

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

13/8809-4

Cathrine Hannevig Welle-
Watne

10.12.2013

Forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven - høringsuttalelse

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev og høringsnotat av 09.10.13 med forslag om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven.

Innledning

Helsedirektoratet vil påpeke at det savnes en bredere redegjørelse når det gjelder bakgrunn for forslaget om autorisasjon av manuellterapeuter. Det er kun redegjort for et ønske fra Norsk Manuellterapeutforening (NMF) om å innføre særskilt autorisasjon av manuellterapeuter. Som kjent er fysioterapeuter i Norge organisert i tre yrkesorganisasjoner. Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) er den største av disse med ca. 9400 medlemmer. I tillegg er det Private Fysioterapeuters Forbund (PFF) som organiserer ca. 600 fysioterapeuter. NMF er den minste yrkesorganisasjonen med ca. 400 medlemmer. Det er ikke redegjort for hvilket syn de andre foreningene har på spørsmålet om autorisasjon. I tilknytning til de senere års utredninger om offentlig godkjenningsordning for manuellterapeuter har NFF gått inn for offentlig spesialistgodkjenning av denne gruppen, ikke autorisasjon. Vi er også kjent med at PFF går inn for offentlig spesialistgodkjenning fremfor autorisasjon av manuellterapeuter.

Helsedirektoratets utredninger på området

Som nevnt i høringsnotatet har Helsedirektoratet foretatt flere utredninger på dette området. Vi viser spesielt til utredning og tilleggsutredning om helsepersonellovens autorisasjonsordning som ble oversendt i 2008. I utredningene om autorisasjonsordningen og i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 7.4.2009 slås det fast at utdanningen, yrkesrollens innhold og internasjonale forhold skal utgjøre hovedkriteriene for autorisasjon av nye personellgrupper.

I 2011 fikk Helsedirektoratet i oppdrag fra HOD å foreta en vurdering av spørsmålet om mulig utvidelse av ordningen med offentlig spesialistgodkjenning av helsepersonell. Direktoratet ble bedt om å prioritere en vurdering av enkelte profesjongodkjente spesialister som kan utløse egne «spesialisttakster» og refusjoner fra det offentlige. Som et tilleggsoppdrag ble det bedt om en vurdering av om manuellterapeuter bør gis autorisasjon i henhold til helsepersonelloven. Helsedirektoratet besvarte oppdraget i to

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling utdanning og personell

Cathrine Hannevig Welle-Watne, tlf.: 24163588

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

delutredninger som ble avgitt 01.02.12. I delutredning 2 vurderte Direktoratet autorisasjon av manuellterapeuter i henhold til helsepersonellovens § 48, fjerde ledd. Direktoratet konkluderte med at manuellterapeuter ikke oppfyller hovedkriteriene for autorisasjon.

I delutredning 1 ble offentlig spesialistgodkjenning av fysioterapeuter og psykologer vurdert. Når det gjaldt fysioterapeuter ble spørsmålet om spesialistgodkjenning av fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi (manuellterapeuter) særlig vurdert. Helsedirektoratet anbefalte en offentlig spesialistgodkjenningsordning for manuellterapeuter og fysioterapeuter med videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi. HOD har ikke fulgt direktoratets anbefaling og har i brev av 15.10.2013 redegjort for hvorfor departementet ikke går inn for en utvidelse av ordningen med offentlig spesialistgodkjenning til flere grupper. Det pekes bl.a. på at en utvidelse av ordningen vil bidra til fragmentering av tjenestene, noe som står i motstrid til behovene i Samhandlingsreformen og framtidig tjenestebehov. Det er i stedet behov for oppmyking av profesjonsgrenser, bedre arbeidsdeling og utvidede roller for mange typer helsepersonell. Etter vårt syn vil en egen autorisasjon for manuellterapeuter i like stor eller større grad kunne bidra til fragmentering av tjenestene innen dette fagområdet ved at det etableres en ny helsepersonellgruppe.

