

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Oslo, 13. januar 2014

Deres ref.: 13/3074 KJJ  
Vår ref.: erb/kbs

## **Hørings svar – Forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven**

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev og høringsnotat av 9. oktober 2013, angående forslag om forskrift om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven.

NFF ser at forslaget om autorisasjon for fysioterapeuter med videreutdanning manuellterapi er et uttrykk for at departementet anerkjenner manuellterapeuters betydning i helsetjenesten. NFF ser dette som positivt, men er sterkt uenig i at autorisasjon er det rette virkemiddelet. NFF mener det ikke er grunnlag i helsepersonelloven, forarbeidene til denne, eller i utredningene i etterkant, å trekke den konklusjonen departementet gjør. Det er ikke tungtveiende argumenter for å endre autorisasjonsordningen slik den er i dag.

I høringsnotatet gis det inntrykk av at et tungt fagmiljø ønsker autorisasjon for manuellterapeuter, men faktum er at dette gjelder en liten gruppe på om lag 400 fysioterapeuter organisert i Norsk Manuellterapeutforening (NMF). På vegne av våre 10.000 medlemmer har Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) også tidligere imøtegått kravet om autorisasjon. Forslaget er i direkte strid med råd fra Helsedirektoratet, utdanningsinstitusjonen for manuellterapi (Universitetet i Bergen) og andre helsefagmiljøer i Norge. I tillegg er forslaget i strid med internasjonal praksis, både nordisk, europeisk og vestlig forøvrig. Verken NFF eller vårt miljø av fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi har behov for eller ønsker om en særskilt autorisasjonsordning. Etter gjeldende rettslige regulering er fysioterapeuter omfattet av autorisasjon jf. helsepersonellovens § 48, første ledd, en ordning som etter vår vurdering fullverdig sikrer de hensyn autorisasjon skal ivareta for fysioterapeuter i ulike stillinger og med varierende spesialiseringer. I tillegg kan det reises tvil om Helse- og omsorgsdepartementet har myndighet til å ta stilling til om manuellterapeuter kan gis autorisasjon i.h.t § 48, jamfør vedlagte juridiske betenkning fra advokat Befring<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> På bakgrunn av at NFF er av den oppfatning at vilkårene for autorisasjon ikke er tilstede og at forslaget er et brudd med de krav og forutsetninger som ligger i helsepersonelloven, ønsket vi å få disse synspunktene vurdert av en ekstern jurist med spesialkompetanse innen feltet. Vi innhentet derfor en juridisk betenkning av advokat Anne Kjersti Befring som førte Lov om helsepersonell i pennen og som senere også har vært forfatter av boken «Lov om helsepersonell».

Helsedirektoratet har vurdert spørsmål omkring spesialistordning og autorisasjon i hele fem utredninger de siste årene. Helsedirektoratets klare konklusjon er at fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi ikke oppfyller hovedkriteriene for autorisasjon. Hovedkriteriene for autorisasjon er pasientsikkerhet, utdanning, yrkesrollens innhold, internasjonale forhold mv. Forslaget har videre en rekke uheldige konsekvenser og bryter med gjeldende praksis for autorisasjoner. Vilkårene for autorisasjon er ikke tilstede og NFF er sterkt i mot forslaget om autorisasjon av fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi.

Videre i vårt hørings svar vil vi belyse hensynet bak autorisasjon av helsepersonell, kriteriene for autorisasjon og hjemmelens innhold. Vi vil også belyse spørsmål omkring autorisasjon av nye helsepersonellgrupper samt foreta en vurdering av reelle hensyn vi mener har betydning.

## **1. Hensyn bak autorisasjon av helsepersonell**

Autorisasjon av helsepersonell bygger på viktige hensyn hvis fremste formål er å sikre kvalitet på helsetjenester og pasientsikkerhet. En offentlig autorisasjon er en bekreftelse fra offentlige myndigheter på at f.eks. en fysioterapeut oppfyller de formelle og faglige krav til yrkestittelen fysioterapeut og yrkesutøvelsen fysioterapi. NFF stiller seg bak autorisasjonsordningen og hensynene bak denne. For fysioterapeuter er de overordnede hensyn bak autorisasjon følgelig ivaretatt.

