



Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref
13/3074

Vår ref
2013/11418-MAUHA


Dato
02.01.2014

Høring om autorisasjon av manuellterapeuter

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 09.10.13, hvor forslag om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innenfor manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven ble sendt til høring.

Høringsuttalelsen fra Universitetet i Bergen er utarbeidet ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, i samråd med Det medisinsk-odontologiske fakultet. Saken har vært grundig drøftet med alle som er involvert i undervisning og/eller veiledning av manuellterapeuter under utdanning, som Fag- og forskningsgruppen i fysioterapi (FF), inklusive Klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter (MMT) (se vedlegg). Forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å autorisere manuellterapeuter, (fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi) støttes ikke.

Vennlig hilsen


Dag Rune Olsen
rektor


Kari Tove Elvbakken
universitetsdirektør

Vedlegg

Høringsuttalelse fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Kopi

Kunnskapsdepartementet



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato

27.11.2013

Ad Høringsuttalelse ifm forslag om å autorisere manuellterapeuter – med merknad

Vi viser til Høringsnotat utsendt 9. oktober 2013 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og deres refr 13/3074 KJJ. Universitetet i Bergen (UiB), Det medisinsk-odontologiske fakultet, Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS), Fag- og forskningsgruppen i fysioterapi (FF), inklusiv Klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter (MMT), har hatt saken oppe til grundig gjennomgang hos alle de som er involvert i undervisning og/eller veiledning av manuellterapeuter under utdanning. Et stort flertall støtter ikke Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sitt forslag om å autorisere manuellterapeuter, dvs fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. Forslaget er i direkte strid med råd fra Helsedirektoratet, Norsk Fysioterapeutforbund, utdanningsinstitusjonen (UiB), internasjonal praksis, den internasjonale fysioterapiorganisasjonen og andre helsefagmiljøer i Norge. I tillegg bryter forslaget med kjent og anerkjent organisering i helsevesenet, hvor videreutdanning som bygger på autorisasjonsgivende grunnutdanning som helsepersonell, leder frem til en spesialisering. Et mindretall støtter HOD sitt forslag. Hele gruppen er imidlertid enig om at manuellterapeuter er fysioterapeuter med spesialisering i muskel- og skjelettplager og må få en offentlig godkjenning.

I henhold til helsepersonell-loven § 48 fjerde ledd: «*Departementet kan i forskrift bestemme at helsepersonellgrupper som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon etter søknad. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land*».

Utdanning: Flertallet bak denne høringsuttalelsen fra UiB understreker at utdanning i manuellterapi ikke er en selvstendig tilleggsutdanning, men en videreutdanning i fysioterapifaget der man spesialiseres i utredning og behandling av pasienter med muskel- og skjelettplager. Dette ble formidlet i et brev fra UiB til Helsedirektoratet (HD), med kopi til HOD, alt 7. oktober 2011. Vi synes det er påfallende at HOD ikke nevner dette brevet eller har inkludert denne informasjonen i Høringsnotatet sitt.

Dette er et UiB-internal notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Institutt for global helse og
samfunnsmedisin
Telefon 55 58 61 00

Postadresse
Postboks 7804
5020 BERGEN

Besøksadresse
Kalfarveien 31
Bergen

UiB tilbyr som eneste utdanningsinstans i Norge masterutdanning i manuellterapi for fysioterapeuter med norsk autorisasjon. Videreutdanningen bygger på grunnutdanningen av fysioterapeuter, som er autorisasjonsgivende. Manuellterapeutiske undersøkelses- og behandlingsmetoder bygger på og utvider grunnutdanningens metoder, og alle fag som det undervises i bygger videre på fag fra grunnutdanningen i fysioterapi, f.eks. anatomi, smertefysiologi, patologi, treningsteori og –metodikk, og med et samfunnsorientert og bio-psyko-sosialt perspektiv på sykdom. Videreutdanningen i manuellterapi har omfattende klinisk praksis i hele studieperioden over 2 år, sammenlignbart med flere andre videreutdanninger i fysioterapi som ligger til grunn for en spesialisering, f.eks. psykomotorisk fysioterapi eller nevrologisk fysioterapi.

