

Manuellterapeuter og autorisasjon: Innst. 170 L (2021-2022)

Av førsteamanuensis Anne Kjersti Befring, juridisk fakultet

Befring ledet i arbeidet med å utarbeide helsepersonelloven – som er den første felles lov for alt helsepersonell. Dette arbeidet ble utført i helse- og omsorgsdepartementet fra 1996-1998. I dag er Befring førsteamanuensis ved juridisk fakultet i Oslo med et særskilt ansvar for fakultets undervisning og forskning innenfor helserett og life science. Dette innebærer rettslige reguleringer av helsetilbudet, pasientrettigheter, helsepersonell, helseforskning, smittevernrett, helseforskning – EU-rett og internasjonale menneskerettigheter i tilknytning til disse fagområdene.

Innholdsfortegnelse

1. Innstilling med tillegg om manuellterapeuter uten nærmere begrunnelse	2
2. Lovendring uten forutgående høring og prosess	3
2.1 Oppfølging av forslaget i proposisjonen	3
2.2 Manuellterapeuter har allerede autorisasjon.....	3
2.3 Lovendringen må begrunnes og være gjenstand for demokratisk debatt.....	3
3. Manuellterapi som videreutdanning for autoriserte fysioterapeuter. Helsepersonellovens system for autorisasjon og spesialistgodkjenning.....	5
3.1 Autorisasjon og spesialistgodkjenning som to nivåer regulert i loven.....	5
3.2 Autorisasjon for fysioterapeuter: hinder dobbeltautorisasjon	6
3.3 Videreutdanning i manuellterapi og spesialistgodkjenning etter hpl. § 51	6
4. Tittelbeskyttelse, forutsigbarhet for pasienter og arbeidsgivere nasjonalt og internasjonalt: harmonisering	7
4.1 Forutsigbarhet og tittelbeskyttelse	7
4.2 Harmonisering med andre land og internasjonale avtaler	8
5. Misforståelser om oppgaver og ansvar: autorisasjon og spesialistgodkjenning	9
6. Oppklaring fra tidligere helseminister Bent Høie i 2020	10
7. Konklusjoner	10

1. Innstilling med tillegg om manuellterapeuter uten nærmere begrunnelse

Undertegnede har blitt bedt om å gi en vurdering av helse- og omsorgskomiteens innst. 170 L (2021-2022) *Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)* på bakgrunn av helsepersonellovens system.¹

Helse- og omsorgskomiteen har i denne innstillingen gått inn for å endre helsepersonelloven slik at autoriserte fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi skal få dobbeltautorisasjon – først som fysioterapeut og dernest som manuellterapeut.

Denne lovendringen har *ikke vært på høring* og er heller ikke vurdert på bakgrunn av lovens vilkår for å oppnå autorisasjon og for å oppnå spesialistgodkjenning, eller med EØS-regler som harmoniserer utdanningskrav til helsepersonell.

Helsepersonelloven system omfatter autorisasjon, lisens (begrenset autorisasjon i tid, sted eller fagområde) og spesialistgodkjenninger (godkjenning av videreutdanning), og er forsøkt harmonisert med andre land for å oppnå forutsigbarhet for arbeidsgivere nasjonalt og internasjonalt om fagbakgrunn som grunnlag for autorisasjon og spesialistgodkjenninger.

Manuellterapi er en *videreutdanning* for autoriserte fysioterapeuter i landet og internasjonalt, og ikke en utdanning som i seg selv gir grunnlag for autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 andre ledd, da de har autorisasjon. Manuellterapi kan derimot være en videreutdanning som oppfyller lovens vilkår om spesialistgodkjenning i helsepersonelloven §§ 51 flg.

Dersom fysioterapeuter med autorisasjon og videreutdanning i manuellterapi får dobbeltautorisasjon – må lovens vilkår som skal gjelde for alle grupper – endres eller ses bort fra for å oppnå likhet for loven. Det samme gjelder vilkårene for å oppnå spesialistgodkjenning i henhold til helsepersonelloven § 51 og krav om internasjonal harmonisering. Det vil si at kirurger, psykiatere, gynekologer, sykepleiere, jordmødre, tannleger og psykologer med videreutdanning og spesialistgodkjenning – på samme måte som manuellterapeuter må kunne få dobbeltautorisasjon. En tannlege som tar videreutdanning innenfor kjeve- og ansiktsradiologi må da istedenfor å få en offentlig spesialistgodkjenning, kunne be om autorisasjon som kjeveradiolog.

