



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 236 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon  
av naprapater, osteopater og paramedisinere)



# Innhold

<b>1</b>	<b>Proposisjonens hovedinnhold</b> .....	5	<b>4</b>	<b>Naprapater</b> .....	18
			4.1	Forslaget i høringsnotatet .....	18
			4.2	Høringsinstansenes syn .....	18
<b>2</b>	<b>Gjeldende rett</b> .....	6	4.3	Departementets vurderinger og forslag .....	20
2.1	Helsepersonelloven § 48 og § 48 a .....	6			
2.2	Bakgrunnen for hvorfor noen yrker ble omfattet av autorisasjonsordningen .....	7	<b>5</b>	<b>Osteopater</b> .....	22
2.2.1	Innledning .....	7	5.1	Forslaget i høringsnotatet .....	22
2.2.2	Utdanningen .....	8	5.2	Høringsinstansenes syn .....	22
2.2.3	Yrkesrollens innhold		5.3	Departementets vurderinger og forslag .....	23
	– pasientsikkerhet og kvalitet .....	8	<b>6</b>	<b>Paramedisinere</b> .....	25
2.2.4	Internasjonale forhold .....	8	6.1	Forslaget i høringsnotatet .....	25
2.3	Utredning av autorisasjonsordningen .....	9	6.2	Høringsinstansenes syn .....	25
2.4	Internasjonalt regelverk og utenlandsk utdanning .....	9	6.3	Departementets vurderinger og forslag .....	26
2.4.1	Innledning .....	9	<b>7</b>	<b>Logopeder</b> .....	28
2.4.2	EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv .....	9	7.1	Forslaget i høringsnotatet .....	28
2.4.3	Godkjenning av utdanning innen EU/EØS .....	10	7.2	Høringsinstansenes syn .....	28
2.4.4	Godkjenning av utdanning utenfor EU/EØS .....	10	7.3	Departementets vurderinger og forslag .....	29
2.4.5	Kravet om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker .....	10	<b>8</b>	<b>Vilkår for autorisasjon og overgangsregler</b> .....	30
2.5	Merverdiavgift .....	11	8.1	Vilkår for autorisasjon – faglige krav .....	30
2.6	Bakgrunn for lovforslaget – innspill, utredninger og stortingsvedtak .....	11	8.2	Bruk av titler – overgangsordninger .....	31
<b>3</b>	<b>Høringen</b> .....	13	<b>9</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	32
3.1	Høringsinstanser .....	13	<b>10</b>	<b>Merknader til bestemmelsene</b> .....	34
3.2	Høringsssvarene .....	15			
3.3	Høringsuttalelsene .....	16			
				<b>Forslag til lov om endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)</b> .....	35





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 236 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

## Endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 17. september 2021,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Solberg)*

### 1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen å autorisere naprapater, osteopater og paramedisinere etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Dette foreslås fastsatt i helsepersonelloven § 48 første ledd.

Det foreslås for øvrig tekniske justeringer i bestemmelsen når det gjelder opplistingen av yrker som er autorisert etter loven.

## 2 Gjeldende rett

### 2.1 Helsepersonelloven § 48 og § 48 a

Offentlig godkjenning av helsepersonell, som omfatter autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, er regulert i helsepersonelloven kapittel 9. I tillegg har flere fagorganisasjoner egne godkjenningsordninger, men disse omtales ikke her.

Hovedformålet med autorisasjonsordningen fremgår av helsepersonellovens forarbeider (Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 14.2), der det blant annet står:

Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasienters sikkerhet. Autorisasjonsordningen skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle. Under yrkesutøvelsen skal autorisasjonen være en sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse. Dette innebærer at helsepersonell som anvender en beskyttet tittel, har en felles utdanningsbakgrunn. Autorisert helsepersonell må oppfylle de krav til yrkesutøvelsen som finnes i lov eller forskrift. Hvis autorisert helsepersonell begår pliktbrudd, kan det reageres på dette med tilbakekall av autorisasjon såfremt helsepersonellet finnes uskikket. Dette kommer i tillegg til eventuelle reaksjoner fra arbeidsgiver. På denne måten kan det offentlige gjennom tilsyn med helsetjenesten sikre at personell som utsetter pasienters liv eller helse for risiko fratras muligheten til å fortsette med sin risikofylte virksomhet, slik at kvalitet og sikkerhet for pasientene opprettholdes.

Hvilke helsepersonellyrker som omfattes av autorisasjonsordningen følger av helsepersonelloven § 48 første ledd. Dette er i dag følgende yrker:

- a) ambulansarbeider
- b) apotektekniker
- c) audiograf
- d) bioingeniør
- e) ergoterapeut
- f) helsefagarbeider
- g) fotterapeut
- h) fysioterapeut

- i) helsesekretær
- j) hjelpepleier
- k) jordmor
- l) kiropraktor
- m) klinisk ernæringsfysiolog
- n) lege
- o) omsorgsarbeider
- p) optiker
- q) ortopediingeniør
- r) ortoptist
- s) perfusjonist
- t) psykolog
- u) radiograf
- v) sykepleier
- w) tannhelsesekretær
- x) tannlege
- y) tannpleier
- z) tanntekniker
- æ) vernepleier
- ø) provisorfarmasøyt
- å) reseptarfarmasøyt

Adgang til autorisasjon for nye personellgrupper skal fastsettes i lov. Med hjemmel i § 48 andre ledd kan departementet fastsette i forskrift at personellgrupper som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon etter søknad. Bestemmelsen åpner for at departementet kan foreta en hensiktsmessighetsvurdering av om nye grupper skal omfattes av autorisasjonsordningen. Ingen personellgrupper har noe rettskrav på å inkluderes i autorisasjonsordningen.

Helsepersonelloven § 48 a første og andre ledd angir hvilke vilkår som må være oppfylt for at den enkelte yrkesutøver får rett til autorisasjon. Det heter her:

- Rett til autorisasjon etter søknad har den som
- a) har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
  - b) har bestått utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52,
  - c) har gjennomført utdanning og bestått utenlandsk eksamen som anerkjennes som

jevngod med tilsvarende norsk utdanning og eksamen, eller

- d) har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring.

Søkeren må i tillegg

- a) være under 80 år,
- b) ikke være uegnet for yrket, og
- c) ha gjennomført praktisk tjeneste eller oppfylle tilleggskrav dersom dette er fastsatt i forskrift etter tredje ledd.

Det følger av § 48 a tredje ledd at departementet kan gi forskrift med krav om praktisk tjeneste og tilleggskrav for autorisasjon for den enkelte helsepersonellgruppe og gjennomføring av slike krav. Departementet kan også bestemme at kravene skal gjelde for dem som allerede har autorisasjon eller offentlig godkjenning når forskriften trer i kraft.

Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon, kan gis lisens etter helsepersonelloven § 49. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang. Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Rettsvirkning av offentlig godkjenning er for det første at innehaveren får rett til å benytte beskyttet tittel (helsepersonelloven § 74). Formålet med tittelbeskyttelse er at publikum ikke skal villedes ved at personer bruker titler de ikke er kvalifisert til å inneha. Det bidrar til en offentlig kvalitetssikring av tjenesteutøvelsen, og pasientsikkerheten styrkes dersom den beskyttedes tittel gir tydelig informasjon om yrkesutøverens kompetanse. For det andre innebærer autorisasjon en rekke plikter for personellet og deres yrkesutøvelse.

Autorisasjon eller lisens er ikke et vilkår verken for å bli ansatt i helse- og omsorgstjenesten for å yte helsehjelp eller for å defineres som helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 3 første ledd. Godkjenningen innebærer i seg selv heller ikke at innehaveren har rett til å benytte særlige behandlingsmetoder eller til å behandle visse pasientgrupper. Dette kan imidlertid være regulert i særlover eller følge av organiseringen av helse- og omsorgstjenesten og betalingsordninger mv.

