



# Innst. 193 S

(2014–2015)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:44 S (2014–2015)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiter og Audun Otterstad om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes følgende forslag i dokumentet:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at manuellterapeuter inntas i opplistingen av autorisert helsepersonell i helsepersonelloven § 48 første ledd.»

Forslagsstillerne viser til at manuellterapeuter har utdanning på mastergradsnivå og spisskompetanse på undersøkelse og behandling av pasienter med lidelser i muskel- og skjelettsystemet. 1. januar 2006 fikk manuellterapeuter betydelig utvidede fullmakter overfor sine pasienter. Pasienter kan nå gå direkte til manuellterapeut uten veien om fastlege, og manuellterapeuter har fått en funksjon som portvoktere i helsevesenet, med adgang til å diagnostisere pasienter, sykmelde, rekvirere bildediagnostikk, henviser til spesialist og til fysioterapi. Men fortsatt er manuellterapeuter autorisert som «fysioterapeuter».

Forslagsstillerne er generelt skeptiske til ytterligere autorisasjoner eller offentlig godkjente spesialiteter innen helsefeltet – fordi helsetjenesten beveger seg i retning av mer tverrfaglighet, og fordi det ikke er ønskelig med flere nye oppdelinger enn strengt påkrevet. Imidlertid mener forslagsstillerne at

manuellterapeuter er i en særstilling sammenlignet med andre grupper uten egen autorisasjon eller offentlig spesialitet. Forslagsstillerne mener at autorisasjon av denne yrkesgruppen vil ha en sterk og positiv informasjonsverdi, medvirke til bedre pasientsikkerhet, definere og klargjøre manuellterapeutenes rolle i helsevesenet og dermed bidra til at flere pasienter blir kjent med muligheten til å gå direkte til manuellterapeut.

Forslagsstillerne peker på at hensynet til pasientsikkerhet alene taler sterkt for at manuellterapeuter som én av tre grupper i helsevesenet med portvokterrolle (leger, kiropraktorer og manuellterapeuter), også tildeles en autorisasjon som samsvarer med yrkesrollen. Forslaget innebærer ingen endringer av manuellterapeuters fullmakter, men en autorisasjon vil på en kostnadsfri og effektiv måte bidra til å klargjøre manuellterapeutenes rolle, og gjøre den bedre kjent blant pasienter og helsepersonell.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiter, Niclas Tokerud og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at offentlig godkjenning av helsepersonell omfatter autorisasjon, lisens og spe-

sialistgodkjenning, og at hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientens sikkerhet.

Komiteen viser til at autorisasjonsordningen skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og skal være en sikkerhet for at personell med en bestemt tittel innehar en bestemt kompetanse.

Komiteen viser til at manuellterapeuter er fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi, som undersøker, vurderer og behandler plager i muskel- og skjelettsystemet for å gjenopprette eller bedre kroppens funksjoner.

Komiteen viser til at muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og noen ganger nedsatt funksjonsevne. Muskel- og skjelettsykdommer er videre de vanligste årsaker til sykefravær og uførhet.

Komiteen mener at det er behov for en bred og tverrfaglig innsats for å redusere omfanget av muskel- og skjelettlidelser, og at fysioterapeuter med og uten spesialisering innen manuellterapi er viktige bidragsyttere i dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre viser til at det i dag er 29 personellgrupper som er gitt autorisasjon i henhold til helsepersonelloven § 48 første ledd. Lovens forarbeider viser at ved avgjørelse om å gi nye personellgrupper autorisasjon skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formål med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land.

Flertallet viser til forslagsstillernes uttrykte skepsis til ytterligere autorisasjoner innen helsefeltet. Flertallet anser ikke manuellterapeutene for å være i en særstilling sammenlignet med andre autoriserte personellgrupper med videreutdanning. Flertallet viser til at det finnes en rekke autoriserte personellgrupper med videreutdanning på tilsvarende nivå som manuellterapeutene, men uten at disse er tildelt egen autorisasjon som følge av slik videreutdanning.

Flertallet viser til helseministerens svar til helse- og omsorgskomiteen datert 30. januar 2015 i forbindelse med denne saken. I brevet viser helseministeren til at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har funnet grunn til å gi særskilt autorisasjon til fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi etter departementets høringsforslag av 9. oktober 2013. Samtidig konkluderte departementet med at det ikke var grunn til å foreslå autorisasjon for tolv andre personellgrupper som også ønsket autorisasjon i henhold til helsepersonelloven. Det vises i brevet til at sakene har blitt vurdert opp mot de kriterier som

fremgår direkte av loven og en hensiktsmessighetsvurdering av om det er ønskelig å autorisere nye grupper.