Dette innebærer en systemendring som fraviker lovens vilkår og målet om internasjonal harmonisering i samsvar med internasjonale avtaler. Ordningen med spesialistgodkjenning knyttet til videreutdanning vil dermed opphøre. Dette fører til at helsepersonelloven ikke lenger er harmonisert med andre land ved felles system.

På denne bakgrunnen er det grunn til å tro at innstillingen med en betydelig endring av helsepersonellovens system skyldes en inkurie. En slik endring bør under enhver omstendighet utredes før den vedtas på bakgrunn av en høring.

¹ Mail fra Norsk Fysioterapiforbud datert 26. februar 2022.

2. Lovendring uten forutgående høring og prosess

2.1 Oppfølging av forslaget i proposisjonen

Forslaget i Innst. 170 L (2021-2021) bygger på en lovproposisjon – Prop. 236 L (2020-2021) om autorisasjon til grupper som ikke har autorisasjon på bakgrunn av helsepersonellovens kriterier (lov 2. juli 1999 nr. 64). I Prop. 236 L (2020–2021) er det forslag om autorisasjon til grupper som *ikke* har autorisasjon. Før denne proposisjonen ble utarbeidet var forslaget på bred høring. Helse- og omsorgsdepartementet har i proposisjonen gitt en systematisk vurdering av hver av de foreslåtte gruppene på bakgrunn av fagutdanning, lovens kriterier og innspill i høringsrunden. Departementet viser også til vedtak 165 i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2021:

- «Stortinget ber regjeringen gi offentlig autorisasjon til naprapater og osteopater, samt ta en ny vurdering av om akupunktører skal autoriseres som helsepersonell. Inntil vurderingen av akupunktører er fullført skal momsunntak videreføres.»

I proposisjonen og i innstilling fremgår det klart at de aktuelle gruppene blir vurdert for å ta stilling til om lovens vilkår er oppfylt.

Helse- og omsorgskomiteen slutter seg til vurderingene som er gjort av lovens vilkår og på bakgrunn av innspill fra høringsinstanser.

Autorisasjon av disse nye gruppene er en politisk avgjørelse innenfor dagens system. Som det fremgår av lovforarbeidene innebærer autorisasjon av noen av gruppene harmonisering med andre land, blant annet med autorisasjon i Sverige.

2.2 Manuellterapeuter har allerede autorisasjon

Manuellterapeuter oppfyller ikke vilkårene i helsepersonelloven § 48 for å oppnå autorisasjon. Lovproposisjonen omhandler derfor ikke denne gruppen, jf. tidligere krav om autorisasjon for grupper med spesialistutdanning og som omtales nedenfor.

Helse- og omsorgskomiteen har likevel tatt inn manuellterapeuter, uten at:

- vilkårene for autorisasjon er vurdert,
- forskjellene mellom autorisasjon og spesialistgodkjenning er vurdert,
- konsekvensene av systemendringen er utredet og diskutert og uten at
- lovendringsforslaget har vært på høring.

Komiteen innstilling om at denne gruppen skal ha dobbeltautorisasjon – først som fysioterapeuter og deretter knyttet til videreutdanningen og som hører til lovens spesialistgodkjenningssystem, vil få vidtrekkende konsekvenser for andre grupper og lovens system, se nedenfor.

2.3 Lovendringen må begrunnes og være gjenstand for demokratisk debatt

Det er høyst uklart hvorfor lovendringen omfatter videreutdanningen til fysioterapeuter og uten at spesialistgodkjenningssystemet vurderes. Tilsynelatende har denne videreutdanningen blitt del av en profesjonskamp uten at det ses hen til systemet.

Komiteens innstilling på dette punktet oppfyller ikke grunnleggende krav til begrunnelse og utredning, eller høring. Loven endres uten at de grunnleggende og ordinære prosedyrene

følges og som reflekteres i utredningsforskriften, der det fremgår at formålet med prosedyrene er:

«å legge et godt grunnlag for beslutninger om statlige tiltak, som for eksempel reformer, regelendringer og investeringer.»²

I Utredningsforskriften § 1-1 fremgår det at utredninger skal:

- identifisere alternative tiltak,
- utrede og vurdere virkningene av aktuelle tiltak
- involvere dem som er berørt av tiltaket, tidlig i utredningsprosessen
- samordne berørte myndigheter

Det er et formål at Norges deltakelse i EØS- og Schengen-samarbeidet forvaltes på en helhetlig og effektiv måte.

