



**Privatpraktiserende
Fysioterapeuters
Forbund**

Hørings svar

**Autorisasjon av
fysioterapeuter med
mastergrad i manuellterapi**

Januar 03

2014

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund sender med dette svar på invitasjon til å delta i høring om autorisasjon av fysioterapeuter med mastergrad i manuellterapi.

Oslo den 03.01.2014

Kjetil Nord-Varhaug, styreleder

Henning Jensen, generalsekretær

Autorisasjon av fysioterapeuter med mastergrad i manuellterapi

1. Innledning

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF) takker for muligheten til å delta i denne høringsrunden vedrørende autorisasjon av fysioterapeuter med mastergrad i manuellterapi (manuellterapeuter).

PFF vil i dette tilsvaret forsøke å gi en inngående gjennomgang av hvilke utfordringer vi ser vil være knyttet til en endring som foreslått i høringsnotatet.

2. Selvstendig tilleggsutdanning

Et sentralt punkt i Norsk Manuellterapeutforbund (NMF) sine innspill i, forkant av at HOD har fremmet forslag om autorisasjon av manuellterapeuter, har vært å fremheve at manuellterapeutenes utdanning må anses som en selvstendig tilleggsutdannelse og ikke en videreutdanning. Dette er noe ledelsen ved utdanningen ved Universitetet i Bergen har sagt seg uenig i, jmf. brev til Helsedirektoratet dater 7. okt 2011. Universitetet anser utdanningen til å være en videreutdanning i fysioterapi på masternivå. Dette er i tråd med internasjonal praksis. Dette synet deler PFF.

Helsedirektoratet har uttalt at det ikke skal gis autorisasjon på grunnlag av en videreutdanning. Hvis manuellterapeutene gis autorisasjon på det foreslåtte grunnlaget, vil dette åpne for autorisasjon også for spesialister i idrettsfysioterapi og spesialister i psykomotorisk fysioterapi (begge med mastergradutdanning) samt alle med forskjellige mastergrader fra internasjonale universiteter som bygger på en bachelor i fysioterapi. Man vil med denne argumentasjonen for hånden kunne hevde at alle som tar en mastergrad etter endt fysioterapiutdanning tilegner seg kunnskap som anses som en selvstendig tilleggsutdanning. Dette mener PFF er uheldig, og en slik tolkning vil kunne få store konsekvenser for hvordan videreutdanning tolkes i fremtiden.

Det er kun 3 ukers kurs med fagspesifikk fordypning i differensialdiagnostikk, billeddiagnostikk og trykdefaglige emner som gir fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi kompetanse som primærkontakt og dermed utvidede fullmakter og rettigheter sammenliknet med alle andre spesialister i fysioterapi i dag. PFF mener ikke at slike tilleggskurs er tilstrekkelig til å gjøre utøvere som har tatt disse kursene til en selvstendig yrkesgruppe innen Helsepersonellovens rammer.

PFF vil også henlede oppmerksomheten på at autorisasjon av en yrkesgruppe med benevnelsen manuellterapeut vil gjøre begrepet manuellterapeut til en beskyttet tittel. Det er i dag en del fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi som ikke har tatt kurs som gir dem rettigheter som primærkontakter. Disse utøverne vil ved en endring som foreslått ikke lenger kunne kalle seg manuellterapeuter selv om de gjennom mange år har hatt denne uformelle tittelen.

HOD hevder i høringsnotatet at universitetene har selvstendig faglig frihet og ansvar, samt at utdanningen bygger på en rekke fag som ikke finnes i grunnutdanningen. Med denne argumentasjonen for hånden kan man også hevde at PFF sine spesialister i Muskel og Skjelett Ultralyddiagnostikk har tatt en videreutdanning som må anses som en selvstendig tilleggsutdanning, da fagene som det undervises i ikke er inkludert i grunnutdanningen. Med en mastegrad i diagnostisk ultralyd kan denne gruppen da søke om egen autorisasjon som «Ultralydspesialister» da utdanningen således kan anses som en

selvstendig tilleggsutdanning. De øvrige argumentene som anføres av HOD i forskriftsforslaget vil med samme rett kunne legges til grunn for en søknad om autorisasjon.

