

NOTAT

Fra: Norsk Manuellterapeutforening
Til: Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget
Dato: 19.10.2007

St.prp. nr. 1 (2007-2008) fra
Helse- og omsorgsdepartementet

Norsk Manuellterapeutforening (NMF) viser til fremleggelsen av statsbudsjettet og vil knytte noen kommentarer til avsnittet «Godkjenningsordning av fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi», under kapitlet Programkategori 10.20 Helsetjeneste, side 79 i Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) budsjett, samt avsnittet om elektronisk samhandling på side 82-83 under kapittel 720 Sosial- og helsedirektoratet.

Programkategori 10.20 Helsetjeneste

Pasientrettighetsreformen som trådte i kraft 1. januar 2006 ga manuellterapeuter fullmakter innen muskel- og skjelettområdet som er sammenlignbare med legenes.

I budsjettinnstillingen for 2007 uttalte Helse- og omsorgskomiteen at

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en rapport knyttet til spørsmål om autorisasjon av manuellterapeuter, og videre at departementet ønsker å se denne i sammenheng med en bredere prinsipiell drøfting av kriterier for og behov for autorisasjon av nye grupper helsepersonell. Komiteen ser fram til ferdigstilling og resultatene av den forespeilede gjennomgangen.

Den 25. april 2007 ga HOD Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å foreta en utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning. I oppdragsbrevet gis direktoratet frist til 21. januar 2008.

I møte mellom politisk ledelse i HOD og NMF 24. mai 2007 pekte NMF på behovet for en rask behandling av manuellterapeutenes anmodning om særskilt autorisasjon. HOD ga uttrykk for at man ville avvente direktoratets utredning før man tok stilling til foreliggende autorisasjonssøknader.

Utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning

Sosial- og helsedirektoratet ba i brev av 17. juli 2007 en rekke instanser om kommentarer til autorisasjonsordningen, med frist 15. september 2007.

Uttalelser

I all hovedsak går uttalelsene inn for å beholde nåværende autorisasjonsordning. Norsk Manuellterapeutforening har gitt uttrykk for at dagens regelverk i seg selv er tilfredsstillende, men at praktiseringen av regleverket må være slik at man tildeler særskilt autorisasjon bl.a. i tilfeller hvor tilleggstudanning medfører at den faktiske yrkesrollen avviker vesentlig fra den autorisasjonsgivende grunnutdanningen. Med yrkesrollen sikter vi i denne sammenheng til funksjon og plassering i helsevesenet. Begrunnelsen er at en slik praksis som vi etterlyser, på en bedre måte ivaretar pasientsikkerheten. Stortinget har selv ved enkelte anledninger fattet slike vedtak.

Alle pasientorganisasjonene, deriblant de to store paraplyorganisasjonene

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Norsk Handikapforbund, mener at

- autorisasjonsordningen er et egnet virkemiddel for å oppnå lovens formål,
- helsepersonellgruppens yrkesrolle er et viktig kriterium for om en gruppe bør ha autorisasjon og
- manuellterapeuter bør ha særskilt autorisasjon.

Uttalelsene fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjonene og Norsk Handikapforbund følger vedlagt.

Konklusjon:

NMF ber om at komiteen medvirker til at departementet så snart som utredningen fra direktoratet foreligger, fremlegger for Stortinget den vurdering av særskilt autorisasjon av manuellterapeuter som Stortinget ba om i merknad til Ot.prp. 27(2002-2003).

Vi minner ellers om at betegnelsen «manuellterapeut» er definert – men ikke beskyttet – i forskrift i forbindelse med pasientrettighetsreformen som trådte i kraft 1. januar 2006. Det fins heller ingen offentlig godkjenningsordning for manuellterapeuter. Det er vår oppfatning at en slik offentlig godkjenningsordning bør etableres i form av en særskilt autorisasjon.

Kap 720 (elektronisk samhandling)

Tilknytning til Helsenet

Nasjonal helseplan fremholder IKT som et sentralt verktøy for tjenesteyting i helsesektoren. Riktig bruk av IKT kombinert med organisasjonsutvikling og sterkere fokus på samarbeid og samhandling kan medvirke til å nå helsepolitiske mål, forbedre kvaliteten på helsetjenestene og effektivisere arbeidet. Det har vært bevilget stimuleringsmidler til fastlegene for at disse skal knytte seg til Norsk Helsenet. Direktoratet er i dialog med manuellterapeutene med tanke på et prosjekt for utprøving av en ny modell. Allikevel mener NMF at det bør bevilges stimuleringsmidler for manuellterapeutenes helsenetttilknytning på linje med tilsvarende tiltak overfor legene.

Konklusjon:

Det bør bevilges stimuleringsmidler for manuellterapeutenes helsenetttilknytning på linje med tilsvarende tiltak overfor legene.

Med hilsen



Peter Chr. Lehne
Leder Norsk Manuellterapeutforening
Boks 797, 8510 Narvik
Telefon 909 14 977
E-post: post@manuellterapeutene.org
Nett: www.manuellterapeutene.org

:/: 2 vedlegg

Sosial- og helsedirektoratet
Pb 7000 St Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref:
Vår fil:B07AA-023
Vårt arkiv:431
Saksbehandler:A. Aarnes

Oslo, 15. september 2007

Utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning - høring

FFO viser til høringsbrev mottatt 23. juli 2007 der FFO inviteres til å presentere synspunkter vedrørende sosial- og helsedirektoratets utredning om helsepersonellovens autorisasjonsordning.

FFOs hovedsynspunkt

- *FFO mener at dagens kriterier for tildelingen av autorisasjon virker å fungere i henhold til formålet om pasientsikkerhet.*
- *FFO mener at det må foretas en revisjon av helsepersonelloven slik at treskelen for å begrense eller frata helsepersonell autorisasjon senkes.*
- *FFO mener at dobbelautorisasjon bør være mulig i de sammenhenger der personellgruppen utfører helsehjelp som skiller seg vesentlig fra den helsehjelpen grunnutdanningen gir grunnlag for.*

Dagens kriterier for autorisasjon ivaretar formålet om pasientsikkerhet

Utgangspunktet for autorisasjonsordningen for helsepersonell er pasientenes sikkerhet. Autorisasjon gir en sikkerhet for pasientene at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en spesiell yrkestittel og til å utføre helsehjelp innenfor bestemte avgrensede områder. Autorisasjon vil også medføre tilsyn, og at tilsynsmyndighetene har mulighet til å begrense eller trekke retten til å praktisere tilbake. Dette vil også bidra til å styrke pasientens sikkerhet for at personellet utfører helsehjelpen på en forsvarlig måte.

FFO har ingen grunn til å betvile at de kriteriene som forefinnes i dag ikke er tilstrekkelig for å ivareta formålet om pasientsikkerhet, men ser ikke bort fra at det kan være flere momenter som kan trekkes inn for å forsterke vurderingsgrunnlaget når en eventuell autorisasjon skal gis.

Begrensninger/tap av autorisasjon for helsepersonell

Det har i lang tid vært en debatt om hvorvidt terskelen for helt eller delvis å inndra/frata helsepersonell autorisasjon er for høy. Som Norges største bruker- og pasientorganisasjon mener FFO med utgangspunkt i flere enkeltsaker, at det kan synes som om at hensynet til helsepersonell kommer foran hensynet til sikkerheten til pasientene i saker hvor alvorlige feilbedømminger/vurderinger har funnet sted. Dette beklager FFO og vil derfor benytte anledningen nok en gang til å anmode om loven også på dette punkt blir revidert. Hensynet til pasientsikkerheten må være det altoverskyggende. Det er eksempler på at helsepersonell til tross for gjentakende alvorlige feilbehandlinger og anmeldelser, fortsatt kan utøve sitt yrke uten begrensninger i autorisasjonen. Dette er med på å svekke pasientens tillit både til helsevesenet og til de myndigheter som er satt til å føre tilsyn/kontroll med helsepersonells utøvelse av sitt yrke.

Yrkesgruppenes plass og funksjon i helsetjenestene må tillegges betydelig vekt

Slik FFO oppfatter det har ikke departementet ønsket å gi nye personellgrupper autorisasjon, med bakgrunn i at den gjeldende loven bør virke lenger før nye personellgrupper får autorisasjon. FFO mener at den enkelte yrkesgruppes funksjon og plass i helsetjenesten må vektlegges i betydelig grad ved vurdering av om autorisasjon skal gis, uavhengig av om loven har virket i kort tid eller ikke. Dette ved siden av de nødvendige formelle faglige kravene knyttet til utdanning og dokumentert kunnskap på det området personellgruppene skal virke.

