

Høringsnotat

**Forslag om å autorisere manuellterapeuter
(fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi)
i henhold til helsepersonelloven**

Utsendt: 9. oktober 2013

Høringsfrist: 13. januar 2014

Innholdsfortegnelse:

1	Innledning	5
2	Bakgrunn for forslaget og tidligere utredninger	5
2.1	Bakgrunn for forslaget	5
2.2	Helsedirektoratets utredning fra 2012 om autorisasjon som manuellterapeut ..	6
2.3	Antall manuellterapeuter	7
3	Gjeldende rett – helsepersonellovens autorisasjonsordning og autoriserte grupper	8
4	Departementets vurdering og forslag	9
4.1	Innledning	9
4.2	Vurdering	10
4.2.1	Utdanningen	10
4.2.2	Yrkesrollens innhold – pasientsikkerhet og kvalitet	11
4.2.3	Internasjonale forhold – andre land	14
4.2.4	Tittelbeskyttelse	14
4.3	Departementets samlede vurdering og forslag	15
5	Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget	16
6	Forslag til forskrift	18

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven. At gruppen skal gis autorisasjon foreslås fastsatt i forskrift med hjemmel i helsepersonelloven § 48 fjerde ledd. Forslag til slik forskrift fremgår av høringsnotatets kapittel 6.

Frist for å avgi høringsuttalelse er satt til **13. januar 2014**.

Høringsuttalelser sendes fortrinnsvis elektronisk til:

postmottak@hod.dep.no

Høringsnotatet er også publisert på departementets nettsider:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/paa_hoering.html?id=1905

I *kapittel 2* er det redegjort for bakgrunnen for forslaget. *Kapittel 3* inneholder en redegjørelse for gjeldende rett, herunder helsepersonellovens autorisasjonsordning. Departementets vurdering og forslag er tatt inn i *kapittel 4*. Det er redegjort for administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget i *kapittel 5* og i *kapittel 6* er forskriftsforslaget inntatt.

2 Bakgrunn for forslaget og tidligere utredninger

2.1 Bakgrunn for forslaget

Det foreligger et uttalt ønske fra manuellterapeuter organisert i Norsk manuellterapeutforening (NMF) om særskilt autorisasjon for manuellterapeuter, Anmodningen er fremmet både skriftlig og muntlig overfor Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, og er behandlet og vurdert som en formell søknad.

NMF begrunner sitt ønske om autorisasjon med at manuellterapiutdanningen bør anses som en selvstendig tilleggsutdanning fordi manuellterapeuter utdannes på masternivå ved Universitetet i Bergen (UiB). Det er i den forbindelse vist til at det på viktige områder er snakk om en ny utdanning, og ikke en videreutdanning i fysioterapifaget. Det er videre vist til at studiet har en varighet på to år og at studentene gjennom masterstudiet tilegner seg kunnskaper om undersøkelses- og behandlingsteknikker som er hentet fra andre fagfelter enn fysioterapi. Samlet sett skal utdanningen gjøre manuellterapeuter i stand til å fylle en liknende rolle som legenes rolle på muskel- og skjelettområdet. Det innebærer at de skal være primærkontakter med et selvstendig ansvar for diagnostikk og behandling, og at de har en portvaktrolle.

NMF viser også til at en autorisasjon vil klargjøre manuellterapeuters yrkesrolle, gjøre den bedre kjent blant pasienter og helsepersonell, og derigjennom bidra til at flere

pasienter kommer direkte til behandler, med påfølgende avlastning av fastlegene og samfunnsøkonomiske gevinster i form av at folk kommer raskere tilbake i jobb.

Det er videre vist til at autorisasjon av manuellterapeuter vil skape sammenheng mellom autorisasjonsbetegnelsen på den ene side og terapeutens faktiske kompetanse og fullmakter i helse- og omsorgstjenesten på den annen side. Dette hevdes å ville styrke pasientsikkerheten og forebygge eksisterende misforståelser rundt manuellterapeuters yrkesrolle.

NMF påpeker at Stortinget har gitt tre helsepersonellgrupper (leger, kiropraktorer og manuellterapeuter) status som ”portvoktere” i helsetjenesten, med rett til blant annet sykmelding og henvisning til spesialisthelsetjenesten, og at det er uhensiktsmessig at én av gruppene – manuellterapeutene – ikke har en autorisasjon som er dekkende for den yrkesrollen de utøver. Manuellterapistudentene ved Universitetet i Bergen har uttrykt støtte til anmodningen om særskilt autorisasjon.

2.2 Helsedirektoratets utredning fra 2012 om autorisasjon som manuellterapeut

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet de siste årene levert fire utredninger med autorisasjon og manuelle behandlingsformer som tema. Den siste utredningen er fra 2012.

