

## NOTAT

Til: Helsedirektoratet  
Fra: Norsk Manuellterapeutforening  
Dato: 24.06.2021

### **Manuellterapeuter og ultralydveiledet injeksjonsbehandling**

Manuellterapeuter har lang utdanning innen muskel- og skjelettbehandling. Mange manuellterapeuter har i tillegg videreutdanning innen ultralydundersøkelse og injeksjonsbehandling.

Manuellterapeuter som har gjennomført kurs i injeksjonsbehandling ved Universitetet i Bergen, eller tilsvarende relevant utdanning, må anses fullt faglig kvalifisert til selvstendig å gjennomføre injeksjonsbehandling.

Vår vurdering er at manuellterapeuters adgang til å gjennomføre ultralydveiledet injeksjonsbehandling beror på om vedkommende har nødvendig kompetanse og kvalifikasjoner som skal til for å foreta en slik behandling. Dette synes også å være forutsatt av Helsedirektoratet i flere uttalelser. I de tilfellene der manuellterapeuter innehar de nødvendige kunnskapene og kvalifikasjonene, er det etter vår vurdering ikke påkrevet at lege er til stede når behandlingen gjennomføres. Det er heller ikke nødvendig at lege er i umiddelbar nærhet i situasjoner der nødprosedyre må iverksettes.

### **Helsepersonelloven**

I Norsk lovkommentar til Helsepersonelloven (Ohnstad/Befring) heter det blant annet:

*Lov om helsepersonell av 1999 viderefører plikter for enkelte helsepersonellgrupper som leger, tannleger m.fl. Men disse ble utvidet til å gjelde flere grupper. Noen grupper fikk nye oppgaver, som at sykepleiere og bioingeniører, i tillegg til leger, kan pålegges av politi å ta blodprøve ved mistanke om promillekjøring. Enkelte bestemmelser ble utvidet til å gjelde alt helsepersonell, som plikten til å gi øyeblikkelig hjelp. Videre har alt helsepersonell blitt pålagt dokumentasjonsplikt når de yter helsehjelp på selvstendig grunnlag; det gjelder ved innhenting eller observasjon av relevante pasientdata. Denne utvidelse av hvilket personell som omfattes av en felles lovregulering er begrunnet i en hensiktsmessig bruk av helsepersonells kvalifikasjoner. En endring av disse forhold kan også anses som et uttrykk for at kompetansen innen helsevesenet er under stadig utvikling og at det er uhensiktsmessig å regulere oppgavefordeling i lovgivningen. Nye plikter ble lovfestet med loven, som begrensninger i adgangen til å motta gaver fra pasient, opplysningsplikt om bierverv og plikten til avhold fra rusmidler under tjenesten.*

Utgangspunktet for nedenstående vurdering er Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet.

#### **§ 4. Forsvarlighet**

*Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.*

*Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.*

*Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.*

*Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.*

#### **Nærmere om kravet til forsvarlighet**

Utgangspunktet følger av forsvarlighetskravet i § 4. Innenfor sitt kompetanseområde og sine kvalifikasjoner kan helsepersonell yte helsehjelp. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard som setter en rettslig norm for hvordan den enkelte yrkesutøvelse bør og kan innrettes. Forsvarlighetsstandarden tar utgangspunkt i hva som kan forventes ut fra kvalifikasjoner, men må også vurderes i lys av arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

#### **Endringer i helsepersonells kompetanse**

Hva som forsvarlig kan ytes av helsehjelp fra ulike kategorier helsepersonell vil endre seg over tid basert på den kompetanse som det aktuelle helsepersonell faktisk innehar.

Manuellterapeuter fikk i 2006 med bakgrunn i sin faktiske kompetanse rett til å ta imot pasienter uten henvisning fra lege. Manuellterapeuter fikk samtidig rett til å sykmelde, henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten og rekvirere bildediagnostikk mv. Endringen skjedde fordi man konstaterte at manuellterapeuter hadde den nødvendige kompetansen og at endringen ville bidra til bedre og mer effektive pasientforløp.

Cirka 100 manuellterapeuter har i tillegg til sin ordinære manuellterapeututdanning gjennomgått Universitetet i Bergens injeksjonskurs (5 studiepoeng) for manuellterapeuter og andre primærkontakter (leger og kiropraktorer). Disse gruppene har en mastergrad eller tilsvarende som forkunnskap. Kurset forutsetter at kandidatene hadde eksamen i bruk av diagnostisk ultralyd (30 studiepoeng). Kurset har i en periode ikke vært tilbudt. Dette er en meget beklagelig situasjon som bør rettes uten forsinkelse. Manuellterapeuter kan ifølge NMFs retningslinjer ikke benytte injeksjoner før kurset ved UiB, eller tilsvarende utdanning, er gjennomført og bestått.