Videre fremgår det at:

«Det er viktig at statlige beslutninger er velbegrunnede og gjennomtenkte. Ufullstendig eller manglende utredning øker risikoen for at det fattes beslutninger som ikke kan gjennomføres, som gir uønskede virkninger eller som innebærer sløsing med samfunnets ressurser.»

For det første skal lovgivningsprosessen med høringer bidra til åpne og demokratiske prosesser i forbindelse med lovendringer. Forslag om lovendringer skal gjøres kjent og følger normalt bestemte prosedyrer for å oppnå transparens og muligheter for politisk diskusjon.

For det andre skal høringer bidra til bred involvering av aktører som har en interesse i lovendringer slik at disse kan få uttale seg om saken. Disse uttalelsene følger saken slik at Stortinget er informert om ulike syn på lovendringer.

For det tredje skal høringer bidra til forsvarlig saksbehandling i lovendringsprosesser for å unngå at det gjøres feil eller treffes lite gjennomtenkte lovvedtak. Lovgivningen er stadig mer kompleks, blant annet på grunn av de mange internasjonale forpliktelser Norge har påtatt seg, og krever forberedelser av personer med nødvendig kompetanse.

Det anbefales at Stortinget oversender forslaget til departementet for nærmere utredning i samsvar med Stortingets praksis (Dokument 8 vedtak, romertallsvedtak og andre vedtak).

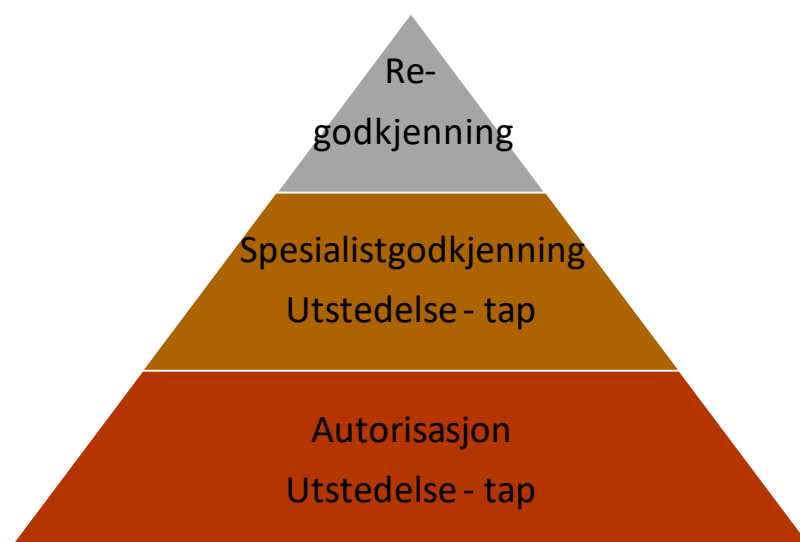
² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/instruks-om-utredning-av-statlige-tiltak-utredningsinstruksen/id2476518/>. Denne instruksen regulerer prosessen forut for behandlingen i Stortinget og bygger på prinsipper for lovgivningsarbeid.

3. Manuellterapi som videreutdanning for autoriserte fysioterapeuter. Helsepersonellovens system for autorisasjon og spesialistgodkjenning.

3.1 Autorisasjon og spesialistgodkjenning som to nivåer regulert i loven

Helsepersonelloven innebar at ni profesjonslover og åtte profesjonsforskrifter ble erstattet av en lov. Flere profesjonsgrupper reagerte negativt på denne sammenslåingen, men loven har ikke vært kontroversiell siden den ble vedtatt.

Helsepersonelloven system innebærer et skille mellom *autorisasjon* i henhold til § 48 og videreutdanning som gir grunnlag for *spesialistgodkjenning* i henhold til § 51, og der sistnevnte bygger på en autorisasjon.



Figur 1. Denne figuren viser systemet som er regulert i helsepersonelloven og i andre lands lovgivning. Lisens er ikke tatt med da det er en begrenset autorisasjon.

Autorisasjonen ligger som et grunnlag for flere spesialiseringer som kan gi egne offentlige spesialistgodkjenninger regulert i forskrift. I helsepersonelloven er det vilkår knyttet til autorisasjon og til spesialistgodkjenninger, og begge godkjenningene kan trekkes tilbake (tap) dersom helsepersonellet ikke viser seg å være skikket.