Bakgrunnen for sistnevnte utredning er at Helsedirektoratet i 2011 fikk i oppdrag å foreta en bred gjennomgang av helsepersonellovens ordning med offentlig spesialistgodkjenning av helsepersonell. I tilknytning til dette oppdraget fikk direktoratet som tilleggsoppdrag (brev av 20. oktober 2011) å vurdere om manuellterapeuter bør gis autorisasjon i henhold til helsepersonelloven.

Helsedirektoratets tilleggsutredning (Delutredning 2 – Vurdering av autorisasjon som manuellterapeut) forelå 1. februar 2012. I utredningens oppsummering og konklusjon uttaler direktoratet blant annet:

”Utdanningen som manuellterapeut er en videreutdanning for autoriserte fysioterapeuter som skal videreutvikle fysioterapeutens formelle og reelle kompetanse. En videreutdanning som bygger på autorisasjonsgivende grunnutdanning vil bare unntaksvis gi grunnlag for autorisasjon. Unntak kan gjøres dersom videreutdanningen fører fram til en yrkesutøvelse som er vesensforskjellig fra det grunnutdanningen fører fram til.

Utdanningen gir ikke i seg selv grunnlag for å innføre autorisasjon av manuellterapeuter.

Helsedirektoratet vurderer at hensynet til pasientsikkerhet er tilstrekkelig ivaretatt ved at alle manuellterapeuter har autorisasjon som fysioterapeut. Når det gjelder vurderingen av om yrkesutøvelsen til hhv manuellterapeuter og fysioterapeuter er vesensforskjellig, finner Helsedirektoratet at splittelsen i fagmiljøet svekker argumentasjonen i vesentlig grad. Utdanningsinstitusjonens synspunkt bør tillegges vesentlig vekt. Kompetansekrav som framkommer i nevnte forskrifter som vilkår for sykmelding, takstbruk mv gir ikke grunnlag

for å karakterisere yrkesutøvelsen som vesensforskjellig fra yrkesutøvelsen som fysioterapeut.

Etter Helsedirektoratets vurdering fremkommer det ikke overbevisende argumenter for at manuellterapeutenes yrkesutøvelse er vesensforskjellig fra fysioterapeutenes yrkesutøvelse eller at manuellterapeuter utøver et annet yrke.

Helsedirektoratet konkluderer med at manuellterapeutene ikke oppfyller kriteriet yrkesrollens innhold, derunder hensynet til pasientsikkerhet.

Manuellterapeuter er verken omfattet av en egen autorisasjon eller spesialistgodkjenning i noen av de nordiske landene. Det samme gjør seg gjeldende både i EU og vestlige land utenfor EU. Internasjonalt defineres manuellterapeuter som en videre- eller etterutdanning på bakgrunn av utdanning, offentlig profesjongodkjenning og yrkespraksis som fysioterapeut.

(...)

Helsedirektoratet fastholder sin anbefaling om ikke å åpne for dobbeltdokumentasjon.

Manuellterapeutene er allerede autorisert som fysioterapeut. Dette innebærer at Statens helsetilsyn har adgang til å tilbakekalle eller begrense autorisasjonen som fysioterapeut dersom en manuellterapeut vurderes som uskikket. Manuellterapeuten vil i så fall ikke lenger fylle forskriftsfestede vilkår for å utløse takst, sykmelde, eller viderehenvise. (...)

Myndighetenes behov for kontroll av manuellterapeuters yrkesutøvelse anses tilstrekkelig ivarettatt gjennom autorisasjon som fysioterapeut.

(...)

Helsedirektoratet finner ikke grunnlag for å anbefale Helse- og omsorgsdepartementet å gi manuellterapeutene autorisasjon.

(...)"

Helsedirektoratets anbefaling må ses i sammenheng med direktoratets utredning av helsepersonellovens ordning med offentlig spesialistgodkjenning av helsepersonell (Delutredning 1 – Vurdering av offentlig spesialistgodkjenning for aktuelle helsepersonellgrupper) som også forelå 1. februar 2012. Direktoratet anbefalte her å utvide dagens spesialistgodkjenningsordning til blant annet å omfatte fysioterapeuter med videreutdanning innenfor manuellterapi.

2.3 Antall manuellterapeuter

Etter det departementet erfarer, var det i 2012 registrert 465 manuellterapeuter hos Statens autorisasjonskontor. I følge HELFO er det ca 550 manuellterapeuter som har oppgjørsavtale med HELFO. Dette er basert på KUHR-databasen 2012-2013, hvor 468 manuellterapeuter er registrert i tillegg til 64 utdanningskandidater. I tillegg er det ca 20 som leverer manuelle oppgjør. Dette inkluderer både medlemmer av NMF, NFF og eventuelt Privatpraktiserende Fysioterapeuters forbund (PFF).

NFF har tidligere av departementet fått delegert ansvaret for å godkjenne takstkompetanse uavhengig av hvilket fagforbund den enkelte manuellterapeut tilhører, men har nå frasagt seg denne oppgaven.

