

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 13/3074 KJJ
Vår ref.: pcl
Dato: 13.01.2014

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

Det vises til høringsbrev av 9. oktober 2013. Norsk Manuellterapeutforening (NMF) takker for invitasjonen til å avgi uttalelse.

Sammendrag av Norsk Manuellterapeutforenings uttalelse

- NMF støtter forslaget om å autorisere manuellterapeuter.
- Autorisasjon vil styrke pasientsikkerheten bl.a. ved at den overfor pasienter og samarbeidende helsepersonell gir korrekt informasjon om manuellterapeuters rolle og fullmakter innen helsetjenesten. Autorisasjon vil skape nødvendig sammenheng mellom selve autorisasjonsbetegnelsen og den faktiske yrkesutøvelsen.
- Autorisasjon vil bidra til at flere muskel- og skjelettpasienter får behandling uten forsinkelse og unødig ventetid. Raskere og mer målrettet behandling for muskel- og skjelettlidelser vil forebygge kronifisering.
- Autorisasjon vil bidra til å bringe pasientene raskere tilbake i arbeid og dermed til reduksjon i sykepengeutbetalingene. På denne måten vil autorisasjon bidra til en mer effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser.
- Autorisasjon av manuellterapeuter har ingen presedensvirkning.

Departementets vurdering og forslag

Departementet foreslår å autorisere manuellterapeuter, og begrunner dette med at manuellterapeuter har fått omfattende fullmakter på vegne av det offentlige som på vesentlige områder skiller seg fra fysioterapeutene. Yrkesgruppen har i dag adgang til å ta imot, diagnostisere, behandle, sykmelde og henvise pasienter til relevante deler av spesialisthelsetjenesten. Dette skjer uten forutgående henvisning, og utløser vanlige pasientrettigheter inkludert refusjoner. Manuellterapeuter har likevel samme formelle helsepersonellittel som fysioterapeuter. Manuellterapeuter har således en annen og mer selvstendig yrkesrolle enn fysioterapeuter.

Dersom manuellterapeutene gis en særskilt autorisasjon vil dette ha en viktig informasjonsverdi. Departementet peker på at autorisasjon vil definere og klargjøre manuellterapeuters yrkesrolle og tydeliggjøre skillet mot fysioterapeuter både overfor pasienter og helsepersonell. Dette vil bidra til bedret pasientsikkerhet. Autorisasjon av manuellterapeuter vil også skape sammenheng mellom autorisasjonsbetegnelsen på den ene side og personellens faktiske kompetanse og rolle i helse- og omsorgstjenesten på den annen side. Vi støtter departementet når de i høringsnotatet uttrykker at

manuellterapeuters autorisasjon som fysioterapeut ikke reflekterer yrkesgruppens samlede kompetanse og den yrkesrolle de i dag er tillagt, og at

den som er tillagt en rolle som primærkontakt og portvokter i helse- og omsorgstjenesten også bør inneha en selvstendig autorisasjon som samsvarer med yrkesrollen som faktisk utøves.

Høringsnotatet viser til at helsepersonellovens § 48 også åpner for at departementet kan foreta en hensiktsmessighetsvurdering i forbindelse med en autorisasjonsvurdering. En autorisasjon av manuellterapeuter vil bidra til at flere pasienter blir kjent med muligheten for å gå direkte til manuellterapeut. Flere muskel- og skjelettpasienter kan da få behandling uten forsinkelse og unødig ventetid. En viktig begrunnelse for at Stortinget fattet vedtak som endret manuellterapeutenes fullmakter og yrkesrolle var, som det fremgår av høringsnotatet, å gi pasienter raskere og mer målrettet behandling for muskel- og skjelettlidelser, og dermed bringe dem raskere tilbake i arbeid. Raskere tilgang til relevant og aktiv behandling er i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen.

