



## **Autorisasjon av naprapater**

**Norges Naprapatforbunds svar til Helse- og omsorgsdepartementet med kommentarer på utredningen til Helsedirektoratet av søknaden om «autorisasjon av naprapater i Norge» i 2013**

Frist for innsendelse 16. desember 2013

# Innholdsfortegnelse

Autorisasjon av Naprapater –Norges naprapatforbunds svar til helse og omsorgsdepartementet med kommentarer på utredningen til helse direktoratet av søknaden om «autorisasjon av naprapater i Norge»

Innholdsfortegnelse .....	2
Vedlegg .....	3
Referanser .....	3
1 Innledning .....	4
2 Bakgrunn .....	5
2.1 Hva er Naprapati, organisering og naprapater i Norge .....	5
3. Norges Naprapatforbunds kommentarer på direktoratets vurdering og konklusjon av Norges naprapatforbunds søknad om autorisasjon. ....	6
3.1 Helsedirektoratets punkt 2.2 Direktoratets vurdering og konklusjon vedrørende. autorisasjon av osteopater og manuellterapeuter .....	6
3.2 Helsedirektoratets punkt 2.3 Svenske utdanningsmyndigheters vurdering av utdanning av utøverne av manuelle terapiformer .....	6
4 Norges Naprapatforbunds kommentarer til direktoratets vurdering av hovedkriteriene .....	7
4.1 Helsedirektoratets punkt 5.1 – Hovedkriteriet: utdanning .....	7
5.1.1. Vurdering av om naprapater utdannes for arbeid i helse- og omsorgstjenesten .....	8
5.1.3 Krav om at utdanningen er forskningsbasert og godkjent av utdanningsmyndighetene .....	9
4.2 Helsedirektoratets punkt 5.2 – oppsummering og konklusjon vedrørende utdanningskriteriet .....	10
4.3 Helsedirektoratets punkt 5.3 –Hovedkriteriet: Yrkesrollens innhold .....	11
4.4 Helsedirektoratets punkt 5.4 – Hovedkriteriet: Internasjonale forhold .....	14
4.5 Helsedirektoratets punkt 5.5 – Samlet vurdering av hovedkriteriene .....	15
4.6 Helsedirektoratets punkt 5.6 – Tilleggs-kriterier .....	15
4.7 Konklusjon vedr. oppfyllelse av tilleggs-kriteriene .....	19
5. Samlet vurdering og konklusjon vedr autorisasjon av naprapater .....	20
6. Utøvere av manuelle terapiformer noen problemstillinger. ....	20

Under finner dere en oversikt på vedlegg og referanser. Vi har valgt å referere til de vedlegg som var lagt ved vår søknad og vedlegger det som er nytt.

## **Vedlegg**

Vedlegg A : Information on the Study Programme in Naprapathy and the award of Naprapatexamen”

## **Referanser**

- 1: Skillgate, E., et al., The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain - results from a pragmatic randomized controlled trial. BMC Musculoskelet Disord, 2010. 11: p. 26.
- 2: Skillgate, E., E. Vingard, and L. Alfredsson, Naprapathic Manual Therapy or Evidence-based Care for Back and Neck Pain: A Randomized, Controlled Trial. Clin J Pain, 2007. 23(5): p. 431-439.
- 3: Hurwitz, E.L., et al., Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Spine (Phila Pa 1976), 2008. 33(4 Suppl): p. S123-52
- 4: Rubinstein SM, et al., Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. . Cochrane Database of Systematic Reviews. , 2011(2).
- 5: Gross, A., et al., Manipulation or mobilisation for neck pain: a Cochrane Review. Man Ther, 2010. 15(4): p. 315-33.
- 6: Furlan, A.D., et al., Massage for low-back pain (Review). The Cochrane Collaboration, 2012(6).
- 7: Lilje, S., et al., Naprapathic manual therapy or conventional orthopedic care for outpatients on orthopedic waiting lists?: A pragmatic randomized controlled trial. Clin J Pain, 2010. 26(7): p. 602-10.
- 8: Lilje, S.C., et al., Costs and Utilities of Manual Therapy and Orthopedic Standard Care for Low Prioritized Orthopedic Outpatients of Working Age: A Cost Consequence Analysis. Clin J Pain, 2013.

## **1 Innledning**

Norges Naprapatforbund (NNF) søker Helse- og omsorgsdepartementet om å autorisere naprapater i henhold til helsepersonelloven (Lov om Helsepersonell).

Naprapater har vært autorisert yrkesgruppe i Sverige og Finland siden 1994. NNF sendte inn søknad om autorisasjon første gang i 2001 og var med i utredningen «Osteopati, naprapati og manuellterapi med sikte på autorisasjon» i 2003-2005. NNF mener at naprapater oppfyller kriteriene for autorisasjon etter helsepersonelloven. NNF sendte inn ny søknad til direktoratet 25.6.2012.

NNF ønsker å komme med tilbakemelding på Helsedirektoratets vurdering og tilrådning av søknaden om autorisasjon av naprapater.

Vi ønsker å redegjøre og argumentere for hvorfor naprapater bør få innvilget autorisasjon etter helsepersonelloven. Vi finner det overraskende og beklagelig at direktoratet er så gjennomgående negativ i sin argumentasjon. Direktoratets uttalelser gir et inntrykk av at det har vært et ønske om å si nei og at argumentasjonen er deretter. I direktoratets uttalelser er det dessverre en del faktiske feil, men enda viktigere det etter vår mening også en del tolkningsfeil.

Vi håper at Helsedepartementet vil se nærmere på vår søknad og våre argumenter og ikke legge betydelig vekt på direktoratets anbefaling

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Hva er Naprapati, organisering og naprapater i Norge

Naprapatene ønsker autorisasjon av yrkesgruppen naprapater etter helsepersonelloven.

Naprapatene gir helsefremmende og effektiv manuellbehandling av muskel- og leddplager. Naprapatene er i stor grad engasjert i klinisk arbeid med direkte pasientbehandling, og er selvstendige i diagnostikk, undersøkelse, behandling og forebygging av biomekaniske feilfunksjoner og smertetilstander i muskel- og leddsystemet. Det har de siste årene vært økt engasjement innen forskning og fagutvikling. En autorisasjon vil kunne åpne mange dører for naprapatene i Norge når det gjelder samarbeid med helsevesenet, videre utvikling av faget og forskning innen manuellmedisin og helse.

Naprapater er i dag den største gruppen innen avansert manuellmedisin i Norden. I Norge, Sverige og Finland finnes det drøyt 1700 yrkesaktive naprapater. I dag er det over 400 naprapater i Norge. Alle er medlemmer i Norges naprapatforbund (NNF) og i tillegg registrert i registeret over alternative utøvere i Brønnøysundregisteret. I Sverige er det Svenske naprapatforbundet naprapatenes organisasjon og i Finland er det tilsvarende finsk naprapatforbund. Det er også en felles organisasjon, IFONA. Andre manuelle behandlingsformer som kiropraktor og manuellterapeut er omfattet av helsepersonelloven, men naprapatene står utenfor og er i dag, på grunn av lovverket de virker under, å regne som alternativ medisin. At naprapater ikke har autorisasjon medfører betydelig svekket pasientsikkerhet.

Naprapater har vært autorisert yrkesgruppe i Sverige og Finland siden 1994. Stadig flere landsting i Sverige får «vårdavtale» (en fylkesavtale med refusjonsrett) med naprapater, og i Finland har naprapater refusjonsordning på lik linje med blant annet fysioterapeuter. I Norge dekker alle forsikringsselskapene naprapatbehandling gjennom helseforsikring, fra 6 til 24 behandlinger i året. I EU kommer naprapater til å bli et regulert yrke og kommer også å bli omfattet av yrkeskortet og av det nye yrkeskvalifikasjonsdirektivets forskrifter om yrkets overførbarhet innen EU.

Helse- og omsorgskomiteens innstilling 11S (2010-2011) s 37 står det blant annet

*Komiteen mener det fortløpende skal vurderes om andre yrkesgrupper enn dagens 29 helsepersonellgrupper kan være aktuelle for offentlig autorisasjon. Komiteen er av den oppfatning at autorisasjoner styrker pasientsikkerhet og gir kvalifiserte helsetilbud. Komiteen viser til merknader fra tidligere år om at helsepersonellgrupper skal vurderes for offentlig autorisasjon.*

I henhold til helsepersonelloven kan Helsedepartementet i forskrift bestemme at helsepersonellgrupper som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon som helsepersonell etter søknad.