3 Gjeldende rett – helsepersonellovens autorisasjonsordning og autoriserte grupper

I dag er 29 personellgrupper autorisert i henhold til helsepersonelloven, jf. lovens § 48 første ledd. Autorisasjon for nye personellgrupper kan gis enten ved lov eller forskrift.

Departementet kan fremme forslag for Stortinget om *lovendring* av helsepersonelloven § 48 første ledd, og da nærmere bestemt forslag om at en ny personellgruppe skal tas inn i listen over grupper av autorisert helsepersonell etter loven. Med hjemmel i helsepersonelloven § 48 fjerde ledd er et annet alternativ at departementet fastsetter *forskrift* om at en ny personellgruppe skal være autorisert helsepersonellgruppe etter loven. I begge tilfeller vil det være nødvendig med ekstern høring. Evt. lovendring må vedtas av Stortinget, mens forskrift kan fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Som nevnt er det i helsepersonelloven § 48 første ledd listet opp de 29 personellgruppene som i dag er gitt autorisasjon. Vilkårene for at disse 29 gruppene har fått autorisasjon fremgår ikke direkte av loven. Av lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999), kapittel 15 og 16) fremgår imidlertid at man ved vurderingen har lagt til grunn tilsvarende vilkår/vurderingstema som de som fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd (som regulerer adgangen til å gi autorisasjon ved forskrift) hvor det heter:

”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.”

Bestemmelsen åpner for at departementet kan foreta en hensiktsmessighetsvurdering av om nye grupper skal gis autorisasjon eller ikke. Ingen personellgrupper har noe rettskrav på å få autorisasjon og dette gjelder selv om vilkårene som eksplisitt fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd vurderes å være oppfylt.

Offentlig godkjenning av helsepersonell omfatter autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og er regulert i helsepersonelloven kapittel 9. Hovedformålet med lovens godkjenningsordninger er å ivareta pasienters sikkerhet. Ordningene skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og skal være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse.

Rettsvirkning av offentlig godkjenning er i hovedsak at innehaver får rett til å benytte beskyttet tittel (helsepersonelloven § 74) og at personellet blir underlagt offentlig tilsyn, herunder at de utøver sin virksomhet i samsvar med de krav som følger av helsepersonelloven. I tillegg innebærer autorisasjon en rekke plikter for personellet og deres yrkesutøvelse. Tilsynsmyndighetene får adgang til å tilbakekalle eller begrense

godkjenningen som ledd i en tilsynssak (helsepersonelloven kapittel 11). Dette innebærer i realiteten helt eller delvis yrkesforbud og er et sterkere virkemiddel enn det som følger av adgangen til oppsigelse/avskjed i et arbeidsforhold. I arbeidet med helsepersonelloven var dette et sentralt argument for å videreføre ordningen med offentlig godkjenning av helsepersonell.

Helsepersonellovens krav til forsvarlig virksomhet (§ 4) stiller et generelt krav til helsepersonellens yrkesutøvelse, herunder at yrket skal utøves innen rammene av den enkeltes faglige kompetanse. Forsvarlighetskravet gjelder alle som defineres som helsepersonell og uansett om man har autorisasjon eller ikke.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning er ikke et vilkår verken for å tilsettes i helse- og omsorgstjenesten for å yte helsehjelp eller for å defineres som helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 3 første ledd. Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning innebærer ikke at innehaveren har metodemonopol eller eksklusiv rett til å benytte særlige behandlingsmetoder eller til å behandle visse pasientgrupper. Dette kan imidlertid være regulert i særlov eller følge av organisering av helse- og omsorgstjenesten og betalingsordninger mv.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning regulerer ikke organisering av helse- og omsorgstjenestene. Arbeidsrettslige forhold er regulert av arbeidsmiljøloven og tariffavtaler og arbeidsgivers instruksjons- og styringsrett. Utdanningenes innhold og organisering er ansvaret til utdanningsmyndighetene eller institusjonene, mens pasient- og brukerrettigheter er regulert i egen lov. Autorisasjon mv griper ikke inn i helse- og utdanningsmyndighetenes ansvar for finansiering, dimensjonering og styring av helsetjenesten, opplæring og utdanning eller arbeidsgivers organisasjons-, instruksjons- og styringsrett.

4 Departementets vurdering og forslag

4.1 Innledning

Som redegjort for i høringsnotatets kapittel 3 oppstiller helsepersonelloven § 48 fjerde ledd flere vilkår/vurderingstema som må vurderes ved spørsmål om å autorisere nye personellgrupper. Bestemmelsen lyder:

”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.”

Både autorisasjon ved lovendringsforslag og ved forskrift, må basere seg på en vurdering av de vilkår som fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd, samtidig som det for begge fremgangsmåter vil være rom for en hensiktsmessighetsvurdering fra departementets side når det gjelder å foreslå/gi autorisasjon eller ikke. Ved en slik vurdering vil departementet stå forholdsvis fritt. Ingen personellgrupper har noe rettskrav

på å få autorisasjon og dette gjelder selv om vilkårene som eksplisitt fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd isolert sett vurderes å være oppfylt.