Et av helsepersonellovens hovedformål var også «å motvirke en uakseptabel profesjonskamp». Dette skulle oppnås ved en felleslovgivning, et mer tilgjengelig og ensartet regelverk som kunne bidra til bedre innsikt og etterlevelse av de krav som stilles. Helse- og omsorgsdepartementet hensyntar ikke dette aspektet ved å foreslå autorisasjon av denne gruppen fysioterapeuter.

## **2. Kriterier for autorisasjon- nærmere om hjemmelens innhold**

Ved vurdering av autorisasjon for nye grupper skal det i henhold til helsepersonelloven § 48, fjerde ledd legges vekt på tre hovedkriterier for autorisasjon av nye helsepersonellgrupper.

Disse er:

1. Utdanningens innhold og karakter
2. Yrkesrollens innhold og karakter
3. Internasjonale forhold.

Fordi fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi allerede er autorisert som helsepersonell og ikke er en «ny gruppe som ikke er omfattet av autorisasjonsordning» handler departementet slik NFF ser det, på sviktende grunnlag når det foreslås egen autorisasjon.

I forhold til de øvrige lovbestemte kriterier mener NFF at forslaget fra departementet representerer et brudd med de krav og forutsetninger som ligger i helsepersonelloven. Dette gjelder både med hensyn til bedømmelsen av de enkelte vilkår samt de hensiktsmessighetsbetraktninger som legges til grunn. Det kan dermed stilles spørsmål ved om departementet har myndighet til å beslutte at denne gruppen fysioterapeuter skal ha autorisasjon.

## 2.1 Utdanningens innhold og karakter

Når det gjelder innhold og formål med utdanningen følger det av lovens forarbeider at dersom yrket bygger på en autorisasjonsgivende grunnutdanning kan det være mindre relevant å karakterisere tilleggsutdanningen som autorisasjonsgivende. For denne vurderingen skal det sees hen til hvor lang og selvstendig tilleggsutdanningen er og om den leder frem til et yrke som er vesensforskjellig fra den autorisasjonsgivende grunnutdanning.

NFF vil vise til at manuellterapiutdanningen er en av flere mulig spesialiseringer for fysioterapeuter. Utdanningen bygger på fysioterapi som fag og på fysioterapiutdanningen. Selv om det finnes innslag av nye faglige perspektiver og teknikker fra andre fagfelt fremstår det som unaturlig å se på dette som en ny utdanning.

Universitetet i Bergen (UiB) beskriver manuellterapi som en offentlig videreutdanning for fysioterapeuter. Studiet er tilrettelagt for fysioterapeuter som allerede har klinisk erfaring og som vil videreutvikle sin formelle og reelle kompetanse gjennom å heve sine teoretiske kunnskaper, utvide sine praktiske ferdigheter og lære seg å anvende vitenskapelig basert kunnskap som grunnlag for sin fagutøvelse. Utdanningen skal dyktiggjøre fysioterapeuter i analyse, vurdering og behandling av den nevro-muskulære og biomekaniske funksjon i bevegelsesapparatet. UiB gir videreutdanning på masternivå med to studietilbud for fysioterapeuter blant annet master i manuellterapi. Det er kliniske mastergradstilbud for flere fysioterapiretninger ved andre utdanningsinstitusjoner. Manuellterapi skiller seg ikke vesentlig fra andre masterutdanninger. Fysioterapeuter med ulike mastergradsutdanninger, samt gjennomført veiledet praksis, kvalifiserer for bruk av kompetansekrav og/eller spesialisttakster.

Utdanningssystemet og forskningen er basert på at manuellterapi er et spesialfelt innen fysioterapi, og er ikke å betrakte som et eget, frittstående fagfelt.