NNF registrerer at manuellterapeutenes søknad om autorisasjon har fått positivt utfall fra Helse- og omsorgsdepartementet og vi er positive til «Forslag om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven». NNF mener at argumentene som gjelder manuellterapeutene også gjelder for naprapatene som også representerer en viktig gren innen manuell medisin.

### **3. Norges Naprapatforbunds kommentarer på direktoratets vurdering og konklusjon av Norges naprapatforbunds søknad om autorisasjon.**

NNF velger å kommentere helsedirektoratets vurdering og tilrådning på vår søknad. Se videre både vår søknad av 25.6.2012 og helsedirektoratets svar.

#### **3.1 Helsedirektoratets punkt 2.2 Direktoratets vurdering og konklusjon vedrørende. autorisasjon av osteopater og manuellterapeuter**

NNF sier seg enige i at prosessen og vurderingen av autorisasjon for yrkesgruppene skal være den samme, men mener og ber om at hver enkel yrkesgruppe skal bli vurdert individuelt.

NNF registrerer at Helsedirektoratet har avslått søknader fra såvel akupunktører, homeopater, osteopater og manuellterapeuter. Dette er av liten relevans da alle søknader bør behandles hver for seg ut fra vilkårene i lovens kriterier for å oppnå autorisasjon. Vi ser videre at det er ønske om at vår søknad likebehandles med osteopatens søknad Dersom man mener prinsippet om likebehandling er viktig er det vel ikke bare osteopatens søknad men også manuellterapeutens søknad som man skal likebehandles med?

Å ha fokus på likebehandling er et godt utgangspunkt når det gjelder hva som skal til for å oppfylle lovens kriterier. Likebehandling bør være en selvfølge av nye søknader såvel som å likebehandles med alle de allerede autoriserte yrkesgruppene. Ser man på yrkesgrupper som innehar autorisasjon som helsepersonell i dag, ser man stor variasjon på utdanningsnivå; fra allmennlege med 5 årig legeutdanning og tre års turnus til helsesekretær, helsefagarbeider og fotterapeut som er på videregående skole-nivå. Det viktigste argumentet for å autorisere helsepersonell er å ivareta pasientsikkerheten. Som det fremgår av listen over autorisert helsepersonell forstår man at pasientsikkerhet betyr veldig mye mer enn risiko for å skade pasienten, eksempler på slike yrkesgrupper er ergoterapeuter og vernepleiere. Videre hva gjelder likebehandling ønsker vi å bli vurdert i forhold til autorisasjonen av kiropraktorer som var i samme situasjon før deres autorisasjon som naprapatene er i nå. De har fremdeles utenlandsk utdanning men har på tross av det blitt gitt en rolle i det norske samfunnet som primærkontakt. Dette uten at norske myndigheter har mulighet til å påvirke utdanningene. Dette er et eksempel av mange når vi sammenlikner som viser at direktoratet ikke likebehandler søknader og kriterier for å bli autorisert helsepersonell.

#### **3.2 Helsedirektoratets punkt 2.3 Svenske utdanningsmyndigheters vurdering av utdanning av utøverne av manuelle terapiformer**

Nesten alle naprapater i Norge er utdannet i Sverige, på Naprapathögskolan, som er en skole som er godkjent av så vel svenske som finske myndigheter til å utdanne naprapater som skal autoriseres. I Finland finnes det en bachelorutdanning i Kotka (*Kyminlaakso University of Applied Sciences*) i som til en stor grad er bygget på den svenske utdanningen. Utdanningen er en fireårig heltidsutdanning som gir en bachelor degree med akkrediterte høyskolepoeng. Det ser ut til at direktoratet ikke har forstått at det er en sammenheng mellom skolen i Sverige og skolen i Finland. Skolen i Finland er bygget opp etter studieplan fra skolen i Sverige, men skolene virker under forskjellig regelverk og utdanningssystemer. At utdanningen i Sverige ikke har akkrediterte høyskolepoeng, betyr ikke at den ikke er godkjent. Begge utdanningene er godkjent for å utdanne autorisert helsepersonell i både Sverige og Finland. Mye av kritikken til direktoratet er basert på informasjon fra en gammel utredning (Høgskoleverkets rapport 2004:32 R) av Naprapathögskolen som vi vil komme tilbake til senere.

At det ikke er mange naprapater i Norge som har tatt sin naprapatutdanning i Kotka i Finland er hovedsakelig på grunn av språkbarriere. Utdanningen i Finland kom etter at yrket ble autorisert,

mens det i Sverige har vært skole siden 1971, 23 år før yrket naprapati ble godkjent i Sverige og Finland. Det er et ønske fra NNF å etablere en naprapatutdanning i Norge, men NNF mener det bedre å først inkludere yrkesgruppen naprapater som autorisert helsepersonell i Norge og deretter bygge opp en utdanning helst inn i en offentlig høgskole hvor det finnes en sterk plattform for forskning, utvikling og utdanning.

Denne holdningen har NNF hatt i alle år og dette er årsaken til at den svenske Naprapathögskolan ikke ennå har etablert en norsk utdanning. Spørsmålet er om man burde autorisere yrkesgruppen først og så utvikle utdanningen, slik de gjorde i Finland. Ut fra helsedirektoratets uttalelser, hvor mangel på norsk utdanning er et argument mot autorisasjon av naprapater, kan det se ut som om at å motarbeide Naprapathögskolans ønske om å starte en norsk utdanning ikke var en riktig beslutning av NNF. Når det kommer til likebehandling av søknader, vil vi påpeke at det fremdeles ikke finnes noen norsk utdanning i kiropraktikk og at det har vært en lang prosess for kiropraktorene å overbevise om at en slik utdanning skal etableres. Dersom viktigheten av en norsk utdanning var så avgjørende for norske myndigheter for å ha kontroll over yrkesgruppens utdanning, forstår vi ikke hvorfor en slik utdanning ikke har vært etablert for lenge siden.

## **4 Norges Naprapatforbunds kommentarer til direktoratets vurdering av hovedkriteriene**

### **4.1 Helsedirektoratets punkt 5.1 – Hovedkriteriet: utdanning**

Direktoratet skriver «*Naprapatutdanning finnes ikke i Norge, hvilket i seg selv er problematisk i forhold til vurdering av om utdanningskriteriet er oppfylt. Spesielt gjelder dette det overordnede spørsmålet om hvorvidt naprapater er utdannet for å arbeide i helse- og omsorgstjenesten. Kravet om at utdanningen skal være godkjent av utdanningsmyndighetene vil i utgangspunktet ikke være godkjent, da norske utdanningsmyndigheter ikke har godkjenningsmyndighet i forhold til utdanninger utenfor Norge...*»

Uttalelsen fra direktoratet er mildt sagt provoserende. Den diskvalifiserer all utdanning som ikke utføres i Norge og det henger lite sammen med at det i dag finnes mange norske studenter på studier av ymse slag, kortere og lengre, rundt i verden. Er all utdanning tatt utenfor Norges grenser i utgangspunktet ikke godkjent, siden norske utdanningsmyndigheter da ikke har godkjenningsmyndighet og har muligheten til å påvirke utdanningene? Om det er tilfelle, hvordan kan man da godkjenne tilsvarende autoriserte yrkesgrupper som er utdannet i utlandet, eksempelvis kiropraktorutdannelsen som fortsatt ikke er etablert i Norge, bare har hatt sin utdanningsmulighet i utlandet?

Om man tolker direktoratets uttalelse rett fram, betyr det at norske myndigheter ikke kan gjøre en vurdering av yrker som ikke allerede har en utdanningsmulighet i Norge. Dette vil begrense valgfriheten til enkeltindividene til å velge egen utdanning i stor grad og at norske myndighetene fortrinnsvis vil at nordmenn kun utdanner seg i Norge. NNF har inntrykk av at norske myndigheter er positive til utdanning i utlandet og har tiltro til utdanning som er støttet av Statens Lånekasse for Utdanning.

Direktoratet skriver at det fram til 2010 er uteksaminert 275 norske studenter ved Naprapathögskolan. Antallet vi viser til i vår søknad 320 yrkesaktive naprapater i Norge. Vi oppdaterte søknaden vår per mail med at vi har passert 400 naprapater i Norge. Vi har flere svenske naprapatkollegaer og også andre som har bakgrunn fra blant annet Finland som er yrkesaktive i Norge (ref. utveksling av helsepersonell i nordiske land).

### 5.1.1. Vurdering av om naprapater utdannes for arbeid i helse- og omsorgstjenesten

Direktoratet skriver :«Naprapatutdanning finnes ikke i Norge, hvilket i seg selv er problematisk i forhold til vurdering av utdanningskriteriet er oppfylt. Spesielt gjelder dette det overordnede spørsmålet om hvorvidt naprapater er utdannet for å arbeide i helse- og omsorgstjenesten. Kravet om at utdanningen skal være godkjent av utdanningsmyndighetene vil i utgangspunktet ikke være godkjent, da norske utdanningsmyndigheter ikke har godkjenningsmyndighet i forhold til utdanninger utenfor Norge...»

Det beskrives i stortingsmeldingen: «Yrkesfeltet må fortelle utdanningene hvilken kompetanse som trengs, og det må i neste omgang være styrende når utdanningsinstitusjonene formulerer sine læringsmål»

Det kan virke som om direktoratet tolker yrkesfeltet som direktoratet. Vi forstår ikke den tolkningen.

Naprater utdannes for å arbeide i helse- og omsorgstjenesten i Sverige og Finland. Den finske utdanningen skriver: *The education programme leads to a Bachelor of Social Services and Health Care –degree giving the qualification of a naprapath. A naprapath is an expert in manual medicine specialized in the examination, treatment and prevention of locomotor illnesses and disorders. Manipulation and mobilization techniques as well as soft tissue techniques, medical exercise therapy and ergonomic counselling are used as treatment methods. Good interaction skills and good physical condition are necessary at work. Working in the field demands preparedness for entrepreneurship. A qualified naprapath is a licensed health care professional. ”*

Naprathögskolan i Sverige skriver “*Naprath is a regulated profession in Sweden and naprath thereby constitutes a part of the Swedish health and medical care system (see appendix "Regulated professions in Sweden"). Upon successful completion of the study programme in Naprath at the Scandinavian College of Naprathic Manual Medicine (Naprathögskolan) as well as a one-year, full-time internship within the Swedish health and medical care system, the qualification holder may apply for his/her licence to practice. The licence is granted by the Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). Naprath is a protected professional title and may only be used by those who are licence holders, specially appointed or undergoing prescribed practical service.”* Les mer i vedlegget “Information on the Study Programme in Naprath and the award of Naprathexamen” (vedlegg 1)

Naprapatutdanningen er i begge land autorisasjonsgivende da godkjent og bestått utdanning ligger til grunn for søknad om autorisasjon som naprapat i begge land. Yrket Naprapati har vært autorisert i Sverige og Finland i 20 år, og helsemyndighetene i begge land er positive til naprapater. Det står i forarbeidene til den norske helsepersonelloven 9.1.1.3 Internasjonale forhold «*Internasjonale forhold er tillagt betydning for hvilke grupper autorisasjonsordningen bør omfatte. Begrunnelsen er at et likeartet system gjør det lettere å samarbeide over landegrensene. ( ...). Dette er av særlig betydning for de nordiske land hvor det er storutveksling av helsepersonell.»*

Direktoratet skriver *Naprater utdannes for å yte helserelatert behandling, men dette er ikke ensbetydende med arbeid i helse- og omsorgstjenesten, slik denne er definert i norsk lov- og regelverk. Naprater vil kunne arbeide i helse- og omsorgstjenesten, men vurderingstema er ikke om personellgruppen arbeider i helse- og omsorgstjenesten, men om den utdannes for arbeid i helsetjenesten. Direktoratet vurderer at utdanningen av naprater, som er yrkesaktive i Norge, er innrettet mot utøvelse av alternativ behandling og ikke mot arbeid i helse- og omsorgstjenesten.*

Naprapatutdanningene i Sverige og Finland utdanner naprater for arbeid i helsetjenesten, og disse er godkjent for å ligge til grunn for autorisasjon som helsepersonell i Sverige og Finland. Studenter som vil jobbe i Norge, har samme utdanning som de som skal jobbe i Sverige og Finland,



og er på lik linje utdannet til å arbeide i helse- og omsorgstjenesten. Da spørsmålet om naprapater utdannes for arbeid i helse- og omsorgstjenesten skal vurderes i forhold til norsk autorisasjon, må en legge norsk lov- og regelverk til grunn. I Norge er naprapati definert som en type alternativ behandling, ettersom yrkesgruppen ikke er autorisert etter helsepersonelloven. NNF er registrert i Registeret for utøvere av alternativ behandling. Alternativ behandling er ut fra definisjonen i alternativ behandlingsloven § 2, tredje ledd, noe som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten. Naprapater i Norge er ikke utdannet innen alternativ medisin, men har samme utdanning som sine svenske og finske arbeidskollegaer. Naprapater som arbeider i Norge tilpasser seg norsk lovverk, og dette har heller ikke med nivået på utdanningen å gjøre, men organiseringen av yrket i Norge i dag. NNF mener at naprapater hører inn under helsepersonelloven og ønsker å være en del av helse- og omsorgstjenesten også i Norge.

Direktoratet skriver at naprapater ikke har autorisasjon, og at de derfor bedriver alternativ medisin utenfor helsetjenesten. Dette bruker direktoratet som et argument for at naprapater ikke skal få et positivt svar på vårt ønske om å bli en del av helse- og omsorgstjenesten.

Direktoratet har ikke gjort noen vurdering av utdanningen, men helt og holdent basert sine uttalelser på at naprapatene i Norge ikke har autorisasjon. Videre resonerer direktoratet som følger: Har man ikke autorisasjon, så er man alternativ behandling, og er man alternativ behandling så kan man jo ikke være utdannet til å jobbe i helse og omsorgstjenesten og da bør man ikke få autorisasjon. Vi må sette et stort spørsmålstegn ved denne måten å resonere på og håper departementet ser urimeligheten i dette.

NNF viser til at naprapatene utdannes for arbeid i helsetjenesten i våre nærmeste naboland Sverige og Finland. Utdanningen er den samme for de som velger å arbeide i Norge etter endt studie.

### **5.1.3 Krav om at utdanningen er forskningsbasert og godkjent av utdanningsmyndighetene**

Helsedirektoratet henviser i dette punktet hovedsakelig til en vurdering som ble gjort av Høgskoleverket i 2004, for nesten 10 år siden.

Direktoratet henviser også til helsepersonellovens forarbeider der det står *»At utdanningen er godkjent av utdanningsmyndighetene og om utdanningen i hovedsak er forskningsbasert (i motsetning til håndverksmessige utdanninger), bør vektlegges.»*

Direktoratet skriver at naprapatutdanningen i Sverige etter vurderingen i 2004 blant annet savnet forskningsmiljø og –tilknytning, samt at lærernes kompetanse var for lav.

Siden 2004 har det utviklet seg et bredt samarbeide mellom Naprapathögskolan og Karolinska Institutet. Skolens rektor er også ansatt på Karolinska Institutet og leder der en forskergruppe, MUSIC, Muskuloskeletalt Interventionscenter. Skolen delfinansierer også 4 doktorgradstudenter/ doktorander og driver egen forskningsvirksomhet, blant annet på skoleklinikken der studentene praktiserer (når det gjelder forskningsvirksomheten, se punkt 4.6 f).

Ved Naprapathögskolan er det til sammen 113 lærere (8 fast ansatte, resten timeansatte). Lærerne har tilsammen en bred fagkompetanse og totalt er det i lærergruppen 52 autoriserte leger, 48 autoriserte naprapater, 11 forskere, 4 autoriserte fysioterapeuter, 2 autoriserte farmasøyter, 2 jurister, 1 autorisert tannlege, 1 ergonom og 1 autorisert ortopedtekniker. Av disse lærerne har ca. 50 % doktorgrad. I hvert fagfelt og dermed i hvert enkelt kurs er en person med doktorgrad ansvarlig.

Erland Ringborg skriver i sin vurdering «En väg til högskolen för Naprapater och kiropraktorer» juni 2009 at Naprapathögskolan har etter Høgskoleverkets kritikk i 2004 gjort adskillelig for å forsterke utdanningens høgskoleprofesjonalitet.

Videre skriver Direktoratet at utredningen i 2004 viste at eksamensarbeidene og pasientjournaler var av for lav kvalitet. Høgskoleverkets vurdering tok for seg både naprapatutdanningen og kiropraktorutdanningen i Sverige. Kritikken om eksamensarbeidene og pasientjournalene gjaldt kiropraktorutdanningen.

NNF mener at det gir et svært feilaktig bilde å referere til en 10 år gammel vurdering av utdannelsen. Naprapatutdanningen er i dag i hovedsak forskningsbasert og hviler på en vitenskapelig basis og er godkjent av Sveriges Riksdag og ansvarlige myndigheter og ligger til grunn for autorisasjon fra Socialstyrelsen. Den helserettede delen av utdanningen er forskningsbasert og lærerstaben består som tidligere nevnt av mange disputerte lærere og dyktige pedagoger. Naprapatfagdelen har til nå manglet forskningsrettet base. Denne er nå i ferd med å endre seg.

NNF vil igjen minne om den finske naprapatutdanningen som er et fireårig bachelorstudium med akkrediterte høgskolepoeng. Studiet er godkjent av utdanningsmyndighetene i Finland og er i stor grad bygget opp etter studieplanen på Naprapathögskolan i Sverige. Studiet er lagt til universitet i Kotka hvor det også finnes mulighet for masterstudie i helse- og sosialfag.

Direktoratet skriver til slutt: *I tillegg til kravet om godkjenning av utdanningsmyndighetene skal helsemyndighetene gjøre en selvstendig vurdering av om det helsefaglige innholdet i utdanningen er tilfredsstillende, blant annet hva gjelder utdanningens vitenskapelige basis. Helsedirektoratet har foretatt et søk etter forskningsresultater om effekt av naprapatisk behandling uten å finne tilstrekkelig dokumentasjon for effekt av behandlingen. Vi går nærmere inn på våre funn i forskningsdatabaser i punkt 4.6, under vurdering av tilleggsriteriet f).*

NNF kommenterer Helsedirektoratets søk etter forskningsresultater om effekt av naprapatbehandling under punktet de refererer til.

NNF viser til Helsepersonelloven 9.1.1.1 der det ikke handler om nivået på utdanningen, men innholdet.

#### **4.2 Helsedirektoratets punkt 5.2 – oppsummering og konklusjon vedrørende utdanningskriteriet**

- Naprapatutdanningene er godkjent for å utdanne autorisert helsepersonell for arbeid innen helse- og omsorgstjenesten i de nordiske landene. Naprapater er i dag underlagt «Lov om alternativ behandling av sykdom mv.» i Norge, men dette er ikke et argument for at utdanningen ikke utdanner for arbeid i helse- og omsorgstjenesten.
- Utdanningen oppfyller kravet til helsefaglig innhold og veiledet praksis
- Norge har ingen naprapatutdanning. Naprapater i Norge er hovedsakelig utdannet i Sverige. Utdanningen i Sverige er godkjent av Sveriges Riksdag og ansvarlige myndigheter rundt dette og er autorisasjonsgivende i Sverige og Finland, men den gir ikke akkrediterte høgskolepoeng. I Finland er utdanningen en fireårig heltidsutdanning som gir bachelor degree med akkrediterte høgskolepoeng. Videre vil NNF minne om at flere yrkesgrupper som i dag er autoriserte, ikke innehar utdanning på høgskolenivå.

NNF mener at utdanningskriteriet er oppfylt.

### 4.3 Helsedirektoratets punkt 5.3 –Hovedkriteriet: Yrkesrollens innhold

Ot.prp.nr 13 (1998-99) punkt 14.4.2.2 hvor det blant annet uttales

*«Vedrørende yrkesrollens innhold tar departementet utgangspunkt i hensynet til pasienters sikkerhet. Særlig i de tilfeller der helsepersonellet i sin yrkesutøvelse har selvstendig pasientkontakt, enten det skjer i form av en selvstendig yrkesutøvelse eller innenfor en institusjonell ramme, kan det være grunn til å innføre slik styringsmekanisme som en autorisasjonsordning innebærer.*

*Dersom selve yrkesutøvelsen innebærer risiko for pasienter bør dette tillegges betydelig vekt. Dette gjelder blant annet der yrkesrollen innebærer selvstendig og direkte ansvar for utredning, diagnostikk, behandling, pleie og /eller oppfølging av pasienter»*

Helsedirektoratet skriver at «... naprapater i stor grad arbeider selvstendig og at yrkesrollen innebærer utstrakt pasientkontakt. Så langt synes kriteriet å være oppfylt». Videre argumenterer direktoratet at selvstendig yrkesutøvelse avhenger av skadepotensialet/ pasientsikkerhetshensynet, etter deres eget utsagn fra utredning av januar 2008. Deretter følger en rekke argumenter som kun går på skadehensyn og at det er svært lav skadestatistikk og svært få klager på behandling i Sverige og at det i Norge ikke har vært noen tilfeller av skadeutbetalinger som følge av naprapatbehandling. Av dette mener direktoratet at det ikke er behov for autorisasjon av naprapatene. Vi kan ikke se at direktoratet i sitt svar har tatt med i betraktningen pasientsikkerhet, men ser at de bare fokuserer på skadepotensiale. Etter NNF sin mening velger direktoratet å ha en svært begrenset tolkning av begrepet pasientsikkerhet.

Fra helsedirektoratet: *«Dersom helsepersonells yrkesutøvelse innebærer skadepotensial og risiko for pasienten, er dette et argument for at den aktuelle helsepersonellgruppen autoriseres. En autorisasjon som kan tilbaketrekkes eller begrenses av tilsynsmyndighetene ved uforsvarlig virksomhet, vil bidra til økt pasientsikkerhet.»*

De fleste årsaker til at autorisert personell mister sin autorisasjon i Norge er ikke på grunn av skader på pasienter, men på grunn av rusmisbruk, etiske og økonomiske forhold og annet som gjør utøveren uegnet som helsepersonell. I 2012 var det 95 helsepersonell som mistet autorisasjonen og Statens helsetilsyn ga 97 helsepersonell advarsel. «Antallet tilsynssaker øker og det gis flere reaksjoner fra Statens helsetilsyn» skrev de i 2011. I 2012 var antallet reaksjoner lavere, men rapporterte sterk økning i antall varsler om alvorlige hendelser. Vi viser til tabellene fra Statens helsetilsyn der dette fremkommer.

## Antall avsluttede tilsynssaker og reaksjoner fordelt på årene 2003 til 2012 \*\*

År	Avsluttede saker	Antall reaksjoner *	Antall saker avsluttet uten reaksjon
2003	171	128	50
2004	238	148	102
2005	233	167	92
2006	249	182	89
2007	266	180	103
2008	213	153	80
2009	295	227	109
2010	341	243	129
2011	364	283	126
2012	312	245	96

\* I noen saker er det gitt mer enn en reaksjon

\*\* Små avvik fra tidligere års publiseringer skyldes at tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler

## Tilbakekall av autorisasjon/lisens i 2012 – fordelt på helsepersonellgrupper og grunnlag\* for tilbakekall

Vurderingsgrunnlag for tilbakekall	Antall vurderinger				
	Sykepleiere	Leger	Hjelpepleiere	Andre	Sum
Rusmiddelbruk	26	14	8	12	60
Faglig svikt	6	7	4	6	23
Legemiddeltyveri	16		2	5	23
Atferd utenfor tjenesten	7	6	4	3	20
Atferd i tjenesten	2	3	9	5	19
Ikke innrettet seg etter advarsel		6		2	8
Seksuell utnytting av pasient	1	1	2		4
Sykdom	1	2	1		4
Rollesammenblanding	1		1	1	3
Mistet godkjenning i utlandet		2			2
<b>Sum vurderingsgrunnlag</b>	<b>60</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>166</b>
<b>Antall tilbakekall</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>95</b>

\*Det kan foreligge flere grunnlag for tilbakekall i en enkelt sak. I tabellen fremgår det hvilke grunnlag som forelå for å tilbakekalle autorisasjoner i 2012. I enkelte saker forelå det flere grunnlag som hver for seg ville vært tilstrekkelig for å tilbakekalle autorisasjonen. Antall grunnlag er derfor høyere enn antall tilbakekalte autorisasjoner

Pasientskade er ikke en stor årsak til at yrkesgrupper bør være under tilsyn og risikerer å miste autorisasjonen, selv ikke om vi legger sammen faglig svikt, ikke innrettet seg etter advarsel og mistet i utlandet (totalt 33 saker) blir dette noen større gruppe enn de 60 sakene bare i rusmiddelbruk. Rusmiddelbruk er fra 2001 -2012 den største årsaken til at Statens Helsetilsyn fratrukk/ tilbakekaller autorisasjon. NNF mener naprapati bør autoriseres til tross for at faren for at pasientskade er lav, da det finnes mange andre grunner til å miste autorisasjonen som er vel så viktige når man ser på Statens helsetilsyns behandlinger av slike saker de siste 10 årene. En annen viktig faktor uten en autorisasjon i Norge kan naprapater som mister sin autorisasjon i Sverige og Finland jobbe i Norge på lik linje med andre naprapater. Og siden naprapati ikke er beskyttet tittel kan i prinsippet hvem som helst kalle seg naprapat.

Vi tolker at direktoratet og departementet ser svært forskjellig på dette punktet da departementet i Høring om autorisering av manuellterapeuter argumenter både for skader og pasientsikkerhet.

Fra departementets høring om manuellterapeutene: *«Hensynet til pasienters sikkerhet er et grunnleggende prinsipp ved all rettslig regulering av yrkesutøvelse innen helse- og omsorgstjenesten. Hvis yrkesutøvelsen innebærer et særlig ansvar for pasientens sikkerhet eller hvis skadepotensialet er av et visst omfang vil dette være et sentralt kriterium. Hovedformålet med godkjenningsordningene er å ivareta pasienters sikkerhet. Ordningene skal 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.»*

Først skal det sies at det kan virke underlig at det at en yrkesgruppe som bedriver en potensiell farlig behandling har få skader skal være negativt. Lav skadestatistikk er veldig bra. Dersom yrkesgruppen hadde påført pasienter et betydelig antall skader og det var en betydelig risiko ved behandlingen, hadde yrkesgruppen trolig ikke vært autorisert i Sverige og Finland eller talt positivt for autorisasjon av gruppen naprapater i Norge, men snarere vært en grunn til å forby slik virksomhet i Norge. Det finnes derimot ingen garanti mot at en skade kan skje. Naprapat er ingen beskyttet tittel i Norge. Det stilles ingen krav fra myndighetenes side til fullført utdanning, faglig dyktighet eller evne til å holde seg innen norsk lovverk eller etikk overfor pasienter. NNF påpeker for sine medlemmer viktigheten av å holde seg til norsk lov og etiske regler satt av NNF, men har ingen midler til å stoppe utøvere som ikke følger disse lovene og retningslinjene. Helsedepartementet skriver i sitt høringsnotat «Forslag om å autorisere manuellterapeuter (fysioterapeuter med videreutdanning innen manuellterapi) i henhold til helsepersonelloven»: *Manuellterapeuters yrkesutøvelse kjennetegnes blant annet ved bruk av manipulasjonsteknikker av ledd, noe som kan innebære skadepotensial og risiko for pasienten. Pasientsikkerhet og skadepotensial kan også knyttes til at manuellterapeuter har et selvstendig eller direkte ansvar for diagnose, behandling og/eller oppfølging av pasienter.»*

Argumentene som framføres der for at manuellterapeuter skal få autorisasjon stiller vi oss bak og er de samme som vi fremmer i vår søknad om autorisasjon av naprapater. Naprapater benytter seg av manipulasjonsteknikker i sin pasientbehandling og har samme skaderisiko ved behandling som manuellterapeutene og samme grad av selvstendig utøvelse og diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter. Naprapater henvender seg også på lik linje med manuellterapeutene direkte til publikum og jobber selvstendig. Naprapater er alle selvstendig næringsdrivende eller ansatt i private klinikker og myndighetene vil med en autorisasjon få mulighet til kontroll utover det en arbeidsgiver eller organisasjon kan ha, ved å kunne tilbakekalle autorisasjon til enkeltpersoner ved uønsket eller uforsvarlig atferd.

Videre fra departementet: *«Myndighetene kan ha behov for kontroll og styring av yrkesutøver og yrkesutøvelsen utover det som følger av arbeidsgivers organisasjons- og styringsrett. Et virkemiddel kan være offentlig godkjenning av den enkelte utøver. Helsemyndighetene kan gjennom adgangen til tilbakekalling av autorisasjon eller spesialistgodkjenning hindre uforsvarlig og uønsket adferd utover de reaksjonene som arbeidsgiver har til rådelighet. Behovet for kontroll er sentralt overfor helsepersonell som har selvstendige arbeidsoppgaver av særlig betydning for pasienters liv og helse. Der graden av selvstendighet i yrkesutøvelsen er stor, og faren for feilbehandling er til stede, øker betydningen av kontroll og tillit. Det forhold at en del helsepersonell med særlig selvstendige arbeidsoppgaver ofte henvender seg direkte til publikum, begrunner også behovet for kontroll.»*

Som det også refereres til i departementets notat om manuellterapeuter under punkt 4.3 er det et ønske fra stortinget å autorisere flere yrkesgrupper. Argumentene har bla vært et ønske om å styrke rolleklarhet og pasientsikkerhet, samt å få flere raskere tilbake til yrkesaktivitet gjennom å sørge for god kjennskap til de helseprofesjoner som kan yte direkte helsehjelp til store pasientgrupper. Dette

er alle gode argumenter for at naprapater skal gis autorisasjon og er også argumenter som framgår i vår søknad.

Konklusjon: NNF anser at kriteriet yrkesrollens innhold er oppfylt, autorisasjon er ønsket for å kontrollere yrkesgruppen.

#### **4.4 Helsedirektoratets punkt 5.4 – Hovedkriteriet: Internasjonale forhold**

Vurderingstemaet for hovedkriteriet internasjonale forhold er om yrkesgruppen er autorisert i Norden eller har offentlig godkjenning i andre land.

Naprapatene har vært autoriserte (legitimerte) i Sverige og Finland siden 1994 og det finnes totalt cirka 1400 autoriserte naprapater i Norden. Helsedirektoratet i Norge anser at dette savner betydning da de hevder at den svenske naprapatutdanningen ikke er godkjent av utdanningsmyndighetene i Sverige. Naprapatutdanningen i Sverige er godkjent av Sveriges Riksdag og berørte myndigheter som utdanning som utdanner helsepersonell som kan søke om autorisasjon som naprapat og har vært det i 20 år. Helsedirektoratet velger videre å ikke nevne at naprapatutdanningen i det andre Nordiske landet der naprapater er autoriserte, Finland, er en fireårig heltidsutdanning som gir bachelor grad med akkrediterte høgskolepoeng og finnes ved Kymenlaakso University of Applied Sciences i Kotka.

Direktoratet tar opp at det finnes landstingsfinansierad naprapatvård i 9 av 20 landsting i Sverige. Det finnes 21 landsting i Sverige og beslutning om landstingsfinansierad vård finnes i 12 av disse. I Finland er naprapater autoriserte uten turnusår og med refusjonsrettigheter på lik linje med annet helsepersonell.

Direktoratet tar videre opp at Svenske helsemyndigheter i 1994 var negative til en autorisasjon av naprapater. Den Svenske Socialstyrelsen (tilsvarende helsedirektoratet) var negative til autorisasjon av naprapater i 1994 på lik linje med da kiropraktorene i Sverige fikk sin autorisasjon i 1989. En myndighet som Socialstyrelsen har heller ikke i Sverige myndighet til å beslutte autorisasjon av nye yrkesgrupper og Sveriges Riksdag anså at det fantes gode grunner for autorisasjon av så vel naprapater som kiropraktorer. Siden 1994 har Socialstyrelsen gitt drøyt 1200 autorisasjoner til naprapater i Sverige. Fra Socialstyrelsens side finnes ingen kritiske synspunkter på yrkesgruppen naprapater eller på at naprapatene er en del av svensk helsevesen.

I direktivet fra Sverige «Information on the Study Programme in Naprapathy and the award of Naprapatexamen» (vedlegg A) er dette beskrevet under 4.2 Professional status og i vedlegget under «The general system for regulated professions is based on the following four levels of training, with level 1 being the highest» er naprapater rangert som level 2.

Direktoratet skriver videre at naprapater ikke finnes listet i EU-kommisjonens database over regulerte yrker. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet innen EU omarbeides i 2013 og beslutningen er tatt om den oppdaterte teksten. Beslutningen innebærer å utstede yrkeskort for de yrkesgruppene som er regulert. Naprapatyrket er med i den nye teksten som et regulert yrke og kommer også å bli omfattet av yrkeskortet og av direktivets forskrifter om yrkets overførbarhet innen EU. Yrkeskortet prøves ut nå på to yrkesgrupper innen det skal innføres for samtlige yrkesgrupper. Svenske Naprapatforbundet sitter med i referansegruppen for Yrkeskvalifikasjonsdirektivets gjennomføring i Sverige.

Direktoratet skriver at det faktisk at yrkesgruppen naprapater er offentlig godkjent i to andre Nordiske land er et tungt argument for å oppfylle hovedkriteriet Internasjonale forhold, men at

dette faktum helt skulle miste betydning med henvisning til at Socialstyrelsen i Sverige i 1994 ikke samtykket i autorisasjon av yrkesgruppen virker helt meningsløst..

NNF har vanskelig for å forstå denne argumentasjonen – det er igjen ikke Socialstyrelsen som tar beslutningen om autorisasjon av nye yrkesgrupper – det er det Sveriges Riksdag som gjør.

En autorisasjon av Norges naprapater er svært viktig dels for å muliggjøre for norske naprapater å være en del av det internasjonale fellesskapet og grenseoverførbarheten av yrket, dels for å regulere mulighetene for å kalle seg naprapat i Norge, hvilket stemmer vel overens med det som står i Helsepersonelloven om formålet med autorisasjonen. I tillegg står det i 9.1.1.3 Internasjonale forhold «*Internasjonale forhold er tillagt betydning for hvilke grupper autorisasjonsordningen bør omfatte. Begrunnelsen er at et likeartet system gjør det lettere å samarbeide over landegrensene. Dette gjelder både .... Dette er av særlig betydning for de nordiske land hvor det er storutveksling av helsepersonell.*»

Konklusjon: NNF anser med ovenstående grunn at hovedkriteriet Internasjonale forhold er oppfylt.

#### **4.5 Helsedirektoratets punkt 5.5 – Samlet vurdering av hovedkriteriene**

- NNF anser at hovedkriteriet utdanning er oppfylt, så vel hva gjelder at naprapater utdannes for arbeid i helse- og omsorgstjenesten som utdanningenes helsefaglige innhold og praksis. Utdanningen i Sverige er godkjent av Sveriges Riksdag og berørte myndigheter og ligger til grunn for autorisasjon i Sverige og Finland og utdanningen i Finland er en fireårig heltidsutdanning med akkrediterte høgskolepoeng som gir en bachelor grad. Utdanningene er forskningsbaserte, se tilleggskriteriene 4.6 f.
- NNF anser at hovedkriteriet yrkesrollens innhold er oppfylt hva gjelder krav til selvstendig yrkesutøvelse og pasientkontakt som pasientsikkerhet. NNF deler ikke direktoratets argumentasjon om at pasientsikkerhet kun har med pasientskaderisiko å gjøre.
- NNF anser at hovedkriteriet Internasjonale forhold er oppfylt. Naprapater er autorisert i to nordiske land og yrkesgruppen kommer til å bli et regulert yrke med yrkeskort i EU

Samlet sett mener NNF at hovedkriteriene for autorisasjon som helsepersonell er oppfylt.

#### **4.6 Helsedirektoratets punkt 5.6 – Tilleggskriterier**

NNF anser naprapatene også oppfyller flere av tilleggskriteriene enn det direktoratet hevder.

##### **a) Helsetjenestens behov for nye personellgrupper, herunder behov for at nye personellgrupper skal autoriseres.**

Direktoratet blander også her inn et tidligere kriterium for å diskvalifisere et annet. Hovedargumentet for at tilleggskriteriet ikke oppfylles er at direktoratet ikke oppfatter skadepotensialet for naprapatbehandling stort nok. Dette har vel ikke med behov for personellgrupper å gjøre?

Hva gjelder kapasitet har det absolutt med behov å gjøre. NNF har argumentert for at autorisasjon av naprapater vil gi flere gevinster for samfunnet blant annet ved å kunne gjøre køene for å komme til behandling kortere og tjenesten mer tilgjengelig ved at flere lettere kan anbefales naprapatbehandling. Direktoratet hevder at dette ikke kan dokumenteres og underslår derfor disse argumentene. Det motsatte kan de dog ikke dokumentere og man kan spørre seg om hva slags dokumentasjon man leter etter. Om kapasitet til å behandle øker så reduserer man kø. Man behøver ikke forske på om færre biler på veien gir mindre kø, det er opplagt.

Vi viser også til ny forskning av høy kvalitet som viser at bruk av naprapati i ortopedi vil gi reduserte køer og store samfunnsøkonomiske gevinster. Det er også gjort en stor studie med 409 pasienter som viser til god effekt av naprapati både på kort og lang sikt. Man kan alltid argumentere for at det skulle vært flere rene naprapatstudier, det har ikke kommet ennå, men det er ingen ting som tyder på at det NNF argumenterer for hva gjelder reduserte køer og kostnader ikke skal legges vekt på, se forskning 5.6 f.

Muskel- og leddsmerter er en av de to største gruppene for sykemeldinger og uføretrygd i Norge de siste årene. At 1500 yrkesutøvere innen avansert manuell medisin skal ta hånd om en av Norges største årsaker til sykemeldinger og uføretrygder som i dag muskel- og leddsmerter, er ikke et for stort antall. Dersom det ikke hadde vært behov for naprapater i Norge, så skulle ikke de 400 naprapatene i Norge ha mye å gjøre. Dette er ikke tilfelle, og flere pasientorganisasjoner har også ytret ønske om autorisasjon av naprapatene, dette er vedlagt søknaden vår til direktoratet.

HOD har selv skrevet i høringsnotatet om autorisasjon av manuellterapeuter at det er behov for nye personellgrupper og større mangfold i behandlingstilbudet.

NNF anser at det er behov for flere aktører innen en av Norges største årsaker til sykemeldinger og uføretrygd og at naprapatene har en naturlig rolle innen avansert manuellmedisin i Norden.

#### **b) Pasientene/brukernes behov for nye personellgrupper, herunder behov for at nye personellgrupper skal omfattes av autorisasjonsordningen**

Vi legger merke til at direktoratet nok en gang her blander inn refusjonsmidler i argumentasjonen om vår autorisasjon. NNF har ikke søkt om autorisasjon for å få refusjonsmidler men for å bli en autorisert yrkesgruppe etter helsepersonelloven og ikke lenger virke under et regelverk vi ikke hører hjemme under, «lov om alternativ behandling av sykdom mv». Alternativ behandlingsloven gir en uheldig konkurransevridende effekt, da utøveren etter forskrift om markedsføring av alternativ behandling ikke kan opplyse om effekt, vise til dokumentasjon eller fortelle hvilke diagnoser eller liknende behandlingsformen kan hjelpe for. NNF mener at forskjellen i lovverkene lager et unødvendig stort gap mellom yrkesgruppene det er naturlig å sammenlikne seg med. En autorisasjon vil også åpne mulighetene for å samarbeide bedre med andre grupper helsepersonell samt å kunne ivareta pasientsikkerheten på en helt annen måte enn naprapatene kan i dag. Alt dette er momenter som vil komme pasientene til gode.

At pasientene har behov for behandlingen har pasientene selv fortalt ved uttalelsene fra pasientorganisasjonene samt det faktum at godt over 75 000 individer går til naprapat. Uansett hvor stor andel av befolkningen over 75 000 pasienter utgjør er dette en vesentlig del av den gruppen som oppsøker hjelp innen avansert manuellmedisin. Pasientene velger å gå til naprapat for sine plager, på tross av at det finnes andre autoriserte yrkesgrupper som kan yte refusjonsberettiget behandling til en mye lavere kostnad for pasienten.

NNF anser at det er behov for naprapater som autorisert yrkesgruppe, tilleggskriteriet er oppfylt

#### **c) Personellgruppens størrelse og organisering, geografiske spredning og fordeling innenfor helsetjenesten**

På tross av at direktoratet innledningsvis hevder å ha gjort en grundig vurdering henviser de til stadighet til feil tall. Det er pr dags dato 400 naprapater i Norge, og det er to naprapater i Finnmark, den ene er en av Norges aller første naprapater og startet sin praksis på 1980-tallet.

Kriteriet anses å være oppfylt

#### **e) Myndighetenes muligheter til å vurdere og følge opp nye personellgrupper**



NNF anser at dette er en av de viktige sakene ved autorisasjon av yrkesgrupper etter helsepersonelloven. Ut fra et bredt pasientsikkerhetsperspektiv vil autorisasjon gi myndighetene mulighet til å regulere, vurdere og følge opp yrkesgruppen naprapater så vel som den enkelte utøver.