4.2 Vurdering

4.2.1 Utdanningen

Kriteriet utdanning (at personell er utdannet for å arbeide innen helse- og omsorgstjenesten) er utdypet i helsepersonellovens forarbeider, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99) punkt 14.4.2.1 hvor det blant annet uttales:

”En betingelse for en autorisasjonsordning er at helsemyndighetene finner det helsefaglige innholdet i utdanningene tilfredsstillende. At utdanningene er godkjent av utdanningsmyndighetene og om utdanningen i hovedsak er forskningsbasert (i motsetning til håndverksmessig utdanninger), bør vektlegges.”

Videre uttales det:

”Om yrket bygger på spesiell grunnutdanning eller om yrket har sin bakgrunn gjennom en tilleggsutdanning, nærmest en spesialisering, kan ha betydning ved vurderingen av om personellgruppen skal omfattes av egen autorisasjon. Dersom det finnes en autorisasjonsgivende grunnutdanning i ”bunnen”, kan det være mindre relevant å karakterisere tilleggsutdanningen som autorisasjonsgivende. Ved vurderingen må det sees på hvor lang og selvstendig tilleggsutdanningen er, og om denne leder fram til et yrke som er vesensforskjellig fra den autorisasjonsgivende grunnutdanningen.”

Masterutdanningen i manuellterapi er rettet mot sykdom og skade på muskel- og skjelettområdet, herunder lidelser i bekken-, rygg- og nakkeregion. Siden 2001 har Det medisinske fakultet ved UiB vært den eneste utdanningsinstitusjonen i Norge som tilbyr fysioterapeuter utdanning i manuellterapi. Opptakskravene er bachelorgrad i fysioterapi eller tilsvarende, autorisasjon som fysioterapeut og ett år fysioterapi praksis etter autorisasjon.

Klinisk mastergradsstudium i manuellterapi for fysioterapeuter (MMT) kombinerer teori og veiledet praksis gjennom to studieår. Ferdigutdannede bruker betegnelsen manuellterapeut. Utdanningen kvalifiserer autorisert fysioterapeut til bruk av takst A8 (*forskrift 2011-06-20 nr 614 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi § 1 andre ledd og Kapittel III Takster*), sykmelding for sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet (*forskrift 2005-12-21 nr 1668 om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktor og manuellterapeut dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring § 1 andre ledd, § 2 første ledd*) og henvisning til røntgenundersøkelse (*forskrift 2003-06-27 nr 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter § 3, siste ledd*), spesialist (*forskrift 2007-12-19 nr 1761 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak § 2 første ledd*) og fysioterapi (*forskrift 2013-06-24-nr. 787 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. § 1*).

Norsk utdanning som manuellterapeut tar sikte på å utdanne personell for arbeid i helse- og omsorgstjenesten med daglig pasientkontakt. Utdanningen er godkjent av utdanningsmyndighetene, akkreditert av NOKUT og er i hovedsak forskningsbasert.

Utdanning med mastergrad fra enkelte utenlandske universiteter kvalifiserer også for bransjegendkjenning i Norge. Slik bransjegendkjenning er fram til nylig gjort av NFF.

I fagmiljøene er det delte meninger om hvorvidt manuellterapiutdanningen ved UiB skal være å anse for en selvstendig tilleggsutdanning eller om utdanningen skal være å anse for en spesialisering eller videreutdanning som bygger på fysioterapiutdanning.

Argumenter som har vært anført for at manuellterapiutdanningen skal være å anse som en *spesialisering eller videreutdanning* er særlig at utdanningen ved UiB bygger på grunnutdanning, autorisasjon og yrkespraksis som fysioterapeut. Videre vises det til at utdanningen er bygd opp etter de samme prinsippene også i utlandet.

Når det gjelder argumenter for at manuellterapiutdanningen skal være å anse for en selvstendig tilleggsutdanning vil departementet vise til at manuellterapeuter utdannes på masternivå ved UiB. Utdanningen skal dyktiggjøre studentene i analyse, vurdering og behandling av den nevro-muskulære- og biomekaniske funksjon i bevegelsesapparatet. Universitetene har selvstendig faglig frihet og ansvar, og betydelige deler av fagkretsen er nye fag som ikke bygger videre på grunnutdanningen innenfor fysioterapi. Slik sett er det på viktige områder snakk om en ny utdanning, og ikke utelukkende en videreutdanning i fysioterapifaget. Departementet vil også vise til at studentene gjennom det to-årige masterstudiet tilegner seg kunnskaper om undersøkelses- og behandlingsteknikker som er hentet fra andre fagfelter enn fysioterapi. Utdanningen skal samlet sett gjøre manuellterapeuter i stand til å fylle en liknende rolle som legenes rolle på muskel- og skjelettområdet, som innebærer selvstendig ansvar for å stille diagnose.

4.2.2 Yrkesrollens innhold – pasientsikkerhet og kvalitet

I helsepersonellovens forarbeider er kriteriet yrkesrollens innhold og pasientsikkerhet utdypet, jf. Ot. prp. nr. 13 (1998-99) punkt 14.4.2.2 hvor det blant annet uttales:

”Vedrørende yrkesrollens innhold tar departementet utgangspunkt i hensynet til pasientens sikkerhet. Særlig i de tilfeller der helsepersonellet i sin yrkesutøvelse har selvstendig pasientkontakt, enten det skjer i form av en selvstendig yrkesutøvelse eller innenfor en institusjonell ramme, kan det være grunn til å innføre slik styringsmekanisme som en autorisasjonsordning innebærer.

Dersom selve yrkesutøvelsen innebærer risiko for pasienter, bør dette tillegges betydelig vekt. Dette gjelder bl a der yrkesrollen innebærer selvstendig og direkte ansvar for utredning, diagnostikk, behandling, pleie og/eller oppfølging av pasienter.”

I den videre har departementet valgt å redegjøre for dette kriteriet under to hovedpunkter:

- Hensynet til pasientsikkerhet - i hvilken grad innebærer yrkesutøvelsen risiko for pasienten – skadepotensial?

- Er yrkesutøvelse som manuellterapeut vesensforskjellig fra yrkesutøvelsen som fysioterapeut?

Hensynet til pasientsikkerhet

Hensynet til pasienters sikkerhet er et grunnleggende prinsipp ved all rettslig regulering av yrkesutøvelse innen helse- og omsorgstjenesten. Hvis yrkesutøvelsen innebærer et særlig ansvar for pasientens sikkerhet eller hvis skadepotensialet er av et visst omfang vil dette være et sentralt kriterium. Hovedformålet med godkjenningsordningene er å ivareta pasienters sikkerhet. Ordningene skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse.

Myndighetene kan ha behov for kontroll og styring av yrkesutøver og yrkesutøvelsen utover det som følger av arbeidsgivers organisasjons- og styringsrett. Et virkemiddel kan være offentlig godkjenning av den enkelte utøver. Helsemyndighetene kan gjennom adgangen til tilbakekalling av autorisasjon eller spesialistgodkjenning hindre uforsvarlig og uønsket atferd utover de reaksjonene som arbeidsgiver har til rådighet. Behovet for kontroll er sentralt overfor helsepersonell som har selvstendige arbeidsoppgaver av særlig betydning for pasienters liv og helse. Der graden av selvstendighet i yrkesutøvelsen er stor, og faren for feilbehandling er til stede, øker betydningen av kontroll og tillit. Det forhold at en del helsepersonell med særlig selvstendige arbeidsoppgaver ofte henvender seg direkte ut til publikum, begrunner også behovet for kontroll.

Manuellterapeutenes yrkesutøvelse kjennetegnes blant annet ved bruk av manipulasjonsteknikker av ledd, noe som kan innebære skadepotensial og risiko for pasienten. Pasientsikkerhet og skadepotensial kan også knyttes til at manuellterapeuter har et selvstendig eller direkte ansvar for diagnose, behandling og/eller oppfølging av pasienter. Manuellterapeutene er blant annet gitt fullmakt til å sykmelde, behandle uten henvisning fra andre og selv å kunne henvise til fysioterapi og relevante deler av spesialisthelsetjeneste for muskel- og skjelettlidelser, samt rekvirere billediagnostiske undersøkelser. Departementet vil også vise til at manuellterapeuter i stor grad utøver yrket som selvstendig næringsdrivende.

Dersom helsepersonells yrkesutøvelse innebærer skadepotensial og risiko for pasienten, er dette et argument for at den aktuelle helsepersonellgruppen autoriseres. En autorisasjon som kan tilbakekalles eller begrenses av tilsynsmyndighetene ved uforsvarlig virksomhet, vil bidra til økt pasientsikkerhet.

Når det gjelder spørsmålet om særskilt autorisasjon for manuellterapeuter vil departementet innledningsvis vise til at autorisasjon som fysioterapeut er et vilkår for opptak ved masterstudiet i manuellterapi i Norge. Helsepersonelloven § 4 stiller krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp og til helsepersonellens profesjonsutøvelse, og er grunnlag for de vurderinger som gjøres i tilsynssaker mot helsepersonell. Dette kan tale for at myndighetenes behov for kontroll og styring av yrkesgruppen og yrkesutøvelsen for de manuellterapeuter som er utdannet i Norge er ivaretatt ved at disse allerede har autorisasjon som fysioterapeut.

Ved vurderingen av om manuellterapeuter bør få autorisasjon eller ikke, vil departementet likevel vise til at en autorisasjon vil klargjøre manuellterapeuters mer selvstendige yrkesrolle overfor pasienter og helsepersonell. Autorisasjon av manuellterapeuter vil skape sammenheng mellom autorisasjonsbetegnelsen på den ene side og terapeutens faktiske kompetanse og fullmakter i helse- og omsorgstjenesten på den annen side. Dette kan styrke pasientsikkerheten og forebygge eksisterende misforståelser rundt manuellterapeuters yrkesrolle. Etter hva departementet har fått opplyst kan forveksling med fysioterapiyrket være et problem både fra et pasientståsted og fra ståstedet til annet helsepersonell. En eventuell spesialistgodkjenning av manuellterapeuter fremfor autorisasjon, ville på sin side gi et signal om at manuellterapeutene ikke er en del av førstelinjetjenesten, noe som er misvisende.

Med særskilt autorisasjonsordning for manuellterapeuter vil manuellterapeuter utdannet i utlandet kunne søke direkte om slik autorisasjon, uten å måtte gå veien om norsk autorisasjon som fysioterapeut.

Er yrkesrollen som manuellterapeut vesensforskjellig fra yrkesrollen som fysioterapeut?

Når det gjelder vurderingen av om yrkesutøvelsen til henholdsvis manuellterapeuter og fysioterapeuter er vesensforskjellig eller ikke, hersker det uenighet om dette i fagmiljøet.

På den ene siden argumenteres det for at manuellterapeuter gjennom sin videreutdanning får en spesialisierende funksjon innen feltet muskel og skjelett, og at de på dette området får en opplæring gjennom studiet til å kunne håndtere det å være primærkontakt som kan sykmelde og henvise. Når en manuellterapeut går inn i rollen som sykmelder og henviser er dette fordi de har opparbeidet denne kompetansen gjennom sin videreutdanning, ikke fordi manuellterapeutens yrkesutøvelse er vesentlig forskjellig fra en fysioterapeut.

Slik departementet ser det kan det imidlertid anføres flere argumenter for å anse yrkesrollen som manuellterapeut som vesensforskjellig fra yrkesrollen som fysioterapeut. Manuellterapeuter har et faglig og praktisk innhold i sin yrkesutøvelse som på flere områder atskiller seg fra fysioterapeuters. Manuellterapeuter har i tillegg et faglig ansvarsområde og en portvaktrolle innen den offentlige helsetjenesten som er vesensforskjellig fra fysioterapeuters.

I Norge er det i hovedsak bare leger, kiropraktorer og manuellterapeuter som er primærkontakter og som innehar en portvokterfunksjon i helse- og omsorgstjenesten. Portvokterrollen består i retten til å sykmelde, behandle uten henvisning fra andre og selv å kunne henvise til fysioterapi og relevante deler av spesialisthelsetjeneste for muskel- og skjelettlidelser, samt rekvirere billeddiagnostiske undersøkelser. I dag er det bare leger og kiropraktorer som har autorisasjon, og dermed tittelbeskyttelse, for den yrkesrollen de faktisk utøver, mens manuellterapeuter ikke har egen autorisasjon. Manuellterapeutenes autorisasjon som fysioterapeut reflekterer ikke manuellterapeuters samlede kompetanse og den yrkesrolle de i dag er tillagt. Når en yrkesgruppe på bakgrunn av en to-årig masterutdanning er gitt en portvokterrolle i helse- og omsorgstjenesten, fremstår det som mindre hensiktsmessig at disse skal være klassifisert som fysioterapeuter. I tråd med dette kan det tvert imot hevdes at prinsippet heller bør være at den som er tillagt en slik rolle

som primærkontakt og portvokter i helse- og omsorgstjenesten også bør inneha en selvstendig autorisasjon i samsvar med den yrkesrollen som faktisk utøves, og tilsvarende sammenliknbare personellgrupper, som kiropraktorer.

4.2.3 Internasjonale forhold – andre land

I forarbeidene, jf. Ot. prp. nr. 13 (1998-99) punkt 14.4.2.2. er kriteriet ”internasjonale forhold” utdypet.

De nordiske landene har inngått avtale om gjensidig godkjenning av autorisasjon av helsepersonell, ”Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse helsepersonellgrupper og veterinærer”. Reglene i de nordiske landene er harmonisert, fordi utveksling av helsepersonell er et av de viktigste områdene for arbeidsutveksling i Norden. Videre må norske autorisasjonsregler være i overensstemmelse med EØS-avtalen og EUs direktiv 2005/36/EF godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Ingen av disse avtalene innebærer at Norge er forpliktet til å autorisere noen bestemte grupper helsepersonell, men omfatter krav om gjensidig godkjenning dersom gruppen er autorisert i Norge.

Fysioterapeuter er autorisert/legitimert i alle de nordiske landene og er omfattet den nordiske overenskomsten. Fysioterapeuter er også en regulert profesjon i EUs medlemsland og i store deler av verden forøvrig (blant annet Australia, New Zealand, USA, Canada, Japan og Sør-Afrika).

Manuellterapeuter er ikke omfattet av egen autorisasjon eller spesialistgodkjenning i de nordiske landene, men er autorisert som fysioterapeut/sjukgymnast.

Når det gjelder grunnvilkåret, autorisasjon som fysioterapeut, er det helsepersonelloven §§ 48, 49 og 51 (med forskrifter og internasjonale avtaler) som regulerer kravene til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for søkere med utdanning/yrkeskvalifikasjoner fra utlandet. Dersom den utenlandske utdanningen har mindre avvik fra norsk utdanning, kan søkeren gjennomføre ulike kvalifiserende tiltak for å få autorisasjon/godkjenning. Utenlandsk utdannete manuellterapeuter kan gjennomføre allerede eksisterende kurs og eksamen i differensialdiagnostikk, radiologi, laboratorieanalyser og trykdefaglig opplæring. Innhold og omfang av kursene skal dekke tilsvarende emner i norsk masterutdanning. Gjennomføring av kurs og bestått eksamen kan gi manuellterapeuter utdannet i utlandet tilsvarende rett til å utløse spesiell takst, eller rett til sykmelding og viderehenvisning i henhold til forskrift, som norskutdannet manuellterapeut.

4.2.4 Tittelbeskyttelse

Som nevnt i kapittel 3, er det en sentral rettsvirkning av autorisasjon at innehaver får rett til å benytte beskyttet tittel, jf. helsepersonelloven § 74.

Manuellterapeuter er gitt en rekke særrettigheter eller ”offentlige fullmakter” som fysioterapeuter ikke har. En egen autorisasjon vil slik sett klargjøre manuellterapeuters yrkesrolle og gjøre den bedre kjent blant pasienter og helsepersonell. Autorisasjon av manuellterapeuter vil også skape sammenheng mellom autorisasjonsbetegnelsen på den

ene side og behandlerens faktiske kompetanse og fullmakter i helse- og omsorgstjenesten på den annen side. Departementet ser derfor at behovet for å oppnå en tittelbeskyttelse kan tillegges vekt i en vurdering av om manuellterapeutene bør gis autorisasjon.

4.3 Departementets samlede vurdering og forslag

Som redegjort for i kapittel 3 oppstiller helsepersonelloven § 48 fjerde ledd flere vilkår/vurderingstema som må vurderes ved spørsmål om å autorisere nye personellgrupper.

Bestemmelsen åpner for at departementet kan foreta en hensiktsmessighetsvurdering av om nye grupper skal gis autorisasjon eller ikke. Ved en slik vurdering vil departementet stå forholdsvis fritt, men sentrale vurderingstemaer kan bl.a. være behovet for å autorisere en eller flere bestemte personellgrupper, personellgruppens likhet eller ulikhet med allerede autoriserte grupper, gruppens størrelse osv. Ingen personellgrupper har imidlertid noe rettskrav på å få autorisasjon og dette gjelder selv om vilkårene som eksplisitt fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd vurderes å være oppfylt.

Det vises innledningsvis til at Stortinget flere ganger har uttrykt ønske om autorisasjon for flere personellgrupper i helse- og omsorgssektoren. Argumentene har blant annet vært et ønske om å styrke rolleklarhet og pasientsikkerhet, samt å få flere raskere tilbake til yrkesaktivitet gjennom å sørge for god kjennskap til de helseprofesjoner som kan yte direkte helsehjelp til store pasientgrupper.

I 2005 ga Stortinget kiropraktorer og manuellterapeuter en ”portvokterrolle” i helse- og omsorgstjenesten. Pasienter kan gå direkte til disse to behandlergruppene for å få behandling med trygderefusjon og uten henvisning fra lege. Disse yrkesgruppene kan ved behov også rekvirere radiologiske undersøkelser, henvise pasientene direkte videre til spesialisthelsetjeneste og fysioterapeut, samt sykmelde inntil 12 uker. En viktig begrunnelse for vedtaket var å gi folk raskere og mer målrettet behandling for muskel-/skjelettlidelser og dermed bringe dem raskere tilbake i arbeid. Kiropraktorene er autorisert helsepersonell med beskyttet tittel, mens manuellterapeutene ikke har slik beskyttet yrkestittel.

Departementet vil understreke at sammenlignet med fysioterapeuter har manuellterapeuter fått utvidede offentlige fullmakter og en annen og mer selvstendig yrkesrolle.