Muskel- og skjelettlidelser er den viktigste årsak til sykefravær og uførepensjonerings, og koster samfunnet cirka 70 milliarder kroner i året.¹ SINTEFs evaluering av forsøksprosjektet forut for stortingsvedtaket om endrede fullmakter for manuellterapeuter, viste mindre utvikling i sykepengeutbetalingene i de fylkene der muskel- og skjelettpasientene gikk direkte til manuellterapeut.²

Departementets begrunnelser enkeltvis ville hver for seg være tilstrekkelige for å begrunne forslaget om autorisasjon av manuellterapeuter. Departementets begrunnelser samlet medfører at forslaget om autorisering er usedvanlig godt underbygget. Norsk Manuellterapeutforening støtter derfor forslaget om å autorisere manuellterapeuter.

Gjeldende rett – helsepersonellovens autorisasjonsordning

Helsepersonellovens forarbeider beskriver konkret at egen autorisasjon kan vurderes når en tilleggsutdanning leder fram til et yrke som er vesensforskjellig fra den autorisasjongivende grunnutdanningen. Jordmødre, ortoptister og perfusjonister er yrkesgrupper som har autorisasjoner som følge av slike tilleggsutdanninger.

Departementet foreslo i 2006 å dele farmasøytittelen i en reseptarfarmasøyt- og en provisorfarmasøytittel.³ Begrunnelsen den gang var at:

Departementet mener det er flere grunner til at autorisasjonstittelen bør gjenspeile farmasøytenes faglige utdanningsnivå. For det første vil en nyansering av titlene være informativ for publikum, pasienter og annet helsepersonell. Videre vil bedre samsvar mellom utdanningsnivå, yrkestittel og yrkesoppgaver definert i annet regelverk gjøre lovverket mer oversiktlig.

Dette er en god begrunnelse, som NMF støtter. Forskjellene på fysioterapeuters og manuellterapeuters oppgaver er imidlertid betydelig større. De hensyn som departementet den gang vektla har derfor vesentlig større tyngde i den sak som nå foreligger.

I løpet av de årene helsepersonelloven har eksistert, har det ikke fremkommet dokumentasjon eller argumenter som uttrykker at autorisasjoner gir pasientene svekket sikkerhet eller dårligere

¹ Lærum E og medarbeidere: Rapport 1/2013 fra Muskel Skjelett Tiåret (mai 2013)

² Evaluering av Henvissingsprosjektet, SINTEF, oktober 2003.

³ Ot. prp. nr. 86 (2005-2006)

rettigheter i helse- og omsorgstjenesten. Stortinget uttalte ved behandlingen av statsbudsjettet 2014 tvert om at:

Komiteen merker seg at det er 29 helsepersonellgrupper som er omfattet av autorisasjonsordningen. Ordningen med autorisasjon fungerer som en bekreftelse på at helsepersonellet oppfyller de kravene som gjelder for den enkelte yrkestittel, både faglig og formelt. Komiteen er tilfreds med at dette sikrer at pasienter gis kvalifisert helsetilbud gjennom at helsepersonells kompetanse er dokumentert og kvalitetssikret. Autorisasjon beskytter helsepersonells yrkestitler mot misbruk. På samme måte som at autorisasjon sikrer at helsepersonell har de kvalifikasjoner som kreves, medfører også autorisasjonsordning at autorisasjon og lisens kan tapes. Statens helsetilsyn kan trekke tilbake autorisasjonen fra helsepersonell når tilsynet vurderer det som nødvendig. Dette gjelder personer som ikke lenger kan utføre yrket sitt forsvarlig. Komiteen mener derfor at autorisasjonsordningen er et viktig tiltak for å sikre pasienter helsehjelp av best mulig kvalitet. Komiteen er kjent med at departementet har til vurdering om flere personellgrupper skal få autorisasjon, og imøteser resultatet av denne prosessen.

