

HELFO Region Nord
9917 KIRKENES

Deres ref.:
Vår ref.: pcl
Dato: 29.04.2009

Vedr. HELFOs skjema for registrering av opplysninger

Norsk Manuellterapeutforening viser til skjemaet «Opplysninger til HELFO Region Nord» (vedlagt).

Under «Behandlerens kompetanse» angir HELFO «Spesialist i manuell terapi» som avkrysningsalternativ. Vi gjør oppmerksom på at dette avkrysningsalternativet kan misforstås dersom hensikten er å identifisere manuellterapeuter i henhold til forskrift¹. Ikke alle fysioterapeuter som er «spesialister i manuell terapi» er manuellterapeuter, og ikke alle manuellterapeuter er «spesialister» i manuellterapi. Vi viser også til *Ot.prp. 28 (2005-2006) Regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut* som drøfter betegnelsen på «den personkretsen av fysioterapeuter som omfattes av den ordningen som denne lovproposisjonen gjelder»:

(...)En fullstendig videreutdanning i manuellterapi som leder frem til en forbundsbasert godkjenning som spesialist i manuellterapi, krever 3 års veiledet praksis utover masterstudiet ved Universitetet i Bergen. Videreutdanningsbegrepet er dermed ikke entydig.

Departementet foreslår derfor av hensiktsmessighetsgrunner å bruke samme benevnelse som i forskrift om forsøksordningen, dvs. benevnelsen manuellterapeut. Det må presiseres at begrepet i denne sammenheng ikke innebærer noen beskyttet tittel. Departementet vil i forskrift definere hva benevnelsen manuellterapeut innebærer.

Vi ber derfor om at avkrysningsalternativet endres fra «Spesialist i manuell terapi» til «Manuellterapeut i henhold til forskrift». NMF ber om tilbakemelding på denne henvendelsen.

Vennlig hilsen

NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne

¹ Definisjon på manuellterapeut fins i fysioterapiforskriften §1, 2. ledd

OPPLYSNINGER TIL HELFO REGION NORD
(Fylles ut av behandleren)

Navn	
Adresse <i>privat</i>	
Adresse <i>kontor/post</i>	
Fødselsnummer (11 siffer)	
Telefonnr. arbeid / Mobilnr.	
Faksnummer:	
E-postadresse: Samtykker til elektronisk utsending av utbetalings vedtak pr. e-post	

● Behandlerens kompetanse:

- Fysioterapeut
- Spesialist i manuell terapi
(MÅ DOKUMENTERES)
- Spesialist i _____
(MÅ DOKUMENTERES)

● Behandlerens arbeidsforhold:

- Privat praksis med driftstilskudd fra kommunen
- Vikar fra _____ til _____
- Vikar for: _____

● Dokumentasjon forøvrig:

- Kopi av autorisasjon/lisens
- Avtale med kommunen
- Vikar godkjent av kommunen
(skal vedlegges)

- Behandleren har undertegnet mønsteravtalen

- Har behandleren tidligere hatt avtale om oppgjør med en annen region, og i så fall hvilken?

- Nei
- Ja, _____

- Kontonummer _____

Behandlerens underskrift _____ dato ____/____.____

Retur av skjema til: HELFO Region Nord
9917 KIRKENES