En autorisert fysioterapeut kan ta videreutdanning som kan være særskilt regulert ved spesialistgodkjenning, for eksempel som manuell terapeut. I dette ligger at det kan knyttes krav til videreutdanningen og til regodkjenning, for eksempel slik fastleger har, for å opprettholde spesialistgodkjenningen.

Dersom fysioterapeuter skal gis dobbelt autorisasjon begrenses mulighetene for å regulere videreutdanningen særskilt utover de generelle kravene som stilles til autorisasjon. Dette fører til at godkjenningen knyttet til videreutdanningen ikke kan tilbaketrekkes, men hele

autorisasjonen. Fra praksis er det for eksempler på at en øyelege mistet spesialistgodkjenningen til å drive med kirurgi som følge av sykdom som gir skjelvinger, men fikk beholde autorisasjonen som lege.

Sykepleiere med autorisasjon kan få spesialistgodkjenning, som for eksempel *helsesykepleiere* (tidligere kalt helsesøster). I forskrift om spesialistgodkjenning av sykepleiere er kravene til spesialistgodkjenning regulert nærmere.³ Leger med autorisasjon kan få spesialistgodkjenning som kirurger, gynekologer, psykiatere mv. Tannleger kan få spesialistgodkjenning som pedodont mv. Det samme gjelder psykologer med spesialistkompetanse. De får ikke dobbelt autorisasjon.

Kravene til spesialistgodkjenning for leger og tannleger er på samme måte som for sykepleiere regulert i en egen forskrift.⁴ I forskriftene er det egne bestemmelser om harmonisering med andre EU/EØS-land.

Autorisert helsepersonell med spesialistgodkjenning fra annet EU/EØS-land eller Sveits kan søke om konvertering til norsk autorisasjon og spesialistgodkjenning, jf. forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits kapittel 2 og 3.⁵

3.2 Autorisasjon for fysioterapeuter: hinder dobbeltautorisasjon

Lovens kriterier for autorisasjon står i helsepersonelloven § 48 andre ledd og er:

- hensynet til pasientsikkerhet,
- innhold og formålet med utdanningen,
- i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og
- hensynet til harmonisering med andre land

Ingen av disse vilkårene er oppfylt for manuellterapeuter da de har autorisasjon som fysioterapeuter som følge av samtlige vilkår. Helsepersonellovens systemer er at ingen grupper skal ha dobbelt autorisasjon, noe som fører til uklarheter om autorisasjonssystemet. Dobbeltautorisasjon vil bryte med systemet nasjonalt og internasjonalt.

3.3 Videreutdanning i manuellterapi og spesialistgodkjenning etter hpl. § 51

Videreutdanningen i manuellterapi omfattes derimot av ordninger for spesialistgodkjenning i helsepersonelloven § 51 – i likhet med i andre land.

I loven er det regulert et system for å autorisere nye grupper med særskilte vilkår og å gi spesialistgodkjenninger som bygger på en autorisasjon.

f. helsepersonelloven § 51, der det står:

§ 51. *Spesialistutdanning*

Departementet kan gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og **godkjenning av spesialister**. Det kan blant annet gis bestemmelser om

- a. utdanningens innhold og lengde

³ Forskrift 19. november 2019 nr. 2206.

⁴ Forskrift 8. desember 2016 nr. 1482.

⁵ Forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130.

- b. utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner
- c. organisering av utdanningsstillinger
- d. at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse

I Helsedirektoratets tildelingsbrev 5. februar 2022 s. 43, vises det til at nye spesialistgodkjenninger skal vurderes. I denne sammenheng vil det være naturlig å vurdere fysioterapeuter med videreutdanning, blant annet i manuellterapi.

En egen autorisasjon til manuellterapeuter innebærer at de blir autorisert som fysioterapeut og som manuellterapeut, altså dobbelt. Dette vil begrense mulighetene til å stille særskilte krav til videreutdanningen, blant annet om regodkjenning, og til å tilbakekall spesialistgodkjenningen dersom disse kravene ikke oppfylles – og ikke hele autorisasjonen.

4. Tittelbeskyttelse, forutsigbarhet for pasienter og arbeidsgivere nasjonalt og internasjonalt: harmonisering

4.1 Forutsigbarhet og tittelbeskyttelse

En endring mot dobbelautorisasjon som alternativ til spesialistgodkjenning vil føre til at vi istedenfor 30 autoriserte grupper vil få en særnorsk fragmentering med et stort antall autoriserte grupper. Denne utviklingen vil gjøre det vanskelig for befolkningen og arbeidsgivere og orientere seg om grunnutdanningen til helsepersonell. Helsepersonelloven legger stor vekt på internasjonalisering og at det skal være mulig å arbeide i EU/EØS-området som helsepersonell.

Dette skyldes at det skal være enkelt for arbeidsgivere å forstå hvilken yrkesbakgrunn som er knyttet til autorisasjon og spesialistgodkjenninger – og at sammenhenger mellom titler og disse to godkjenningsordningen – og der den sistnevnte er knyttet til videreutdanning – i størst mulig grad er like.

Manuellterapeuter er ikke en egen autorisert gruppe internasjonalt. Manuellterapeuter er definert som en videreutdanning innenfor fysioterapi nasjonalt og internasjonalt.

Tittelbeskyttelsen skal gi befolkningen, pasienter og arbeidsgivere nasjonalt og internasjonalt, forutsigbarhet om hvilken yrkesbakgrunn helsepersonell har. Den innebærer at ingen andre kan benytte titler eller liknende titler.

Tittelbeskyttelse gjelder både for autorisasjonen og spesialistgodkjenningen, jf. helsepersonelloven § 74, der det står:

§ 74. Bruk av beskyttet tittel

Bare den som har norsk **autorisasjon**, lisens eller **spesialistgodkjenning** etter § 53, har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell. Dette gjelder også for den som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning frem til bortfall på grunn av alder, jf. § 54 første ledd.

Personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan

benytte den yrkesbetegnelsen de benytter i det landet de er etablert, på en slik måte at tittelen ikke forveksles med tilsvarende norsk tittel. Personell som har rett til å utøve yrke som lege, legespesialist, tannlege, tannlegespesialist, sykepleier, jordmor eller provisorfarmasøyt midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, kan bruke norsk yrkesbetegnelse.

Rett til å bruke norsk tittel har også annet personell som har rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, dersom norsk autorisasjonsmyndighet har kontrollert vedkommendes yrkeskvalifikasjoner.

Ingen må uriktig benytte titler eller annonsere virksomhet på en slik måte at det kan gis inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.»

4.2 Harmonisering med andre land og internasjonale avtaler

Ett av vilkårene for autorisasjon er harmonisering med andre land, jf. formuleringen i helsepersonelloven § 48 andre ledd, om at det ved autorisasjon til nye grupper skal vurderes:

«hensynet til harmonisering med andre land»

Begrunnelsen er at det skal være mulig for norsk helsetjeneste å rekruttere helsepersonell fra andre land og samtidig ha en viss forutsigbarhet om faglig bakgrunn og motsatt. Dette vilkåret innebærer at det er et mål at de samme gruppene har autorisasjon og felles kriterier, i særlig grad i Norden som har et felles arbeidsmarked for helsepersonell. Når helsepersonell med norsk autorisasjon skal søke arbeid i andre land skal det være likeartede titler.

Som nevnt er omfattet ikke manuellterapi som videreutdanning av autorisasjonsordninger i andre land. Derimot kan det omfattet av spesialistgodkjenningsordninger.

Det fremgår av helsepersonelloven § 52 at Norge skal slutte seg til internasjonale avtaler.

§ 52. Internasjonale avtaler

På grunnlag av folkerettslige regler som Norge er forpliktet av kan autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, gis til norsk eller utenlandsk statsborger.

Departementet kan i forskrifter gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder fastsette særlige vilkår for godkjenning som er nødvendige for å oppfylle internasjonale avtaler

På grunnlag av folkerettslige regler som Norge er forpliktet av kan autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, gis til norsk eller utenlandsk statsborger.

Departementet kan i forskrifter gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder fastsette særlige vilkår for godkjenning som er nødvendige for å oppfylle internasjonale avtaler

5. Misforståelser om oppgaver og ansvar: autorisasjon og spesialistgodkjenning

Komiteens innstilling kan forstås slik at det er en misforståelse om lovens system og at oppgaver og ansvar kun er knyttet til autorisasjon. Da har komiteen sett bort fra spesialistgodkjenninger. Dette kan tyde på at komiteen ikke har fått tilstrekkelig informasjon om dagens system da det ikke foreligger et grunnlag i en proposisjon.

En rekke oppgaver i lovgivningen er knyttet til spesialiseringer som sykepleier, fysioterapeut, lege, tannlege, psykolog osv. Det er ikke slik at oppgaver i loven er knyttet til autorisasjon alene.