PFF sine spesialister i Klinisk Ortopedisk Fysioterapi har også en tilleggsutdanning som omfatter en rekke fagområder og behandlingsteknikker som det ikke undervises i ved grunnutdanningen og gir dem dermed mulighet til å søke om egen autorisasjon på lik linje med manuellterapeutene.

PFF mener at tolkningen av begrepet selvstendig tilleggsutdanning vs videreutdanning er oppkonstruert og kun har som formål å underbygge manuellterapeutenes ønske om egen autorisasjon.

I siste avsnitt under punkt 4.2.1 i høringsnotatet anføres at:

”Utdanningen skal samlet sett gjøre manuellterapeuter i stand til å fylle en liknende rolle som legenes rolle på muskel- og skjelettområdet, som innebærer selvstendig ansvar for å stille diagnose.”

PFF vil til dette hevde at også fysioterapeuter i henhold til forsvarlighetskravet i helsepersonelloven har ansvar for å stille en diagnose og utelukke kontraindikasjoner før behandling settes i verk. Ved henvisning til fysioterapi skal henviser med dagens ordning ikke angi behandling, denne samt en endelig diagnose og funksjonsvurdering er fysioterapeuten ansvarlig for.

Henvisningen er i dag i første rekke et dokument som er en del av den dokumentasjonen som trengs for at behandlingen skal gi rett til stønad i hht. folketrygdlovens § 5-8.

Videreutdanningen i manuellterapi gir riktignok manuellterapeuter enkelte ”verktøy” til diagnostisering som ikke disponeres av fysioterapeuter generelt, men for en fullstendig utredning av diagnose og differensialdiagnostiske vurderinger kreves uansett i mange tilfeller kompetanse som lege eller legespesialist.

3. Universitetet i Bergen

Universitetet i Bergen, er den eneste utdanningsinstitusjonen i Norge som tilbyr videreutdanning i manuellterapi til autoriserte fysioterapeuter. Ferdig utdannet brukes betegnelsen manuellterapeut, og man er utdannet til å fungere som primærkontakt for pasienter med muskel- og skjelettplager.

Videreutdanningen i manuellterapi er en av mange videreutdanninger for fysioterapeuter, og det har etter hvert blitt mange fysioterapispesifikke masterutdanninger som for eksempel idretts-, neurologisk- og klinisk ortopedisk fysioterapi. Det som skiller disse utdanningene fra manuellterapi i tillegg til de fagspesifikke fordypningene er totalt 2 uker og 3 dager med kurs i differensialdiagnostikk, billediagnostikk og trygdefaglige emner.

NMF har begrunnet sitt ønske om autorisasjon med at manuellterapiutdanningen bør anses som en selvstendig tilleggsutdanning fordi manuellterapeuter utdannes på masternivå ved Universitetet i Bergen og innehar kompetanse som primærkontakter. Det beskrives i høringsnotatet (forslag om å autorisere manuellterapeuter) som en ny utdanning, og ikke en videreutdanning i fysioterapifaget. Dette opplever PFF som paradoksalt, da Universitetet i Bergen påpeker i eget notat at de driver videreutdanning av fysioterapeuter på masternivå, og at det ikke er ønskelig med egen autorisasjon for manuellterapeuter (se vedlegg).

PFF stiller seg uforstående til at manuellterapeuter er ”vesentlig forskjellig” fra fysioterapeuter med andre videreutdanninger. Vi opplever det som uhensiktsmessig for fysioterapifaget med en egen autorisasjon for manuellterapeuter, da dette vil fremme en uønsket distanse mellom fysioterapeuter og manuellterapeuter, som ikke har grunnlag i reelle forhold.

4. Egen autorisasjon – egen hjemmel?

I Norge er det i hovedsak kiropraktorer, leger og manuellterapeuter som er primærkontakter, og som innehar en portvokterfunksjon, som består i retten til å sykmelde, henvise til fysioterapi og relevante deler av spesialisthelsetjenesten for muskel- og skjelettlidelser. Hvilke konsekvenser vil en selvstendig autorisasjon for manuellterapeuter ha for fysioterapifaget og kommunenes tildeling av driftstilskudd?