Ad pkt. 4.2 Vurdering:

Til departementets høringsnotat pkt. 4.2.1 *Utdanningen* vil vi bemerke:

Det opplyses i høringsnotatet at det er delte meninger i fagmiljøene om hvorvidt mastergradsutdanningen i manuell terapi ved Universitetet i Bergen er å anse som en selvstendig tilleggsutdanning eller en om den kan anses som en videreutdanning/spesialisering som bygger på fysioterapiutdanning. Det pekes på at betydelige deler av fagkretsen er nye fag som ikke bygger videre på grunnutdanningen i fysioterapi. Dette står i motstrid til uttalelser fra Universitetet i Bergen (UiB) i brev av 07.10.11 til Helsedirektoratet. UiB uttaler at denne utdanningen ikke er en selvstendig tilleggsutdanning, men en videreutdanning i fysioterapifaget med spesialisering i utredning og behandling av pasienter med muskel- og skjelettlidelser. UiB viser også til at man i flere andre land har kalt fysioterapeuter med tilsvarende utdanning innen manuell terapi for «musculoskeletal physiotherapists». I delutredning 2 «Vurdering av autorisasjon som manuellterapeut» har Helsedirektoratet konkludert med at mastergradsutdanning i manuell terapi er en videreutdanning for autoriserte fysioterapeuter som skal videreutvikle fysioterapeutens formelle og reelle kompetanse. Utdanningen er ikke vurdert som så vesensforskjellig fra grunnutdanningen i fysioterapi at den gir grunnlag for egen autorisasjon.

Til pkt. 4.2.2. *Yrkesrollens innhold – pasientsikkerhet og kvalitet* vil vi bemerke:

Det fremgår av høringsnotatet at hensynet til pasientsikkerheten er det sentrale vurderingstema når det gjelder kriteriet *yrkesrollens innhold*. Dette anses godt nok ivaretatt ved at manuellterapeutene har autorisasjon som fysioterapeut. Det synes som om departementet har lagt avgjørende vekt på argumentet om at autorisasjon vil være klargjørende for pasientene med hensyn til manuellterapeutens kompetanse. Pasientenes/brukernes behov for at nye personellgrupper skal omfattes av autorisasjonsordningen er et av seks tilleggs-kriterier som også ble vurdert i utredning av 2012. Oppfyllelse av et eller flere tilleggs-kriterier kan få betydning dersom hovedkriteriene er delvis oppfylte. Helsedirektoratet konkluderte med at pasientenes / brukernes behov ikke er knyttet til selve autorisasjonsordningen, men mer til

reguleringer og faglige standarder som bidrar til tilgjengelighet, rettferdig fordeling, pasientsikkerhet og god faglig kunnskapsbasert praksis.

Til pkt. 4.2.3 *Internasjonale forhold – andre land*:

I tillegg til utdanningen og yrkesrollens innhold er internasjonale forhold ett av kriteriene ved vurdering av autorisasjon av nye helsepersonellgrupper. Det fremgår av departementets høringsnotat at manuellterapeuter ikke er omfattet av egen autorisasjon eller spesialistgodkjenning i de andre nordiske landene. Vi vil påpeke at heller ingen andre land i EU eller vestlige land utenfor Europa har autorisasjon av manuellterapeuter. Videreutdanning innen manuell terapi for fysioterapeuter er etablert i mange land, men utdanningenes innhold, omfang og akademisk nivå varierer. Dette har vi pekt på i brev av 01.12.11 til HOD om vurdering av ordning for godkjenning av takstkompetanse for fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi og psykomotorisk fysioterapi fra utlandet. Se også kommentarer nedenfor under «Administrative konsekvenser».

Konsekvenser av autorisasjon av manuellterapeuter

Helsedirektorat har i løpet av 2012 - 2013 vurdert ti ulike personellgrupper (inkludert manuellterapeutene) i forhold til oppfyllelse av kriteriene for autorisasjon. Vurderingstema har i alle disse sakene vært om hovedkriteriene for autorisasjon er oppfylt. Direktoratet har ikke anbefalt autorisasjon for personellgrupper som ikke, eller bare delvis, oppfyller hovedkriteriene. Ut fra likebehandlingsprinsippet vil det være uheldig å autorisere manuellterapeuter når hovedkriteriene ikke anses tilstrekkelig oppfylt.

Dobbeltautorisasjon

Høringsnotatet berører ikke konsekvenser av dobbeltautorisasjon. I utredning og tilleggsutredning om autorisasjon av helsepersonell fra 2008 har Helsedirektoratet anbefalt at det ikke innføres dobbeltautorisasjon av helsepersonell. HOD sluttet seg til dette i brev av 07.04.09. Autorisasjon av manuellterapeuter vil bryte med dette prinsippet. Vi vil påpeke at det etableres stadig flere videreutdanninger på mastergradsnivå for helsepersonell. Autorisasjon av manuellterapeutene vil kunne bidra til et betydelig press fra andre autoriserte helsepersonellgrupper om autorisasjon for sine videreutdanninger.