Dobbelautorisasjon bør være mulig

FFO har registrert at Helse- og omsorgsdepartementet er negative til det de benevner som dobbel autorisasjon, hvor grunnutdanningen gir rett til autorisasjon, mens en ny utdanning basert på grunnutdanningen, og som kvalifiserer til en ny yrkestittel ikke gir rett til en ny autorisasjon. FFO har forståelse for at det må være klare krav til det å få autorisasjon, men det må ikke bety at en selvstendig utdanning som strekker seg utenfor det som kan defineres som videreutdanning og som kvalifiserer for en yrkestittel avskjæres fra muligheten for å få autorisasjon fordi man innehar en annen autorisasjon.

Som et eksempel fikk ikke manuellterapeuter autorisasjon med bakgrunn i at de har autorisasjon som fysioterapeuter, og at det dermed ikke var aktuelt å åpne for dobbelautorisasjon. FFO mener at manuellterapi er en egen selvstendig utdanning som normalt ville kunne kvalifisere til autorisasjon og stiller seg noe uforstående til at så ikke blir gitt til tross for at manuellterapeut har en helt annen utdanning og funksjon enn fysioterapeuter. Manuellterapeutene har en selvstendig hensvisningsrett til legespesialist, samt rett til å sykemelde inntil åtte uker ift muskel og skjelettplager, og burde klart kvalifisere for autorisasjon med bakgrunn i de oppgaver og ansvar denne personellgruppa innehar.

FFO vil i denne sammenheng vise til egen høringsuttalelse av 14.10.05 om oppfølging av forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. Forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning. Hvor det heter:

”FFO er opptatt av at de utøvere som skal praktisere for trygdens regning bør ha en form for autorisasjon eller godkjenning for å sikre at disse har den nødvendige kompetanse for å utføre de tjenestene som inngår i ordningen. FFO vil i denne sammenheng vise til Ot.prp.nr.13 (1998-99), kap 14.1.4.1

”Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasienters sikkerhet. Autorisasjon skal sikre at helsepersonellet har nødvendig kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle. Under yrkesutøvelsen skal autorisasjonen være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse.”

Ut i fra myndighetens målsetting med autorisasjonsordning, 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 skal være.”

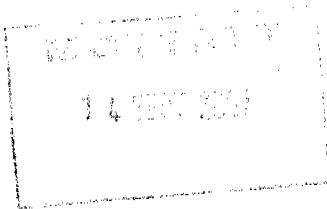
FFO mener at kriteriene for autorisasjon må utformes på en måte som ikke utelukker muligheten for at nye personellgrupper som utfører helsehjelp kan bli autorisert. I tillegg til kriteriene må helhetsvurderingene i forhold til funksjon og plassering av tjenestene, og om en helsepersonellgruppe har et selvstendig ansvar for utredning, diagnostisering og behandling må være avgjørende for å kunne få autorisasjon.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRANNSLAG

Jarl Ovesen

Assisterende generalsekretær



SOCIAL- OG HELSEDIREKTORATET

Saksnummer	Journalpost	Journaldato
07/24526	29	14.09.07
Avdeling/initialer	Arkivkode	U. offentlighet
PHR/VCH	421	§
Avskrivingskode/dato	Signatur	

Sosial-og helsedirektoratet
Avd. for helse- og sosialpersonell
Postboks 7000 St. Olavs plass

0130 OSLO



Vår dato: 13.09.07

Vår ref.: A.S

Utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning - høring

Norges Handikapforbund (NHF) mener dagens autorisasjonsordning er et egnet virkemiddel for å ivareta pasientenes sikkerhet. De viktigste kriteriene i ordningen er at helsepersonell har de nødvendige kvalifikasjonene til å inneha en bestemt yrkesrolle.

I forbindelse med innføring av reguleringen av behandling hos manuellterapeut og kiropraktor 1. januar 2006, ble manuellterapeutenes yrkesrolle endret. Pr. i dag er manuellterapeuter kun autorisert som fysioterapeuter, men de har de samme fullmakter fra NAV som kiropraktorer til å behandle uten henvisning, sykmelde i inntil 8 uker og henvise til spesialist.

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.

Med bakgrunn i ovennevnte ser NHF det som viktig at tittelen manuellterapeut beskyttes gjennom autorisasjon, og at det utarbeides en presis definisjon av tittelens innhold.

Med vennlig hilsen
Norges Handikapforbund

sign.

Eilin Reinaas
Forbundsleder


Astrid Strøm
Avd.leder