Ingen presedensvirkning

En autorisasjon av manuellterapeuter som foreslått på grunnlag av rollen som primærkontakt og portvokter i helsetjenesten, vil ikke danne presedens for andre grupper som ønsker autorisasjon. De andre primærkontakt- og portvoktergruppene i førstelinjetjenesten (leger, kiropraktorer) har allerede egne autorisasjoner som avspeiler deres funksjon.

Helsedirektoratets utredning fra 2012 om autorisasjon som manuellterapeut

Manuellterapeuter har tidligere vært nevnt som aktuell gruppe for offentlig spesialistgodkjenning, blant annet i ulike utredninger fra Helsedirektoratet. Innholdet i disse utredningene har imidlertid vært av en slik art at departementet har opplevd behov for å be om nye. Direktoratets siste utredning av 1. februar 2012, som er referert i høringsnotatet, er eksternt vurdert av advokatfirmaet Hjorth. Deres konklusjon:

(...) er at Helsedirektoratet gjennom Delutredning 2 ikke synes å ha foretatt en tilstrekkelig saklig og bred vurdering av om manuellterapeuter bør gis autorisasjon i henhold til helsepersonelloven.

Denne konklusjonen er i hovedsak bygget på følgende forhold:

- *Manglende vektlegging av de argumentene som ble vektlagt da det ble innført to nye autorisasjonstitler for farmasøyter.*
- *Misvisende uttalelse om at Norsk Manuellterapeutforening i sitt innspill ikke har synliggjort eller vektlagt hensynet til pasientsikkerhet.*
- *Manglende vektlegging av informasjonsbehovet som en autorisasjonsordning skal ivareta.*
- *Manglende vektlegging av behovet for tittelbeskyttelse.*
- *Manglende vektlegging av eksisterende eksempler på dobbelautorisasjon.*⁴

NMF har i sitt arbeid for autorisasjon lagt vesentlig vekt på den positive virkningen for pasienter og utnyttelse av offentlige ressurser som den bærende del av argumentasjonen.

Tilhengere av en spesialistordning for manuellterapeuter synes å vektlegge at dette er en del av arbeidet for at flere helsepersonellgrupper kan bli offentlige spesialister. I sak 7.3 på landsmøte i Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) i desember 2013 heter det således at:

⁴ Advokat Alex Borch, advokatfirmaet Hjorth, 30. mars 2012. Brev og notat fra Hjorth er tidligere oversendt fra NMF til departementet den 11. april 2012.

Det er svært lite sannsynlig at autorisasjon/dobbeltautorisasjon etter videreutdanning vil være aktuelt for andre grupper fysioterapeuter enn manuellterapeuter. En offentlig spesialistgodkjenning vil kunne ivareta interessene til flere grupper av fysioterapeuter i NFF. NFF har flere grupper av fysioterapeuter med videreutdanning på mastergradsnivå. De fleste av disse tilhører en av NFFs 13 spesialistgrupper.

Også sykepleierne har i en årrekke arbeidet for spesialistgodkjenning av flere av sine grupper, blant andre anestesisykepleiere og helsesøstre.⁵ Sykepleierforbundet arbeider for at disse skal ha lønn under spesialistutdanningen, gjennom opprettelse av utdanningsstillinger.⁶

Av statsbudsjettet for 2014 fremgår det imidlertid at departementet ikke ønsker å utvide den offentlige spesialistordningen med nye grupper.⁷ Helsedirektoratet har uttalt følgende om ulempene i forbindelse med en utvidelse av spesialistgodkjenningsordningen:

Noen av motforestillingene er at en utvidelse av de offentlige spesialistgodkjenningsordningene til å omfatte flere helsepersonellgrupper kan få store samfunnsøkonomiske følger med behov for flere vaktlag, økte lønnskostnader og høyere takster.⁸

Stortinget hadde i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet 2014 ingen merknader til departementets beslutning.