Manuellterapeuter med masterutdanning, og med rett til å ta imot, diagnostisere, behandle, sykmelde og henvise pasienter direkte til relevante deler av spesialisthelsetjenesten uten forutgående henvisning, har imidlertid samme helsepersonelltittel som fysioterapeuter med utdanning på bachelornivå. Dersom manuellterapeutene gis en særskilt autorisasjon vil dette ha en viktig informasjonsverdi. Dette vil definere og klargjøre manuellterapeutenes rolle i helse- og omsorgstjenesten og tydeliggjøre skillet mot fysioterapeuter, og dermed bidra til at flere pasienter blir kjent med muligheten for å gå direkte til manuellterapeut.

Når det gjelder vurderingen av om yrkesutøvelsen til henholdsvis manuellterapeuter og fysioterapeuter er vesensforskjellig eller ikke, nærmere bestemt om manuellterapeutene

ved sin videreutdanning har kvalifisert seg for et yrke som er vesensforskjellig fra grunnutdanningen (fysioterapi), viser departementet til at manuellterapeutene på bakgrunn av sin videreutdanning har fått omfattende fullmakter på vegne av det offentlige som gjør at de på sentrale områder skiller seg fra fysioterapeutene. Etter departementets vurdering er dette argumenter som taler for at personellgruppen bør gis særskilt autorisasjon.

Når det gjelder spørsmål om pasientsikkerhet og pasientrettigheter legger departementet til grunn at dette i hovedsak vil være like godt ivaretatt uten særskilt autorisasjon. Manuellterapeutene har allerede autorisasjon som fysioterapeuter. Dette innebærer at helsepersonellovens bestemmelser gjelder, og at de er underlagt offentlig tilsyn og helsepersonellovens administrative sanksjonsapparat. Departementet vil imidlertid peke på at autorisasjon vil klargjøre manuellterapeuters yrkesrolle og fullmakter overfor pasienter og helsepersonell, hvilket også vil kunne bidra til bedret pasientsikkerhet. Autorisasjon av manuellterapeuter vil også skape sammenheng mellom autorisasjonsbetegnelsen på den ene side og personellets faktiske kompetanse og rolle i helse- og omsorgstjenesten på den annen side.

Etter en samlet vurdering foreslår derfor departementet at manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) gis autorisasjon. Dette reguleres i forskrift, se forslag til forskrift i kapittel 6.

I forskriften § 1 fremgår at manuellterapeut er å anse for autorisert helsepersonell i henhold til helsepersonelloven, jf. helsepersonelloven § 48 første og fjerde ledd

De foreslåtte vilkårene for å gi norskutdannede manuellterapeuter autorisasjon fremgår av forskriften § 2 første ledd. Vilårene er at vedkommende har autorisasjon som fysioterapeut, har ett års fysioterapipraksis etter autorisasjon og har gjennomført og bestått klinisk mastergradsstudium i manuellterapi.

Av forskriften § 2 andre ledd fremgår at helsepersonelloven § 48 andre, tredje og femte ledd skal gjelder tilsvarende. Dette innebærer blant annet at personer som "har utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen" eller som på annen måte har dokumentert å ha den nødvendige kyndighet, kan få norsk autorisasjon som manuellterapeut uten først å måtte ha autorisasjon som fysioterapeut..

5 Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget

Ved søknad om autorisasjon må søker betale i gebyr til Statens autorisasjonskontor i forkant av behandlingen av søknaden. Dette er en generell gebyrordning som gjelder for alle søkere fra de autoriserte personellgruppene. Gebyrets størrelse er enten kr 1560 eller kr 2470, og er avhengig av om det kreves praksisperiode forut for autorisasjon eller ikke.

Som redegjort for i punkt 4.1 er det en begrenset gruppe helsepersonell som nå foreslås autorisert. Eventuell tilleggsbelastning for Statens autorisasjonskontor ved at de får noen flere autorisasjonssøknader å behandle anses derfor å bli finansiert ved gebyrordningen.

Det forutsettes at pasienter får samme stønad til dekning av utgifter til manuellterapi som i dag. Manuellterapeuters adgang til refusjoner og økonomisk oppgjør med myndighetene forutsettes uendret.

6 Forslag til forskrift

Forskrift om autorisasjon av personellgrupper i henhold til helsepersonelloven

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (dag.måned.år) med hjemmel i helsepersonelloven § 48 fjerde ledd.

§ 1 *Autorisasjon for manuellterapeuter*

Manuellterapeut er å anse for autorisert helsepersonell i henhold til helsepersonelloven, jf. § 48 første og fjerde ledd.

§ 2 *Vilkår for å få autorisasjon som manuellterapeut*

Autorisasjon som manuellterapeut etter § 1 kan gis til personell som oppfyller følgende vilkår:

- a) autorisasjon som fysioterapeut,
 - b) ett års fysioterapi praksis etter autorisasjon og
 - c) gjennomført og bestått klinisk mastergradsstudium i manuellterapi.
- Helsepersonelloven § 48 andre, tredje og femte ledd gjelder tilsvarende.

§ 3 *Ikraftsetting*

Forskriften trer i kraft fra det tidspunkt departementet bestemmer.