

Sissel Roland  
Leder av styret i NFFR

Romsdalvelen 89  
9517 Alta

Oslo, 9. januar 2014

Til  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

**Vedr. Høringsuttalelse om autorisasjon av manuell terapeuter ihht helsepersonell-lovens § 48-4.**

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR) ønsker å uttale seg i denne saken da vi er en fagmedisinsk forening under Den norske legeförening.

NFFR-föreningen består av i underkant av 200 spesialister og ca 100 LIS-leger, og vi har i vårt daglige virke et tett samarbeid med fysioterapeuter med ulike spesialiteter.

Manuell terapeutenes argumentasjon for å skulle kunne fyller kravet til autorisasjon ihht helsepersonell-lovens §48-4, er at de mener de med sin 2årige videreutdanning etter fysioterapiutdanningen er i stand til å fyller en lignende rolle som legenes når det gjelder vurdering av tilstander i muskel-skjelettapparatet.

Föreningen vil anbefale myndighetene å se til fagområdet smertemedisin når spørsmålet om autorisasjon av manuell terapeuter skal vurderes.

**Utrednings- og behandlingstilbudet til personer med akutte smerter og vedvarende smerter er ulike.** Siden vedvarende smerter forstås i en bio-psyko-sosio-kulturell modell i henhold til IASP's; den internasjonale smerteföreningen's, definisjon, må både utredning og behandling av den vedvarende smerten gjenspeile nettopp dette.

Det blir foreslått at en 2 åring utdanning, med mye fokus på å etablere forskerkompetanse, skal kunne fyller krav om diagnostikk og behandling av tilstander som krever fullgodt kjennskap til alle biologiske tilstander medførende smerter i muskel-skjelettapparatet, også andre lidelser enn forårsaket av de mekaniske forhold. Her kommer også aspektet om pasientsikkerhet inn, både ihht til å inneha et totalansvar for å raskt avklare alvorlige tilstander som krever livsviktig behandling, og ihht å sørge for å bidra til at pasientene får en optimal nivåbestemt tverrfaglig vurdering initialt, og videre et behandlingstilbud som øker pasientens livskvalitet og funksjon, og at pasienter unngår uheldig venting for evt unyttig utredning og passivitet.

De færreste smertetilstandene i populasjonen er av akutt, mekanisk karakter.

Flere spesialiteter i Dnlf har tilbud rettet mot pasienter med vedvarende muskelskjelettsmerter, dvs smerter med varighet utover 3-6 mnd, og det arbeides mot å tilstrebe felles forståelse, forklaringsmodell og behandlingstilbud for en svært stor pasientgruppe.

Ut fra en HUNT-studie om vedvarende smerter i befolkningen er det funnet at ca 30% av den voksne befolkningen har vedvarende smerter. 1) Mange av disse er godt mestrende og vil ikke trenge mer oppfølging enn det de kan få av fastlegen. Det er anslått at ca 1% av befolkningen har en såpass avansert smerte at det er indikasjon for henvisning til vurdering ved en tverrfaglig smertepoliklinikk.

Innen faget fysikalsk medisin og rehabilitering anvendes gode verktøy for å bestemme hvilke rehabiliteringsprogram-nivå som bør tilbys den enkelte pasient med ryggsmarter, f.eks. Det vil si en anbefaling av grad av tverrfaglighet alt etter grad av symptomer som presenteres under utredningen.

Psykomotoriske fysioterapeuter bidrar mye med å legge tilrette for økt kroppsbewussthet, kroppsholdnings-endringer og funksjon ved sammensatte, langvarige, kroppslige smerter. De psykomotoriske fysioterapeutene har større kjennskap til diagnosespekteret innen de psykisk lidelsene og har også kommunikasjonsverktøy tilsvarende dette. Disse spesialiserte fysioterapeutene har dermed et godt verktøy i samhandling om funksjonsbedring for pasienter mer sammensatte muskel-skjelettplager. Denne gruppen oppfatter seg fortsatt som fysioterapeuter med videreutdanning uten behov for egen autorisasjon.

Den manuelle terapeutens behandlingsrolle ved langvarig smerte synes helst å være et supplement til annen behandling, og da fortrinnsvis som en del av et tverrfaglig team.

En ber de sentrale helsemyndighetene se til den svenske modellen på dette området.

Det synes videre forstemmende at HOD i sitt høringsnotat synes å legge deler av lovteksten til side i sin anbefaling. Da det bl.a. er HPL §48-4 avsnittet omhandlende harmonisering med andre land som tidligere har vært et viktig argument for ikke å innvilge autorisasjon for manuell terapeut ved tidligere søknader. Det er ikke kjent for NFFR at det er endringer i andre vestlige lands autorisering av manuelle terapeuter.

Videre er det oppsiktsvekkende at HOD ikke har tatt hensyn til utredningene og anbefalingene fra sitt eget fagdirektorat (HD) som går imot egen autorisasjon av manuell terapeuter og inot dobbeltautorisasjon.

NFFR kan ikke støtte HOD sin argumentasjon for å gi egen autorisasjon til manuelle terapeuter.

Helse og Omsorgsdepartementet  
[January 10, 2014](#)~~[January 8, 2014](#)~~  
Side 3

Ta kontakt hvis du har spørsmål. Du kan ringe til undertegnede, Sissel Roland, på telefon 47397941.

Vennlig hilsen

Sissel Roland  
Leder i styret for NFFR

Referenser:

**1) Tormod Landmark med flere**, "Chronic pain: One year prevalence and associated characteristics (the HUNT pain study)", Scandinavian Journal of Pain, Vol 4, Issue 3, Pages 182-187, October 2013

Formatert: Brødtekst

Formatert: Skjult