## 2.2 Yrkesrollens innhold og karakter – pasientsikkerhet og selvstendig yrkesutøvelse

### *Pasientsikkerhet*

NFF er enig med departementet som synes å legge til grunn at pasientsikkerheten er ivaretatt ved at «*manuellterapeuter er autorisert som fysioterapeuter*». Det kvalitetsstempel og den sikkerhet for kvalifikasjoner som skal sikres, er etablert gjennom autorisasjonen som fysioterapeut og helsemyndighetene har allerede sanksjonsmuligheter i form av tilbakekall av autorisasjon ved uønsket eller uforsvarlig adferd. I forarbeidene utdypes dette hensynet med henvisning til pasientsikkerhet og pasientkontakt som kan gi grunn til å innføre den styringsmekanisme en autorisasjon innebærer. NFF ser ingen vansker med å stille seg bak dette der grupper faktisk ikke er autorisert. Siden fysioterapeuter er autorisert, leder imidlertid en dobbeltautorisasjon helt galt av sted idet disse viktige hensyn allerede er ivaretatt gjennom autorisasjon av grunnutdanningen.

### *Selvstendig yrkesutøvelse og utvidede oppgaver*

Som moment i vurderingen av autorisasjon av nye grupper skal det i videre sees hen til i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig. Alle fysioterapeuter utøver selvstendig virksomhet. Det er ikke særskilt for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi, jf. Ot.prp. 13 (1998-1999):

*«Yrkesrollen innebærer funksjonsdiagnostisering, planlegging av tiltak, behandling, kontroll og vurdering av effekten av behandling samt oppfølging av pasienter. Fysioterapeuter har direkte ansvar for pasienten. Yrkesrollen innebærer videre en viss fare for risiko for pasienter. Hensynet til forutsigbarhet for pasientene veier tungt. Annet helsepersonells og allmennhetens tillit til yrkesgruppen er også viktig.*

*Internasjonale forhold: Fysioterapeuter omfattes av EØS-avtalens første generelle direktiv om helsepersonell og nordisk overenskomst for helsepersonell og har autorisasjon i alle nordiske land.»*

De utvidede oppgavene som fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi har hatt siden 2006 med sykemeldings- og henvisningsrett, er grunnlaget for forslaget om autorisasjon. «Portvokterrollen» som i høringsnotatet trekkes frem i den sammenheng reguleres ikke gjennom autorisasjonsordningen. Autorisasjon av manuellterapeuter gir ingen rettigheter til verken trygderefusjon eller sykemelding. Det må avtales særskilt med kommuner eller regionale helseforetak.

Helse- og omsorgsdepartementet mener dette innebærer at manuellterapeuters yrkesrolle er vesensforskjellig fra fysioterapeuters. NFF vil hevde at selve yrkesutøvelsen til manuellterapeuter i all hovedsak er fysioterapi og kompetansekravene som stilles for å utøve de utvidede rettighetene, innebærer ikke at yrkesutøvelsen som helhet endrer karakter. Dette er det støtte fra internasjonale fysioterapiorganisasjoner og fra Universitetet i Bergen som tilbyr masterutdanningen i manuellterapi. Det er ikke enestående i norsk helsevesen at helsepersonellgrupper blir tillagt nye og utvidede oppgaver. Det er svært vanlig at det stilles spesifikke kompetansekrav utover grunnutdanning for å få adgang til å utløse særlige takster, rett til refusjon ved foreskrivning av særlige legemidler, rett til sykemelding og mulighet til viderehenvisning. Dette gjelder blant annet for leger. Dette innebærer ikke at yrkesutøvelsen som helhet i vesentlig grad endrer karakter. At myndighetene stiller krav om at yrkesutøver skal tilegne seg nærmere bestemt kompetanse for å ha rett til å utøve visse nye sider av yrket, vil bare helt unntaksvis innebære at yrkesutøvelsen skifter karakter eller endres i vesentlig grad, slik at man i realiteten vil definere det som utøvelse av et annet yrke (Helsedirektoratet 2012).