Autorisasjon av manuellterapeuter uten autorisasjon som fysioterapeut

Av høringsnotatets pkt. 4.2.2 fremgår det at med særskilt autorisasjonsordning for manuellterapeuter vil manuellterapeuter fra utlandet kunne søke direkte om slik autorisasjon uten å måtte gå veien om norsk autorisasjon som fysioterapeut. Vi kan ikke se at dette bidrar til pasientsikkerhet og kvalitet, bl.a. i forhold til de utvidede offentlige fullmaktene og portvokterrollen som manuellterapeuter har. Den norske utdanningen i manuell terapi bygger på 3-årig bachelor i fysioterapi, 1 års turnustjeneste (i kommunal helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten) og 2-årig mastergradsutdanning i manuell terapi. Som nevnt er det stor variasjon i innhold, lengde og nivå på utdanning innen manuell terapi i andre land.

Juridiske, økonomiske og administrative konsekvenser av å autorisere manuellterapeuter

Direktoratet vil påpeke at det i liten grad er redegjort for juridiske, økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget i høringsnotatet. HOD forutsetter i høringsnotatet at pasienter får samme stønad av utgifter til manuellterapi som i dag, og at manuellterapeuters adgang til refusjoner og økonomisk oppgjør med myndighetene forutsettes uendret.

En autorisasjon av manuellterapeuter vil medføre behov for en rekke lov- og forskriftsendringer dersom profesjonsgruppen skal synliggjøres i lov- og regelverk, dvs. ikke falle inn under fysioterapeut /fysioterapi.

Dersom manuellterapeuter gis egen autorisasjon må det videre tas stilling til hvilke konsekvenser dette skal få for avtaleverk mellom KS og NFF når det gjelder organisering av fysioterapitjenesten. Dette gjelder bl.a. hvordan kommunene skal forholde seg ved tildeling av driftstilskudd til henholdsvis fysioterapeuter og manuellterapeuter.

Juridiske konsekvenser:

En autorisasjon av manuellterapeuter vil medføre behov for å vurdere en rekke lov- og forskriftsendringer. I folketrygdloven kapittel 5 er det bestemmelser om stønad til fysioterapi. Dersom det åpnes for autorisasjon av manuellterapeuter, legger vi til grunn at det også skal framgå av folketrygdlovens bestemmelser at stønadsordningene omfatter både fysioterapeuter og manuellterapeuter. I og med at begrepene «fysioterapi» og «manuellterapi» ikke er gjensidig utelukkende, vil det gi særskilte utfordringer i forhold til å formulere endringene.

Forslaget medfører behov for å vurdere endring i ordlyd i følgende lovparagrafer: folketrygdloven §§ 5-3 (egenandelstak 2), 5-8 (fysioterapi), 5-21 (fastlønnstilskudd) og 5-25 (yrkesskade) med tilhørende forskrifter. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi vil måtte gjennomgås med tanke på å få inn «manuellterapeuter» og «manuellterapi» på lik linje med «fysioterapeuter» og «fysioterapi».

I tillegg må Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter endres i tråd med dette, og det et kreves også endring av forskrifter til §§ 5-24 og § 5-24a (stønad til helsetjenester i utlandet). Videre må syke transportforskriften § 4 endres, samt forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og manuellterapeuter dokumenterer arbeidsuførhet.

Økonomiske konsekvenser:

Dersom dagens refusjonsordning videreføres uendret, vil autorisasjon av manuellterapeuter isolert sett ikke medføre konsekvenser for stønadsbudsjettet. Det må imidlertid tas stilling til hvilke konsekvenser autorisasjon skal få for takstsystemet. Det må forventes press på å skille ut både takster og takstforhandlinger for manuellterapeutene. Det er mulig å videreføre dagens takstsystem tilnærmet uendret, men utfordringer med interessekonflikter vil kunne bli store.