Det er først og fremst helsepersonellovens krav til forsvarlig virksomhet i § 4 som avgjør om helsepersonellet har rett til å yte helsehjelpen. Dette er et generelt krav til helsepersonell

utøvelse, blant annet 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.

Helsepersonell er underlagt offentlig tilsyn, herunder av om de yter forsvarlig helsehjelp. Statens helsetilsyn har blant annet adgang til å gi advarsel, tilbakekalle eller begrense autorisasjonen som ledd i en tilsynssak (helsepersonelloven kapittel 11). Tilbakekall eller begrenset autorisasjon innebærer i realiteten et helt eller delvis yrkesforbud og er et sterkere virkemiddel enn det som følger av adgangen til oppsigelse eller avskjed i et arbeidsforhold. Dette er viktige begrunnelser for ordningen med offentlig godkjenning av helsepersonell.

Autorisasjonsordningen regulerer ikke arbeidsrettslige forhold. Dette er regulert av arbeidsmiljøloven, tariffavtaler, arbeidsgivers instruksjons- og styringsrett osv. Når det gjelder arbeid som utføres som en del av utdanningen av helsepersonell, så er det utdanningsmyndighetene og -institusjonene som har ansvaret for utdanningenes innhold og organisering. Autorisasjonsordningen griper heller ikke inn i helse- og utdanningsmyndighetenes ansvar for finansiering, dimensjonering og styring av helsetjenesten, opplæring og utdanning eller arbeidsgivers organisasjons-, instruksjons- og styringsrett.

## 2.2 Bakgrunnen for hvorfor noen yrker ble omfattet av autorisasjonsordningen

### 2.2.1 Innledning

I Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 14.4 drøftes kriteriene som ble lagt til grunn da listen over yrker som skulle omfattes av autorisasjonsordningen, ble lovfestet i helsepersonelloven. Kriterier som ble tillagt vekt var utdanningen, yrkesrollens innhold og internasjonale forhold. Utgangspunktet for vurderingen var hensynet til pasienters sikkerhet og om helsepersonellet i sin yrkesutøvelse tar beslutninger eller utfører handlinger som kan innvirke på pasientsikkerheten. Det ble lagt vekt på om utdanningen ledet til arbeid innenfor helse-tjenesten og om yrkesrollen innebar en viss selvstendig pasientkontakt. Departementet uttalte at det ikke er slik at alle kriteriene måtte innfris, og at ved vurderingen av om en yrkesgruppe skal gis autorisasjon må de ulike kriteriene vektlegges forskjellig alt etter hvilke oppgaver yrkesgruppen skal utføre.

Kriteriene hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land, er tatt inn i forskriftshjemmelen i § 48 andre ledd.

I det følgende vil departementet redegjøre nærmere for kriteriene som ble vektlagt i Ot.prp. nr. 13 (1998–99).

### 2.2.2 Utdanningen

Kriteriet utdanning, dvs. at personell er utdannet for arbeid innen helse- og omsorgstjenesten med daglig pasientkontakt, er utdypet i helsepersonellovens forarbeider, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 14.4.2.1 hvor det blant annet uttales:

En betingelse for en autorisasjonsordning er at helsemyndighetene finner det helsefaglige innholdet i utdanningen tilfredsstillende. At utdanningen er godkjent av utdanningsmyndighetene og om utdanningen i hovedsak er forskningsbasert (i motsetning til håndverksmessig utdanning), bør vektlegges.

Videre uttales følgende:

Om yrket bygger på spesiell grunnutdanning eller om yrket har sin bakgrunn gjennom en tilleggsutdanning, nærmest en spesialisering, kan ha betydning ved avgjørelsen om personellgruppen skal omfattes av egen autorisasjon. Dersom det finnes en autorisasjonsgivende grunnutdanning i «bunnen», kan det være mindre relevant å karakterisere tilleggsutdanningen som autorisasjonsgivende. Ved vurderingen må det sees på hvor lang og selvstendig tilleggsutdanningen er, og om denne leder fram til et yrke som er vesensforskjellig fra den autorisasjonsgivende grunnutdanningen.

### 2.2.3 Yrkesrollens innhold – pasientsikkerhet og kvalitet

I Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 14.4.2.2 er kriteriet yrkesrollens innhold og pasientsikkerhet utdypet:

Vedrørende yrkesrollens innhold tar departementet utgangspunkt i hensynet til pasientens 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 institu-

sjonell 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 bla der yrkesrollen innebærer selvstendig og direkte ansvar for utredning, diagnostikk, behandling, pleie og/eller oppfølging av pasienter.

Med pasientsikkerhet menes her i hvilken grad yrkesutøvelsen innebærer risiko for pasienten og hvor stort skadepotensialet er. Hensynet til pasientsikkerhet er et grunnleggende prinsipp ved all rettslig regulering av yrkesutøvelse innen helse- og omsorgstjenesten. Dersom yrkesutøvelsen innebærer et særlig ansvar for pasientens sikkerhet eller dersom skadepotensialet er av et visst omfang bør dette ifølge forarbeidene tillegges betydelig vekt i vurderingen av om yrkesgruppen skal autoriseres.

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 tilbakekall eller begrensnig av autorisasjon eller spesialistgodkjenning hindre uforsvarlig og uønsket adferd utover de reaksjoner som arbeidsgiver har til rådighet. 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 behovet for kontroll. Det forhold at en del helsepersonell med særlig selvstendige arbeidsoppgaver ofte henvender seg direkte til publikum, begrunner også behovet for kontroll.

### 2.2.4 Internasjonale forhold

Et tredje kriterium som ble tillagt vekt i vurderingen av om autorisasjon skal tildeles en bestemt yrkesgruppe innen helsetjenesten, var internasjonale forhold, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–99) punkt 14.4.2.3. Kriteriet kan også formuleres som hensynet til harmonisering med andre land. I vurderingen ble det sett hen til om yrkesgruppen er autorisert, eller vurderes autorisert, i Norden eller andre land det er naturlig å sammenlikne med.

Dersom yrkesgruppen er autorisert i andre land det er naturlig å sammenlikne med, kan dette være et argument for at yrkesgruppen også bør



autoriseres i Norge. Det at yrkesgruppen er autorisert i andre land, innebærer imidlertid ikke at Norge er pålagt å ha en offentlig autorisasjonsordning for samme yrkesgruppe.

## 2.3 Utredning av autorisasjonsordningen

I 2007 ga Helse- og omsorgsdepartementet Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet) i oppdrag å foreta en prinsipiell og overordnet vurdering av autorisasjonsordningen. Hovedformålet for oppdraget var å gi departementet et beslutningsgrunnlag mht. om helsepersonellovens autorisasjonsordning var egnet også for fremtiden. Direktoratet ble bedt om å vurdere hvorvidt gjeldende bestemmelser og vilkår for autorisasjon fortsatt var hensiktsmessige og/eller tilstrekkelige, eller om bestemmelsene/vilkårene burde endres eller justeres. I tillegg ble direktoratet, med utgangspunkt i den begrunnelse som ble gitt i helsepersonellovens forarbeider om lovens formål og autorisasjonsordning, bedt om å vurdere om og i hvilken utstrekning det burde kunne legges vekt på andre hensyn, kriterier og/eller behov ved vurderingen av om nye personellgrupper bør omfattes av autorisasjonsordningen.

Rapporten ble overlevert departementet den 16. januar 2008 (Utredning av Helsepersonellovens autorisasjonsordning). Direktoratet rådet departementet til å beholde helsepersonellovens autorisasjonsordning. Videre mente direktoratet at det ved vurderingen av om nye personellgrupper bør omfattes av autorisasjonsordningen, fortsatt bør legges vekt på de kriteriene som fremkommer av helsepersonellovens forarbeider.