Samlet sett gjør ovennevnte utdanning kandidatene faglig kompetente til uten legens tilstedeværelse å gjennomføre injeksjonsbehandling. Det fremgår direkte av kursbeskrivelsen. Det fremgår ellers av kursbeskrivelsen at kursdeltakerne skal «*kjenne til nødprosedyrer og kunne utføre adekvat førstehjelp*».

Rutinen i de sjeldne tilfellene av anafylaktisk sjokk er godt kjent for manuellterapeuter med relevant utdanning innen injeksjonsbehandling. NMF arrangerer også vedlikeholdskurs på området. Prosedyren er for det første godt kjent som følge av utdanningen ved Universitetet i Bergen. Dernest er den meget nøye beskrevet i *Retningslinjer for bruk av injeksjoner innen*

*manuellterapi* som er utarbeidet av Norsk Manuellterapeutforening<sup>1</sup>. Dersom et slikt tilfelle inntreffer er rutinen klar, og manuellterapeuten er fullt ut i stand til å ivareta pasienten på beste måte, ref. retningslinjene s. 20 flg. Det vil bare forsinke oppfølging dersom en forskrivende lege skal involveres i de tilfeller en slik situasjon skulle oppstå.

### Helsedirektoratets uttalelser

Helsedirektoratet har i flere uttalelser lagt til grunn at det er behandlerens reelle kvalifikasjoner som er avgjørende for om man kan foreta injeksjonsbehandling på en pasient. I brev til av 10. juni 2011 til Universitetet i Bergen, **bilag 1**, heter det:

*«Hvorvidt det kan anses forsvarlig at manuellterapeuter setter lokalbedøvelse på pasienter for å undersøke lidelser i muskel og skjelettsystemet vil på bakgrunn av det ovennevnte bli en konkret skjønnsmessig vurdering. Det må vurderes om en slik injisering er i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kan forventes ut fra de kvalifikasjonene manuellterapeuten har, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Det vil for eksempel være relevant om den ønskede praksis er godt nok begrunnet sett i forhold til den risiko pasienten utsettes for. «Også ressurs hensyn vil være relevante». [Vår uthevelse.]*

Det understrekes i samme brev at Helsepersonelloven ikke regulerer hvilke konkrete oppgaver den enkelte helsepersonellgruppe har adgang til å utføre. Kravet til å yte forsvarlig virksomhet vil være utgangspunktet for vurderingen av hva det enkelte helsepersonell kan gjøre, og vil være styrende for hvilke behandlingsmetoder helsepersonell kan benytte og hvilke sykdommer som kan behandles. Det heter videre i brevet av 10. juni 2011 at:

*«Innholdet i forsvarlighetsbegrepet vil imidlertid variere over tid, avhengig av den faglige utviklingen [...].» Med faglige kvalifikasjoner menes det formelle og reelle kvalifikasjoner, det vil si helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning, og praktisk erfaring.»*

I brev av 12. april 2013 til PFF, vedrørende injeksjonsterapi for fysioterapeuter med spesialutdanning, uttaler direktoratet om forsvarlighetskravet blant annet:

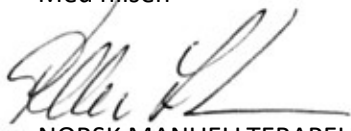
*«Det vil derfor være å anbefale at det kan dokumenteres gjennomført kurs som gir opplæring og tilstrekkelig kunnskap i den type injeksjoner det er aktuelt å gi.»*

### Injeksjonsbehandling utført av manuellterapeuter – oppsummert

Manuellterapeuter som har gjennomført kurs i injeksjonsbehandling ved Universitetet i Bergen, eller har gjennomgått tilsvarende relevant utdanning, må anses fullt faglig kvalifisert til selvstendig å gjennomføre injeksjonsbehandling.

Hensynet til *ressursbruk* i helsevesenet, jfr. Helsedirektoratets brev av 10. juni 2011, taler sterkt for at manuellterapeuter med nødvendig kompetanse skal kunne gjennomføre injeksjonsbehandling på selvstendig basis.

Med hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING  
Peter Chr. Lehne, leder

<sup>1</sup> [https://manuell.no/sites/m/manuell.no/files/retningslinjer\\_for\\_bruk\\_av\\_injeksjoner\\_innen\\_manuellterapi.pdf](https://manuell.no/sites/m/manuell.no/files/retningslinjer_for_bruk_av_injeksjoner_innen_manuellterapi.pdf)



Universitetet i Bergen  
 Institutt for samfunnsmedisinske fag  
 Faggruppen i fysioterapi  
 5018 BERGEN

Deres ref.:  
 Saksbehandler: ANMAR  
 Vår ref.: 11/843  
 Dato: 10.06.2011

### **Spørsmål om manuellterapeuter kan bruke lokalbedøvelse ved undersøkelse av lidelser i muskel- og skjelettsystemet**

Helsedirektoratet viser til brev av 19. januar 2011 rettet til Helsetilsynet i Hordaland vedrørende ovennevnte. Henvendelsen ble oversendt direktoratet som rette instans. Direktoratet beklager lang saksbehandlingstid.

Problemstillingen som reises er om det er faglig forsvarlig at manuellterapeuter bruker lokalbedøvelse for å stille diagnoser i muskel- og skjelettsystemet.

Det opplyses at manuellterapeuter i dag må henvise pasienter videre til spesialisthelsetjenesten ved behov for slik diagnostisering. Dette føles tungvint for pasientene og innebærer unødig bruk av ressurser i spesialisthelsetjenesten. Det planlegges undervisning i lokal infiltrasjonsanestesi som diagnostisk hjelpemiddel ved mastergradsutdanningen i manuellterapi.

Legemiddelhåndteringsforskriften regulerer virksomhetens og helsepersonells håndtering av legemidler når det ytes helsehjelp. Det fastslås i forskriften § 4 at virksomhetsleder er ansvarlig for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Det heter videre at virksomhetsleder skal sørge for at helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse utfører oppgaver innen legemiddelhåndtering på en forsvarlig måte.

Helsepersonelloven § 4 oppstiller krav til at helsepersonell skal drive forsvarlig virksomhet ved at *helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig*. Det stilles videre krav til at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og at de skal innhente bistand eller henvise pasienten videre hvis det er nødvendig og mulig. Hovedhensynet bak kravet om forsvarlighet i helsevesenet er å beskytte pasientene mot handlinger som innebærer unødvendig skaderisiko.

Helsepersonelloven regulerer ikke hvilke konkrete oppgaver den enkelte helsepersonellgruppe har adgang til å utføre. Kravet til å yte forsvarlig virksomhet vil være utgangspunktet for vurderingen av hva det enkelte helsepersonell kan gjøre, og

**Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. bioteknologi og helserett

Ane Marte Mariendal, tlf.: 24 16 38 70

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

vil være styrende for hvilke behandlingsmetoder helsepersonell kan benytte og hvilke sykdommer som kan behandles.

Innholdet i forsvarlighetsbegrepet vil imidlertid variere over tid, avhengig av den faglige utviklingen, verdioppfatninger og lignende. Videre vil forsvarlighetskravet avhenge av det enkelte helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Med faglige kvalifikasjoner menes det formelle og reelle kvalifikasjoner, det vil si helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning og praktisk erfaring.

De faglige kvalifikasjonene vil naturlig nok variere mellom de ulike helsepersonellgruppene og fra helsepersonell til helsepersonell. De ulike yrkesorganisasjonenes normer vil også kunne ha veiledende betydning for innholdet i begrepet, og forventningene til de faglige kvalifikasjonene må knyttes til hvilke krav som kan stilles til den enkelte gruppes utdanning. Hva som kan forventes av den enkelte ut fra kvalifikasjoner vil variere med den konkrete situasjon, hvilke handlingsalternativer og forutsetninger situasjonen tilsier.

Leger har generelt større behandlingskompetanse enn andre helsepersonellgrupper, og mange sykdomstilstander og behandlingsmetoder vil det derfor være forbeholdt leger å ta endelige beslutninger i. Kravet til forsvarlighet tilsier at annet helsepersonell henviser til leger, eventuelt med spesialistkompetanse, å diagnostisere, undersøke og behandle pasienten der egen kompetanse ikke strekker til. Det er presisert som et ledd i forsvarlighetskravet å innhente nødvendig bistand og å viderehenvise pasienter.

Hvorvidt det kan anses forsvarlig at manuellterapeuter setter lokalbedøvelse på pasienter for å undersøke lidelser i muskel- og skjelettsystemet, vil på bakgrunn av det ovennevnte bli en konkret, skjønnsmessig vurdering. Det må vurderes om slik injisering er i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet som kan forventes ut fra de kvalifikasjonene manuellterapeuten har, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Det vil for eksempel være relevant om den ønskede praksis er godt nok begrunnet sett i forhold til risikoen pasientene utsettes for. Også ressurshensyn vil være relevante.

Bruk av lokalbedøvelse er noe som i utgangspunktet normalt gjøres av leger og sykepleiere, og som ikke naturlig hører inn under manuellterapeuters fagfelt. Forsvarlighetskravet innebærer at det da vil stilles større krav til dokumentasjon av faglig forsvarlighet til manuellterapeuter enn til de nevnte helsepersonellgrupper. Det vil derfor være å anbefale at det kan dokumenteres gjennomført kurs som gir opplæring og tilstrekkelig kunnskap i den type injeksjoner som det er aktuelt å gi. Virksomheten bør i tillegg i lys av forsvarlighetskravet utarbeide skriftlige prosedyrer for slik bruk av lokalbedøvelse.

Det er tilsynsmyndigheten (Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene) som, i forbindelse med tilsyn eller behandling av konkrete klager, vurderer om lovverkets krav til forsvarlighet er oppfylt.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.  
avdelingsdirektør

*Ane Marte Mariendal*

Ane Marte Mariendal  
førstekonsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

Fylkesmannen i Hordaland

Postboks 7310

5020 BERGEN