



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Norges naprapatforbund
Ekebergveien 101
1178 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

09/1736-

07.2014

VEDRØRENDE ANMODNING OM Å INKLUDERE NAPRAPATER I HELSEPERSONELLOVENS AUTORISASJONSORDNING

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tidligere korrespondanse knyttet til Norges naprapatforbunds anmodning om å inkludere naprapater i helsepersonellovens autorisasjonsordning.

Departementet beklager at behandlingen av autorisasjonsanmodningen har tatt lang tid, jf. nærmere om dette under punkt 3. I tillegg til anmodningen om å inkludere naprapater i helsepersonellovens autorisasjonsordning, har departementet hatt til vurdering anmodning om autorisasjon for tolv andre personellgrupper. Disse gruppene er *osteopat, musikkterapeut, hudpleier, logoped, akupunktør, genetisk veileder, homøopat, audiopedagog, barnevernspedagog, sosionom, ernæringsfysiolog og manuellterapeuter*. Departementet har etter en grundig vurdering kommet til at ingen av disse gruppene bør gis autorisasjon etter helsepersonelloven nå.

På bakgrunn av vurderinger som fremgår av punkt 4 har departementet kommet til at heller ikke *naprapater* bør autoriseres i henhold til helsepersonelloven.

2. Gjeldende rett – helsepersonellovens autorisasjonsordning og autoriserte grupper

I dag er 29 personellgrupper autorisert i henhold til helsepersonelloven, jf. lovens § 48 første ledd. Autorisasjon for nye personellgrupper kan gis enten ved lov eller forskrift.

Vilkårene for at disse 29 gruppene har fått autorisasjon fremgår ikke direkte av loven. Av lovens forarbeider (Ot.prp. nr. 13 (1998-1999), kapittel 15 og 16) fremgår imidlertid at man ved vurderingen har lagt til grunn tilsvarende vilkår/vurderingstema som de som fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd hvor det heter:

”Departementet kan i forskrift bestemme at helsepersonellgrupper som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon etter søknad. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land.”

Bestemmelsen åpner for at departementet kan foreta en hensiktsmessighetsvurdering av om nye grupper skal gis autorisasjon eller ikke. Ingen personellgrupper har noe rettskrav på å få autorisasjon og dette gjelder selv om vilkårene som eksplisitt fremgår av helsepersonelloven § 48 fjerde ledd vurderes å være oppfylt.

Offentlig godkjenning av helsepersonell omfatter autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og er regulert i helsepersonelloven kapittel 9. Hovedformålet med lovens godkjenningsordninger er å ivareta pasienters sikkerhet. Ordningene skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle og skal være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse.

Rettsvirkning av offentlig godkjenning er i hovedsak at innehaver får rett til å benytte beskyttet tittel (helsepersonelloven § 74) og at personellet blir underlagt offentlig tilsyn, herunder at de utøver sin virksomhet i samsvar med de krav som følger av helsepersonelloven. I tillegg innebærer autorisasjon en rekke plikter for personellet og deres yrkesutøvelse. Tilsynsmyndighetene får adgang til å tilbakekalle eller begrense autorisasjonen som ledd i en tilsynssak (helsepersonelloven kapittel 11). Dette innebærer i realiteten helt eller delvis yrkesforbud og er et sterkere virkemiddel enn det som følger av adgangen til oppsigelse/avskjed i et arbeidsforhold. I arbeidet med helsepersonelloven var dette et sentralt argument for å videreføre ordningen med offentlig godkjenning av helsepersonell.

Helsepersonellovens krav til forsvarlig virksomhet (§ 4) stiller et generelt krav til helsepersonellens yrkesutøvelse, herunder at yrket skal utøves innen rammene av den enkeltes faglige kompetanse. Forsvarlighetskravet gjelder alle som defineres som helsepersonell og uansett om man har autorisasjon eller ikke.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning er ikke et vilkår verken for å tilsettes i helse- og omsorgstjenesten for å yte helsehjelp eller for å defineres som helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 3 første ledd. Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning innebærer ikke at innehaveren har metodemonopol eller eksklusiv rett til å benytte særlige behandlingsmetoder eller til å behandle visse pasientgrupper. Dette kan imidlertid være regulert i særlov eller følge av organisering av helse- og omsorgstjenesten og betalingsordninger mv.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning regulerer ikke organisering av helse- og omsorgstjenestene. Arbeidsrettslige forhold er regulert av arbeidsmiljøloven og tariffavtaler og arbeidsgivers instruksjons- og styringsrett. Utdanningenes innhold og organisering er ansvaret til utdanningsmyndighetene eller institusjonene, mens pasient- og brukerrettigheter er regulert i egen lov. Autorisasjon mv. griper ikke inn i helse- og utdanningsmyndighetenes ansvar for finansiering, dimensjonering og styring av helsetjenesten, opplæring og utdanning eller arbeidsgivers organisasjons-, instruksjons- og styringsrett.

Hvorvidt det skal gis autorisasjon etter helsepersonelloven beror altså på en hensiktsmessighetsvurdering. Selv om vilkårene for autorisasjon isolert sett vurderes å være oppfylt, vil ikke en personellgruppe ha noe ”rettskrav” på autorisasjon. Det er med andre ord ikke snakk om et gode man har krav på dersom man oppfyller nærmere fastsatte vilkår.

3. Nærmere om saksbehandlingen

Som nevnt innledningsvis beklager departementet at den totale saksbehandlingstiden for autorisasjonsanmodningen har vært lang.

Som følge av at departementet over tid hadde mottatt flere anmodninger om autorisasjon i henhold til helsepersonelloven fikk Helsedirektoratet i brev av 25. april 2007 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å foreta en vurdering av helsepersonellovens autorisasjonsordning. Direktoratets utredning ble 16. januar 2008 oversendt departementet med følgende anbefaling om helsepersonellovens autorisasjonsordning og vurdering av autorisasjon av nye helsepersonellgrupper:

”- De kriterier for autorisasjon som fremgår av Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) s. 127 flg. lovfestes

- Autorisasjon av nye helsepersonellgrupper vurderes restriktivt ut fra følgende kriterier: Utdanning, yrkesrollens innhold, derunder hensynet til pasientrisiko og skadepotensiale, og internasjonale forhold
- Det bør legges vesentlig vekt på pasientsikkerhetshensynet, derunder yrkesutøvelsens skadepotensiale
- Det bør foretas konkret vurdering om autorisasjon anses mest formålstjenlig ut fra helsepersonellovens formål, behov og mulighet for effektivt tilsyn og kontroll, derunder tilbakekall av autorisasjon
- Administrative og økonomiske omkostninger for godkjennings- og tilsynsmyndighetene bør vurderes i forhold til behovet for autorisasjon av nye grupper
- Autorisasjon av nye helsepersonellgrupper bør skje gjennom lovendring ved utvidelse av helsepersonelloven § 48 første ledd”

Helsedirektoratet fikk i brev av 16. mai 2008 som tilleggsoppdrag å foreta en vurdering av om det bør kunne legges vekt på andre hensyn, kriterier eller behov ved vurderingen av om nye personellgrupper bør omfattes av autorisasjonsordningen. Helse- og omsorgsdepartementet listet opp syv problemstillinger, derunder forholdet mellom spesialistgodkjenning og

dobbeltautorisasjon. I sin tilleggsutredning av 1. september 2008 konkluderte Helsedirektoratet:

”- Ved vurdering av autorisasjon av nye grupper helsepersonell, er dagens kriterier knyttet til pasientsikkerhet, utdanning, yrkesrollens innhold og internasjonale forhold fortsatt de mest relevante

- På bakgrunn av formålet med autorisasjonsordningen (pasientsikkerhet og hensynet til administrasjon og kontroll av ordningen) fastholder direktoratet sin anbefaling om en restriktiv praksis ved vurderingen av om nye personellgrupper bør omfattes av autorisasjonsordningen

- Dobbeltautorisasjon må ses i sammenheng med en evt. utvidet mulighet for offentlig spesialistgodkjenning og anbefales ikke.”

På spørsmålet om i hvilken utstrekning det er behov for endring, justering eller supplerings av dagens autorisasjonsordning, anbefalte direktoratet at man følger:

”(...) en restriktiv praksis når nye personellgrupper skal vurderes i forhold til utvidelse av autorisasjonsordningen, og at dobbeltautorisasjon ikke etableres som ordning. Ordningen er allerede så omfattende at utviklingen bør følges nøye for å vurdere om dagens autorisasjonsordning er egnet til å fange opp utviklingstrekkene i helsesektoren. Det kan tvinge seg fram et behov for å vurdere om den bør endres eller avvikles i sin nåværende form. Dette må ses i sammenheng med andre offentlige ordninger for godkjenning av og tilsyn med det personell som yter helsehjelp. Ordningene må bidra til pasientsikkerhet og tillit til helsetjenesten i befolkningen og samfunnet, uansett hvilken personellgruppe det dreier seg om.”

Under henvisning til direktoratets utredninger sendte departementet 7. april 2009 brev til alle personellorganisasjoner som tidligere hadde signalisert ønske om autorisasjon, herunder Norges naprapatforbund. Det ble i den forbindelse uttalt at departementet i all hovedsak kunne slutte seg til direktoratets vurderinger og anbefalinger, og at disse ville bli tillagt vekt ved behandling av fremtidige autorisasjonsanmodninger. Departementet ba videre om at dersom det fortsatt var aktuelt å bli vurdert i forhold til helsepersonellovens autorisasjonsordning, så måtte anmodning om dette oversendes Helsedirektoratet. Det ble i den forbindelse bedt om at anmodningen i størst mulig grad ble strukturert i forhold til og knyttet opp mot Helsedirektoratets to autorisasjonsutredninger.

I tråd med Helse- og omsorgsdepartementets brev har Norges naprapatforbund oversendt slik autorisasjonsanmodning som Helsedirektoratet mottok 25. juni 2012. Direktoratet oversendte 29. oktober 2013 sin vurdering av autorisasjonsanmodninger fra Norges naprapatforbund. Direktoratet anbefalte ikke autorisasjon for naprapater og ved departementets brev av 22. november 2013 ble direktoratets vurdering oversendt Norges naprapatforbund. Forbundet ble bedt om å oversende eventuelle kommentarer til direktoratets vurdering og tilråding, noe forbundet gjorde ved brev av 16. desember 2013. Forbundets kommentarer og tilleggsdokumentasjon ble oversendt Helsedirektoratet som i en tilleggsvurdering av 8. mai

2014 opprettholdt sin opprinnelige vurdering og tilråding om å ikke anbefale autorisasjon for naprapatene.

4. Departementets vurdering av autorisasjonsanmodningen

I sin behandling av de ulike autorisasjonsanmodningene har Helsedirektoratet vurdert anmodningene etter kriterier knyttet til pasientsikkerhet, innhold og formål med utdanningen, selvstendig yrkesutøvelse og harmonisering med andre land, jf. ovenfor under punkt 2 hvor det er redegjort for vurderingskriterier knyttet til eventuell autorisasjon i henhold til helsepersonelloven. Direktoratets vurdering er som kjent at naprapatene ikke oppfyller disse kriteriene i tilstrekkelig grad til at direktoratet vil anbefale at gruppen inkluderes i helsepersonellovens autorisasjonsordning.

I henhold til helsepersonelloven må det også foretas en hensiktsmessighetsvurdering av om nye grupper skal gis autorisasjon eller ikke. Ved en slik vurdering står departementet forholdsvis fritt, men sentrale vurderingstemaer er bl.a. behovet for å autorisere en eller flere bestemte personellgrupper, personellgruppens "likhet" med allerede autoriserte grupper, tilsynsmyndighetenes mulighet for å føre tilsyn med nye grupper som autoriseres, gruppens størrelse og utbredelse, osv. Det vil også være adgang til å legge vekt på mer "praktiske" hensyn, for eksempel om man ønsker en utvikling mot stadig flere autoriserte personellgrupper eller om man ønsker en restriktiv praksis når det gjelder å utvide antallet autoriserte personellgrupper. I tråd med dette har derfor direktoratet også vurdert de ulike autorisasjonsanmodningene opp mot flere slike "tilleggs-kriterier". Direktoratets vurdering er at heller ikke slike tilleggs-kriterier tilsier at naprapatene bør gis autorisasjon i henhold til helsepersonelloven.

Når det gjelder direktoratets konkrete vurdering og begrunnelse vises det til deres vurdering av 29. oktober 2013 og tilleggs-vurdering av 8. mai 2014.