Etter å ha vurdert utredningen så departementet behov for ytterligere utredning av enkelte problemstillinger. I mai 2008 ble derfor Helsedirektoratet bedt om en tilleggsutredning der de skulle foreta en mer konkret og systematisk vurdering av i hvilken utstrekning det bør kunne legges vekt på andre hensyn, kriterier og/eller behov ved vurderingen av om nye personellgrupper bør omfattes av autorisasjonsordningen enn de som fremkommer av helsepersonellovens forarbeider.

Direktoratets tilleggsvurdering kom 1. september 2008 (Tilleggsutredning Autorisasjon av helsepersonell). Direktoratet påpekte her flere forhold enn de som fremkommer av helsepersonellovens forarbeider som de mente bør inngå som tilleggs-kriterier ved vurderingen av autorisasjon av nye helsepersonellgrupper. Tilleggs-krite-

riene som ble vurdert som relevante å legge vekt på ved vurderingen av om nye personellgrupper bør få autorisasjon var blant annet:

- *Behovet for helsetjenesten*: Helsetjenestens behov for nye personellgrupper, herunder behov for at nye personellgrupper skal autoriseres.
- *Helsetjenestens tilgjengelighet* (personellgruppens størrelse og organisering, geografisk spredning og fordeling innenfor helsetjenesten): Hensynet til robuste fagmiljø, effektivt tilsyn og fornuftig forvaltning av autorisasjonsordningen gjør at det er en grense for hvor liten en autorisert yrkesgruppe bør være. Helsetjenester som en autorisert personellgruppe yter, bør også være tilgjengelig i hele landet.
- *Forskningsresultater om behandlingens virkning*: Personellgruppens sykdomsforståelse, forklaringsmodell og behandlingsfilosofi.

Departementet har i all hovedsak sluttet seg til direktoratets vurderinger og anbefalinger, og har ved flere anledninger uttalt at disse kriteriene vil kunne bli tillagt vekt i vurderinger av anmodninger om autorisasjon.

## 2.4 Internasjonalt regelverk og utenlandsk utdanning

### 2.4.1 Innledning

Helsepersonellyrker som er regulert i helsepersonelloven § 48, og som dermed omfattes av autorisasjonsordningen, gir rett til godkjenning også for søkere utdannet i utlandet, jf. § 48 a første ledd bokstav b, c og d. Norge er forpliktet etter EØS-avtalen og EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv til å anerkjenne kvalifikasjoner til disse yrkene som er ervervet i andre EØS-stater.

### 2.4.2 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF) gir yrkesutøvere som har rett til å utøve et yrke i en annen EØS-stat, rett til å få anerkjent sine yrkesmessige kvalifikasjoner og til å utøve det samme yrket i Norge. Yrkesutøvere med kvalifikasjoner fra andre EØS-stater skal ha samme tilgang til yrkesutøvelse som de med norske kvalifikasjonsbevis (jf. artikkel 4). Godkjenning etter direktivet gjelder bare yrker som er lovregulert, dvs. f.eks. de yrkene som er listet opp i helsepersonelloven § 48 (eventuelt fastsatt i forskrift etter andre ledd).

Direktivet har regler om automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til enkelte helsepersonellgrupper. Dette gjelder leger, sykepleiere, tannleger, jordmødre og provisorfarmasøyter, samt enkelte lege- og tannlegespesialiteter (inkludert allmennpraktiserende leger). Dette er yrker der direktivet stiller minstekrav til utdanningen (harmoniserte utdanninger). Disse yrkesgruppene har rett til automatisk godkjenning etter direktivet dersom søkeren kan fremlegge de dokumentene fra utdanningslandet som er nevnt i vedlegg V, jf. artikkel 21.

Når det gjelder andre lovregulerte yrker er det også regler om anerkjennelse av kvalifikasjoner. Direktivet stiller imidlertid ikke minstekrav til utdanningen for disse yrkene (ikke-harmoniserte utdanninger). Eksempler på slike yrker i Norge er helsefagarbeider, psykolog, radiograf, tannpleier og vernepleier. Denne generelle ordningen for godkjenning er regulert i direktivet artikkel 10 flg. Dersom det er vesentlige forskjeller i søkerens utdanning sammenliknet med kravene til yrket i Norge, kan søkeren pålegges å gjennomføre en prøvetid eller en egnethetstest.

#### 2.4.3 Godkjenning av utdanning innen EU/EØS

Utenlandsutdannede kan få godkjenning dersom dette følger av folkerettslige forpliktelser, jf. helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav b og § 52.

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv er en slik forpliktelse. Direktivet er for helseyrkene gjennomført i norsk rett gjennom forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Helsedirektoratet gir godkjenning etter forskriften i form av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

EFTA-domstolen har den 25. mars 2021 i sakene E-3/20 og E-4/20, uttalt at EØS-utdannede søkere som ikke er omfattet av yrkeskvalifikasjonsdirektivet, skal vurderes etter EØS-avtalens artikkel 28 og artikkel 31. Disse artiklene omhandler henholdsvis fri bevegelse for arbeidstakere og etableringsadgang. Det følger av uttalelsene at dette gjelder de som har et bevis for en fullført utdanning. Godkjenningsmyndighetene skal da vurdere søkerens utenlandske diplomer, vitnemål, tilleggsutdanning, yrkeserfaring mv. og de yrkeskvalifikasjonene disse representerer. Formålet er å vurdere om disse er jevn gode med de yrkeskvalifikasjonene som kreves for det aktuelle yrket i Norge. Dette er gjennom-

ført i norsk rett gjennom helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav c og d.

#### 2.4.4 Godkjenning av utdanning utenfor EU/EØS

Reglene for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EU/EØS framgår av helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav c og d. Søker må ha gjennomført utdanning og bestått eksamen som er jevn god med norsk utdanning og eksamen, eller ha godtgjort å ha nødvendig kyndighet ved bestått eksamen og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring. I forskrift 19. desember 2016 nr. 1732 om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits er det stilt tilleggskrav for autorisasjon kan innvilges. Det følger av § 3 et vilkår om bestått språkprøve. Dette kravet gjelder alle helsepersonellgruppene etter helsepersonelloven § 48 første ledd. Lege, tannlege og sykepleier må i tillegg ha bestått fagprøve, jf. § 4. Forskriften § 5 stiller krav om bestått kurs i nasjonale fag og gjelder alle helsepersonellgruppene. Lege, tannlege, sykepleier og farmasøyt må også bestå kurs i legemiddelhåndtering, jf. § 6.

#### 2.4.5 Kravet om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker

Direktiv (EU) 2018/958 om en forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker ble vedtatt 28. juni 2018. Direktivet stiller krav om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker. Direktivet vil ventelig innlemmes i EØS-avtalen i løpet av 2021.

Forholdsmessighetsvurdering følger allerede av yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 59 nr. 3. Særlig bokstav c er relevant. Denne lyder:

3. Member States shall examine whether requirements under their legal system restricting the access to a profession or its pursuit to the holders of a specific professional qualification, including the use of professional titles and the professional activities allowed under such title, referred to in this Article as 'requirements' are compatible with the following principles:

[...]

(c)

requirements must be suitable for securing the attainment of the objective pursued and

must not go beyond what is necessary to attain that objective.

Forholdsmessighetsprøving er en dokumentert vurdering av om det å regulere yrket er den beste løsningen for å oppnå ønsket effekt, inkludert utredning av uønskede konsekvenser.

Direktivet påvirker ikke medlemsstatenes rett til å bestemme om og hvordan et yrke skal reguleres. Landene kan selv fastlegge det beskyttelsesnivået de ønsker i forhold til samfunnets interesser og hvilket reguleringsnivå som er passende, men det må skje innenfor grensene av prinsippene for ikke-diskriminering og forholdsmessighet. Før innføring eller endring av lover, forskrifter eller administrative bestemmelser som begrenser adgangen til eller utøvelsen av et lovregulert yrke, skal landene vurdere om bestemmelsene er forholdsmessige.

Forholdsmessighetsprøvingen skal for Norges vedkommende meldes inn til EFTAs overvåkningsorgan ESA.

## 2.5 Merverdiavgift

I og med at flere av høringsinstansene viser til endringer i merverdiavgiftsloven fra 1. januar 2021 redegjøres det kort for relevante deler av det regelverket.

Utgangspunktet er at det skal beregnes merverdiavgift ved omsetning av varer og tjenester, jf. lov 19. juni 2009 nr. 58 om merverdiavgift (merverdiavgiftsloven) § 3-1. Noen tjenester er unntatt fra dette utgangspunktet. Omsetning og formidling av helsetjenester er unntatt fra loven, jf. merverdiavgiftsloven § 3-2 første ledd. Dette gjelder blant annet tjenester som ytes av yrkesgrupper med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven, jf. merverdiavgiftsloven § 3-2 første ledd bokstav d.

Helserelatert behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten av behandlere som ikke er autorisert som helsepersonell, faller utenfor helsepersonellovens virkeområde. Deres virksomhet er regulert gjennom lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. (alternativ behandlingsloven).

Frem til 1. januar 2021 var også alternativ behandling i all hovedsak unntatt fra merverdiavgiftsloven. Dette ble endret ved en endring i § 3-2 som trådte i kraft 1. januar 2021.

Omsetning og formidling av alternativ behandling etter alternativ behandlingsloven, er nå unntatt fra merverdiavgiftsloven kun dersom behandlin-

gen inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelp etter helsepersonelloven som finansieres helt eller delvis av det offentlige og ytes av autorisert helsepersonell uten særskilt vederlag, jf. merverdiavgiftsloven § 3-2 tredje ledd.

Lovendringen gjelder også alternativ behandling i form av akupunktur, osteopati og naprapati, men først fra og med 1. januar 2022.

## 2.6 Bakgrunn for lovforslaget – innspill, utredninger og stortingsvedtak

Helse- og omsorgsdepartementet mottok 4. desember 2018 en anmodning fra Norsk Osteopatforbund (NOF) om autorisasjon for osteopater. NOF har også tidligere anmodet om at osteopater bør omfattes av autorisasjonsordningen. Helsedirektoratet utredet spørsmålet i 2012, og de anbefalte at yrkesgruppen ikke skulle autoriseres. Helse- og omsorgsdepartementet konkluderte i 2014, i tråd med direktoratets anbefaling, å ikke autorisere osteopatene i henhold til helsepersonelloven.

Norges Naprapatforbund (NNF) anmodet om autorisasjon for naprapater i brev 6. desember 2018. Også naprapatene har tidligere anmodet om autorisasjon, og er sist vurdert av Helsedirektoratet i 2013 og 2014. I disse utredningene anbefalte direktoratet at yrkesgruppen ikke skulle omfattes av autorisasjonsordningen. På bakgrunn av disse vurderingene konkluderte Helse- og omsorgsdepartementet den gang med å ikke autorisere naprapatene.

Norsk Logopedlag (NLL) har i brev 21. november 2016 anmodet om autorisasjon for logopeder. NLL har ved flere anledninger anmodet om å bli omfattet av autorisasjonsordningen i helsepersonelloven. Sist gang en anmodning ble vurdert av Helsedirektoratet var i 2012. Helse- og omsorgsdepartementet konkluderte i 2014 med at yrkesgruppen ikke skulle autoriseres, i tråd med direktoratets anbefaling.

I brev 5. juli 2016 anmodet Delta om autorisasjon for paramedisinere.

På bakgrunn av de nye anmodningene om autorisasjon fikk Helsedirektoratet i brev 10. april 2019 i oppdrag å vurdere om osteopater, naprapater, logopeder og paramedisinere bør autoriseres etter helsepersonelloven.

Helsedirektoratet leverte sin rapport den 8. november 2019. Ved Helse- og omsorgsdepartementets brev av 14. november 2019 ble direktoratets vurderinger oversendt de aktuelle yrkesorganisasjonene for eventuelle kommentarer og

ytterligere innspill. Den 24. februar 2020 ble yrkesorganisasjonenes kommentarer og tilleggsinformasjon oversendt Helsedirektoratet for vurdering av om dette ga grunnlag for endring av direktoratets vurdering og tilråding 8. november 2019. Helsedirektoratet leverte sine tilleggsvurderinger den 24. mai 2020. Direktoratets tilråding var at det ikke forelå grunnlag for autorisasjon av naprapat, osteopat og logoped, men en anbefaling om autorisasjon av paramedisinere.

Før Helse- og omsorgsdepartementet hadde tatt stilling til Helsedirektoratets anbefalinger fattet

Stortinget, i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2021, følgende vedtak (vedtak 165):

Stortinget ber regjeringen gi offentlig autorisasjon til naprapater og osteopater, samt ta en ny vurdering av om akupunktører skal autoriseres som helsepersonell. Inntil vurderingen av akupunktører er fullført skal momsuntak videreføres.

## 3 Høringen

### 3.1 Høringsinstanser

Forslag om å autorisere naprapater, osteopater, logopeder og paramedisinere ble sendt på høring 26. mars 2021 med høringsfrist 4. juni 2021. Forslaget ble sendt på høring til følgende instanser:

Departementene

Barneombudet  
 Bioteknologirådet  
 Datatilsynet  
 De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)  
 Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag  
 Direktoratet for arbeidstilsynet  
 Folkehelseinstituttet (FHI)  
 Forbrukertilsynet  
 Forbrukerrådet  
 Helsedirektoratet  
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)  
 Høyskoler med helsefaglig utdanning  
 Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo  
 Konkurransetilsynet  
 Markedsrådet  
 Medietilsynet  
 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)  
 Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin, UiT  
 Norges forskningsråd  
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)  
 Norsk utenrikspolitisk institutt (NUPI)  
 Pasient- og brukerombudene  
 Personvernemnda  
 Regelrådet  
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse  
 Regjeringsadvokaten  
 Råd for et aldersvennlig Norge  
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo  
 Statens helsetilsyn  
 Statens legemiddelverk  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten  
 Statsforvalterne  
 Statistisk sentralbyrå (SSB)  
 Sysselmannen på Svalbard (nå Sysselmasteren på Svalbard)  
 Universitetene  
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
 Riksrevisjonen  
 Sametinget  
 Sivilombudsmannen (nå Sivilombudet)  
 De fylkeskommunale eldrerådene  
 Fylkeskommunene  
 Fylkesrådene for funksjonshemmede  
 Kommunene  
 De regionale helseforetakene  
 Helseforetakene  
 Norsk helsenett SF  
 Afasiforbundet  
 Akademikerne  
 Akademiklinikken  
 Akupunkturforeningen  
 Aleris Helse AS  
 Alliance Boots Norge AS  
 Alliance Healthcare Norge AS  
 Allmennlegeforeningen  
 Apotek 1 Gruppen AS  
 Apotekforeningen  
 Apotekgruppen  
 Arbeidsgiverforeningen Spekter  
 Aurora Senteret AS  
 Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer  
 Autismeforeningen  
 Aviva Helse  
 Barns Beste  
 Bedriftsforbundet  
 Bikuben – regionalt brukerstyrt senter  
 Cerebral Parese-foreningen  
 CGM (Compugroup Medical Norway AS)  
 Colosseumklinikken Medisinske Senter AS  
 Cosmo Clinic

Delta	LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
Den Norske Advokatforening	Likestillingssenteret
Den norske coachforening	Mental Helse Norge
Den Norske Jordmorforening	Mental Helse Ungdom
Den norske kinesiologforening	MIRA-senteret
Den norske legeförening	MS-forbundet
Den norske tannlegeforening	Munn- og halskreftforeningen
Derma hud og laser klinikk	Nasjonalföreningen for folkehelsen
Det norske healerforbundet	Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse
Diabetesforbundet	Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
DIPS ASA	Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU
Fagforbundet	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPU
Fana medisinske senter	Norges Astma- og Allergiforbund
Farma Holding	Norges Blindeforbund
Fellesorganisasjonen (FO)	Norges Døveforbund
Finans Norge	Norges Farmaceutiske Forening
Foreningen for Muskelsyke	Norges Fibromyalgi Forbund
Foreningen for kroniske smertepasienter	Norges Handikapforbund
Foreningen Norges døvblinde (FNDB)	Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
Fornbuklinikken	Norges landsforbund av homøopraktikere (NLH)
Forskerforbundet	Norges Juristforbund
Forskningsstiftelsen FAFO	Norges kvinne- og familieforbund
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Norges Massasjeforbund
Hjernerådet	Norges Naprapatforbund
Hovedorganisasjon for universitets- og høyskoleutdannede (UNIO)	Norges Parkinsonforbund
Hørselshemmedes Landsforbund	Norges Tannteknikerforbund
Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi	Normal Norge
Institutt for samfunnsforskning	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
JURK	Norsk Epilepsiforbund
Juss-Buss	Norsk Ergoterapeutforbund
Jussformidlingen	Norsk Farmasøytisk Selskap
Jusshjelpe	Norsk forbund for hud og kroppsterapi
Juvente	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Kliniske ernæringsfysiologiske forening	Norsk Forbund for Psykoterapi
Kommunal landspensjonskasse	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Kreftforeningen	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
KS – Kommunesektorens organisasjon	Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Norsk forening for Kognitiv Terapi
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)	Norsk Forening For Nevrofibromatose
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk Forening for palliativ medisin
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	Norsk forening for slagrammede
Landsforeningen for slagrammede	Norsk Forum for Terapeutiske Samfunn
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norsk Fysioterapeutforbund
Landsgruppen av helsesøstre, NSF	Norsk gestaltterapeut forening
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk gynekologisk forening
Legeföreningens forskningsinstitutt	Norsk Helsesekretærforbund
Legemiddelgrossistforeningen	Norsk Kiropraktorforening
Legemiddelindustrien	Norsk legemiddelhandbok
Legemiddelparallelimportforeningen	Norsk Logopedlag

Norsk Manuellterapeutforening  
 Norsk Medisinaldepot AS  
 Norsk ortopedisk forening  
 Norsk Osteopatforbund  
 Norsk Osteoporoseforening  
 Norsk Pasientforening  
 Norsk Presseforbund  
 Norsk Psoriasis Forbund  
 Norsk psykiatrisk forening  
 Norsk Psykoanalytisk Forening  
 Norsk psykologforening  
 Norsk Radiografforbund  
 Norsk Revmatikerforbund  
 Norsk Selskap for Ernæring  
 Norsk Sykepleierforbund  
 Norsk Tannhelsesekretærers Forbund  
 Norsk Tannpleierforening  
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)  
 Norsk Tourette Forening  
 Norske Fotterapeuters Forbund  
 Norske Homeopaters Landsforbund (NHL)  
 Norske Kvinners Sanitetsforening  
 Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon (NNH)  
 Norske Ortopstisters forening  
 Norske Sykehusfarmasøytters Forening  
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)  
 Organisasjonen Voksne for Barn  
 Parat Helse  
 Pensjonistforbundet  
 Personskadeforbundet  
 Praksiseierforeningen  
 Press – Redd Barna Ungdom  
 Private sykehus  
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund  
 Pårørendealliansen  
 Pårørendesenteret  
 Redd Barna  
 Rusmishbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
 Ryggforeningen i Norge  
 Røde Kors  
 Rådet for Muskelskjeletthelse  
 Rådet for psykisk helse  
 Rådgivning om spiseforstyrrelser  
 SABORG – Sammenslutning av Alternative Behandlerorganisasjoner  
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)  
 Senior Norge  
 Seniorstøtten  
 Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)  
 SINTEF Helse  
 Spiseforstyrrelsesforeningen  
 Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser

Stiftelsen Phoenix Haga  
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning  
 Stiftelsen Pårørendesenteret  
 Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle  
 Teknologirådet  
 Universitets- og høyskolerådet  
 Utdanningsforbundet  
 Virke  
 Yngre legers forening  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

### 3.2 Høringssvarene

Departementet har mottatt 101 høringssvar. Tretten av høringssvarene var uten merknader. Følgende høringsinstanser avga uttalelse til forslagene:

Folkehelseinstituttet (FHI)  
 Helsedirektoratet  
 OsloMet, Avdeling for Prehospitalt Arbeid  
 OsloMet, Institutt for fysioterapi  
 Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin  
 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage)  
 Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin  
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)  
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)  
 Regelrådet  
 Statens helsetilsyn  
 Statens legemiddelverk  
 Statsforvalteren i Trøndelag  
 Statsforvalteren i Vestland  
 UiT Norges arktiske universitet, Institutt for lærerutdanning og pedagogikk  
 UiT Norges arktiske universitet, Bachelor i paramedisin  
 UiT Norges arktiske universitet, Bachelor- og masterprogram i fysioterapi  
 Universitetet i Bergen, det psykologiske fakultet  
 Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk  
 Universitetet i Stavanger, Institutt for spesialpedagogikk  
 Bergen kommune  
 Tromsø kommune  
 Volda kommune  
 Helgelandssykehuset HF  
 Helse Bergen HF, Haukeland Universitetssjukehus

Helse Fonna HF  
 Oslo universitetssykehus HF, ParkinsonNet  
 Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for logopedi  
 St. Olavs Hospital HF  
 Sunnaas sykehus HF  
 Sykehuset Innlandet HF  
 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF  
 Vestre Viken HF  
 Helse Midt-Norge RHF  
 Helse Vest RHF

Afasiforbundet  
 Akademikerne  
 Akupunkturforeningen  
 Barns Beste  
 Bekhterev Norge  
 Danske Osteopater  
 Delta og Ambulanseforbundet i Delta  
 Den Norske Advokatforening  
 Den norske legeforening  
 Den norske tannlegeforening  
 Den norske veterinærforening  
 Dysleksi Norge  
 European Federation & Forum for Osteopathy  
 Fagforbundet  
 Farmasiforbundet  
 Foreningen for kroniske smertepasienter  
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)  
 Hjernerådet  
 Høyskolen Kristiania  
 Hørselhemmedes landsforbund  
 Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)  
 MS-forbundet Norge  
 Norges Farmaceutiske Forening  
 Norges Landsforbund for Homøopraktikere (NLH)  
 Norges Naprapatforbund  
 Norges Parkinsonforbund  
 Norsk Dysfaginettnettverk for logopeder  
 Norsk Fysioterapiforbund  
 Norsk Kiropraktorforening  
 Norsk Logopedlag  
 Norsk Manuellterapeutforening  
 Norsk Osteopatforbund  
 Norsk Paramedicforening  
 Norsk Revmatikerforbund  
 Norsk Sykepleierforbund  
 Norsk forening for Slagrammede  
 Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale  
 Norske Homeopaters Landsforbund  
 Norske ortoptisters forening  
 Ryggforeningen i Norge  
 SABORG – Sammenslutning av alternative behandlerorganisasjoner  
 Senior Norge

Spondyloartrittforbundet Norge  
 Unio

Anne Sofie Lofthus  
 Frank Becker  
 John Petter Lindeland  
 Per Watne  
 Stine Marie Enger Larsen  
 To anonyme personer

Følgende høringsinstanser hadde ikke merknader:

Justis- og beredskapsdepartementet  
 Kunnskapsdepartementet  
 Landbruks- og matdepartementet  
 Samferdselsdepartementet  
 Utenriksdepartementet

Bioteknologirådet  
 Statistisk sentralbyrå

Oslo kommune  
 Skien kommune

Delta  
 Pilar, Kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern  
 Tannhelsesekretærenes Forbund i Parat

Daniel Theodorsen  
 Sara Sandven-Burnett  
 Anonym person

### 3.3 Høringsuttalelsene

Høringsinstansene er delt i sitt syn på om naprapater og osteopater bør autoriseres som helsepersonell etter helsepersonelloven § 48 første ledd. De pasient- og brukerorganisasjonene som har kommentert forslaget er positive.

En sentral innvending fra flere høringsinstanser er mangelfull forskningsbasert kunnskap om effekt av behandling ved naprapati og osteopati.

Det er bred støtte for autorisasjon av paramedisinere fra de av høringsinstansene som har uttalt seg om dette forslaget.

De av høringsinstansene som har uttalt seg om autorisasjon av logopeder, er i all hovedsak positive. Samtidig peker mange høringsinstanser på at dagens utdanning ikke har et tilstrekkelig helsefaglig innhold og bør endres som forutsetning for autorisasjon. Se nærmere om høringssvarene i punkt 4.2, 5.2, 6.2 og 7.2.



Flere høringsinstanser, herunder *Den norske legeforening*, *Fagforbundet*, *Norsk Fysioterapiforbund*, *Tannlegeforeningen*, *Veterinærforeningen*, *Tromsø kommune* og *St. Olavs Hospital (Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering)*, er kritiske til at Stortinget har fattet vedtak om autorisasjon av naprapater og osteopater i strid med faglige råd og uten forutgående høring. Det vises også til at krav om merverdiavgift ikke bør være begrunnelse for å autorisere nye yrkesgrupper.

*Regelrådet* peker på manglende utredning om konsekvenser for næringslivet. De uttaler at kostnadsvirkningene og nyttevirkningene for nærings-

livet ikke er utredet. Videre påpekes det at det kan oppstå konkurransevirkninger mellom autoriserte og ikke autoriserte personellgrupper, og at dette også burde vært vurdert.

Enkelte høringsinstanser, som *Den norske legeforening* og *Statsforvalteren i Trøndelag*, trekker fram de økonomiske og administrative konsekvensene av å autorisere nye personellgrupper. Det pekes på at dette vil gi økt arbeidsmengde både i Helsedirektoratet og hos tilsynsmyndighetene, og at uten økte ressurser kan saksbehandlingstiden bli lengre og andre oppgaver kan bli nedprioritert.

## 4 Naprapater

### 4.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at naprapater autoriseres iht. helsepersonelloven.

Naprapati innebærer å diagnostisere, behandle og rehabilitere smertetilstander og funksjonelle problemer i ledd og muskler.

Stortinget har vedtatt at naprapater skal gis autorisasjon (se punkt 2.6). Det var derfor ikke nødvendig for departementet i høringsnotatet å begrunne nærmere forslaget om å innlemme naprapater i autorisasjonsordningen. Departementet valgte likevel å kommentere dette kort i høringsnotatet. Departementet viste til kriteriene ved vurderingen av om nye personellgrupper skal autoriseres eller ikke, som er nevnt i forarbeidene til helsepersonelloven (se punkt 2.2).

### 4.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene er delte i sitt syn på om naprapater bør autoriseres som helsepersonell etter helsepersonelloven § 48 første ledd. De av pasient- og brukerorganisasjonene som har kommentert forslaget om autorisasjon av naprapater er positive. Det er flere som fremhever betydningen av at autorisasjon av denne yrkesgruppen vil bidra til å ivareta pasienters sikkerhet, sikre nødvendige kvalifikasjoner og kompetanse hos behandlere, gi beskyttet tittel og komme inn under tilsynsordningen.

*MS-forbundet* skriver blant annet følgende:

MS-Forbundet i Norge støtter Norges Naprapatforbund og Norges Osteopatforbund i at naprapater og osteopater får autorisasjon som helsepersonell.

Autorisasjon av disse yrkesgruppene sikrer pasientene kvalitet og gir trygghet for den behandling som blir gitt [...].

Vi mener at det er viktig at pasientenes trygghet og sikkerhet ivaretas. Samtidig mener vi at pasientene må selv få velge den terapeut / behandlingen som de mener er best for den enkelte. Det er mange i vår pasi-

entgruppe som benytter begge behandlingsformer med stor nytte.

MS-Forbundet begrunner støtten blant annet med viktigheten av en beskyttet tittel. På denne måten vil pasienten få en mye bedre sikkerhet enn i dag. I tillegg vil pasient få økt valgfrihet, noe som er helt sentralt for å bygge pasientens helsetjeneste.

Begge yrkesgruppene har fireårig utdanning og har vitenskapelig dokumentasjon for effekt av behandlingen. Begge yrkesgruppene utfører 600 000–700 000 behandlinger årlig.

Ved å innføre autorisasjon kan myndighetene stille krav til utdannelsens innhold og kvalitet og føre kontroll og tilsyn med den enkeltes praksis.

Også *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)*, *Norsk Revmatikerforbund* og *Ryggforeningen i Norge* støtter autorisasjon av naprapater. Det pekes blant annet på viktigheten av helsepersonell med kompetanse innen behandling av muskel- og skjelettrelaterte sykdommer, og at autorisasjon vil bidra til større trygghet og sikkerhet for pasientene.

*Norges Naprapatforbund* viser til at autorisasjon vil ha stor betydning for pasientsikkerheten for de pasienter som benytter seg av naprapaters tjenester da disse vil være underlagt blant annet forsvarlighetskravet i helsepersonelloven. Videre vises det til at det kun vil være autoriserte naprapater som kan utøve sin virksomhet under denne betegnelsen, noe som klargjør pasienters forventning om at naprapaten har den nødvendige kompetansen.

*Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)* uttaler at egne undersøkelser de siste ti år av befolkningens bruk av alternativ behandling og en studie fra 2021 tilsier at naprapati og osteopati er blant de alternative behandlingstilbudene som oftest oppsøkes i Norge (Agnete Egilsdatter Kristoffersen, Sara A Quandt og Trine Stub: *Use of complementary and alternative medicine in Norway: a cross-sectional survey with a modified Norwegian version of the international questionnaire to measure use of complementary and alternative medicine (I-CAM-QN)*).

NAFKAM viser til at autorisasjon vil medføre krav om dokumentasjon av den enkelte utøvers medisinsfaglige kunnskaper, at naprapater vil bli underlagt helsepersonelloven og tilsyn fra Statens helse-tilsyn og at autorisasjon vil styrke norske pasienters sikkerhet ved fremtidig behandling.

Statens helsetilsyn har gitt et samlet innspill for alle de foreslåtte yrkesgruppene. De viser til at hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasienters sikkerhet. Videre viser de til at ordningen blant annet skal sikre at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle, og at det skal være sikkerhet for at helsepersonell med en bestemt tittel har en bestemt type kompetanse. De beskriver også tilsynsmyndighetens rolle og oppgaver, blant annet deres bidrag til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, og deres myndighet til blant annet å begrense, suspendere og tilbakekalle helsepersonells autorisasjon. Helsetilsynet peker samtidig på at det i framtidig håndtering av tilsynsaker må være handlingsrom til å prioritere innsats ut fra risiko og vesentlighet, hvor det er mulig å oppnå formålet med tilsyn.

Avslutningsvis uttaler Helsetilsynet:

I høringsnotatet fremkommer det at flere av de nevnte yrkesgruppene yrkesutøvelse baserer seg på lite dokumentert vitenskapelig grunnlag. I tilsynsmyndighetens vurderinger av om et helsepersonell har behandlet en pasient forsvarlig, gjør vi en konkret vurdering av hva som kan forventes av helsepersonellet utfra alminnelig god praksis på området. Når autorisasjonsordningen utvides med helsepersonell som driver med selvstendig pasientbehandling som ved yrkesutøvelsen innebærer et særlig ansvar for pasientens sikkerhet og/eller hvor skadepotensialet er av et visst omfang, blir det utfordrende for tilsynsmyndigheten å angi avvik fra god praksis når denne ikke er normert utfra et vitenskapelig eller erfaringsbasert grunnlag i Norge.

Statens helsetilsyn mener derfor at departementet bør gi oppdrag til Helsedirektoratet eller andre kompetente fagmiljøer å utforme retningslinjer for de aktuelle yrkesgruppene, slik at normeringen for hva pasienter, helsepersonell, virksomheter og tilsynsmyndighet kan forholde seg til blir tydeliggjort.

Flere instanser er imot forslaget om autorisasjon av naprapater. Noen av disse, som *Den norske legeforening*, *Norsk Fysioterapiforbund* m.fl., mener at kriteriene i helsepersonellovens forarbeider bør

ligge til grunn for at autorisasjon skal tildeles bestemte yrkesgrupper. Ifølge disse høringsinstansene er disse kriteriene ikke oppfylt.

*St. Olavs Hospital (Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering)*, *Helse Bergen HF (Haukeland universitetssjukehus)* og *Statsforvalteren i Trøndelag* trekker fram at naprapati mangler forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. Flere viser til Helsedirektoratets tidligere vurdering, der direktoratet på faglig grunnlag ikke anbefalte autorisasjon av naprapater.

*Folkehelseinstituttet* skriver bl.a.:

Et av kriteriene ved vurderingen av autorisasjon av nye helsepersonellgrupper skal være forskningsresultater om behandlingens virkning, personellgruppens sykdomsforståelse, forklaringsmodell og behandlingsfilosofi. Som direktoratet, finner heller ikke FHI dette kriteriet oppfylt for disse to gruppene. Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) finner ikke vitenskapelig dokumentasjon for positive helseeffekter av naprapati eller osteopati.

*Statens Legemiddelverk* uttaler:

De fleste innbyggere vil trolig oppfatte helsepersonellgodkjenning som en offentlig anerkjennelse av behandlingen som effektiv. Legemiddelverket har som oppgave å unngå at uvirksomme legemidler kommer på det norske markedet. Vitenskapelig dokumentert effekt er et absolutt krav for at legemidler skal bli godkjent. Det holder ikke at produktene er ufarlige. For offentlig refusjon av legemidler må behandlingen i tillegg være kostnadseffektiv. Offentlig godkjenning av helseprodukter og tjenester bør for innbyggerne være et kvalitetsstempel for virksom og nyttig behandling. Ved å godkjenne yrkesgrupper som helsepersonell når det ikke foreligger tilstrekkelig vitenskapelig bevis for at behandlingen virker, kan verdien av offentlige godkjenninger undergraves.

Heller ikke *Norsk Sykepleierforbund* støtter forslaget. De mener en lempelig autorisasjonspraksis vil kunne utfordre hensynet til forutsigbarhet og sikkerhet for pasientene samt kvaliteten i tjenestene. De peker på at desto flere områder og grupper som autorisasjonsordningen omfatter, desto lenger strekkes helsebegrepet, og desto mindre beskyttelse av pasienten ut fra en helsefaglig forståelse vil gjenstå.

*Statsforvalteren i Vestland* støtter ikke autorisasjon av naprapater. De mener personell i helse- og omsorgstjenestene skal ha autorisasjon, men at dette forutsetter at det først finnes dokumentasjon på behandlingsmåtene, normering av faglig utøving og innhold i utdanningene.

*Helsedirektoratet* mener at kriteriene i forarbeidene til helsepersonelloven § 48 ikke er oppfylt for naprapater.

### 4.3 Departementets vurderinger og forslag

Naprapater behandler mennesker med muskel- og skjelettlidelser. Det samme gjør blant annet fysioterapeuter, kiropraktorer og osteopater. I tillegg finnes det ulike videreutdanninger innenfor fysioterapi, som for eksempel manuellterapi. Fysioterapeuter og kiropraktorer er autorisert helsepersonell, naprapater og osteopater er det foreløpig ikke. Til tross for dette finnes det enkelte likhetstrekk mellom disse gruppene. Alle yrkesgruppene behandler pasienter med muskel- og skjelettlidelser. Videre jobber alle disse yrkesgruppene selvstendig og med utstrakt pasientkontakt. De fleste naprapater arbeider som selvstendig næringsdrivende behandlere i egen praksis eller i klinikker med annet personell innen muskel- og skjelettlidelser.

Noen av høringsinstansene peker på at det ikke er tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til å ha mange ulike autoriserte helsepersonellgrupper på fagområdet. Det blir blant annet uttrykt bekymring for at dette kan føre til manglende koordinering av ulike behandlingsstrategier og at det er problematisk at pasientene vil kunne bli eksponert for ulike forklaringsmodeller for muskel- og skjelettplager. Det blir også pekt på at autorisasjon av naprapater kan føre til risiko for en fragmentert og profesjonsdelt helse- og omsorgstjeneste, og at dette kan ha negative konsekvenser for samhandlingen i helse- og omsorgstjenestene. Departementet viser i denne sammenheng til at mangfoldet av behandlingsformer på dette feltet eksisterer i dag, at naprapater allerede utfører et stort antall konsultasjoner og at en beslutning om å gi yrkesgruppen autorisasjon ikke vil endre på dette.

Det er også noen av høringsinstansene som tar opp at det innenfor muskel- og skjelettfeltet er for dårlig tilbud i den offentlige helse- og omsorgstjenesten i dag, og mener at dette best kan løses ved å øke tilgangen på de allerede autoriserte gruppene på muskel- og skjelettfeltet. Departementet viser til at tjenestene selv har en betydelig frihet til

å organisere tjenestetilbudet på muskel- og skjelettfeltet. Dette er også tilfelle når det gjelder å bestemme hvilke yrkesgrupper som skal stå for tjenestetilbudet. En autorisasjon i seg selv vil ikke innebære at naprapatene blir en del av den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten.

Kommunene og de regionale helseforetakene skal sørge for at befolkningen får de tjenestene de har krav på etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). Innenfor disse rammene kan kommunene og helseforetakene til enhver tid velge hvilke yrkesutøvere de ansetter eller inngår avtale med. At nye grupper får autorisasjon legger i utgangspunktet ingen føringer på dette, utover at autorisasjon vil kunne føre til at flere arbeidsgivere blir mer oppmerksomme på kompetansen til disse gruppene.

Flere av høringsinstansene er kritiske til autorisasjon av naprapater fordi behandlingen mangler et tilstrekkelig forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. Departementet viser her til at det svenske utdanningstilbudet, som de fleste naprapatene i Norge skal ha fullført, inneholder helsefaglige emner som bygger på medisinske fagområder som anatomi, fysiologi, nevrologi, ortopedi og idrettsmedisin. Dette betyr at selv om det kan være uavklart hvorvidt og i hvilken grad det er dokumentert at behandlingen i seg selv har forskningsbasert dokumentert effekt, så fremstår det, etter departementets vurdering, som at den svenske utdanningen inneholder en betydelig andel emner hvor det eksisterer et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag.

Departementet viser også til at flere av pasient- og brukerorganisasjonene påpeker at mange i deres pasientgruppe benytter og har nytte av naprapati. Pasienter med muskel- og skjelettlidelser 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.

Det er ingen formelle krav til utdanningsbakgrunn for naprapater i dag, og hvem som helst kan kalle seg naprapat. Dette kan gjøre det vanskelig for pasienter å vite hvilken utdanning og faktisk kompetanse behandleren har. Autorisering av naprapater innebærer at det kan stilles krav til yrkesgruppens utdanning og kompetanse. Autorisering åpner også for at det kan føres tilsyn med naprapater. Dette kan føre både til en kvalitets sikring av tjenesteutøvelsen og til at pasienter kan være tryggere på kompetansen til behandleren.

Departementet har ved flere tidligere anledninger basert sine vurderinger av anmodninger om autorisasjon på de kriteriene som ble lagt til grunn da listen over yrker som skulle omfattes av autorisasjonsordningen ble lovfestet i helsepersonelloven (se punkt 2.2), og til de kriteriene som Helsedirektoratet anbefalte i sin vurdering av autorisasjonsordningen (se punkt 2.3).