Det er en utfordring i dagens takstsystem at fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi ikke er en ensartet gruppe med samme takstrettigheter. Det er tre ulike grupper:

1. Manuellterapeuter
De som kan definere seg som «manuellterapeuter» i henhold til forskriften § 1. Disse har rett til å sykmelde, henvise og behandle uten henvisning. De kan utløse takst A1h, A8 og ulike L-takster.
2. Fysioterapeuter med A8-kompetanse som ikke har rett til å sykmelde mv.
Disse har takstkompetanse fra tidligere basert på videreutdanning i manuellterapi, men de har ikke tilegnet seg tilleggskompetansen som kreves for å kunne sykmelde mv. Disse kan utløse A8, men ikke A1h eller L-takster.
3. Utdanningskandidater i manuellterapi som har rett til å utløse takst A8 i en begrenset periode for nødvendig veiledet praksis i forbindelse med utdanningen.
Disse kan ikke utløse A1h eller L-takster.

Spørsmålet er i hvilken grad en autorisasjon for manuellterapeuter vil danne grunnlag for en opprydning i regelverket i forhold til dette. Det vil blant annet være avhengig av hvor mange som velger å søke autorisasjon. Dersom takstrettigheten knyttes til autorisasjon, må det vurderes overgangsordninger for de som har opparbeidet seg takstkompetanse etter tidligere regelverk slik at de kan opprettholde sin rett til å utløse takst A8 i en overgangsperiode mens de eventuelt kvalifiserer seg for autorisasjon.

Administrative konsekvenser:

Innføring av autorisasjon for manuellterapeuter vil sikre en offentlig regulering av takstkompetanse dersom det samtidig innføres et vilkår om autorisasjon som manuellterapeut for å utløse takster for denne gruppen. I Helsedirektoratets brev av 1.12.2011 pekte vi på en rekke utfordringer ved dagens ordning der NFF godkjenner takstkompetanse, dvs. rett til å utløse takst A8 Manuellterapi. Helsedirektoratet uttalte at en spesialistgodkjenningsordning ville kunne avløse ordningen med godkjenning av takstkompetanse for manuellterapeuter (takst A8). Etter det vi er kjent med har NFF formelt frasagt seg ansvaret for å godkjenne takstkompetanse, og det er ikke avgjort hvordan disse søknadene skal behandles i fremtiden.

HOD påpeker i høringsnotatet at det vil bli en økning i antall søknader om autorisasjon til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK). Det legges til grunn at gebyrordningen vil dekke eventuell tilleggsbelastning for SAK ved at de får flere søknader om autorisasjon. Dersom alle manuellterapeuter skal søke om autorisasjon som manuellterapeut, vil SAK motta mange saker ved oppstart av ordningen, og det vil gi en pukkeeffekt første år. Det er i dag potensielt ca. 470 manuellterapeuter som kan søke om autorisasjon. Det uteksamineres hvert andre år 24 manuellterapeuter fra Universitetet i Bergen, og i tillegg utdannes det 25-30 manuellterapeuter per år i utlandet. Det betyr at det kan være snakk om ca. 40 søknader per år i gjennomsnitt til SAK.

Søknader fra de som er utdannet ved masterstudiet i Bergen vil være enkle å saksbehandle, men per i dag er det hvert år flere studenter med videreutdanning i manuell terapi fra utlandet enn de som utdannes i Norge. Søknadene fra disse er mer arbeidskrevende i forhold til å vurdere jevnghet med den norske mastergradsutdanningen. Det må etableres systemer for praktiske prøver, eksamen,

veiledet praksis mv. for at de som har mangler ved manuell terapi-utdanningen fra utlandet skal kunne kvalifisere seg for autorisasjon i Norge.

Konklusjon

Vi kan ikke se at det som er anført i høringsnotat av 9.10.2013 representerer nye fakta eller argumenter som skulle tilsi at vi bør revurdere våre anbefalinger i utredninger av 01.02.12. Helsedirektoratet fastholder derfor anbefalingen om at det ikke etableres en autorisasjonsordning for manuellterapeuter.

Vi vil imidlertid påpeke at det er et behov for en bedre regulering av kravene til utøvelse av manuell terapi, jf. forslag om en offentlig spesialistgodkjenningsordning for manuellterapeuter, og at det også er behov for en bedre regulering av ordningen med godkjenning av takstkompetanse mv.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.
divisjonsdirektør

Cathrine Hannevig Welle-Watne
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk