



Mottaker
Legeforeningen ved Stine K. Tønsaker

Sendt kun pr. e-post:
E-mailadresse

Deres ref.: HSAK202100148

Vår ref.:

Dato: 10.05.21

Hørings svar til Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å autorisere naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere i henhold til helsepersonelloven

Ylf takker for invitasjon til å komme med høringssvar.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tilleggskriterier som er relevante for å vurdere om nye personellgrupper bør få autorisasjon, og fremhever helsetjenestens behov, helsetjenestens tilgjengelighet og forskningsresultater om behandlingens virkning. For både naprapater og osteopater er det i høringsnotatet understreket at det ikke finnes oppsummert forskning eller tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon om effekt av naprapati/osteopati. Vi mener det er uheldig å gi autorisasjon etter helsepersonelloven til yrkesgrupper som ikke kan dokumentere effekten av den behandlingen de gir.

For naprapater og osteopater fremheves det at disse jobber med pasienter med muskel- og skjelettlidelser, og at dette er en «stor pasientgruppe som omfatter mange forskjellige diagnoser og pasienter med forskjellige behov og ønsker når det gjelder ulike typer fysikalsk og manuell behandling» og at «Smerter i muskler og skjelett er den vanligste årsaken til sykefravær og tall viser at nesten 40 prosent av sykefraværet skyldes slike plager». Det fremkommer imidlertid ingen evidens for at disse pasientene blir bedre eller at kommer seg mer i jobb om de går til valgt behandling. Vi kan derfor ikke se at det er et argument for å gi denne yrkesgruppen autorisasjon.

Når det gjelder pasientsikkerheten for yrkesutøvelsen er det Helsedirektoratets vurdering at den største risikoen ved naprapati/osteopati er indirekte, ved 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. Denne faren kan vi ikke se er vektlagt i særlig grad i departementets forslag, da det heller fremheves viktigheten at pasientene har tilgang på behandling for muskel- og skjelettlidelser og valgmuligheter. 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.

For logopeder peker direktoratet på at logopediutdanningen ikke har tilstrekkelig helsefaglig innhold, og de anbefaler at det gjøres tilpasninger i utdanningen som ivaretar vilkårene for autorisasjon; ved å endre utdanningen fra å være en spesialpedagogisk utdanning til å bli i hovedsak en helsefaglig utdanning. Departementet fremhever viktigheten av økt internasjonal mobilitet og at norske arbeidsgivere vil få økt tilgang på arbeidstakere med utenlandsk utdanning som kan bringe nye impulser til yrket og de norske utdanningene. Vi mener det er viktig at yrkesutøvere som skal ha norsk autorisasjon som helsepersonell først og fremst må ha en helsefaglig grunnutdanning – og at man heller gjør en ny vurdering av autorisasjon etter at de foreslåtte tiltakene er gjennomført. Vi støtter altså Helsedirektoratets vurdering i at det foreløpig ikke er grunnlag for å gi autorisasjon av logopeder.

For paramedisinere er dette en relativt ny utdannelse, og tanken er en kompetanseheving av den prehospitaltjenesten. Ylf støtter dette, og mener det er positivt at akuttpersonell har en sterkere faglig bakgrunn, og er enig i Helsedirektoratets vurdering at dagens ordning med at paramedisinere får autorisasjon som ambulansesarbeidere er uhensiktsmessig – siden disse har ulike faglig bakgrunn. Vi støtter derfor at paramedisinere får en egen autorisasjonsordning. Det fremheves at det er «nødvendig å forebygge akuttinnleggelser gjennom god samhandling mellom aktørene i akuttkjeden». Vi kan dog ikke se at det er noe evidens for at det blir færre akuttinnleggelser ved at ambulansepersonell har en bachelorutdanning vs. dagens ordning med yrkesfag og lærlingtid. Dette bør kunne underbygges med forskning før man bruker dette som et argument, for ikke å nedvurdere den innsatsen som gjøres av dagens ambulansesarbeidere.

Kostnad: Helse- og omsorgsdepartementet skriver i høringsnotatet det de forventer et stort antall søknader, og at kostnadene vil øke. Vi er bekymret for at dette vil gi økt saksbehandlingstid for andre yrkesgrupper som allerede venter lenge. For legespesialister, som det er betydelig mangel på i Norge, er det allerede for mange saksbehandlingstid på mange måneder, og 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.

Med hilsen
Yngre legers forening

Kristin Utne
leder

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)