Utvidede oppgaver og direkte tilgang til fysioterapi finnes i en rekke land (se 2.3). I Norge er det ikke lenger uvanlig at fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten har en utvidet rolle i forhold til vurdering av ortopediske pasienter. Ved flere sykehus, blant annet Lovisenberg sykehus i Oslo, gjennomføres førstevurdering av ortopediske pasienter av fysioterapeut. Ventetiden går ned, både når det gjelder vurdering og operasjon for dem som trenger det. Pasientene kommer raskere i gang med behandling som igjen betyr redusert sykefravær. Når det gjelder andre helsepersonellgruppers utvidede oppgaver, kan vi trekke frem helsesøstre som har rekvisisjonsrett for barnevaksiner og hormonelle prevensjonsmidler.

Et mål for helsetjenesten må være at helsepersonells kompetanse benyttes på best mulig måte for å sikre en effektiv og fornuftig ressursbruk. Utvidede roller for enkelte helsepersonellgrupper vil kunne være et viktig virkemiddel for å oppnå en slik utvikling. Stoltenberg-regjeringen påpekte dette i statsbudsjett 2014. «I framtidens helsetjeneste er det behov for større fleksibilitet i hvordan helse- og omsorgspersonellet løser oppgavene. Derfor er det behov for oppmyking av profesjongrensene, bedre arbeidsdeling og utvidede roller for mange typer helsepersonell. Det er behov for effektive og fleksible systemer for kompetanseoppbygging som møter raske endringer ved utvikling av ny teknologi

og organisatoriske endringer». I lys av forslaget er det lite hensiktsmessig og vil skape et lite fleksibelt helsevesen dersom det legges til grunn at helsepersonellgrupper skal tildeles ny autorisasjon ved utvidede oppgaver.

En endring av gjeldende system kan få betydning for andre grupper som har videreutdanning og spesialisering innen sitt område. Dersom det innføres autorisasjon av manuellterapeuter vil dette kunne føre til at det må innføres egne autorisasjoner for andre helsepersonellgrupper som har mulighet for spesialistutdanning som gynekologer, psykiatere, allmennleger m.fl.

For pasientene og annet helsepersonell vil dette oppleves som svært uoversiktlig, uryddig og uhensiktsmessig. Forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet endrer intensjonene i helsepersonelloven og vil innebære at utvidede oppgaver og rettigheter for helsepersonellgrupper gir grunnlag for ny autorisasjon.

Det som gjenstår er spørsmålet om å «klargjøre» yrkesrollen, fullmaktene og synliggjøre gruppen manuellterapeuter overfor pasienter og helsepersonell, med den hensikt blant annet å bedre pasientsikkerheten. Den nødvendige pasientsikkerhet er ivaretatt med autorisasjon som fysioterapeut. Nødvendig informasjon til pasientene vil følge av at fysioterapeuten er en særskilt spesialist innenfor sitt fag. Det er vanskelig å se avgjørende grunner som tilsier en særbehandling av en relativt liten gruppe fysioterapeuter. Dette er ikke vesensforskjellig fra leger som er spesialister, og som har sin autorisasjon som lege. Informasjonsbehovet overfor pasienter blir bedre ivaretatt ved at gjeldende offentlig spesialistordning for helsepersonell benyttes. Dette er en ordning som er godt kjent blant pasienter og annet helsepersonell. Det er blitt hevdet at offentlig spesialistordning for manuellterapeuter vil kunne skape forvirring overfor pasienter i primærhelsetjenesten. Dette medfører ikke riktighet da spesialister i primærhelsetjenesten er svært vanlig allerede, blant annet har minst 50 % av fastlegene spesialiteten allmenntilleggsmedisin.

Helsedirektoratet har anbefalt en slik ordning for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi. Hensikten med en offentlig spesialistgodkjenning er å bidra til kvalitet i pasientbehandlingen ved å sikre en uhildet myndighetsvurdering av kompetansen hos helsepersonell. En offentlig spesialistgodkjenning skal videre medvirke til standardisering av kompetanse gjennom felles krav som skal oppfylles for å få en spesialistgodkjenning innen en gitt spesialitet. Rettsvirkning av offentlig spesialistgodkjenning innebærer retten til å benytte beskyttet tittel (Helsepersonelloven § 74), ikke enerett til å benytte en behandlingsform som manuellterapi.

### 2.3 Internasjonale forhold

Manuellterapeuter er ikke omfattet av en egen autorisasjon i noen av de nordiske landene. Heller ikke i EU og vestlige land utenfor EU. Egen autorisasjon av norske manuellterapeuter vil være et klart brudd med det internasjonale systemet og bryter derfor med et av kriteriene for autorisasjon.

#### *Utdanning*

Internasjonalt er utdanningssystemet og forskningen, som i Norge, basert på at manuellterapi er et spesialistfelt innen fysioterapi. Internasjonalt defineres manuellterapi som en videre- eller etterutdanning på bakgrunn av utdanning, offentlig profesjonsgodkjenning og yrkespraksis som fysioterapeut, jf World Confederation for Physical Therapy (WCPT): *“The development of higher level skills in defined areas of practice eg manual therapy..... do not create a new profession but are advancements in professional knowledge and competency”*.

I WCPT er det etablert en undergruppe for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi, International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists, IFOMPT. I 2009 tydeliggjorde IFOMPT sitt ståsted som fysioterapeuter ved å inkludere Physical i navnet IFOMPT<sup>2</sup>.

I andre land benyttes ulike betegnelser, men svært mange har markert sin tilknytning til fysioterapien. Det benyttes betegnelser som *musculoskeletal physiotherapy*, *manipulative physiotherapy*, *physiotherapist in manualtherapy*, og *orthopaedic manual physical therapy*.

#### *Utvidet rolle*

Fra Helsedirektoratets delutredning 2 fra 2012 «Vurdering av autorisasjon som manuellterapeut» anfører Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og LO at det kun er i Norge at manuellterapeuter har utvidet rolle i helsetjenesten. Det medfører ikke riktighet. NFF ønsker i den sammenheng å påpeke at fysioterapeuter har tilsvarende rolle i andre land. I EU har 12 av 23 land en ordning med direkte tilgang til fysioterapeut. Dette gjelder også Australia og New Zealand. I tillegg har australske fysioterapeuter nylig fått rettigheter til å foreskrive medikamentell behandling. I Storbritannia har fysioterapeuter både rett til å foreskrive medikamentell behandling og gi injeksjoner. Det er ikke krav om kompetanse på mastergradsnivå.

Det er gjennomført flere undersøkelser av effekten ved direkte tilgang, blant annet i Storbritannia. Resultatet viser kortere ventetid, økt tilfredshet og trygghet, redusert sykefravær, lavere kostnader og ingen økt etterspørsel. I en av studiene oppgir 91 prosent av legene at ordningen var positiv. I det offentlige helsevesenet både internasjonalt og i Norge ser vi en utvikling i retning av at fysioterapeuter stadig får flere oppgaver som tidligere har vært forbeholdt legene. Dette er en hensiktsmessig utnyttelse av de ulike helsepersonellgruppenes særskilte kompetanse. Det er ikke lenger uvanlig at fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten har en førstekontakt i forhold til vurdering av ortopediske pasienter. I Sverige er det for eksempel startet et forsøksprosjekt på ortopediske sykehus i Karlskrona og Karlshamn. Fysioterapeutene står for 60 % av første-vurderingen av pasientene som er henvist med tanke på operasjon. Mens legenes vurdering består i operasjon versus ikke-operasjon, bidrar fysioterapeutenes vurdering til at pasienter enten sluses videre til ortoped eller at de får et reelt behandlings-/treningstilbud slik at de kan få hjelp uten kirurgi.

En ordning med egen autorisasjon for manuellterapeuter bryter med internasjonal praksis. WCPT er svært kritiske til at norske myndigheter foreslår egen autorisasjon av manuellterapeuter som vil bryte med all praksis i henhold til manuellterapi som en naturlig del av fysioterapi i resten av WCPT.