MMT har hittil tilbudt to ukeskurs (også til fysioterapeuter med manuellterapiutdanning fra utlandet), ett i Differensialdiagnostikk og ett i Radiologi, for å oppfylle de krav som har blitt stilt siden 2006 for å bli primærkontakt. Disse kursene utgjør to av tre kurs som kreves for å bli primærkontakt; det tredje kurset tilbys som et 3-dagers etterutdanningskurs i trygdemedisin for de med utdanning fra utlandet, mens tilsvarende undervisning er innbakt i studieløpet ved MMT. Flere fysioterapeuter under andre videreutdanninger har også tatt slike påbygningskurs som skiller en vanlig fysioterapeut fra en primærkontakt. Primærkontaktrollen er pr i dag kun tildelt leger, kiropraktorer og manuellterapeuter, men bør kunne utvides til å kunne gjelde flere fysioterapeutgrupper, som f.eks. psykomotorisk utdannede fysioterapeuter. Sammenlignet med andre fysioterapeuter med for eksempel mastergrad i idrettsfysioterapi eller mastergrad i nevrologisk fysioterapi, er det kun en manglende tilrettelegging fra myndighetenes side som gjør at disse fysioterapeutene ikke er primærkontakter.

Mindretallet bak denne høringsuttalelsen legger vekt på at fysioterapeuter gjennom masterstudiet i manuellterapi opparbeider seg ferdigheter samt teoretisk og praktisk kunnskap, som gjør dem i stand til å fylle en selvstendig yrkesrolle med utvidete offentlige fullmakter, og dermed får arbeidsoppgaver og ansvar som skiller en ferdig utdannet manuellterapeut fra en allmenn praktiserende fysioterapeut.

Helt siden MMT ble et fast studietilbud ved UiB har det ikke vært fullfinansiert, og det er kun 2 hele stillinger (1x100% + 5 x 20%) knyttet til undervisning og veiledning av 24 heltidsstudenter. En autorisasjon av manuellterapeuter vil fra mindretallets ståsted være nødvendig for å opprettholde finansiering av mastergradstudiet i manuellterapi ved UiB. Det er planer om oppretting av et kiropraktorstudium i Norge og man er redd for at det vil bli en skeivfordeling av ressurser til to ellers likestilte helsepersonellgrupper.

Yrkesrollens innhold – pasientsikkerhet og kvalitet: Flertallet bak denne høringsuttalelsen mener at yrkesutøvelsen i manuellterapi er ikke vesensforskjellig fra yrkesutøvelsen i fysioterapi, men er enig i at selve rollen har endret karakter de siste år. Gjennom sin utdanning som fysioterapeut er man kvalifisert til å undersøke og behandle mange ulike pasientgrupper på selvstendig grunnlag. Gjennom grunnutdanning som fysioterapeut er man underlagt Helsepersonell-loven som bl.a. innebærer at man skal utføre faglig forsvarlig fysioterapi og holde seg faglig oppdatert. God kunnskap om helsesystem og helseordninger er en forutsetning for å utøve god fysioterapi og for å ta et ansvar ift folks helse og velvære, inkl. for å begrense sykmeldinger og samfunnskostnader. En av grunnideene bak Henvisningsprosjektet var at mennesker med muskel- og skjelettplager og som stod i fare for å bli sykemeldt pga disse plagene, skulle komme raskere til kvalifiserte behandlere og diagnostikere. Både fysioterapeuter generelt og manuellterapeuter spesielt er således portvoktere for personer med helseplager.

Som i mange andre videreutdanninger innebærer en masterutdanning at man tilegner seg ny kunnskap. Manuellterapeuter har fått en særrolle i helsevesenet gjennom sin primærkontaktfunksjon for pasienter med muskel- og skjelettplager. En påbygning med spesialisering er vanlig for fysioterapeuter verden over for å kunne holde tritt med økende krav til kvalitet og pasientsikkerhet, men egen autorisasjon kreves ikke utover den man allerede har som fysioterapeut.

Manuellterapeuter behandler fortsatt de samme pasientene som for 10, 20, 30 år siden, dvs pasienter med akutte, sub-akutte eller langvarige muskel-skjelettplager. En av forskjellene som er rapportert etter innføring av primærkontaktfunksjonen er at flere manuellterapeuter nå vektlegger undersøkelse og diagnostisering for så å henvise pasienter til videre behandling hos vanlige fysioterapeuter for å fortsette en behandling de har begynt på. Det er imidlertid store praksisvariasjoner rundt i Norge, avhengig av om man er i by/bygd, om det er god eller dårlig fastlege dekning, instituttets praksisprofil, eget interessefelt, mm. Noen har endret sin praksisprofil vesentlig etter 2006, andre ikke, men på hvilken måte og i hvor stor grad er ikke undersøkt. Det er positivt at det har blitt mulig å slippe henvisning fra lege for vanlige muskel-skjelettplager og dermed korte ned på ressursbruk. En utvidelse av en slik rettighet bør utvides til fler fysioterapeutgrupper, ikke minst fordi de aller fleste pasientene med muskel- og skjelettplager går hos vanlige fysioterapeuter. Ventetiden for å komme til undersøkelse og behandling er dessverre lang mange steder i landet, enten man vil til manuellterapeut eller fysioterapeut, og en ventetid på 6-8 uker er ikke uvanlig dersom man ønsker behandling hos en med trygderefusjon.