Helsesykepleiere er for eksempel gitt utvidede oppgaver sammenlignet med andre sykepleiere, både til å kunne oppsøkes direkte, og til rekvireringsrett når det gjelder flere legemidler, vaksiner og P-piller.

Flere grupper av helsepersonell med spesialistgodkjenning kan oppsøkes uten henvisning fra fastlege. Det kan legges til at fastleger ikke har egen autorisasjon, men dette er en spesialisering for leger med spesialistgodkjenning. Denne godkjenningen bygger på autorisasjon som lege.

De mest inngripende vedtakene overfor pasienter - vedtak om tvang – er tillagt grupper med videreutdanning og spesialistgodkjenning. Psykiatere og psykologer med spesialistutdanning er i psykisk helsevernloven tillagt svært viktige oppgaver ved å skulle ta stilling til lovligheten av tvang.

Dette gjelder personer med autorisasjonen som lege og psykolog og med tilleggskrav om videreutdanning og spesialistgodkjenningen. I lov om psykisk helsevern § 1-4 står det:

«Den faglig ansvarlige for å treffe vedtak samt beslutte nærmere angitte tiltak etter loven her, skal være lege med relevant *spesialistgodkjenning* eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i forskrift.»

Flere grupper har trygderefusjon, rekvireringsrett mv. I forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter, stilles det en rekke vilkår.⁶

Manuellterapeuter kan tillegges særskilte oppgaver og refusjoner slik som andre grupper i Norge med videreutdanning og spesialistgodkjenning.

⁶ Forskrift 18. juni 1998 nr. 590.

6. Oppklaring fra tidligere helseminister Bent Høie i 2020

Helseminister Bent Høie fikk mulighet til å oppklare forskjellene på de ulike gruppene og helsepersonellovens system da han fikk spørsmål fra stortingsrepresentant Tellef Inge Mørland i 2020 (Dokument nr. 15:719 (2020-2021)).

Høie viste til de vesentlige forskjellene mellom manuellterapeuter og de to yrkesgruppene osteopater og naprapater når det gjelder spørsmål om autorisasjon:

«Manuellterapeuter som arbeider i Norge har norsk autorisasjon som fysioterapeut. Det er ulike videreutdanninger for fysioterapeuter i form av mastergradsprogram, og manuellterapi er en av dem. Osteopater og naprapater har ikke autorisasjon eller annen godkjenning iht helsepersonelloven i dag.»

Høie viste også til at manuellterapi er en videreutdanning basert på fysioterapi og ikke en selvstendig autorisasjonsgivende grunnutdanning. I dette ligger at manuellterapeuter har autorisasjon som fysioterapeut og kan søke spesialistgodkjenning som manuellterapeut.

7. Konklusjoner

I flertallets innstilling til lovendring uten høring er ikke vilkårene for autorisasjon og sammenhenger med spesialistgodkjenningen vurdert. Konsekvensene av denne lovendringen er heller ikke vurdert i samsvar med Utredningsforskriften.

Manuellterapeuter oppfyller ikke lovens vilkår om autorisasjon da de allerede har autorisasjon som fysioterapeuter. En slik ordning er ikke i samsvar med lovens system og hensynet til internasjonal harmonisering. Lovens vilkår om spesialistgodkjenning vil derimot være oppfylt da manuellterapi er en videreutdanning i likhet med de andre videreutdanningene for leger, psykologer, tannleger, sykepleiere og andre.

Dersom Stortinget velger å autorisere autoriserte fysioterapeuter med videreutdanning må dette få konsekvenser for de mange grupper som i dag har spesialistgodkjenning, slik at også disse kan få dobbeltautorisasjon. Dette vil i neste omgang føre til at systemet med spesialistgodkjenning ikke fungerer etter sin intensjon og vil bli erstattet av dobbelt – ev. trippelautorisasjoner avhengig av antallet spesialiteter. Systemet vil bli komplekst og uoversiktlig og vil ikke samsvare autorisasjons – og spesialistgodkjenningsordninger i andre land, og internasjonal harmonisering.

Innstillingen som gjelder manuellterapeuter bør oversendes til departementet for vurdering av om manuellterapeuter bør inntas i en egen forskrift for spesialistgodkjenninger for fysioterapeuter, i likhet med flere andre grupper, jf. også det omtalte tildelingsbrevet fra Helsedirektoratets 5. februar 2022.

Med vennlig hilsen

Anne Kjersti Befring,

Oslo, 27. februar 2022.