#### **f) Personellgruppens sykdomsforståelse, forklaringsmodell og behandlingsfilosofi**

Direktoratet skriver at man som autorisert helsepersonell skal gi behandling som har ”kurativ eller lindrende effekt” og at kunnskap oppnås gjennom forskning og vitenskapelig utprøving. Vi vedla flere referanser som støtte for vår påstand om at naprapati har vitenskapelig dokumentert behandlingseffekt. Direktoratets svar er at vår dokumentasjon for dette ikke stemmer overens med informasjonen direktoratet selv har innhentet. Kritikken gjelder de systematiske litteraturgjennomgangene som er publisert og gjelder konklusjon om hvorvidt det foreligger vitenskapelig evidens for effekten av manuell behandling der naprapati ikke spesifikt nevnes. Til tross for dette hevder vi at konklusjonene gjelder naprapatisk manuell behandling. Bare i to, men ikke desto mindre viktige, systematiske litteraturgjennomganger av manuellterapi er studier utført av naprapater blitt inkludert. Det betyr ikke at det ikke finnes vitenskapelig dokumentert behandlingseffekt for hver av de manuelle teknikkene naprapater benytter. Vi forsøker nedenfor å forklare hvorfor.

Naprapatiens grunnlegger var på sin tid en fremdragende og framtidstenkende forsker. Dessverre tok ingen etter denne forskningstradisjonen han hadde skapt innen naprapati under 1900-tallet. I 2003 ble en av Naparpathögskolans lærere, autorisert naprapat Eva Skillgate, registrert som doktorand/ doktorgradskandidat ved Karolinska Institutet. Dette innledet en ny periode av FoU, forskning og utdanning, omkring naprapati som har fått veldig stor betydning for så vel utdanningens som hoved emnets utvikling. En formell samarbeidsavtale innen forskning og utdanning mellom Naparpathögskolan og Karolinska instituttet har blitt undertegnet og et senter for forskning innen manuell medisin og muskeloskeletale smertetilstander (MUSIC) har vokst fram, der så vel naprapater, fysioterapeuter som kiropraktorer samarbeider. Flere omfattende vitenskapelige studier har blitt gjennomført og blitt rapportert, og sentrets leder, assistent professor Eva Skillgate, veileder flere naprapat- og fysioterapeut-doktorgradskandidater og masterstudenter. Naprapatutdanningens kvalitet har ikke blitt vurdert av myndighetene siden forskningsaktivitetene og forskertilknytningen ble forbedret. De lærerne som ikke har hatt formell pedagogisk utdanning har gjennomgått Karolinska Institutets kurs i høskolepedagogik. De synpunktene som ble løftet fram i vurderingene som Kanslersämbetet och Högskoleverket gjennomførte i 1995, 1998 och 2004 har vært verdifulle i utdanningens kvalitetsarbeid. Det er ikke gjort noen grundig vurdering av skolen etter 2004. Eva Skillgate representerer fagblokkene naprapati og har vært Naparpathögskolans rektor siden januar 2009.

Manuell medisin utføres av flere ulike medisinske yrkesgrupper rundt om i verden, som f.eks. naprapater, kiropraktorer, osteopater, fysioterapeuter og leger. De manuellmedisinske verktøyene disse gruppene benytter er på mange måter like. Det som først og fremst skiller gruppene fra hverandre er behandlingsstrategier, forklaringsmodeller og behandlingsfilosofi. Det skiller seg også betydelig mellom gruppene, og innen gruppenes praksis i ulike land når det gjelder hvilke sykdomstilstander/symptomer som yrkesgruppene behandler. Karakteristisk for naprapati er at vi er spesialister på det nevro-muskeloskeletale systemet, og bare behandler lidelser tilknyttet dette. Naprapater fokuserer ikke heller bare på ryggradens ledd, som andre grupper oftest gjør, men like mye på det muskeloskeletale systemets andre deler, det vil si ekstremitetsledd, muskler, bindevev, fascia mm. Naprapatene er også kjente eksperter innen idrettsmedisin.

Før naprapatene igjen begynte å forske innen vår egen profesjon var det mye kritikk på at det ikke fantes forskning på effekten av naprapati. Det er selvsagt veldig viktig at vi ser kritisk på vår

virksomhet, selv om det er slik at naprapater benytter seg av kombinasjoner av veletablerte og godt dokumenterte manuelle teknikker. Derfor ble en omfattende intervensjonsstudie, kalt Björnstudien, satt i gang med formål om å undersøke om naprapati som behandlingsform var et effektivt behandlingsalternativ for svært vanlig forekommende spesifikke plager i rygg og/ eller nakke. Denne studien var grunnlaget for to publikasjoner som viser at naprapatisk manuell behandling fungerte bedre enn rådgivning og legekonsultasjon som i tidligere forskning flere ganger hadde vist seg å være en svært effektiv behandlingsstrategi for denne pasientgruppen [1, 2]. Disse publikasjonene har blitt inkludert i systematiske litteraturgjennomganger fra blant annet Cochrane Collaboration (<http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>), og klassifiseres som forskning av høy kvalitet, og har vesentlig bidratt til god evidens for at manuell terapi er et av flere mulige behandlingsalternativer for disse pasientene [3, 7]. Det er et vesentlig bidrag ettersom våre studier om naprapati har vist større effekter enn hva som er vanlig i kliniske studier om manuell behandling, hvilket også man kan lese ut fra tabellene i Cochranes rapport om spinal manipulationsterapi ved kroniske korsryggsmarter[4]. I konklusjonen skriver forfatterne at *"High quality evidence suggests that there is no clinically relevant difference between SMT and other interventions for reducing pain and improving function in patients with chronic low-back pain."*, som kan tolkes som at spinal manipulasjon er like bra som andre behandlingsformer. Når det gjelder effekten av spinal manipulasjon og mobilisering ved nakkesmerter konkluderer en annen Cochrane-rapport at spinal manipulasjon og mobilisering gir liknende effekter, og at det *"either may provide immediate- or short-term change.."* og at *"..thoracic manipulation may improve pain and function.."* [5]. I en annen Cochrane-rapport konkluderes det at *"..massage might be beneficial for patients with subacute and chronic non-specific low-back pain, especially when combined with exercises and education"* [6].

Når Cochrane gjør sine systematiske sammenstillinger av kunnskapsgrunnlaget om effekten av manuellmedisin, tar man altså ikke hensyn til hvilke manuellmedisinske behandlingsgrupper/ -terapeuter som utført behandlingen. Intervensjonsstudier der den manuelle behandlingen utføres av ulike grupper slås sammen for at man på en bedre måte skal kunne evaluere effekten av manuell behandling.

Når man innen the Cochrane Collaboration bedømmer om vitenskapelig evidens for eller mot en behandlingsforms effekt foreligger benytter man seg av følgende klassifiseringssystem:

- Category I: Evidence from at least one properly randomized controlled trial.
- Category II-1: Evidence from well-designed controlled trials without randomization.
- Category II-2: Evidence from well-designed cohort or case-control analytic studies, preferably from more than one center or research group.
- Category II-3: Evidence from multiple times series with or without intervention or dramatic results in uncontrolled experiments such as the results of the introduction of penicillin treatment in the 1940s.
- Category III: Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies and case reports, or reports of expert committees.

Den første publikasjonen om effekten av naprapatisk manuell terapi basert på Björnstudien [ 2], faller altså inn under Category 1, da studien er omfattende og har blitt rangert som av høyeste kvalitet.

Direktoratet skriver som kritikk til forskningsnivået om naprapati at det bare finnes "enkelstudier". Det er for så vidt riktig, men om disse studiene er randomiserte kontrollerte studier av høy kvalitet er det ofte ikke mer forskning som må til for at det skal foreligge evidens (se Cochranes kriterier over).. Slik forskning er svært omfattende og dyr og det er i dag vanskelig å få finansiering og naprapatene mener det heller ikke etisk forsvarlig å gjøre ytterligere slik forskning. Derfor har

naprapatene i senere studier hatt andre vitenskapelige problemstillinger. I en studie bedømmes effekten av naprapatisk manuell medisin på andre muskel- og leddsmerter som lidelser hos uprioriterte pasienter i kø til ortoped. Denne studien viser veldig tydelig at også for denne pasientgruppen, hvor det var mange som hadde langvarige smerter i nedre og øvre ekstremiteter, er naprapatisk manuell behandling et effektivt behandlingsalternativ [7]. I en senere publikasjon av samme materiale ble det gjort en helseøkonomisk evaluering som viste at naprapati ikke bare var mest effektivt – det var også et billigere behandlingsalternativ enn behandling hos ortoped [8].

Som nevnt i uttalelsen fra direktoratet er en datainnsamling nylig avsluttet ved Naprapathøgskolans klinikk. Det er en omfattende randomisert kontrollert studie (n = 1 070) med tanke på å evaluere hvordan kombinasjonen av de manuelle teknikkene naprapaten benytter seg av skal kombineres for å gi best mulig effekt og minst mulig uønskede behandlingsreaksjoner. Nå bearbeides dataene og resultatene vil bli publisert i vitenskapelige tidsskrifter.

En av SBU ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)) og Cochrane Collaboration (<http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>) anerkjente kunnskapsgap innen manuell behandling hva gjelder effekten av massasje ved nakkesmerter. Skillgate har nylig fått finansiering av det svenske Vetenskapsrådet for å evaluere dette i en omfattende randomisert kontrollert studie. Det er et veldig viktig og relevant prosjekt og resultatet av studiet kommer til å generaliseres og brukes av alle yrkesgrupper som arbeider med massasje – ikke bare av naprapater og naprapati – som i denne studien er den yrkesgruppen som skal gi behandlingen.

Interessant nok har de yrkesgruppene som tidligere har vært mest kritiske til at naprapater ikke har gjort egen forskning, fremfor alt fysioterapeuter, flere ganger i kommentarer og i innlegg i media vist til studiene som viser til at naprapati er en effektiv behandlingsform, og hevder da at det naprapater gjør det gjør også fysioterapeuter – dette illustrerer problemstillingen naprapatene befinner seg i (som et Catch-22) når det gjelder å bevise at det naprapater gjør har effekt og å samtidig bevise naprapatenes særegenhet.

NNF hevder at det finnes vitenskapelig støtte, ja til og med vitenskapelig evidens, for at manuell behandling utført av naprapater har ”kurativ eller lindrende effekt”.

#### **4.7 Konklusjon vedr. oppfyllelse av tilleggskriteriene**

Av 6 kriterier mener Norges naprapatforbund at

- 4 oppfylt
- 0 ikke oppfylt
- 2 uaktuelle/ ikke av betydning

NNF anser at tilleggskriteriene er oppfylt.

## 5. Samlet vurdering og konklusjon vedr autorisasjon av naprapater

NNF er ikke enig i direktoratets oppsummering av hovedkriteriene og har tidligere argumentert dette under hvert punkt. Her kommer et lite sammendrag.

- 1.Utdanningen: Ingen utdanning i Norge. Naprapati er rettet inn mot arbeid i helse- og omsorgstjenesten i Sverige og Finland der helsepersonelloven er ganske lik.
- 2.Yrkesrollens innhold: Hensynet til pasientsikkerhet er sterk til tross for at yrkesgruppen har lav skadestatistikk
- 3.Internasjonale forhold: Naprapati har vært autorisert i Sverige og Finland i 20 år og myndighetene i begge land er positive til naprapater, samt at naprapater er del i Eus direktiv om yrkesgrupper og kommer til å bli omfattet av yrkeskortet i Europa.

NNF ønsker at Helsedepartementet gjør egen vurdering av søknaden til naprapatene med tanke på autorisasjon av yrkesgruppen.

## 6. Utøvere av manuelle terapiformer noen problemstillinger.

Direktoratet viser til Høgskoleverkets rapport, 2010:17 R, som et godt forslag til hvordan en naprapat- respektive kiropraktorutdanning skulle kunne innordnes i högskolan i Sverige. NNF er enig i Høgskoleverkets beslutning om at naprapatutdanningen (og kiropraktorutdanningen) i framtiden bør være en masterutdanning. Likevel anser NNF at Høgskoleverkets forslag ellers, hva gjelder organisasjon av utdanningene, ikke er forankret i virkeligheten. Høgskoleverket har heller ikke presentert noen form for gjennomføringsplan eller konsekvensanalyse av sitt forslag.

Høgskoleverket foreslår i sin rapport at naprapat- og kiropraktorutdanningen skal være ettårige (eller toårige) spesialistutdanninger etter fullført fysioterapiutdanning – det legges opp til at kun fysioterapeuter skal kunne bli naprapater og kiropraktorer.

NNF mener som naprapat- og kiropraktorforbundet i Sverige at en slik løsning skulle medføre mange negative konsekvenser. Fysioterapiutdanningen i Sverige (og i Norge) har veldig liten eller ingen kunnskap om avansert manuell medisin, og at man på ett år skal kunne bli naprapat eller kiropraktor etter å ha gått fysioterapiutdanning er ikke mulig. Læreprosessen som kreves for å opparbeide seg kunnskapen og praksisen av de manuelle teknikkene på en bra og pasientsikker måte tar betydelig mye lengre tid. Dagens fysioterapiutdanning er også betydelig mer teoretisk anlagt og det vil kreve svært mye mer praksis enn det ene året for å oppnå både læreprosessen og praksis. . Å ekskludere selve yrkesgruppen og utvikle en naprapatutdanning som påbygning av fysioterapiutdanningen i et miljø der ingen har kompetanse innen naprapati høres ut som en svært merkelig vei å gå.

Å lage høyskoleutdanning på masternivå av naprapat- og kiropraktorutdanningene er en naturlig utvikling. Da bør man først skissere separate utdanningsspor til begge utdanningene, med krav og kvalitet på utdanningen som tilfredsstillende dagens nivå på de ulike profesjonene. Dernest bør man finne områder hvor man kan skape samarbeide mellom de ulike utdanningssporene naprapati, kiropraktikk og fysioterapi der det vil være naturlig uten å forringe kvaliteten eller tape det unike for respektive yrkesgruppe som Høgskoleverkets forslag vil gjøre.

Direktoratet skriver videre at man skal følge Utbildningsdepartementets fortsatte håndtering av Høgskoleverkets forslag. Dette forslaget er snart fire år gammelt og det finnes ingen indikasjoner på at Utbildningsdepartementet i Sverige kommer til å fremme et slik kraftig forslag. Tvert i mot har man lagt det på is og mest sannsynlig kommer det til å ligge.

I Finland ble yrkesgruppen naprapater autorisert i 1994 (med den svenske naprapatutdanningen som grunn) og deretter bygget man opp en høgskolebasert naprapatutdanning.

I Norge har man diskutert å samle gruppene som bedriver manuellmedisin før, ikke med en felles utdanning, men med en felles autorisasjon. Vinjar Fønnebø fra Nafkam reiste dette forslaget ved vurdering av «osteopater, naprapater og manuellterapeuter med tanke på autorisasjon» i 2003-2005. Han foreslo en felles autorisert gruppe som kunne hete for eksempel **«manuellmedisinere»** med yrkesgruppene manuellterapeuter, kiropraktorer, naprapater og osteopater inn under dette, med like rettigheter og krav til denne gruppen. Både manuellterapeutene og naprapatene stilte seg positive til dette forslaget da disse forbundene så at dette forslaget kunne bidra til positiv utvikling innenfor fagområdet manuellmedisin i Norge.

En felles gruppe "manuellmedisinere" som innebefatter yrkesgruppene som bedriver avansert manuellmedisin med like vilkår og rettigheter, ville være mer oversiktlig i helsevesenet med tanke på hvor enkeltpersoner med lidelser i muskel- og ledd skal henvende seg samt for det øvrige helsevesenet som skal gi råd til sine pasienter. Dette ville styrke det HOD skriver *«I framtidens helsetjeneste er det behov for større fleksibilitet i hvordan helse- og omsorgspersonellet løser oppgavene. Det er behov for en oppmykning av profesjonsgrensene, bedre arbeidsdeling og utvidede roller for mange typer helsepersonell.»*

Det er i dag flere klinikker i Norge hvor Naprapater, kiropraktorer og manuellterapeuter jobber sammen i tverrfaglige miljøer. Vi ser det som en styrke for manuellmedisinen om det i framtiden kan legges til rette for mindre profesjonskamp mellom yrkesgruppene slik at pasienten kan få mer fokus. Vi mener dette vil oppnås med like rettigheter og et tettere samarbeid som skaper en større forståelse og respekt for de enkeltes yrkesgruppens styrker og svakheter.

Som det framgår av vårt svar er vi sterkt kritiske til direktoratets vurdering av vår søknad. Vi ser dog at direktoratet tolker regelverket helt annerledes og er mer i tråd med hva vi oppfatter som kriterienes hensikt. Vi håper vi kan diskutere våre ankepunkter i et møte med departementet så snart vårt svar har blitt bearbeidet.