Etter den nye kommunale helse- og omsorgstjenesteloven er kommunene bare pliktige å tilby følgende tjenester:

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. *Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:*
 - a. *helsetjeneste i skoler og*
 - b. *helsestasjonstjeneste*
2. *Svangerskaps- og barselomsorgstjenester*
3. *Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:*
 - a. *legevakt,*
 - b. *heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
 - c. *medisinsk nødmeldetjeneste*
4. *Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning*
5. *Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering*
6. *Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:*
 - a. *helsetjenester i hjemmet,*
 - b. *personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,*
 - c. *plass i institusjon, herunder sykehjem og*
 - d. *Avlastningstiltak*

En naturlig del av kommunens ansvar vil dermed også omfatte fysioterapitjeneste for å dekke behovet for "utredning, diagnostisering og behandling" og medisinsk habilitering og rehabilitering.

Kommunene har ikke hatt noe krav om å tilby tjenester som manuellterapi eller kiropraktikk, men enkelte kommuner har etterspurt manuellterapi-kompetanse i forbindelse med at de har utlyst fysioterapihjemler idet manuellterapeuter etter dagens ordning er autorisert som fysioterapeuter.

Dersom manuellterapeuter får egen autorisasjon kan manuellterapeuter teknisk sett ikke søke på utlyste fysioterapihjemler.

Dersom manuellterapeuter likevel skal gis anledning til å søke på fysioterapihjemler i kraft av grunnutdanningen sin, blir det knyttet stor usikkerhet til hvilken funksjon en manuellterapeut i en fysioterapihjemmel vil få. Kommunene vil via fastlegeordningen allerede ha dekket sitt behov for primærkontakter og portvoktere. Dersom en manuellterapeut i fysioterapihjemmel begynner å yte tjenester som primærkontakt og portvokter vil dette for det første kunne gi en overkapasitet på disse to feltene, og for det andre gi en underdekning av allmenn fysioterapitjeneste. Dette vil også gjelde der fysioterapeuter i driftshjemler videreutdanner seg til manuellterapeuter, og deretter endrer praksisprofil til primærkontakt og portvokter.

Det vil også være et spørsmål om andre utdanninger som eksempelvis naprapater, osteopater og til og med kiropraktorer vil kunne søke om autorisasjon som manuellterapeuter. Førstnevnte utdanning evt.

med tillegg av en del fagområder i utdanningen. PFF er usikker på om en egen autorisasjon som manuellterapeut som kan søkes av personer med liknende utdanning fra utlandet vil kunne åpne for uoversiktlige tilstander på dette området. Manuellterapi er et vidt begrep sett i et internasjonalt perspektiv.

5. Autorisasjon av manuellterapeuter vil føre til ønske om autorisasjon for flere spesialister

PFF tror at en autorisasjon av manuellterapeuter vil føre til at flere fysioterapeuter med spesialistkompetanse vil søke egen autorisasjon. Både spesialistgruppene i PFF og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) vil med et slikt utfall søke å heve sin egen status på nivå med manuellterapeutene. Dette kan da kun oppnås ved at disse søker egen autorisasjon, og PFF mener dette er svært uheldig for fysioterapitjenesten.

Fysioterapifaget gir en unik breddekunnskap for diagnostikk og behandling av pasienter i primærhelsetjenesten. Det finnes i PFF to spesialistgrupper, nemlig Spesialist i Muskel og Skjelett Ultralyddiagnostikk og Spesialist i Klinisk Ortopedisk Fysioterapi. I NFF finnes det 13 spesialistgrupper. Et bredt spesialisttilbud i primærhelsetjenesten er gunstig for å sikre mangfoldet i tjenesten og økt samlet kompetanse.

6. Kravet til samhandling ivaretar pasientsikkerheten

Helsepersonelloven inneholder allerede et krav om samhandling i §4:

§ 4. Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

Fysioterapeuter uten henvisningsrett til radiologiske undersøkelser og spesialisthelsetjenesten løser denne oppgaven enkelt ved å samhandle med pasientens fastlege eller annen henviser. En slik kommunikasjon er nyttig for gjensidig kunnskapsutveksling. En ordning der fastlegenes rolle i håndteringen av pasienter med muskel- og skjelettsykdommer utslettes ved at manuellterapeutene blir «fastleger» for denne gruppen er uheldig da denne viktige samhandlingen dermed til dels faller bort. I mange tilfeller er årsaken til pasientens plager sammensatte og komplekse, og krever nettopp en tverrfaglig tilnærming.

I dag støtter fastlegene sine henvisninger til radiologi, spesialisthelsetjenesten og på anbefalinger fra samarbeidende fysioterapeut. PFF ønsker at denne samhandlingen styrkes i stedet for at den splittes opp. Dette er et mye bedre tiltak for å bedre pasientsikkerheten, og vil være et effektivt tiltak for å øke den samlede kompetansen i primærhelsetjenesten.

7. Spesialistordning vil ivareta behovet for beskyttelse av tittel

PFF mener at en offentlig spesialistordning vil ivareta behovet for beskyttelse av tittelen for manuellterapeuter og andre spesialister. Dette vil også sikre at nivået på spesialister sikres av myndighetene. Pasientsikkerheten økes ved at alle spesialister må godkjennes i den offentlige ordningen, og misbruk av ordet spesialist eller spesialist kompetanse unngås. Pasientene får med det en fullstendig oversikt over den kompetansen deres behandler har, og hvilke kunnskaper og ferdigheter som forventes.

PFF har i flere år vært kritiske til at NFF er gitt myndighet til å godkjenne alle spesialister innen området fysioterapi, også de med medlemskap i andre fagforbund. Vi er svært glade for at NFF nå har sagt fra seg denne oppgaven, og anmoder derfor myndighetene om å opprette en offentlig spesialistordning som sikrer en nøytral og faglig sterk godkjenning av spesialister i fysioterapi fremtiden.

PFF mener det er mest hensiktsmessig at en slik ordning legges under Helsedirektoratet.

8. Eksisterende misforståelser rundt manuellterapeutens rolle

Det er hevdet i høringsnotatet at det foreligger en misforståelse blant pasienter og annet helsepersonell vedrørende manuellterapeutenes rolle i helsevesenet. PFF kjenner ikke til at dette er et problem i helsevesenet i dag.

Imidlertid mener PFF at den pågående debatten om autorisasjon av manuellterapeuter har skapt usikkerhet hos publikum og i kommunene. Det vises til det som er anført under punkt 9 om endring av praksisprofilen for manuellterapeuter etter at denne gruppen har fått en primærkontaktrolle.

9. Flaskehals i primærhelsetjenesten

Manuellterapeuter med kommunal driftsavtale har på lik linje med andre fysioterapeuter ventetider for å komme til behandling, en autorisasjon vil ikke endre dette. For øvrig mener PFF at kapasiteten innen fysioterapitjenesten for å få adekvat behandling er en betydelig større utfordring enn kapasiteten på portvakt/fastlegetjeneste.

PFF mener at en autorisasjon av manuellterapeuter i større grad enn i dag, vil medføre en endring i denne gruppens praksisprofil. I dag behandler manuellterapeuter og fysioterapeuter i stor grad samme pasientgrupper med like eller liknende teknikker. Ved en autorisasjon av manuellterapeuter kan vi ende opp med å få en gruppe i primærhelsetjenesten som opererer på siden av fastlegeordningen. Den tar imot pasienter til vurdering og diagnostikk. Den henviser så enten til radiologiske undersøkelser, spesialisthelsetjenesten eller fysioterapi. En slik rolleendring til manuellterapeutene vil således føre til en nedgang i behandlingsskapitet og en økning av "portvokterkapasitet". Siden også manuellterapeuter uten kommunale driftsavtaler har samme rettigheter som de med driftsavtale, har myndighetene ingen kontroll over hvor mange som jobber i denne rollen. Hvis manuellterapeutene med sin nye autorisasjon slutter å jobbe som fysioterapeuter og kun rendyrker sin primærkontaktrolle vil dette føre til en opphopning av pasienter på fysioterapiklinikkene og/eller i verste fall i spesialisthelsetjenesten. Dagens finansieringsordning er ikke dimensjonert for å håndtere denne rolleendringen.

