

## **Innspill til Helse- og omsorgskomiteen**

Prop. 236 L (2020-2021) Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)

### **Innledning**

Norsk Fysioterapeutforbund viser til Prop.236 L (2020-2021) som gjelder forslag til endringer i helsepersonellovens paragraf 48. NFF vil i innspillet til komiteen kun komme med betraktninger som omhandler autorisasjon av osteopater og naprapater.

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har utredet autorisasjon av naprapater og osteopater flere ganger tidligere, første gang i 2005 og siste gang i 2019. Disse utredningene har konkludert med at gruppene ikke skal autoriseres da vilkårene for autorisasjon ikke er oppfylt. Likevel, under behandlingen av statsbudsjettet for 2021, fattet Stortinget vedtak om å gi offentlig autorisasjon til blant andre osteopater og naprapater. NFF er svært kritisk til at fagmyndighetens tilrådinger i denne saken har blitt satt til side, og vil påpeke at utredningen som ligger til grunn for lovforslaget er mangelfull og dels misvisende.

### **Gjeldende rett**

Helsepersonelloven (hpl.) med forarbeider gir viktige føringer for regulering av helsepersonell, og NFF mener at lovens formål sammen med tilleggskriteriene fra 2008 fortsatt må være gjeldende.

De gjeldende kriteriene for autorisasjon er:

- Hensynet til pasientsikkerhet
- Innhold og formål med utdanningen
- Yrkesrollens innhold
- Internasjonale forhold

Tilleggsmomenter:

- Helsetjenestenes behov
- Tilgjengelighet
- Forskningsresultater om behandlingens virkning
- Dobbeltautorisasjon ikke ønskelig

Dersom nye grupper skal vurderes med hensyn til autorisasjon må vilkårene være oppfylt, hvis ikke vil autorisasjonsordningen miste sin legitimitet.

### **Forskningsgrunnlaget**

Helsetjenester må ha dokumentert effekt og helsetjenestens virksomhet må være i samsvar med anerkjent sykdomsforståelse, forklaringsmodell og behandlingsfilosofi. Det er en forutsetning for kunnskapsbasert praksis og kravene til faglig forsvarlighet, jf. hpl. §4. Dette er også et av tilleggskriteriene for autorisasjon.

Det vises i høringsnotatet til NAFKAMs gjennomgang av forskningsgrunnlaget for osteopati og naprapati fra 2020. NAFKAM sier: Ved søk i mars 2020 i våre kilder til oppsummert

forskning, fant vi spesifikt for naprapati ingen slike. Det betyr at det etter våre kriterier ikke finnes tilstrekkelig dokumentasjon til å si om det virker eller ikke. Eventuelle påstander om effekt mangler da solid vitenskapelig støtte. Når det gjelder osteopati konkluderer NAFKAM med at osteopatibehandling er utilstrekkelig dokumentert.

Det har gjennom tiden vært en gjennomgående faglig utvikling mot aktive behandlingsintervensjoner på muskel- og skjelettlidelser. Vår oppfatning er at naprapati og osteopati i hovedsak er passive behandlingsmodaliteter, eksempelvis benyttes kraniosakralterapi og facielle mobiliseringsteknikker (bindevevsbehandling). To systematiske oversiktsartikler fra Guillaud et al. (2016) og (2018) konkluderer med manglende reliabilitet og effekt av disse behandlingstypene. Kunnskapen i behandling av muskel- og skjelettlidelser går i en annen retning enn disse fagene representerer.

Videre må det understrekes at det er mye som tyder på at langvarige muskelskjelettlidelser bør behandles som andre kroniske sykdommer som diabetes, overvekt, sammensatte lidelser, psykiske lidelser o.l. med mer behov for individbasert tilnærming/livsstilsendring med søkelys på mestring og med god tverrfaglig samhandling. Når en så stor endring i det offentlige helsetilbud vurderes innført, burde dette stått sentralt.

### **Utdanning – faglige kvalifikasjoner**

Hovedformålet med autorisasjon er å styrke sikkerheten for pasienter, og det gjøres best ved å sikre at enkelte grupper helsepersonell har særskilt kompetanse for yrkesutøvelse innenfor helsetjenesten. Gjennom autorisasjonsordningen kan det settes faglige premisser for utdanningens innhold. Kravet om autorisasjon av helsepersonell etter fullført og bestått utdanning innebærer på denne måten en kvalifikasjonskontroll. Derfor er det bekymringsfullt at de faglige premissene for osteopatutdanningen og naprapatutdanningen ikke er satt og det er heller ikke foretatt en kvalitetssikring av det faglige innholdet i studiene før autorisasjon innvilges.

### **Er det behov for mangfold i behandlingen av muskel- og skjelettpasienter?**

Tidligere helseminister Bent Høie har i skriftlig svar på Dokument nr. 15:719 (2020-2021) uttalt at regjeringen ved å autorisere osteopater og naprapater ønsker å legge til rette for et bedre mangfold i tilbudet innen muskel- og skjelettlidelser. I høringsnotatet som ligger til grunn for proposisjonen står det at autorisasjon av naprapater vil bidra til større valgmulighet for befolkningen.

Innføres det med dette et nytt vilkår for autorisasjon? Skal autorisasjonsordningen bidra til mangfold og økte valgmuligheter – skal kvantitet gå foran kvalitet?

Norsk Fysioterapeutforbund mener det er på høy tid at muskel- og skjelettlidelser får økt oppmerksomhet fra politikerne, men vil understreke at det ikke gjøres ved å gi disse gruppene autorisasjon på sviktende grunnlag. I høringsnotatet vises det videre til at det er et økende behov for behandlere innen manuelle terapiformer i behandlingen av muskel- og skjelettlidelser.

Vi er enig i at det er behov for flere behandlere, og i den forbindelse vil vi opplyse om at det er en betydelig ubenyttet arbeidskraftreserve av fysioterapeuter som jobber helprivat, og som det offentlige helsevesenet burde benyttet seg av før de åpner opp for nye grupper, som har langt smalere kompetanse enn det fysioterapeuter har. Bare i Norsk Fysioterapeutforbund

hadde vi per 4. mai 2021, 456 medlemmer som arbeider helprivat, men vi anslår at dette tallet nok kan fordobles. I tillegg finnes det noe arbeidsledighet blant fysioterapeuter, og undersøkelser viser at flere fysioterapeuter jobber i stillinger som ikke er direkte fysioterapirelaterte, som for eksempel personlig trenere.

En troverdig satsing på muskel- og skjelettlidelser innebærer ikke autorisasjon av flere grupper, men et større offentlig tilbud. Som nevnt er det tilstrekkelig med fysioterapeuter i Norge og Norsk Fysioterapeutforbund ser ikke at det er behov for ytterligere mangfold i tilbudet til pasienter med muskel- og skjelettlidelser i form av nye helsepersonellgrupper. Derimot er det behov for den type mangfold som fysioterapien rommer, som er innenfor kunnskapsbasert praksis.

### **Fragmentert tjeneste**

I 2014 uttalte Bent Høie: - Det er viktig med sterke fagprofesjoner, men en utvikling med stadig nye autoriserte grupper kan føre til en mer fragmentert og profesjonsdelt helse- og omsorgstjeneste. Videre uttalte han at pasientsikkerhet blir ivaretatt ved at helsepersonelloven uansett vil gjelde for personell som arbeider i helse- og omsorgstjenesten og yter helsehjelp. For personell utenfor helse- og omsorgstjenesten vil brukernes sikkerhet og forbrukervern bli ivaretatt innenfor rammen av lov om alternativ behandling.

En av de største utfordringene i helsetjenesten i dag er å få til helhetlige, samordnede og gode pasientforløp. Dette gjelder ikke minst for gruppen av pasienter med muskel- og skjelettlidelser. En ytterligere fragmentering av tjenesten vil kunne bidra til større koordineringsutfordringer og for pasientene vil det kunne skape usikkerhet og forvirring.

### **Todelt helsevesen og overbehandling**

Ser vi på studieplaner og studieopplegg utdannes både osteopater og naprapater til privat helsetjeneste. En autorisasjon av disse gruppene vil derfor innebære en ytterligere utvikling mot et todelt helsevesen, der det er nærliggende å anta at den reelle motivasjonen bak dette forslaget er å sakte, men sikkert skyve muskel- og skjelettpasientene ut av det offentlige helsevesenet og inn i det private.

Dette er en utvikling som ikke vil tjene disse pasientene, for det skal ikke stor fantasi til for å se at dette vil føre til «konkurransen» om pasientene. Kulturen disse profesjonene kommer fra handler mye om å bygge en praksis og sikre tilgang på pasienter, mens kulturen innenfor helsetjenestene i stor grad har vært å gi folk ressurser til selvmestring. Tilbudet vil bli mer markedsstyrt og behandlere som tilbyr behandlingsformer som pasientene gjerne ønsker seg, eksempelvis massasje, vil skape økt etterspørsel og overbehandling. Overbehandling kan gi negative helsegevinster og behandlingsavhengighet.

Spørsmålet om overdiagnostikk og overbehandling har lenge vært et aktuelt tema, ikke bare i Norge, men også internasjonalt. Framveksten av flere offentlig godkjente behandlingstilbud, som autorisasjon av osteopater og naprapater innebærer, vil nok kunne være en driver til overbehandling, framfor en løsning på problemet med at pasienter med muskel- og skjelettplager ikke får et tilfredsstillende tilbud i dag. Målet må være at offentlig godkjent behandling må være basert på dokumentert kunnskap om effekt og nytte.

### **Omfang**

Et av kriteriene for autorisasjon er omfang og dekning i hele landet. Det argumenteres i høringsnotatet at det kriteriet er oppfylt, men et søk på osteopatens og naprapatens nettsider viser at det er geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Eksempelvis viser det seg at av de 317 osteopaterne som står oppført på osteopatens nettside, holder 194 til i Oslo og Viken4.

Det finnes ca. 400 medlemmer i Norges Naprapatforbund, hvorav 345 er registrert i Registeret for utøvere av alternativ behandling. Det oppgis også at det er ca. 400 osteopater, hvorav 322 er registrert i Registeret for alternativ behandling.

Til sammenligning var det 17.567 autoriserte fysioterapeuter, hvorav 13.432 er sysselsatt per 4. kvartal 2020. Av disse var det 712 fysioterapeuter med tilleggskompetanse som utløser sykemeldings-, henvisnings- og rekvisisjonsrett (dvs. manuellterapeut).

I Norge finnes det som vi ser i underkant av 400 naprapater og 400 osteopater. Det kan synes som autorisasjon av disse gruppene er å igangsette et uforholdsmessig stort apparat for så få utøvere.

### **Dobbeltautorisasjon**

Flere av de norske osteopaterne har grunnutdanning som fysioterapeuter. En konsekvens av en autorisasjon av osteopater vil være at mange av disse vil få doble autorisasjoner. Det vil også forekomme dobbeltautorisasjon for naprapater. Departementet har tidligere uttalt at dobbeltautorisasjon ikke er ønskelig. En slik ny praksis vil bidra til å undergrave dagens spesialistordning og åpne for et utall av andre helseprofesjoner som vil søke om doble autorisasjoner.

### **Fra restriktiv til grenseløs autorisasjonsordning?**

Fordi Stortinget i 2020 vedtok at alternativ behandling blir merverdiavgift (mva.)-pliktig, kan det forventes at hvis osteopater og naprapater autoriseres vil mange andre grupper av alternative behandlere søke om, eller gå politisk vei, for å bli autorisert som helsepersonell. Norsk Fysioterapeutforbund mener at krav om mva. på alternativ behandling ikke kan være et argument for autorisering til offentlig tjeneste. Og fordi det nå tas til orde for å sette vilkårene for å få autorisasjon til side, blir det en vanskelig oppgave for myndighetene å argumentere mot autorisasjon av andre grupper som i dag faller inn under lov om alternativ behandling, når disse søknadene naturlig måtte komme.

### **Avslutningsvis**

Norsk Fysioterapeutforbund håper derfor at Stortinget også er av den oppfatning at først når vilkårene for autorisasjon er oppfylt, konsekvenser er utredet og faglige vilkår er satt, bør autorisasjon være aktuelt for osteopater og naprapater. Lovforslaget bør derfor utsettes.