Flertallet merket seg at det ble ytret stor motstand mot høringsforslaget fra departementet om å gi dobbeltautorisasjon til fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi. Blant andre var Norsk fysioterapeutforbund motstander. Flere la til grunn at manuellterapi er å anse som en videreutdanning basert på fysioterapi og ikke en selvstendig autorisasjonsgivende grunnutdanning. Det ble også argumentert med at manuellterapeutene allerede har autorisasjon som fysioterapeuter og at pasientsikkerheten da er fullt ut ivaretatt.

Flertallet mener at pasientsikkerheten vil være like godt ivaretatt uten å dobbeltautorisere manuellterapeutene, siden disse allerede er autorisert som fysioterapeuter.

Flertallet viser til at manuellterapi defineres internasjonalt som en videreutdanning i fysioterapi, og at personellgruppen ikke er autorisert som egen profesjon i noe sammenlignbart land. Forslaget om autorisasjon for fysioterapeuter med videreutdanning harmoniserer derfor ikke med andre land.

Flertallet mener det er riktig å anse manuellterapi som en videreutdanning basert på en autorisasjonsgivende grunnutdanning.

Flertallet mener det vil være hensiktsmessig at det gjøres en vurdering av om manuellterapeuter kan bli omfattet av spesialistgodkjenningsordningen som følger av helsepersonelloven § 51.

Flertallet viser til at helseministeren har varslet at han i stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste, som det tas sikte på å fremlegge for Stortinget i løpet av våren, vil komme tilbake til spørsmålet om eventuell utvidelse av dagens spesialistgodkjenningsordning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil peke på at muskel- og skjelettsykdommer er den viktigste årsaken til sykefravær og uførhet. For mange betyr det et liv med smerter, funksjonstap og redusert livskvalitet. For samfunnet innebærer det at kompetente og dyktige mennesker blir stående utenfor arbeidslivet og at betydelige ressurser blir brukt på sykepenges og trygd. Det er derfor viktig at vi klarer å redusere omfanget av muskel- og skjelettlidelser i hele befolkningen, ikke minst gjennom tidlig innsats hos mennesker i arbeidsfør alder.

Disse medlemmer vil understreke at manuellterapeuter har spisskompetanse på undersøkelse og behandling av muskel- og skjelettpasienter. Stortinget ga i 2005 denne yrkesgruppen utvidete fullmakter som såkalte «portvoktere» i helsevesenet, i og med at manuellterapeutene fikk adgang til å

diagnostisere pasienter, sykmelde, rekvirere bilde-diagnostikk, henvise til spesialist og til fysioterapi. Reformen endret manuellterapeutenes yrkesrolle vesentlig, uten at selve autorisasjonsbetegnelsen ble endret. Fortsatt er manuellterapeuter autorisert som «fysioterapeuter».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at autorisasjonsordningen skal sikre at helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og at det kommer tydelig fram at personell med en bestemt tittel innehar en spesifikk kompetanse. Det er viktig å hindre at pasienter med muskel- og skjelettplager blir gående for lenge med smerter eller funksjonstap, slik at man kan unngå at problemene blir kroniske og langt vanskeligere å behandle. Autorisasjon for manuellterapeutene kan bidra til at pasientene blir trygge på hvilken kompetanse denne yrkesgruppen har, slik at man raskt kan oppsøke rett behandler ved behov – uten å oppsøke fastlege først.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at manuellterapeuter inntas i opplistingen av autorisert

helsepersonell i helsepersonelloven § 48 første ledd.»

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at manuellterapeuter inntas i opplistingen av autorisert helsepersonell i helsepersonelloven § 48 første ledd.

## **Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre slikt

#### **vedtak:**

Dokument 8:44 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiter og Audun Otterstad om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mars 2015

**Kari Kjønaas Kjos**

leder

**Ketil Kjenseth**

ordfører

## Vedlegg

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 30. januar 2015**

#### **Uttalelse - Dokument 8:44 S (2014-2015) om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven**

Jeg viser til brev av 6. januar 2015 fra Stortingets helse- og omsorgskomite hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:44 S (2014-2015) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiter og Audun Otterstad om å autorisere manuellterapeuter i henhold til helsepersonelloven.

Representantforslaget lyder som følger:

*”Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at manuellterapeuter inntas i opplistingen av autorisert helsepersonell i helsepersonelloven § 48 første ledd.”*

Offentlig godkjenning av helsepersonell omfatter autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og er regulert i helsepersonelloven kapittel 9. Hovedformålet med lovens godkjenningsordninger er å ivareta pasienters sikkerhet. Ordningene skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og skal være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse. Rettsvirkning av offentlig godkjenning er i hovedsak at innehaver får rett til å benytte beskyttet tittel (helsepersonelloven § 74) og at personellet blir underlagt offentlig tilsyn, herunder at de utøver sin virksomhet i samsvar med de krav som følger av helsepersonelloven.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning er ikke et vilkår verken for å tilsettes i helse- og omsorgstjenesten for å yte helsehjelp eller for å defineres som helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 3 første ledd. Helsepersonelloven § 4 om krav til forsvarlig virksomhet stiller et generelt krav til helsepersonellens yrkesutøvelse, herunder at yrket skal utøves innen rammene av den enkeltes faglige kompetanse. Forsvarlighetskravet gjelder alle som defineres som helsepersonell og uansett om man har autorisasjon eller ikke. Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning regulerer ikke organisering av helse- og omsorgstjenestene. Arbeidsrettslige forhold er regulert av arbeidsmiljøloven og tariffavtaler og arbeidsgivers instruksjons- og styringsrett. Utdanningenes innhold og organisering er ansvaret til utdanningsmyndighetene eller institusjonene, mens pasient- og brukerrettigheter er regulert i egen lov.

Da Stortinget behandlet helsepersonelloven i 1999, ble det i § 48 første ledd fastsatt hvilke personellgrupper som skulle ha autorisasjon. Senere er denne listen justert ved to anledninger for å erstatte eller dele opp personellgrupper som allerede har hatt autorisasjon etter loven. Etter forslag i Innst. O. nr. 64 (2007-2008) og Dokument nr. 8:94 vedtok Stortinget å lovfeste ”helsefagarbeider” som ny autorisert gruppe til erstatning for de allerede autoriserte gruppene ”hjelpepleier” og ”omsorgsarbeider”, fordi det ikke lenger ville bli tilbudt utdanning til de to sistnevnte profesjonsgruppene. Etter forslag i Ot.prp. nr. 86 (2005-2006) vedtok Stortinget å ”dele” den allerede autoriserte personellgruppen ”farmasøyt” opp i to autoriserte profesjonsgrupper, henholdsvis ”provisorfarmasøyt” og ”reseptarfarmasøyt”.

I tillegg til at Stortinget ved sin behandling av helsepersonelloven fastsatt hvilke personellgrupper som skulle ha autorisasjon, vedtok Stortinget også at departementet skulle få fullmakt til å autorisere nye personellgrupper ved forskrift, jf. helsepersonelloven § 48 fjerde ledd. De 29 personellgruppene som i dag er gitt autorisasjon er altså listet opp i helsepersonelloven § 48 første ledd. Vilklarene for at disse 29 gruppene er omfattet av autorisasjonsordningen fremgår ikke direkte av loven. Av lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999), kapittel 15 og 16) fremgår imidlertid at man ved vurderingen la til grunn tilsvarende vilkår/vurderingstema som de som fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd hvor departementet som nevnt har fått fullmakt til å autorisere nye personellgrupper ved forskrift. Bestemmelsen lyder:

*”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.”*

Bestemmelsen åpner for at departementet kan foreta en hensiktsmessighetsvurdering av om nye grupper skal gis autorisasjon eller ikke, samtidig som de eksplisitte kriterier som bestemmelsen lister opp (pasientsikkerhet, innhold og formål med utdanningen osv) uansett vil måtte vurderes. Ved en hensiktsmessighetsvurdering står departementet forholdsvis fritt, men sentrale vurderingstemaer kan bl.a. være om det ut fra helse- og omsorgstjenestens

behov er nødvendig å autorisere en eller flere bestemte personellgrupper og også mer prinsipielle vurderinger knyttet til om man ønsker en utvikling mot stadig flere autoriserte personellgrupper eller om man ønsker en restriktiv praksis når det gjelder å utvide antallet autoriserte personellgrupper. Ingen personellgrupper har noe rettskrav på å få autorisasjon og dette gjelder uavhengig av om vilkårene som fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd vurderes å være oppfylt. Krav om likebehandling eller forbud mot usaklig forskjellsbehandling vil imidlertid innebære at dersom departementet gir autorisasjon til nye grupper, så vil dette få betydning ved behandling av fremtidige autorisasjonssøknader.