Etter en helhetsvurdering slutter departementet seg i all hovedsak til direktoratets vurdering av autorisasjonsanmodningen fra Norges naprapatforbund og tilråding om ikke å inkludere naprapatene i helsepersonellovens autorisasjonsordning. Departementet ser imidlertid at det på enkelte punkter er ulik oppfatning mellom Norges naprapatforbund og direktoratet når det gjelder de ulike vurderingskriteriene som er relevant for autorisasjonsspørsmålet, og særlig når det gjelder vurderingen av om de ulike vurderingskriterier eller vilkår er oppfylt eller ikke. Vi ser også at en litt annerledes vektning av enkelte argumenter kan gjøre autorisasjonsspørsmålet mer åpent for noen av de gruppene som direktoratet har vurdert. Departementet kan likevel ikke se vesentlige faglige argumenter som skulle tilsi behov for å overprøve direktoratets vurdering av autorisasjonsanmodningen fra Norges naprapatforbund. Departementet er derfor av den oppfatning at naprapatene ikke oppfyller de nødvendige kriteriene for autorisasjon som følger av helsepersonelloven.

Det vises til at hensynet til pasientsikkerhet vil være ivaretatt selv om naprapatene ikke inkluderes i helsepersonellovens autorisasjonsordning, idet helsepersonelloven uansett vil komme til anvendelse overfor personell som arbeider i helse- og omsorgstjenesten og yter helsehjelp. For personell som yter helserelaterte tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten

vil brukernes sikkerhet og forbrukervern bli ivaretatt innenfor de rammer som følger av lov om alternativ behandling av sykdom mv.

Det skjer allerede i dag et utstrakt samarbeid mellom autorisert og ikke-autorisert personell ved ytelse av helsehjelp. Selv om det i fremtidens helse- og omsorgstjeneste fortsatt vil være viktig med sterke fagprofesjoner, kan det også være behov for kompetanse som dagens profesjoner i liten grad innehar. Det dukker jevnlig opp nye grupper som ønsker autorisasjon, men en utvikling mot stadig nye autoriserte grupper kan innebære risiko for en mer fragmentert og profesjonsdelt helse- og omsorgstjeneste. Dette tilsier en forholdsvis restriktiv praksis når det gjelder å innlemme nye personellgrupper i autorisasjonsordningen.

Departementet vil også påpeke at selv om de europeiske landene har mange likheter når det gjelder hvilke behandlingsformer/personellgrupper som er offentlig godkjent eller autorisert, er det også flere ulikheter. Dette kan ha historiske eller tradisjonsbundne årsaker eller skyldes ulikheter i de offentlige godkjenningsordningene. Det at en personellgruppe eller behandlingsform har autorisasjon, offentlig godkjenning eller tittelbeskyttelse i et annet europeisk land, er derfor i seg selv ikke noe avgjørende argument for at personellgruppen skal gis autorisasjon også i Norge. Departementet viser i den forbindelse også til at man i EU nylig har tatt initiativ for å bremse en utvikling mot stadig godkjenning av flere yrker i henhold til yrkeskvalifikasjonsdirektivet, blant annet fordi dette medfører økt byråkrati og administrative kostnader.

Selv om departementet som nevnt ikke finner grunn til å innlemme naprapatene i helsepersonellovens autorisasjonsordning nå, vil vi likevel understreke at den enkelte personellgruppe står fritt til senere å anmode om å bli vurdert for autorisasjon. Departementet vil i så fall foreta en vurdering av om det har skjedd endringer som kan være av betydning for vurderingen av om det bør gis autorisasjon til gruppen. Dette kan for eksempel være endringer i godkjennings-/autorisasjonsstatus i land det er naturlig å sammenligne seg med, at det har skjedd endringer knyttet til utdanningens innhold og innretning eller at det har skjedd endringer når det gjelder dokumentasjonsgrunnlaget knyttet til behandlingens effekt eller komplikasjonsrisiko.

5. Konklusjon

Helse- og omsorgsdepartementet finner ikke grunn til å autorisere naprapatene i henhold til helsepersonelloven. Departementet vil derfor ikke sende på høring forslag om å autorisere personellgruppen etter forskrift eller ved lov.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen (e.f.)
fung. ekspedisjonssjef

Kjetil Jonsbu
fagdirektør

Kopi til:

Helsedirektoratet	Postboks 7000 St. Olavs plass	0130	OSLO
Statens helsetilsyn	Postboks 8128 Dep	0032	OSLO
Statens helsepersonellnemnd	Postboks 8022 Dep	0030	OSLO
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	Postboks 8053 Dep	0031	OSLO