NFF er av den oppfatning at det ikke er noen hensyn som tilsier at man bør fravike fra gjeldende internasjonal praksis.

### **3. Autorisasjon av nye helsepersonellgrupper**

Helsepersonellovens § 48, første ledd angir en rekke profesjoner som er omfattet av lovens autorisasjon, mens samme bestemmelse i fjerde ledd hjemler adgang til bruk av forskrift for å autorisere nye grupper helsepersonell. Et ønske om autorisasjon av nye grupper helsepersonell kan

---

<sup>2</sup> Tidligere IFOMT.

løses enten ved lovendring eller ved bruk av den omtalte forskriftshjemmel. Benyttes lov står lovgiver fritt og kan i prinsippet vedta autorisasjoner basert på nye eller andre kriterier enn tidligere anvendt. Brukes på den annen side forskrift, er departementet bundet av de lovfestede føringer og slik disse i henhold til forarbeidene skal forstås. Siden kriteriene ikke er oppfylt, er det ikke grunnlag for å benytte forskriftshjemmelen slik det i dette forslaget er gjort. Forslaget bryter derfor med helsepersonelloven.

Det som burde vært tillagt vekt før forslaget ble fremmet, var hensynet til at dette er en kontroversiell sak. Det er splittede oppfatninger i fagmiljøet for manuellterapeuter angående autorisasjon. Det ville ha vært i tråd med stortingsbehandlingen av Ot.prp. 13 (1998-99) der det ble anført at det skal vises tilbakeholdenhet ved kontroversielle beslutninger.

#### **4. Reelle hensyn**

##### *Et samlet fagmiljø*

NFF finner det uheldig for det helhetlige fysioterapifaglige miljøet dersom videreutdanningsgrupper skal gis særskilt autorisasjon. Fagmiljøet vil kunne utarmes og det bidrar til splittelser i stedet for faglig enhetlig styrking. Et samlet fagmiljø er viktig for å sikre robuste utdannings- og forskningsmiljøer der formålet er utvikling av kunnskapsbasert behandling av muskel/skjelett lidelser.

Det kan i denne sammenheng vært nærliggende å vise til at internasjonale forskningstidsskifter for fysioterapi og manuellterapi har betydelig overlapp. Utover det spesielle fokuset på spesifikke metoder innen manuellterapi, som for eksempel manipulasjonsgrep, ser man ikke et distinkt skille mellom manuellterapi og fysioterapi i tidsskriftene. Det er ikke bare manuellterapeuter som publiserer i internasjonale tidsskrifter som *Manual Therapy*. Innholdet i det som publiseres spenner ganske bredt innen muskelskjelett. Manuellterapiforskning er sjelden definert og organisert som eget forskningsfelt. Manuellterapeuter som forsker i Norge, forsker i tverrfaglige miljø og ofte sammen med andre fysioterapeuter. Det finnes imidlertid noen "rene" manuellterapiforskningsmiljø internasjonalt som bidrar i betydelig grad - først og fremst i Australia, men også i USA, Canada og England. De har dyktige folk som har fått stor oppmerksomhet innad i manuellterapi miljøet, blant annet i Norge. I disse forskningsmiljøene er man ikke opptatt av å skille ut manuellterapi som en avgrenset metode.

##### *Dobbeltautorisasjon?*

I høringsnotatet gjøres det ikke rede for om manuellterapeuter skal inneha dobbeltautorisasjon eller om de må gi avkall på autorisasjonen som fysioterapeut. Helsemyndighetene og politisk ledelse i Stoltenberg-regjeringen har tidligere konkludert med at dobbeltautorisasjon skal unngås. De har fastholdt prinsippet om at dersom mange personer i helsepersonellgruppen allerede er autorisert på grunnlag av samme fags grunnutdanning, bør dobbeltautorisasjon unngås. I forbindelse med utredning om autorisasjonsordningen fra Helsedirektoratet i 2008 uttalte nesten samtlige høringsinstanser seg mot dobbeltautorisasjon.

Medlemmene i NMF har foreslått å frasi seg autorisasjonene som fysioterapeut for å oppnå autorisasjon som manuellterapeut. Helsedirektoratet oppfatter forslaget som lite realistisk. NFFs medlemmer har sterk identitet som fysioterapeut og ønsker derfor å beholde sin autorisasjon som fysioterapeut.

### *Uklarheter i helsevesenet*

I høringsnotatet kommer det fram synspunkter fra NMF som viser at manuellterapeuter ønsker å fylle en rolle som legenes på muskel- og skjelettområdet. Hensikten med etablering av ordningen med direkte tilgang til manuellterapeuter, sykemeldingsrett og videre henvising var raskere vurdering og behandling. Det er rapportert at flere manuellterapeuter nå vektlegger undersøkelser og diagnostisering, for så å henvise pasienten videre til fysioterapeut i stedet for selv å behandle<sup>3</sup>.

NFF mener egen autorisasjon for manuellterapeuter vil kunne bidra til klarhet i ansvars- og oppgavedeling og bidrar ikke til å oppnå hensikten med en utvidet rolle for manuellterapeuter.

Som tidligere nevnt, vil ny praksis for tildeling av autorisasjon kunne føre til at flere helsepersonellgrupper vil kunne søke om autorisasjon på bakgrunn av spesialistutdanning. Dette vil kunne innebære at vi blant annet vil kunne få 44 nye legeautorisasjoner, 12 fysioterapiautorisasjoner og 28 sykepleieautorisasjoner. Dette vil bety et temmelig uoversiktlig helsevesen med et stort byråkrati som vil gjøre det vanskelig for pasientene å finne frem til riktig kompetanse.

## **5. Konklusjon**

NFF ser at forslaget om autorisasjon for fysioterapeuter med videreutdanning manuellterapi er et uttrykk for at departementet anerkjenner deres betydning i helsetjenesten. NFF ser dette som positivt, men er sterkt uenig i at autorisasjon er det rette virkemiddelet. NFF mener det ikke er grunnlag i helsepersonelloven, forarbeidene til denne, eller i utredningene i etterkant, å trekke den konklusjonen departementet gjør. Det er ikke tungtveiende argumenter for å endre forståelsen av autorisasjonsordningen slik den er i dag.

En stor del av den vanlige fysioterapien som utøves, er selvstendig virksomhet utført av fysioterapeut. Dette er dermed ikke særskilt for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. NFF mener en offentlig spesialistgodkjenning på en langt bedre måte vil bidra til å gjøre manuellterapeuters utvidede oppgaver og fagkompetanse kjent for både pasienter og annet helsepersonell. Dette vil også være i samsvar med internasjonalt og nasjonalt regelverk og praksis.

### **Lenker internasjonalt**

- Foreskriving av medikamenter Australia: [http://www.physiotherapy.asn.au/APAWCM/The\\_APA/news/Nov2013/PrescribingPathway.aspx](http://www.physiotherapy.asn.au/APAWCM/The_APA/news/Nov2013/PrescribingPathway.aspx)
- Foreskriving av medikamenter i Storbritannia: <http://www.csp.org.uk/professional-union/practice/medicines-use-prescribing>
- WCPT – Beskyttelse av tittel: <http://www.wcpt.org/policy/ps-protection-title>
- WCPT – Spesialisering: <http://www.wcpt.org/policy/ps-specialisation> og [http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS\\_Specialisation\\_Spet2011.pdf](http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Specialisation_Spet2011.pdf) [http://www.physiotherapy.asn.au/APAWCM/Careers/Career\\_Paths/Titling.aspx](http://www.physiotherapy.asn.au/APAWCM/Careers/Career_Paths/Titling.aspx)
- WCPT – utdanningsnivå: <http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>

---

<sup>3</sup> Jf. Høringssvar fra Universitetet i Bergen.