En ny finansieringsordning og organisering av fysioterapitilbudet med refusjonsbasert fysioterapi vil kunne ta unna denne flaskehalsen. For å bedre tilgangen til behandling må det foretas mer grunnleggende grep enn å innføre en ny gruppe av autorisert helsepersonell.

10. Skaderisiko ved manuell behandling

Forsvarlighetsparagrafen i helsepersonell loven regulerer i dag helsepersonelllets rett til bruk av ulike behandlingsteknikker. Ingen yrkesgruppe har monopol på en teknikk eller metode, men den enkelte må selv sikre seg kunnskap og ferdigheter som fører til forsvarlig pasientbehandling.

I punkt 4.2.2 skriver HOD i høringsnotat at manuellterapeutenes bruk av blant annet manipulasjonsteknikker medfører et skadepotensial som kan fremme et behov for selvstendig autorisasjon. Videre trekkes det frem at manuellterapeutene har et direkte og selvstendig ansvar for diagnostikk og behandling samt oppfølging av pasienten. Det nevnes også at manuellterapeuten i hovedsak jobber som selvstendige næringsdrivende.

PFF ønsker igjen å synliggjør at alle fysioterapeuter, uavhengig av spesialisering, har en selvstendig plikt og rett i henhold til helsepersonell loven til å stille diagnose, ta ansvar for behandling og følge opp pasienten på en forsvarlig måte. Dette er ikke unikt for manuellterapeutene, og er ikke spesifikt i relasjon til primærkontaktrollen. Det må også legges til grunn at alle fysioterapeuter som jobber privat i primærhelsetjenesten gjør dette som selvstendig næringsdrivende, så dette punktet kan ikke tas inn som argument for en autorisasjon.

Videre er manuelle behandlingsteknikker ikke noe som manuellterapeutene utøver alene. De fleste fysioterapeuter med eller uten spesialistrolle benytter slike teknikker i dag i større eller mindre grad. Fysioterapeuter med 5-årig videreutdanning i osteopati har en grundig manipulasjonsopplæring i sin utdanning. Det samme gjelder for spesialister i Klinisk Ortopedisk Fysioterapi. Ikke-autoriserte behandlere som muskel- og leddterapeuter og naprapater benytter også i stor grad liknende teknikker som høringsnotatet trekker frem som unike for manuellterapeutene.

Det er for øvrig ikke påvist at det er større risiko å bli behandlet hos manuellterapeut enn hos andre fysioterapeuter for øvrig. PFF mener derfor at argumentasjonen i høringsnotatet om skadepotensial som begrunnelse for egen autorisasjon for manuellterapeuter ikke er relevant.

PFF mener at myndighetene oppnår best kontroll med fysioterapigruppen via autorisasjon som fysioterapeut. Dette ser vi er tråd med Helsedirektoratet sin vurdering som er gjengitt i høringsnotatet.

11. Splittelse i fagmiljøet

Saken om autorisasjon av manuellterapeuter har medført en splittelse av fysioterapimiljøet hvor retorikken har dreid seg i en retning der manuellterapeuter omtales som spesialister i muskel og skjelettlidelser og «vanlige fysioterapeuter» ikke har denne kompetansen. Dette er en uheldig retorikk som har bidratt til å skade fagmiljøet, og ikke har noe faglig grunnlag. Det er utvilsomt at alle fysioterapeuter er spesialister i lidelser i muskel- skjelettsystemet, men fysioterapi omfatter også lidelser i det sentrale og perifere nervesystem.

PFF mener at myndighetene har en sentral rolle i å legge denne debatten død en gang for alle.

Fysioterapeuter som ønsker en spesialisttittel bør få denne i form av en offentlig spesialistgodkjenning. På denne måten unngår vi en situasjon der noen fysioterapeuter opplever at de får et B stempel av myndigheten mens manuellterapeutene får et A stempel. I mange tilfeller sitter de med B stempel på både mastergrader og doktorgrader som da ikke gis tilsvarende anerkjennelse.

En autorisasjon for manuellterapeuter vil kun bidra til å splitte miljøet enda mer. Ryddes det opp nå vil sårene på sikt gro, og en likestilt spesialistordning vil bidra til bedre samhandling mellom de ulike behandlerne.

12. Internasjonale forhold

Alle de nordiske landene definerer manuellterapi som en videreutdanning innen et avgrenset område av fysioterapi, spesifikt rettet inn mot skade og sykdom på muskel- og skjelettsystemet.

PFF mener at Norge bør følge internasjonale retningslinjer når det kommer til videreutdanning av fysioterapeuter. Det er ikke behov for en ny autorisert helsepersonellgruppe i Norge som ikke finnes i land vi liker å sammenlikne oss med.

13. Tydelig for pasientene

NMF har uttalt at de ønsker autorisasjon for å øke kunnskapen hos pasientene om hva en manuellterapeut er. PFF mener at manuellterapi er en gammel betegnelse som likevel ikke fullt ut tilkjenner den kunnskapen og kompetansen denne gruppen har tilegnet seg. Ordet manuellterapeut gir inntrykk av at behandlingen man mottar i hovedsak er manuell (utføres ved håndgrep).

PFF mener at «Fysioterapeut, spesialist i manuellterapi» er en bedre betegnelse. Denne betegnelsen tydeliggjør at innehaveren har en grunnutdanning som fysioterapeut i bunn, noe ikke en manuellterapeut etter den foreslåtte ordningen nødvendigvis vil ha om vedkommende har tatt en liknende utdanning i utlandet.

PFF mener at det er mest hensiktsmessig at det innen fysioterapifaget brukes samme system som for legene, en modell vi også finner igjen i andre land i Europa når det gjelder fysioterapeuter. PFF vil ikke legge seg opp i om faggruppen av fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi på selvstendig grunnlag ønsker å beholde betegnelsen «manuellterapeut» i dagligtale.

14. Økonomiske konsekvenser

I høringsnotatet er det under punkt 5 anført at de økonomiske konsekvensene av å innføre en egen autorisasjon av manuellterapeuter er begrenset til de administrative kostnadene dette medfører. PFF er ikke enig i dette synet.

PFF mener at den endrede rollen som primærkontakt allerede og i sterkere grad ved en egen autorisasjon vil medføre at manuellterapeuter i større omfang enn i dag, vil endre sin praksis til å være av typen primærkontakt / utreder / henviser frem for primært å drive med behandling av pasienter. Dette vil som beskrevet under punkt 9 medføre økte utgifter til utøvere med "portvokterroller", og redusere behandlingsskapasiteten i fysioterapitjenesten.

Den eksisterende mangel på ledige stillinger og driftshjemler tvinger også frem en slik utvikling. Dette er i dag en vesentlig årsak til at fysioterapeuter søker videreutdanning som spesialist i manuellterapi, idet det gir dem bedre mulighet for å etablere seg utenfor den offentlig finansierte helsetjenesten. Samtidig vil det være et meget godt "springbrett" til en driftshjemmel, der det er stor sannsynlig for at utøveren tar med seg sin praksisprofil inn i sin avtalebaserte virksomhet.

15. Konklusjon

Etter en grundig gjennomgang av høringsnotatet samt uttalelser fra NFF, NMF, Universitetet i Bergen, Helsedirektoratet og HOD finner PFF at det ikke foreligger tungtveiende argumenter for å innføre en egen autorisasjon for manuellterapeuter som foreslått i høringsnotatet. Vi registrerer også at kun de manuellterapeuter som er organisert i Norsk Manuellterapeutforening (NMF) har vært pådrivere for en slik autorisasjon, mens Faggruppen for Manuellterapi i Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) har vært pådrivere for en offentlig spesialistordning.

I vår gjennomgang har vi ikke klart å finne noen positive effekter av en autorisasjon som foreslått.

PFF som fagorganisasjon må ta hensyn til bredden i fysioterapitilbudet og er prinsipielt imot en ordning som splitter opp fagmiljøet og fremhever en videreutdanning fremfor resten. Dette medvirker til å undergrave den kompetansen og kunnskapen som resten av fysioterapimiljøet innehar, både den generelle allmenne fysioterapikompetansen og de ulike spesialiseringene.