

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## **Høringsuttalelse fra Helsefak angående forslag til forskrift om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven**

Det helsevitenskapelige fakultet ved Fysioterapeututdanningen har sett på forslaget til forskrift om å autorisere manuellterapeuter ihht helsepersonelloven og vil komme med noen innspill knyttet til forslaget.

Helsepersonelloven § 48 fjerde ledd:

*“Departementet kan i forskrift bestemme at helsepersonellgrupper som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon etter søknad. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land.”*

### Hensynet til pasientsikkerhet

I forbindelse med gjennomgang av hvilke behandlingsmetoder som skal inngå i Egenandel tak 2, uttalte en arbeidsgruppe i Helsedepartementet i 2002 at *“fysioterapi er et anerkjent behandlingstilbud med dokumentert medisinsk effekt på en rekke sykdommer og funksjonshemninger”* (Fysioterapeuten nr. 8/2002). På bakgrunn av innholdet i bachelorutdanningen og vurdering av denne kompetansen kan autoriserte fysioterapeuter i dag behandle pasienter uten henvisning fra lege. Pasientsikkerheten vurderes derfor å være tilstrekkelig ivaretatt ved dagens autorisasjonsordning.

### Innhold og formål med utdanningen

Manuell terapi er et klinisk masterstudium med bakgrunn i bachelor i fysioterapi.

Fysioterapiprofesjonen har flere kliniske masterutdanninger. Eksempler er klinisk nevrologisk fysioterapi, idrettsfysioterapi, psykiatrisk/psykomotorisk fysioterapi. Navnene indikerer at disse er videreutdanninger i fysioterapi og gir spesialistkompetanse. Det har ikke vært diskutert å gi disse

egne autorisasjoner. Klinisk master i manuell terapi vurderes ikke annerledes i fagmiljøet. Den samme dybde i fagspesifikk kompetanse finnes også i de andre kliniske masterne. Det vil være uheldig og ulogisk om alle kliniske masterutdanninger skulle ha dobbelautorisasjon. Begrepsbruk og titler må være konsekvent for alle helseprofesjoner og her er en spesialistordning en mer naturlig tydeliggjøring av manuellterapeuters kompetanse. En offentlig spesialistordning harmoniserer med andre helseprofesjoner, eksempelvis legene.

I høringen står det at innholdet skiller seg vesentlig og henter undersøkelses og behandlingsteknikker fra andre fagfelter enn fysioterapi. Dette er en feilslutning. Håndgrepene som brukes ved manipulasjonsbehandling, har *isoleret* sett begrenset dokumentert virkning på de generelle og ofte langvarige helseplagene innen muskel – og skjelettsykdommer. Disse vurderes å være en marginal del av yrkesutøvelsen i manuell terapi. Røntgenkunnskap og laboratoriekunnskap er kun enkle innføringer vurdert til 5 studiepoeng hver og må anses som kun begynnende kunnskap.

Forfatter av høringsuttalelsen har kjennskap til og erfaringer som sensor både ved universitet i Bergen (manuell terapi) og bachelorutdanningen i fysioterapi. Det fremstår klart at klinisk master i manuell terapi bygger på bachelorutdanningens innhold. Masterutdanningen skal blant annet videreutvikle vitenskapsteoretisk kunnskap for å kunne vurdere effekt av behandling og helsepolitisk innsikt til å håndtere de utfordringer som muskel – og skjelettplager gir. Uklart utdanningsforløp før etablering av et masterstudium i Bergen har ført til at en stor andel av manuellterapeutene ikke har bachelorutdanning som bakgrunn og derved heller ikke masterkompetanse. Mangelen på formalkompetanse hos en stor andel av manuellterapeutene svekker grunnlaget for autorisasjon.

#### I hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig. Yrkesrollens innhold

Et hovedargument for å ønske egen autorisasjon for manuellterapeuter er "portvaktrollen". Den innebærer blant annet henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten, røntgenundersøkelser og rett til å sykemelde inntil 12 uker. Rollen har imidlertid en annen viktig side, oppfølging av pasient gjennom møter med fastlege, NAV og pasient iht IA avtalen. Denne delen er ansvarsfull og tidkrevende. Primærkontaktfunksjonen sett i forhold sykemeldingsretten er ikke utnyttet etter intensjonen av dagens manuellterapeuter (tall fra NAV, Fysioterapeuten 8/2012). I 2011, seks år etter at primærkontaktordningen tredde i kraft, benyttet bare litt over halvparten av manuell terapeutene seg av denne retten og i et klart begrenset omfang, sammenlignet med kiropraktorer (Fysioterapeuten 8/12).

Markedsføring av primærkontaktrollen brukes som et argument for autorisasjon. Det er registrert 465 manuellterapeuter hos Statens autorisasjonskontor. Dette inkluderer medlemmer i NMF, NFF og privatpraktiserende Fysioterapeuters forbund (PFF). Det er kjent at det i dette miljøet *ikke* er en felles oppslutning om forslaget til autorisasjon, men over år fragmenteringer som har dratt i ulike retninger. Manglende kunnskap i befolkningen må vurderes i sammenheng med dette og er ikke relevant for autorisasjonsspørsmålet.

### Hensynet til harmonisering med andre land

Det er viktig at høyere utdanning i Norge harmoniseres med andre land. Norge har derfor i de senere år samkjørt seg med internasjonale retningslinjer for høyere utdanning og følger de konversjonene som gjelder. Eksempel er tilpasning til bachelor - og masterutdanninger på universiteter og høyskoler. Dette gjelder også for fysioterapi.

Den internasjonale organisasjonen for manuellterapeuter (IFOMPT), inkludert alle nordiske land, definerer manuellterapi som en videreutdanning som gir spesialisering innen ett område av fysioterapifaget. Manuellterapeuter deltar, på lik linje med andre fysioterapispesialiseringer, på alle internasjonale kongresser for fysioterapeuter og er en naturlig integrert del av miljøet.

### Oppsummering

Dagens ordning med autorisasjon av fysioterapeuter ivaretar pasientens sikkerhet godt nok. Innholdet i utdanningen indikerer at manuell terapi er en videreutdanning i fysioterapi. Det er ingen behandlingsteknikker som skiller seg særskilt ut fra fysioterapi når det gjelder dokumentasjon av effekt. Primærkontaktrollen er stadig ikke grundig implementert blant manuellterapeuter. I Norge er det et ønske om harmonisering av høyere utdanning med andre land. Ingen andre land har egen autorisasjon av manuellterapeuter, men regner det som en videreutdanning i fysioterapi.

### Konklusjon

Det helsevitenskapelige fakultet og Institutt for Helse - og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø ser ikke behov for en egen autorisasjon for manuellterapeuter.

Med vennlig hilsen

Arnfinn Sundsfjord  
Dekan

Gyrd Thrane  
Instituttleder

Trond Wiesener  
Universitetslektor

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*