutgående legehenvvisning antok man at pasientene ville spare tid og penger. Man regnet også med at samfunnet kom til å spare utgifter ved at tidlig behandling forhindret unødvendige sykmeldinger og kronifisering av smerter. Ordningen ble prøvd ut i tre fylker i perioden 2001-2003 og viste seg å være meget vellykket. SINTEFs evaluering viste bl.a. at sykepengeutbetalingene i prøvefylkene var 1-2 prosentpoeng lavere enn i resten av landet, og konkluderte med at

*Dette er en statistisk signifikant forskjell, og det gir en indikasjon på en sammenheng med forsøket.<sup>2</sup>*

1-2 prosent reduksjon av sykepengeutbetalingene representerer et beløp i størrelsesorden 260-520 millioner kroner i året ved full implementering. Evalueringen viser for øvrig at manuellterapeuter sykmelder relativt restriktivt og i kortere perioder. Vi mener dette er en riktig og ansvarsfull tilnærming vurdert både i et pasientmessig og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

<sup>1</sup> Ot. prp. 28 (2005-2006)

<sup>2</sup> Side 7 i Evaluering av Henvisningsprosjektet. SINTEF, 2003.

Forsøksordningen ble på bakgrunn av de positive resultatene gjort til en landsdekkende og permanent ordning 1. januar 2006.

Ordnings fulle potensial er imidlertid så langt ikke fullt utnyttet. Grunnene til dette er flere. Én er at det er gjort svært lite fra myndighetenes side for å informere om ordningen. Den lille offentlige informasjonen som finnes, er uoversiktlig, mangelfull og – i noen tilfeller – feilaktig.

Alle manuellterapeuter har i dag autorisasjon som «fysioterapeut». Dette fremstår som forvirrende for pasientene som ikke vet sikkert hvem som da er manuellterapeut. Samtlige pasientorganisasjoner har derfor bedt om at manuellterapeuter blir autorisert som en egen gruppe. Samarbeidende helsepersonell er også usikre. Det har blant annet medført at henvisninger fra manuellterapeuter til spesialisthelsetjenesten er blitt sendt i retur fordi «fysioterapeuter ikke kan henvise». Det medfører i sin tur at pasientene ikke kommer så raskt til behandling som de skulle, og sykmeldingsperioden forlenges unødige. Begrepsforvirringen fører etter dette tidvis til unødige lidelser, tidstap og merutgifter. I for mange tilfeller går pasientene veien om fastlegen med muskel- og skjelettplager. Der mottar de ofte initialt sykemelding og blir først henvist til manuellterapeut når sykdommen er på vei inn i kronisk fase.

#### **Den nye sykmeldingsblanketten**

Blanketten synes ikke å ha fått den tiltenkte effekt. NMF har fått tilbakemelding fra medlemmene om at utformingen er uhensiktsmessig og kan styre behandleren til å krysse av for 100 % sykmeldt av makelighetshensyn. Gjør man det, er jobben ferdig og behandleren styres ikke i retning av å vurdere prognose, arbeidsmulighet og tilrettelegging.

#### **«Second opinion» ved fare for langtidssykemelding og uførepensjonering**

Videre er det vår oppfatning at manuellterapeutenes ekspertise i større grad bør benyttes ved fare for langtidssykemelding og uførepensjonering. I saker der muskel- og skjelettproblemer er årsaken, bør det innhentes «second opinion»-uttalelse fra manuellterapeut. På denne måten kan man bidra til en bedre oppfølging av disse arbeidstakerne.

#### **Oppsummering**

Norsk Manuellterapeutforening ber på denne bakgrunn ekspertgruppen spille inn følgende forslag til departementet:

- Den offentlige informasjonen vedr. pasientrettighetsreformen av 1.1.2006 forbedres og forsterkes.
- Sak om autorisasjon av manuellterapeuter fremmes så raskt som mulig.
- Sykmeldingsblanketten evalueres.
- I saker der muskel- og skjelettproblemer kan føre til langvarig sykefravær og/eller uførepensjonering, bør det innhentes «second opinion»-uttalelse fra manuellterapeut.

Norsk Manuellterapeutforening stiller seg til disposisjon dersom det er behov for ytterligere dokumentasjon mv.

Vennlig hilsen

NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

leder