Slik jeg vurderer det må dagens kriterier for at departementet ved forskrift skal kunne autorisere nye personellgrupper, i all hovedsak sies å være gode. Helsepersonelloven § 48 fjerde ledd innebærer at autorisering av nye personellgrupper vil bero på en kombinasjon av objektive, faglige kriterier og en hensiktsmessighetsvurdering. Dette gir nødvendig handlingsrom for departementet til å foreslå autorisasjon for nye grupper dersom vilkårene er oppfylt og dette anses for nødvendig og hensiktsmessig.

I brev av 3. juli 2014 til Norsk Manuellterapeutforening konkluderte Helse- og omsorgsdepartementet med at vi ikke fant grunn til å følge opp departementets høringsforslag av 9. oktober 2013 om at det ved forskrift skulle gis særskilt autorisasjon til fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi. Departementet konkluderte samtidig med at vi heller ikke fant grunn til å foreslå autorisasjon for tolv andre personellgrupper som også ønsket autorisasjon i henhold til helsepersonelloven. Felles for alle disse sakene er at de har vært undergitt en svært grundig saksbehandling hos Helsedirektoratet og departementet. I tråd med helsepersonelloven § 48 fjerde ledd har sakene blitt vurdert opp mot de kriterier som fremgår direkte av loven og en hensiktsmessighetsvurdering i forhold til om det er ønskelig å autorisere nye grupper. I det videre vil jeg i stor grad ta utgangspunkt i de vurderinger som ble gjort i den forbindelse.

Som representantene er kjent med har spørsmålet om å autorisere fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi blitt vurdert en rekke ganger tidligere. Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet levert fire utredninger med autorisasjon og manuelle behandlingsformer som tema de siste årene. Den siste utredningen er fra 1. februar 2012 og direktoratet har i alle utredningene anbefalt at fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi ikke bør gis særskilt autorisasjon.

Departementets høringsforslag av 9. oktober 2013 om å autorisere fysioterapeuter med videreut-

danning innen manuellterapi møtte stor motstand i høringen, blant annet fra Norsk Fysioterapeutforbund som organiserer en betydelig andel av landets manuellterapeuter. Flere høringsinstanser la blant annet til grunn at manuellterapi er å anse for en videreutdanning basert på fysioterapi og ikke en selvstendig autorisasjonsgivende grunnutdanning. I så måte ble det også påpekt at manuellterapi internasjonalt defineres som en videreutdanning i fysioterapi og at personellgruppen ikke er autorisert som egen profesjon i noe sammenlignbart land. Det ble også påpekt at manuellterapeutene allerede har autorisasjon som fysioterapeuter og at pasientsikkerhet da er fullt ivarettatt. Flere høringsinstanser oppfattet blant annet av disse grunner at høringsforslaget var ensidig i sin faktabeskrivelse og drøfting, og at motargumentene mot å gi autorisasjon bare i mindre grad ble berørt. Høringsuttalelsene er publisert på departementets nettsider på regjeringen.no:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoering/hoeringsdok/2013/horing--forslag-til-forskrift-om-a-autor.html?id=737704>

Jeg kan langt på vei slutte meg til mange av de innvendinger til forslaget som fremkom i høringen. Jeg legger således til grunn at hensynet til pasientsikkerhet vil være like godt ivarettatt uten å dobbeltautorisere manuellterapeutene, idet disse som kjent allerede er autorisert som fysioterapeuter i henhold til helsepersonelloven. Utøverne vil dermed være underlagt offentlig tilsyn og krav om forsvarlighet og pasient- og brukerrettighetsloven kommer fullt ut til anvendelse. Når det gjelder argumentet om at en dobbeltautorisasjon for manuellterapeutene vil innebære en tittelbeskyttelse, og således gjøre det tydeligere for pasienter og brukere hva slags kompetanse utøveren faktisk har, mener jeg at dette bare kan tillegges begrenset vekt. I den grad det hersker uklarhet knyttet til manuellterapeuters kompetanse, vil dette også kunne løses på andre måter enn å gi gruppen en ny autorisasjon.

Etter min vurdering er det i tillegg også mer riktig å anse manuellterapi som en videreutdanning basert på en autorisasjonsgivende grunnutdanning. Jeg er ikke enig i at manuellterapeutene gjennom sin videreutdanning har kvalifisert seg for en yrkesutøvelse som er vesensforskjellig fra den yrkesutøvelse som følger av grunnutdanningen som fysioterapeut. Om utdanningskriteriet (at personell er utdannet for å arbeide innen helsevesenet) er det i helsepersonellovens forarbeider, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99), punkt 14.4.2.1, side 130, blant annet uttalt:

*"Om yrket bygger på spesiell grunnutdanning eller om yrket har sin bakgrunn gjennom en tilleggsutdanning, nærmest en spesialisering, kan ha betyd-*

*ning ved vurderingen av om personellgruppen skal omfattes av egen autorisasjon. Dersom det finnes en autorisasjonsgivende grunnutdanning i "bunnen", kan det være mindre relevant å karakterisere tilleggsutdanningen som autorisasjonsgivende. Ved vurderingen må det sees på hvor lang og selvstendig tilleggsutdanningen er, og om denne leder fram til et yrke som er vesensforskjellig fra den autorisasjonsgivende grunnutdanningen."*

Det skjer allerede i dag et utstrakt samarbeid mellom personellgrupper ved ytelse av helsehjelp. I fremtidens helse- og omsorgstjeneste vil slikt samarbeid bli minst like viktig og det vil sannsynligvis også være behov for kompetanse som dagens profesjoner i liten grad innehar. Det dukker jevnlig opp nye personellgrupper som ønsker autorisasjon, men en utvikling mot stadig nye autoriserte grupper kan innebære risiko for en mer fragmentert og profesjonsdelt helse- og omsorgstjeneste.

Jeg viser også til at forslagsstillerne selv i utgangspunktet er skeptiske til ytterligere autorisasjoner innen helsefeltet. Dette fordi helse- og omsorgstjenesten beveger seg i retning av mer tverrfaglighet, og fordi det ikke er ønskelig med flere oppdelinger enn strengt påkrevet. Jeg er enig i dette og vil vise til at det også på mer prinsipielt grunnlag kan argumenteres for en forholdsvis restriktiv praksis når det gjelder å gi ny autorisasjon til helsepersonellgrupper med videreutdanning som bygger på en autorisasjonsgivende grunnutdanning. Blant ulike personellgrupper finnes det en rekke profesjonsinterne videre- og etterutdanningsordninger av ulikt innhold og omfang. Blant annet finnes det flere kliniske videreutdanningen på mastergradsnivå som baserer seg på autorisasjonsgivende grunnutdanning som fysioterapeut, i tillegg til flere tverrfaglige mastergradsprogram som også velges av flere fysioterapeuter. Tilsvarende er det flere kliniske mastergradsprogram for sykepleiere. Dersom man skulle autorisere manu-

ellterapeuter på bakgrunn av den videreutdanning de har gjennomgått, ville likebehandlingshensyn gjøre det vanskelig senere å avslå eventuelle ønsker om autorisasjon fra andre personellgrupper med videreutdanning av tilsvarende omfang som manuellterapeutene. Dette ville i så fall kunne åpne for en utvikling med stadige nye dobbelt-autoriserte personellgrupper.

Jeg viser også til at man i EU nylig har tatt initiativ for å gjøre en gjennomgang av regulerte yrker, blant annet med bakgrunn i at utviklingen har medført økt byråkrati og administrative kostnader. I forlengelsen av dette vil jeg påpeke at så vidt jeg er kjent med, så er heller ikke manuellterapeuter autorisert som egen profesjon i noe sammenlignbart land.

Som nevnt er spørsmålet om autorisasjon av fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi grundig utredet over flere år. Jeg kan ikke se at det siden juli 2014 har fremkommet momenter som skulle tilsi noen endring i min vurdering og konklusjon i denne saken. Jeg vil på denne bakgrunn frarå at det fattes vedtak i samsvar med representantforslaget i Dokument 8:44 S (2014-2015).

Som nevnt innledningsvis konkluderte Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 3. juli 2014 til Norsk Manuellterapeutforening med at vi ikke fant grunn til å følge opp departementets høringsforslag av 9. oktober 2013. I den forbindelse uttalte imidlertid departementet at vi ikke hadde foretatt noen endelig vurdering av om fysioterapeuter med videreutdanning innenfor manuellterapi burde omfattes av den offentlige spesialistgodkjenningsordningen som følger av helsepersonelloven § 51. I stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste som jeg tar sikte på å fremlegge i løpet av våren, vil jeg komme tilbake til spørsmålet om eventuell utvidelse av dagens spesialistgodkjenningsordning. I meldingen vil jeg også komme tilbake til spørsmålet om direkte tilgang til fysioterapeuter generelt uten henvisning fra lege.