Flertallet påpeker at yrkesroller endres som følge av spesialisering gjennom etter- og videreutdanning i mange helseprofesjoner. Leger som specialiserer seg bruker mye tid på å lære seg nye teknikker, f.eks. en ortoped, men de ønsker ikke egen ny autorisasjon av den grunn. En ortopeds kompetanse reflekteres likevel svært godt gjennom spesialiteten og tittelen ortoped. Pasientsikkerhet ivaretas allerede tilstrekkelig gjennom autorisasjon som man har som fysioterapeut og vil ikke endres med en ny autorisasjon.

Mindretallet påpeker at yrkesutøvelsen har medført store endringer siden primærkontaktrollen ble innført og at manuellterapeuter nå har en portvakt-funksjon på linje med leger og kiropraktorer, og derfor må ha egen autorisasjon. Det er også argumentert slik: siden manuellterapeutens behandlingstiltak medfører større risiko for pasientene gjennom bruk av manipulasjonsgrep så burde utøveren av en slik type behandling ha en offentlig godkjenning, f.eks. gjennom autorisasjon, selv om forsvarlighetskravet alt er ivaretatt gjennom autorisasjonen man får gjennom grunnutdanningen.

Internasjonale forhold – andre land: Det er ingen land i verden som har gitt fysioterapeuter dobbelautorisasjon eller egen autorisasjon til manuellterapeuter. Direkte tilgang til fysioterapeut, uten henvisning fra lege, er ellers vanlig i mange land. I EU har 12 av 23 land en slik ordning, selv om manuellterapeuter i Norge er først ute mht til rett til å kunne sykmelde pasienter med muskel-skjelettplager. I tillegg til direkte tilgang så har fysioterapeuter i England oppnådd rettighet iff å skrive ut sykmelding. Svært mange manuellterapeuter fra 22 land er medlemmer i International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT), inklusiv Norge. IFOMPT har stilt seg uforstående til hvorfor norske manuellterapeuter trenger en egen autorisasjon. IFOMPT har laget retningslinjer for hva en MT-utdanning skal inneholde og hvilke læringsmål som skal oppnås. UiBs manuellterapiutdanning følger disse retningslinjene.

Et mindretall formidler at flere i det internasjonale miljøet synes autorisasjonskravet viser at man i Norge har klart å plassere manuellterapeuten i en viktig rolle i primærhelsetjenesten.

Tittelbeskyttelse: Fysioterapeut er en beskyttet tittel i Norge, og man trenger ikke en egen beskyttet tittel for å vise at man har en videreutdanning i et spesialfelt innen dette fagfeltet. Fysioterapeutittelen er allment kjent og har et godt omdømme. Å være manuellterapeut er etter hvert også godt kjent blant helsepersonell, men kanskje ikke like godt kjent blant pasienter. En egen autorisasjon vil ikke automatisk bety bedret omdømme; det må opparbeides over tid uansett. Innføres en ordning med offentlig spesialistgodkjenning vil Helsepersonell-loven (Hpl) § 74 verne tittelen. Hpl § 74 annet ledd, gir en utvidet beskyttelse i forhold til bestemmelsens første ledd, og vil i praksis beskytte tittelen manuellterapeut.

Et mindretall fra UiB støtter argumentasjonen i høringsnotatet til departementet vedrørende autorisasjon av manuellterapeuter, fordi en beskyttet tittel vil medføre at ingen andre behandlere kan tilby manuellterapi som behandlingsform og dermed gi økt pasientsikkerhet, samt i større grad sikre at studiets fremtid forblir attraktivt.

Avslutningsvis vil vi igjen understreke at alle bak denne høringsuttalelsen er enige om at manuellterapeuter er fysioterapeuter med spesialisering i muskel- og skjelettplager, og at man trenger en offentlig spesialistgodkjenning som kvalitetsstempel for både utdanning og rett til å kalle seg manuellterapeut.

Vennlig hilsen

Alice Kvåle
Professor og studieleder ved FF, MMT
og programutvalgsleder for helsefag
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen