

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202100148

Dato: 31-05-2021

Høringsuttalelse - forslag til endringer i helsepersonelloven: autorisasjon av naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere

Vi viser til høringsnotat med forslag om å autorisere naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere. Legeforeningens høringsuttalelse er utarbeidet på bakgrunn av innspill i vår interne høringsprosess, tidligere uttalelser og den er behandlet av vårt sentralstyre.

Helsepersonellovens §§ 48 og 48 a, samt lovens forarbeider oppstiller vilkår for autorisasjon, og kriterier som bør ligge til grunn for at autorisasjon skal tildeles bestemte yrkesgrupper. Autorisasjon er en offentlig godkjenning, som skal ivareta pasientens sikkerhet, sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse.

Vi reagerer på fremgangsmåten i denne saken, og mener det er svært uheldig at det som bør bygge på en grundig, faglig vurdering og bred høringsrunde, er vedtatt politisk i forkant av høringsrunden og i strid med faglige råd, som bygger på grundige vurderinger.

Legeforeningen støtter i all hovedsak Helsedirektoratets vurderinger slik de fremgår av høringsnotatet, og mener at det ikke er grunnlag for å autorisere naprapater og osteopater, at det per i dag ikke er grunnlag for å autorisere logopeder, og at paramedisinere bør autoriseres.

Vi reagerer på at det foreslås "midlertidige løsninger" med uklare faglige krav, som skaper en utydelig og uforutsigbar situasjon. Videre at konsekvenser for godkjennings- og tilsynsordninger er mangelfullt utredet og kun delvis planlagt kompensert. Vi mener at forslagene fremstår premature og svakt begrunnet, og er potensielt egnet til å svekke tilliten til den offentlige godkjenningsordningen.

Vi vil kort kommentere på beslutningsgrunnlaget, før de enkelte yrkesgruppene og de administrative og økonomiske konsekvensene.

Grundig utredning og faglig vurdering

Etter instruks om utredning av statlige tiltak (utredningsinstruksen) § 2-2 skal

Utredningen [skal] være så omfattende og grundig som nødvendig. Denne vurderingen baseres på om tiltaket reiser viktige prinsipielle spørsmål, hvor vesentlige tiltakets virkninger forventes å bli og den tiden som står til rådighet.

Dersom tiltaket berører prinsipielle spørsmål, skal utredningen drøfte disse på en balansert, systematisk og helhetlig måte.

Videre skal som hovedregel "forslag til tiltak med vesentlige virkninger [skal normalt] legges ut på høring", og "være åpne for innspill fra alle", jf. § 3-3.

Formålet med utredningsinstruksen er å legge et godt grunnlag for beslutninger om statlige tiltak, som for eksempel reformer, regelendringer og investeringer.

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.¹

Vi mener det er svært uheldig at prinsipielt viktige spørsmål om helse- og omsorgstjenesten og offentlig legitimering av tjenester, baseres på en politisk beslutning. Det er i strid med hensynet bak systemet med autorisering av helsepersonell, offentlig regulering og formålet med utredningsinstruksen.

Naprapater og osteopater

Legeforeningen mener at osteopater og naprapater ikke bør inntas som nye helsepersonellgrupper, og støtter Helsedirektoratets vurderinger av dette.

Vi mener det er uheldig å gi autorisasjon etter helsepersonelloven til yrkesgrupper som ikke kan dokumentere effekten av behandlingen de gir, og vil advare mot retningen med å utvide helsepersonellovens virkeområde, ved både å innta yrkesgrupper som ikke oppfyller vilkårene og behandlingsformer uten evidensbasert effekt, og uten klar medisinsk begrunnelse. Vi viser i denne sammenheng også til forslaget om å utvide helsepersonellovens definisjon av "helsehjelp" til å også omfatte virksomhet som utøves uten klar medisinsk eller odontologisk begrunnelse², og vår høringsuttalelse i den forbindelse³.

Ifølge Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM), finnes det per mars 2020 ikke oppsummert forskning eller tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon om effekten av naprapati, eller solid vitenskapelig dekning for å hevde at osteopati virker. Behandlinger uten tilstrekkelig vitenskapelig dokumentert effekt rettfærdiggjør etter Legeforeningens syn ikke ressursbruken til godkjennings- og tilsynsordninger for disse yrkene.

Offentlig godkjenning og legitimering av yrkesgrupper hvor det ikke foreligger tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon av effekten av behandlingen, vil undergrave verdien av en offentlig godkjenning og kan gå på bekostning av befolkningens tillit.

Legeforeningen er også bekymret over at et stadig økende antall ulike behandlere for muskel- og skjelettplager medfører fragmentering av behandlingstilbudet for denne pasientgruppen. Behandlerne står utenfor det offentlig finansierte helsevesenet og har ingen tradisjon for samarbeid med andre behandlere i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Allmennlegene erfarer at noen pasienter har hatt langvarige og kostbare behandlingsløp hos mange ulike tilbydere før de oppsøker det offentlige helsetilbudet på grunn av manglende bedring.

Vi er bekymret for at tilgang på behandling for muskel- og skjelettlidelser fremheves framfor evidens for at pasientene blir bedre eller faren for at tilstanden kan bli dårligere fordi pasienten selv og/eller terapeuten feiltolker eller overser viktige symptomer, og at nødvendig videre undersøkelse og medisinsk behandling blir forsinket eller helt utelatt.

Det er vanskelig for pasientene å vurdere hvilke diagnostiske begrensninger behandleren har, og det er en risiko for at det blir et økende problem med forsinket diagnostikk av alvorlig sykdom.

Vi vil i denne sammenheng særlig fremheve at autorisasjon og offentlig godkjenning av en yrkesgruppe vil kunne oppfattes av befolkningen som en legitimering av behandlingens effekt.

Videre mener vi at det er svært uheldig at det for begge yrkesgruppene etableres "en midlertidig løsning" basert på hhv "faglige krav basert på studieplanen til den svenske naprapatutdanningen", og "faglige krav basert på studieplanene til den eksisterende norske 4-årige osteopatidanningen som består av henholdsvis treårig bachelorutdanning og ettårig videreutdanning", og at det først "på sikt"

"vil [det] bli vurdert hvordan det kan stilles faglige krav som er basert på behovene til de norske helse- og omsorgstjenestene".

Vi mener det som et minimum må være avklart før det besluttes en autorisering, hvilke faglige krav som skal være autorisasjonsgivende.

Logopeder

Vi støtter også her Helsedirektoratets vurdering, og mener det er prematurt å autorisere logopeder.

Vi mener det er viktig at yrkesutøvere som skal ha norsk autorisasjon som helsepersonell først og fremst må ha en helsefaglig grunnutdanning, og at det heller bør foretas en vurdering etter de foreslåtte tiltakene er gjennomført.

Vår kjennskap til og erfaring med logopeders utdanning og kvalifikasjoner, samsvarer med Helsedirektoratets vurdering av at de ikke har et tilstrekkelig helsefaglig innhold i utdanningen.

Også her kan feil eller forsinket diagnostikk gå betydelig utover mulighet for helbredelse eller lindring. Symptomer fra stemme og svelg være forårsaket av alvorlige tilstander som kreft. F.eks. er heshet i mer enn tre uker uten forklaring eller bedring hos pasienter over 40 år et av symptomene på strupekreft, og som ved rask og riktig diagnostikk har 87% 5 års overlevelse 4. Heshet er også et av hovedsymptomene som logopeder behandler, og uten korrekt og rask diagnostikk kan dette få fatale følger for pasientene.

Dersom logopeder skal få godkjent autorisasjon som helsepersonell, vil det forutsette betydelige endringer i utdanningen, og at utdanningen er underlagt Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) e.l. Denne endringen må utføres ved utdanningene før autorisasjon som helsepersonell foreligger. Det må også innføres obligatorisk veiledet klinisk praksis ved sykehus, noe som ikke foreligger i dagens utdanning der praksis kan gjennomføres ved pedagogisk psykologisk tjeneste, barnehager og skoler.

Vi mener derfor at departementets tilrådning om at det bør gis autorisasjon til yrkesutøvere med logopedikompetanse er prematur. Det er viktig at endringer i logopeders utdanning utføres i forkant slik at man sikrer tilstrekkelige kvalifikasjoner før man går inn og gir autorisasjon på et manglende helsefaglig utdanningsgrunnlag.

Paramedisinere

Legeforeningen ser viktigheten av autorisering av personell som jobber i akuttkjeden utenfor sykehus av hensyn til pasientsikkerhet, som beskrevet i høringsnotatet.

Det er imidlertid uklart for oss om innføring av egen autorisasjon for paramedisinere vil bidra til å styrke pasientsikkerheten og andre formål som beskrevet. Paramedisinere jobber oftest i tett samarbeid med leger og sykepleiere, hvor behandlingsansvaret som utgangspunkt ligger hos behandlingsansvarlig lege (fastlege, legevakt – eller luftambulanselege). De aller fleste paramedisinere er i dag autorisert som ambulanspersonell, og vi mener det er mer hensiktsmessig at denne ordningen opprettholdes. Dette vil være mer i samsvar med hvordan autorisasjon praktiseres for annet helsepersonell som leger og sykepleiere, hvor paramedisin heller bør vurderes som en videreutdanning/spesialisering.

Administrative og økonomiske kostnader

Ressursbruken til godkjennings- og tilsynsordninger for disse yrkene må antas å bli betydelig, og vi mener at det ikke er forholdsmessig for slike midlertidige ordninger som nå skisseres, eller på det grunnlaget departementet legger til grunn.

Både Helsedirektoratet og tilsynsmyndighetene har allerede en til tider uakseptabel lang saksbehandlingstid.

For legespesialister, som det er betydelig mangel på i Norge, er det allerede saksbehandlingstid på mange måneder. dersom departementet gir flere yrkesgrupper autorisasjon bør de ta med i vurderingen den konsekvensen det kan få for annet helsepersonell, og gjøre en risikoanalyse for evn. følger dette kan få for pasientbehandling i andre deler av helsetjenesten. Dette må utredes før aktuelle yrkesgrupper gis mulighet til å søke om autorisasjon.

For tilsynsmyndighetene er det ikke skissert annet enn at det vil "kunne generere merarbeid for Statsforvalteren og Statens helsetilsyn". Dette må utredes nærmere, og det må som et minimum oppbemannes tilsvarende et kartlagt behov. Det vil både kreves betydelige ressurser, og være behov for å ansette helt nye (kvalifiserte) yrkesgrupper. Tilsynsmyndighetene har allerede utfordringer med å rekruttere nok personell med kompetanse og egnethet. Tilstrekkelig kompetanse er en grunnleggende forutsetning for legitimitet og troverdighet, i tillegg til en balanse mellom habilitet og nødvendig nærhet til virksomhetene/personellet de skal føre tilsyn med. Dette kan vi ikke se at er vurdert eller på noen måte tatt høyde for at må være på plass før de nye yrkesgruppene kan søke om autorisasjon.

Oppsummering

Legeforeningen mener kort oppsummert at forslagene om å autorisere osteopater, naprapater og logopeder er for dårlig utredet og begrunnet, og at det ikke er grunnlag for å autorisere disse gruppene per i dag.

Vi etterlyser en grundigere vurdering fra departementet for samtlige yrkesgrupper, og for offentlig godkjennings- og tilsynsordninger og konsekvenser for ressurser, kapasitet og kompetanse hos disse.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør