
Fra: Andreassen, Alf Henrik [mailto:alf.andreassen@helse-bergen.no]

Sendt: 13. januar 2014 18:10

Til: Postmottak HOD

Emne: Høring - forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven

Vedrørende høring – forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven:

Det vedlegges to høringsuttalelser fra to viktige fagmiljø i Helse Bergen.

Vennlig hilsen

Alf Henrik Andreassen

Fagdirektør

Haukeland universitetssykehus

Forsknings- og utviklingsavdelingen

55973817 / 95890505

www.helse-bergen.no



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

HUS, 09.01.14

Høringsvar vedrørende høring: Forslag om å autorisere manuellterapeuter(fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven

Fysioterapiavdelingen ved Haukeland universitetssjukehus og Norsk Fysioterapeutforbund(NFF) ved foretakstillitsvalgt har sett på den tilsendte saken og kommet med innspill.

Helsepersonell som trenger autorisasjon for å utøve sin profesjon søker og får denne på bakgrunn av sin profesjonsutdanning. Slik er det blant annet for fysioterapeuter idag. Dersom fysioterapeuten tar en tilleggsutdanning/videreutdanning/spesialisering så søker man ikke om ny autorisasjon. Dette gjelder blant annet også alle legespesialistene, som fremdeles er autorisert som leger, selv om de for eksempel er spesialister i nevrologi eller nevrokirurgi.

På samme måte finnes en rekke andre spesialistretninger innen fysioterapi, som gir rett til å bruke tittelen som spesialist, men som ikke gir egen autorisasjon. Vi mener at autorisasjon og titler bør være konsekvent innen vår faggruppe og for alle helseprofesjoner.

Vi har et sterkt fokus på pasientsikkerhet ved sykehuset. I henhold til pasientsikkerhet vurderes dagens autorisasjonsordning til å være tilstrekkelig.

På bakgrunn av dette mener vi at det også for manuellterapeuter er riktig og tilstrekkelig å inneha autorisasjon som fysioterapeut, og vi fraråder en egen autorisasjon for manuellterapeuter.

Med vennlig hilsen

Else Sterndorff
Avdelingssjef
Fysioterapiavdelingen
Haukeland universitetssjukehus

Grete Ege
Ass. Avdelingssjef
Fysioterapiavdelingen
Haukeland universitetssjukehus

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

10.01.2014

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.

Undertegnede er faglig leder for Nakke- og ryggpoliklinikken (NRP), Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR) ved Haukeland universitetssykehus (HUS) og underviser som professor ved Universitetet i Bergen (UiB) både for medisinerstudenter og for fysioterapeuter på masternivå inklusiv klinisk master i manuellterapi. I tillegg har jeg i flere år deltatt i et forskningssamarbeid med forskningsgruppen i fysioterapi ved UiB, og i mange tilfeller har pasienter fra NRP deltatt i kliniske studier.

Et par av punktene i høringsnotatet fra HOD er kommentert i denne uttalelsen. Høringsnotatet er diskutert blant de ansatte ved AFMR. Ansatte ved AFMR, HUS støtter ikke Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sitt forslag om å autorisere manuellterapeuter, dvs. fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi.

Manuellterapeutenes praksis i dag som primærkontakter synes ikke å fungere etter intensjonen i vår region. Ansatte har notert seg at manuellterapeuter, med unntak fra ett samarbeidende institutt, sjelden eller aldri henviser pasienter med langvarige nakke- og ryggplager til vår tverrfaglige NRP ved AFMR. Det er fastlegene som henviser pasientene og ofte dessverre senere enn det som er nedskrevet i de nasjonale kliniske retningslinjer (Korsryggsmerter- med og uten nerverotaffeksjon, Formi, Sosial- og helsedirektoratet-2008). Flere av disse pasientene har ventet lenge på behandling hos manuellterapeuter først. De mest sårbare pasientene er vanskelige å få tilbake i jobb, og det er mest sannsynlig de pasientene som henvises fra manuellterapeutene tilbake til fastlegene som så ofte henviser til 2. linjen ved NRP. Manuellterapeuter behandler fortsatt de samme pasientene som for ca 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 må stilles krav til organiseringen av primærkontaktrollen for manuellterapeuter, og i fremtiden også for andre fysioterapeuter med annen videreutdanning/spesialisering innen faget (eks. psykomotorisk fysioterapi), slik at det ikke oppstår forsinkelser for pasientene verken til første konsultasjon eller i situasjoner hvor terapeuten bør

henvise pasienten tilbake til fastlegen eller videre til 2. linjetjenesten. Forøvrig er det helt uforståelig at både LO og HOD i sin argumentasjon setter likhetstegn mellom primærkontaktrollen og egen autorisasjon/dobbel autorisasjon.


Det foreligger ikke dokumentasjon på at manuell terapi bidrar til bedre effekt over tid enn annen fysioterapi hos pasienter med muskel- og skjelettplager. Det er den biopsykososiale modellen tilbudt av tverrfaglige behandlingsteam som til nå har vist dokumentert effekt på å få pasienter med langvarige plager tilbake i arbeid. Flere manuellterapeuter praktiserer fortsatt i hovedsak den biomedisinske behandlingsmodellen. Den kan være tilstrekkelig for enkle akutte, såkalte mekaniske rygg- og nakkeplager, men denne behandlingsformen har ikke vist i studier å ha langvarig effekt på pasienter som er sykmeldte for mer sammensatte plager.

Det understrekes av våre fysioterapeuter ved NRP 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. 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. De senere årene er det også etablert flere andre kliniske masterstudier i fysioterapifaget ved høyskoler i Norge som bygger på bachelor utdanningen hvor en diskusjon om egen autorisasjon aldri har vært et tema.

Leger som spesialiserer seg bruker mye tid på å lære seg nye undersøkelsesteknikker og behandlingsmetoder, f.eks. en spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, men de ønsker ikke egen ny autorisasjon av den grunn. Kompetanse reflekteres likevel svært godt gjennom spesialiteten og tittelen spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering.

Forslaget om egen autorisasjon av manuellterapeuter er i strid med råd fra Helsedirektoratet (HD), Norsk Fysioterapeutforbund, UiB, Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund, internasjonal praksis, den internasjonale fysioterapiorganisasjonen og andre helsefagmiljøer i Norge. En egen autorisasjon frykter vi dessuten vil forverre en allerede etablert splittelse i fysioterapimiljøet, noe som er meget uheldig for omdømmet av profesjonen og samarbeidet med andre faggrupper og legespesialister. De argumenter som fremkommer i høringsnotatet fra HOD er tuftet på udokumenterte velkjente påstander fra utbrytergruppen (Norsk Manuellterapeut Forening-NMF) som ønsker egen autorisasjon. Det er oppsiktsvekkende at HOD ikke har tatt hensyn til utredningen og anbefalingene fra sitt eget fagdirektorat (HD), som går imot egen autorisasjon for manuellterapeuter og mot dobbelautorisasjon. Det er åpenbart andre motiver enn faglige hensyn som legges til grunn for egen autorisasjon.

Med vennlig hilsen


Jan Sture Skouen

Seksjonsoverlege, professor, dr.med.
Spes. i fysikalsk medisin og rehabilitering
og nevrologi