Ad 4.2.1 Utdanningen

Norsk Manuellterapeutforening støtter departementets vurdering av at utdanningen gjør manuellterapeuter i stand til å fylle en liknende rolle som legenes på muskel- og skjelettområdet, noe som innebærer selvstendig ansvar for å stille diagnose. Dette er en rolle som følger direkte av stortingsvedtaket som ble fattet i 2005.

På viktige områder er det snakk om en ny utdanning, og ikke en videreutdanning i fysioterapifaget. Høringsnotatet viser til at tilhengere av å anse manuellterapiutdanningen som en spesialisering innen fysioterapi, anfører at utdanningen ved Universitetet i Bergen, UiB, bygger på grunnutdanning, autorisasjon og yrkespraksis som fysioterapeut, og at den er bygd opp etter de samme prinsippene som i utlandet. Det er ikke omstridt at man per i dag må ha bachelorutdanning i fysioterapi for å søke på masterstudiet i manuellterapi, og at manuellterapistudiet også dekker alle internasjonale krav. Den norske utdanningen skiller seg imidlertid fra andre norske videreutdanninger i fysioterapi og alle utenlandske manuellterapiutdanninger, ved at den utdanner studentene *til en yrkesrolle som er meget ulik fysioterapeutenes*. I den forbindelse får kandidatene opplæring i fag som ikke bygger videre på grunnutdanningen innenfor fysioterapi. Eksempler på slik kunnskap er radiologi, laboratorieprøver, differensialdiagnostikk, kunnskaper innen de ulike legespesialiteter og trygdefag.

Studiet skal ifølge Universitetet i Bergen

sikre at manuellterapeuter har dei kunnskapar, haldningar og ferdigheiter som ein primærkontakt med ansvar for pasientar med muskel- og skjelettlidingar treng for forsvarlig utøving.⁹

⁵ Se <https://www.nsf.no/vis-artikkel/457370/Paa-vei-mot-offentlig-godkjente-spesialistsykepleiere>

⁶ <https://www.nsf.no/vis-nyhet/1374725/Forste-mote-med-minister-Hoie>

⁷ Statsbudsjettet 2014, kap. 5. Anmodningsvedtak, side 221-222

⁸ Vurdering av offentlig spesialistgodkjenning for aktuelle helsepersonellgrupper, 1.2.12, side 51.

⁹ <http://www.uib.no/studieprogram/MAMD-MANT#presentasjon>

Da Universitetsstyret i Bergen vedtok å opprette manuellterapiutdanningen, var begrunnelsen blant annet at:

Også den nye helseloven gir premisser for faglig forsvarlighet, informasjon, samtykke og dokumentasjon som innebærer klare kompetansekrav til tjenesteyterne i helsesektoren. Ansvaret med å være primærkontakt har gitt fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi et økt ansvar i forhold til tidligere. Fagmiljøet vil derfor skjerpe kravene til fagkompetanse ytterligere.¹⁰

Utdanningen gjør samlet sett at manuellterapeuter på muskel- og skjelettområdet er i stand til å fylle en liknende rolle som legenes, blant annet ved å kunne ta selvstendig ansvar for å stille diagnose, noe som åpenbart var vektlagt av Stortinget da reformen ble vedtatt.

I denne sammenheng vises det også til uttalelse fra faglærerne ved studiet som fremhever at en selvfølkelig og viktig del av undervisningen går ut på å sette studentene i stand til å fylle den nye rollen.¹¹

Yrkesrollens innhold – pasientsikkerhet, kvalitet og selvstendighet

Pasientsikkerhet

Vi støtter departementets vurdering av at autorisasjon vil bedre pasientsikkerheten.

Fra enkelte hold er det hevdet at myndighetene kan kontrollere og styre manuellterapeuters yrkesutøvelse gjennom fysioterapeutautorisasjonen. Denne påstanden har som eneste utgangspunkt at myndighetene kan iverksette sanksjoner (pønale tiltak) mot manuellterapeuter som opptrer faglig uforvarlig. Disse sanksjonsmulighetene har myndighetene overfor alle helsepersonellgrupper. Mange ser imidlertid bort fra at autorisasjoner har en sentral funksjon ut over å gi myndighetene sanksjonsmuligheter, nemlig å definere og tydeliggjøre yrkesrollen. Det er mange eksempler på at misforståelser nettopp rundt manuellterapeutenes yrkesrolle og fullmakter i seg selv fører til brudd i pasientforløp. Blant annet skjer det at henvisninger fra manuellterapeuter til spesialisthelsetjenesten ikke blir akseptert, «fordi ”fysioterapeuter” ikke kan henviser», og ved at sykmeldinger blir sendt i retur fordi «”fysioterapeuter” ikke kan sykmelde». I enkelte tilfeller kan slike misforståelser få alvorlige konsekvenser. Hvis manuellterapeuter mistenker alvorlig sykdom hos pasienten, f.eks. kreft, kan tidsaspektet ved viderehenvisning være avgjørende for behandlingsresultatet. Slike tilfeller kan ikke forebygges ved hjelp av pønale tiltak. En definering og klargjøring av manuellterapeutenes yrkesrolle og en tydeliggjøring av skillet mot fysioterapeuter, vil være helt avgjørende.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon uttalte i brev av 15. september 2007 at autorisasjon av manuellterapeuter vil ivareta pasienters sikkerhet bedre, i det autorisasjon skal sikre at helsepersonellet har nødvendig kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle:

Ut i fra myndighetenes målsetting med autorisasjonsordningen, mener FFO det vil være naturlig å innføre en form for autorisasjonsordning for manuellterapeuter, som mer presist og konkret kan angi hva de faglige kravene til en manuellterapeut kan være.¹²

Norsk Handikapforbund har tilsvarende i brev av 13. september 2007 uttalt at

¹⁰ Styresak 55/3. juni 2004. [http://www.uib.no/ust/dokumenter/saklister/2004/06-03%20\(46-61\)/055.htm](http://www.uib.no/ust/dokumenter/saklister/2004/06-03%20(46-61)/055.htm)

¹¹ Brev fra faglærere ved manuellterapistudiet til Helsedirektoratet av 20.1.2012

¹² Brev fra FFO til Helsedirektoratet 15. september 2007

Et betydelig antall av NHFs medlemmer har stor nytte av manuellterapi. Det er viktig at disse er forsikret om at manuellterapeuter har den kompetansen som kreves for å sikre pasienten et optimalt behandlingstilbud, samt at pasienten kan være sikker på å få de rettigheter som følger av pasientrettighetsreformen.¹³

Ny dokumentasjon fra Norsk Pasientskadeerstatning viser at meldefrekvensen per registrert manuellterapeutårsverk når det gjelder pasientklager, er på nivå med kiropraktorene og tre ganger høyere enn for fysioterapeutene (eksklusive manuellterapeutene).¹⁴ Dette er en helt naturlig følge av det faktum at manuellterapeuter både innholdsmessig og risikomessig har en vesentlig annerledes yrkesrolle enn fysioterapeuter. Bl.a. av denne årsak er det viktig at pasienter og helsepersonell på en tydelig måte gjøres oppmerksom på hvem som har hvilken rolle. Felles autorisasjon som «fysioterapeut» er ikke egnet til å tydeliggjøre forskjellene i faktisk kompetanse og yrkesutøvelse. Dette har departementet i sitt forslag tatt inn over seg.

Departementet understreker i høringsnotatet at manuellterapeuters yrkesutøvelse kjennetegnes av teknikker som kan innebære skadepotensial for pasienten. Vi er enig med departementet at dette av hensyn til pasientene også representerer et argument for autorisasjon.

Manuellterapeuters yrkesutøvelse

Når det gjelder spørsmålet om manuellterapeuters yrkesutøvelse er vesensforskjellig fra yrkesutøvelsen som fysioterapeut, er dette forholdet konkret adressert av Stortinget:

Komiteen viser til pasientrettighetsloven som trådte i kraft 1. januar 2006, og som ga manuellterapeutene fullmakter innen muskel- og skjelettområdet som er sammenlignbare med legenes.¹⁵

Stortingets oppfatning er altså at manuellterapeutene fikk definert en ny yrkesrolle i 2006. Fra tidligere å være «avanserte» fysioterapeuter, fikk de nå en lignende rolle som legene innen muskel- og skjelettområdet.

Utøvende manuellterapeuter ønsker autorisasjon

Det er og har vært en nær samstemmig oppfatning blant manuellterapeutene om at yrkesutøvelsen som manuellterapeut er så forskjellig fra yrkesutøvelsen som fysioterapeut at yrkesgruppen bør ha egen autorisasjon. NMF organiserer hovedtyngden av de praktiserende manuellterapeutene. Helt siden etableringen i 2006 har det vært enstemmighet blant medlemmene i denne saken. Før vår forening ble stiftet var manuellterapeutene organisert i Faggruppen for manuellterapi i Norsk Fysioterapeutforbund. Hvert eneste årsmøte i Faggruppen gikk i perioden 2001-2006 inn for særskilt autorisasjon.

Også det siste studentkullet som ble uteksaminert ved masterstudiet i Bergen var samstemt når det gjelder forskjelligheten i yrkesutøvelsen. I en enstemmig uttalelse er det formulert slik:

Rollen som primærkontakt innebærer at pasienter kommer til manuellterapeut uten henvisning. Det er manuellterapeutens ansvar å diagnostisere pasienten, utelukke alvorlig patologi og vurdere behovet for henvisning til billediagnostikk og eventuelt utredning hos spesialisthelsetjenesten. Innen vårt ansvarsområde vurderer vi behovet for sykemelding og velger riktig behandlingstiltak for pasienten. Dette er et stort ansvar, og utvilsomt

¹³ Brev fra NHF til Helsedirektoratet 13. september 2007

¹⁴ Jf. Høringsbrev fra NPE, 11.12.2013

¹⁵ Merknad til statsbudsjett 2008

*vesensforskjellig fra det å jobbe som fysioterapeut, der det medisinske ansvaret ligger hos henviseren.*¹⁶

Det skal bemerkes at manuellterapistudentene har opptil flere års erfaring som fysioterapeuter før de ble tatt opp på studiet.

Også ledelsen ved manuellterapiet studiet støttet i sin tid dette synet, og uttalte i 2002 at:¹⁷

... Vi ser det også som ønskelig at det gjerne parallelt arbeides med en eventuell autorisasjon, på linje med hva som gjelder for kiropraktorer, for å kunne sette opp krav til hva som skal til for å kunne kalle seg manuell terapeut i Norge i fremtiden, jfr. Helsepersonelloven § 48.

Høringsnotatet refererer på side 13 til at det hersker «*uenighet i fagmiljøet*» når det gjelder vurderingen av om yrkesutøvelsen til henholdsvis manuellterapeuter og fysioterapeuter er vesensforskjellig eller ikke.

Vi vil peke på at uenigheten som det refereres til først og fremst en uenighet mellom organisasjoner. Utøvende manuellterapeuter er i all vesentlighet samstemte i forståelsen av at yrkesutøvelsen er vesensforskjellig. Denne organisasjonsuenigheten forklarer for eksempel ulike uttalelser fra Universitetet i Bergen, UiB, og må forstås i en organisasjonspolitisk kontekst. Mens UiB i 2002 vurderte manuellterapiyrket som så forskjellig fra fysioterapiyrket at de anså det som ønskelig å arbeide for en autorisasjon, har UiB i ettertid – etter at Norsk Fysioterapeutforbund besluttet å arbeide for en offentlig spesialistgodkjenning av samtlige fysioterapeutgrupper med masterutdanning – uttalt at manuellterapi- og fysioterapiyrket ikke er «vesensforskjellig».¹⁸

Pasientsikkerhet når yrkesutøvelsen skjer selvstendig

Når det gjelder yrkesrollens innhold tar helsepersonellovens forarbeider 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.

*Helsepersonell som gir pasienter pleie og omsorg, har ikke like stor grad av selvstendig risiko for å utsette pasienters sikkerhet for fare, som yrkesutøvere som har ansvar for diagnostikk m m. Til gjengjeld er pleie og omsorg yrkesutøvelse som medfører omfattende pasientkontakt og stiller store krav til utøveren.*¹⁹

Manuellterapeuter har selvstendig pasientkontakt og selvstendig yrkesutøvelse, slik som lovforarbeidene nevner. Manuellterapeuter har, som førstekontakt for pasientene, også selvstendig og direkte ansvar for utredning, diagnostikk, og oppfølging av pasienter, som fremheves som momenter som bør tillegges betydelig vekt i en autorisasjonsvurdering.

¹⁶ Enstemmig uttalelse fra kull 6 ved manuellterapiutdanningen ved UiB, 21.8.2012.

¹⁷ Brev av 12. april 2002 fra UiB, seksjon for fysioterapivitenenskap til Norsk Fysioterapeutforbund

¹⁸ Brev fra studieleder Alice Kvåle, Faggruppeleder fysioterapi, 7. oktober 2011.

¹⁹ Kap. 14.4.2.2 Yrkesrollens innhold i Ot.prp. nr. 13 (1998-99) Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)

Internasjonale forhold – andre land

Den norske manuellterapeututdanningen oppfyller internasjonale prinsipper for manuellterapiutdanning, men skiller seg samtidig fra de utenlandske utdanningene ved at den gir studentene kunnskaper som er hentet fra andre fagfelt. Den norske utdanningen gjør samlet sett manuellterapeuter i stand til å fylle en liknende rolle som legenes på muskel- og skjelettområdet. Det innebærer blant annet selvstendig ansvar for å stille diagnose og å følge opp pasientene.

I internasjonal sammenheng er norske manuellterapeuters utdanning og yrkesrolle i en særstilling i kraft av sine fullmakter på vegne av det offentlige. Siden manuellterapeuter utenfor Norge ikke er utdannet til å være primær- og portvoktere i helsevesenet, er det komplisert å sammenligne yrkesgruppen på tvers av landegrensene.

En autorisasjon av manuellterapeuter innebærer at manuellterapi blir et «lovregulert yrke» (jf. direktiv 2005/36/EF, yrkeskvalifikasjonsdirektivet). Dette vil gi norske godkjenningsmyndigheter bedre muligheter til å kontrollere kompetanse og ferdigheter hos søkere med utenlandsk utdanning, samt at det vil forenkle godkjenningsordningen betydelig.

Manuellterapeuter i andre land er ikke omfattet av noen offentlige godkjenningsordninger.

Forsvarlig informasjon – tittelbeskyttelse

Det er i dag et betydelig problem at ulike behandlere uten manuellterapiutdanning benevner seg «manuellterapeut». Vi er derfor enig når departementet mener det er behov for å etablere en tittelbeskyttelse, da hverken pasienter, samarbeidende parter eller myndighetene ellers kan vite sikkert hvem som er manuellterapeut med aktuell kompetanse og fullmakter i helse- og omsorgstjenesten. Enkelte pasienter kan således «miste» sine rettigheter ved å oppsøke terapeuter som kaller seg manuellterapeuter uten å ha de beskrevne fullmaktene.

En eventuell offentlig spesialistgodkjenning ville også føre til en tittelbeskyttelse. En tittel som «fysioterapeut, spesialist i manuellterapi» vil imidlertid signalisere at manuellterapeuter *ikke* er en del av førstelinjetjenesten. En tittelbeskyttelse via spesialistordning vil dermed kunne skape uklarhet både hos pasient og helsepersonell.

Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget

Etablering av en godkjenningsordning

Det fins for tiden ingen formalisert godkjenningsordning for søkere med utenlandsk utdanning etter at Norsk Fysioterapeutforbund frasa seg godkjenningsfullmakten i 2012.²⁰ En autorisasjon vil innebære at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, SAK, overtar godkjenning av manuellterapeuter, som for andre autoriserte grupper.

Bedre kontrollmuligheter

Det er stort behov for å kvalitetssikre kompetansen til de som i dag er registrert som manuellterapeuter. En offentlig autorisasjon via SAK vil dekke dette behovet. Som manuellterapeuter regnes yrkesutøvere med masterutdanning i manuellterapi fra norsk universitet eller tilsvarende.²¹ Helt siden Stortingsvedtaket ble fattet høsten 2005, har det vært bred enighet om at vedtaket skulle etterfølges av en offentlig godkjenningsordning. Det eksisterer per i dag en *registreringsordning* hos SAK. De registrerte har imidlertid ikke vært gjennom en godkjenningsprosedyre. SAK-registret er dermed ikke kvalitetssikret og inneholder flere feil. Blant

²⁰ Norsk Fysioterapeutforbund har frasagt seg midlertidig fullmakt til å godkjenne manuellterapeuter med utenlandsk utdanning, da de lenger «ikke har mulighet til gjøre denne jobben så godt som den må gjøres», e-post av 21.9.2012.

²¹ Jf. Ot. prp. 28 (2005-2006), fysioterapiforskriften og forskrift om unntak fra vilkåret om legerklæring når kiropraktorer og manuellterapeuter dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring

annet er fysioterapeuter uten tilleggsutdanning registrert med «sykemeldings-, rekvisisjons- og henvisningsrett». Gjennom bruk av de ovennevnte fullmaktene gis pasientene rettigheter som utløser offentlige midler. Det burde derfor være i myndighetenes interesse å få en offentlig godkjenningsordning på plass snarest mulig.

Autorisasjon vil styrke HELFO og andre myndigheters muligheter til å kontrollere henvisninger og rekvisisjoner med hensyn til misbruk. Også for NAV, som skal kontrollere sykmeldinger, vil en kvalitetssikring av oversikten over hvilke yrkesutøvere som faktisk har sykmeldingsfullmakt, være en fordel.

I ansettelsessaker og saker om tildeling av driftstilskudd i kommunene vil en offentlig autorisasjonsordning være til stor hjelp for å kunne kontrollere at manuellterapeuten faktisk har den kompetansen som er beskrevet i lov og forskrifter.

Bedre sykmeldingsarbeid

NAV har utarbeidet en statistikkportal som skal gi tilbakemeldinger til sykmeldere. På grunn av usikkerheten rundt manuellterapeuters autorisasjonsstatus, er kvaliteten på statistikken dessverre mangelfull. En autorisasjon vil i denne sammenheng være til hjelp og nytte.

Risiko for pasientskade

Manuellterapeutene er i dag plassert i samme risikogruppe som fysioterapeutene i NPEs forsikringsordning. Hensynet til mest mulig og riktig fordeling av de samlede tilskudd mellom yrkesgruppene tilsier at manuellterapeutene innplasseres i en høyere risikogruppe.

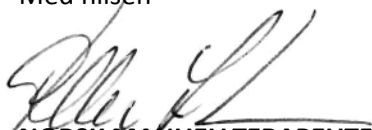
Økonomiske konsekvenser

Vi støtter departementets vurdering av at autorisasjon av manuellterapeuter ikke får noen økonomiske konsekvenser av betydning.

Forslag til forskrift

Når det gjelder § 3 ber vi om at departementet sørger for at forskriften trer i kraft så raskt som mulig. Misforståelser rundt manuellterapeuters rolle og fullmakter i helse- og omsorgstjenesten kan i ytterste konsekvens føre til uønskede hendelser.

Med hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

Leder