Departementet mener at disse kriteriene fremdeles er relevante og at de bidrar til pasientsikkerhet som er hovedformålet med autorisasjonsordningen. Det kan imidlertid være andre hensyn som også kan og bør tillegges vekt i en helhetlig vurdering av om nye helseyrker bør autoriseres eller ikke. Departementet bemerker at disse kriteriene uansett ikke er bindende for Stortinget ved senere lovendringer.

Departementet vurderer samlet sett at fordelene ved å gi gruppen autorisasjon oppveier ulempene. Departementet legger i sin vurdering vekt på at autorisasjon av naprapater vil bidra til at den store gruppen som allerede i dag benytter seg av deres behandlingstilbud i større grad enn i dag kan ha en trygghet på at behandleren har en viss kompetanse. Dette har særlig betydning for

denne gruppen siden naprapatene har sin utdanning fra utlandet.

Videre vil mulighetene for myndighetene til å stille krav til kompetansen til yrkesgruppen kunne bidra til kompetanseheving og til at kompetansen til yrkesgruppen i større grad blir rettet inn mot behovene i den norske helse- og omsorgstjenesten. Muligheten til å stille krav til kompetansen til gruppen vil også kunne bidra til økt fagutvikling og kvalitetssikring av behandlingformene, noe som vil komme pasientene til gode. Dette vil særlig bli aktuelt dersom yrkesgruppen tas inn i Kunnskapsdepartementets styringssystem RETHOS (se punkt 8), og dersom det på sikt blir etablert norske utdanningstilbud innen naprapati.

Videre vektlegger departementet at autorisasjon av naprapater vil føre til at yrkesgruppen underlegges tilsynsmyndighetenes ansvarsområde. Som Helsetilsynet viser til i sitt høringsinnspill gjør tilsynsmyndighetene vurderinger på bakgrunn av alminnelig god praksis på området.

På bakgrunn av dette foreslår departementet autorisasjon av naprapater iht. helsepersonelloven § 48 første ledd. Det foreslås å innplassere naprapater i § 48 første ledd nr. 15.

## 5 Osteopater

### 5.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at osteopater autoriseres iht. helsepersonelloven.

Osteopati er en profesjon basert på manuell undersøkelse og behandling.

Stortinget har vedtatt at osteopater gis autorisasjon. Det var derfor ikke nødvendig for departementet i høringsnotatet å begrunne nærmere forslaget om å innlemme osteopater i autorisasjonsordningen. Departementet valgte likevel å kommentere dette kort. Departementet viste til kriteriene som er nevnt i forarbeidene til helsepersonelloven (se punkt 2.2).

### 5.2 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene er delte i sitt syn på om osteopater bør autoriseres som helsepersonell etter helsepersonelloven § 48 første ledd. Pasient- og brukerorganisasjonene som har kommentert forslaget om autorisasjon av osteopater, er positive. *Foreningen for Kroniske Smertepasienter* uttaler at autorisasjon vil gi nødvendig sikkerhet for alle de pasienter som velger disse i sin behandling, og at det vil styrke tilbudet til store pasientgrupper med muskel- og skjelettlidelser.

Også *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)*, *Norsk Revmatikerforbund* og *Ryggforeningen i Norge* støtter autorisasjon av osteopater. Det pekes på viktigheten av helsepersonell med kompetanse innen behandling av muskel- og skjelettrelaterte sykdommer og at autorisasjon vil bidra til større trygghet og sikkerhet for pasientene.

*Norsk Revmatikerforbund* skriver blant annet:

Norske osteopater utfører ca. 600 000 behandlinger årlig. Mange oppsøker en osteopat direkte uten å først konsultere lege eller annet helsepersonell. Osteopaten er førstelinjebehandler på lik linje med f.eks. fysioterapeut og kiropraktor. Denne primærkontaktrollen medfører et stort ansvar, og pasientene må kunne forvente at kompetansen samsvarer med ansvaret.

Norsk Revmatikerforbund mener at myndighetene må følge dette opp ved å gi autorisasjon av helseprofesjonen osteopat, medfølgende beskyttet tittel. Det vil gi nødvendig sikkerhet for alle de pasienter som velger osteopati som sin behandling. Det vil også styrke tilbudet til store pasientgrupper med muskel og skjelettplager, og gi økt valgfrihet – noe som er helt sentralt i å bygge pasientens helsetjeneste.

*Norsk Osteopatforbund* skriver at autorisasjon vil sikre at osteopater har nødvendig kyndighet til sikker yrkesutøvelse og dermed vil ivareta pasientens sikkerhet.

I uttalelsen fra *Statens helsetilsyn* gis det et samlet innspill for alle de fire yrkesgruppene. Det vises derfor i sin helhet til tilsynets uttalelse i punkt 4.2. ovenfor.

Det er mange høringsinstanser som ikke støtter departementets forslag. Det er de samme argumentene mot autorisasjon av osteopater som for motstanden mot autorisasjon av naprapater. Det gjelder manglende oppfyllelse av de kriterier som det i forarbeidene ble uttalt at bør ligge til grunn for autorisasjon av bestemte yrkesgrupper. Videre at osteopati mangler forskningsbasert kunnskapsgrunnlag, og at Helsedirektoratet tidligere har vurdert at det på faglig grunnlag ikke anbefales autorisasjon av osteopater. Det vises til uttalelsene fra *Den norske legeforening*, *Norsk Fysioterapiforbund*, *Norsk Sykepleierforbund*, *St. Olavs Hospital (Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering)* og *Statsforvalteren i Trøndelag* i punkt 4.2 ovenfor, som også gjelder forslaget om autorisasjon av osteopater.

I tillegg uttaler *Helse Bergen HF* blant annet følgende:

Helse Bergen meiner samstundes at norske helsemyndigheter ikkje bør gje autorisasjon til naprapatar og osteopatar, ettersom kunnskapsgrunnlaget for deira praksis ikkje føreligg, og det med dette heller ikkje er behov for deira tenester i den offentleg eigde og finansierte helsetenesta.

*Helsedirektoratet* mener at kriteriene i forarbeidene til helsepersonelloven § 48 ikke er oppfylt for osteopater.

### 5.3 Departementets vurderinger og forslag

Osteopater behandler mennesker med muskel- og skjelettlidelser slik blant annet både fysioterapeuter, kiropraktorer og naprapater gjør. Fysioterapeuter og kiropraktorer er autorisert helsepersonell, naprapater og osteopater er det foreløpig ikke. Alle disse yrkesgruppene jobber selvstendig og med utstrakt pasientkontakt. De fleste osteopater arbeider som selvstendig næringsdrivende behandlere i egen praksis eller i klinikker med annet personell innen muskel- og skjelettlidelser.

Som tidligere nevnt er det flere av høringsinstansene som stiller seg kritiske til autorisasjon av osteopater. Dette bygger særlig på manglende forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. Departementet viser her til at det norske utdanningstilbudet som en del av osteopatene i Norge skal ha fullført, inneholder helsefaglige emner som bygger på medisinske fagområder som anatomi, fysiologi, klinisk medisin og sykdomslære. Dette betyr at selv om det kan være uavklart hvorvidt og i hvilken grad det er dokumentert at behandlingen i seg selv har forskningsbasert dokumentert effekt, så fremstår det, etter departementets vurdering, som at den norske osteopatiutdanningen inneholder en betydelig andel emner med et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag.

Flere høringsinstanser peker på at det ikke er tilstrekkelig evidensgrunnlag til å ha mange ulike autoriserte helsepersonellgrupper på fagområdet, og uttrykker bekymring for at dette kan føre til manglende koordinering av ulike behandlingsstrategier og at det er problematisk at pasientene vil kunne bli eksponert for ulike forklaringsmodeller for muskel- og skjelettplager. Også her pekes det på at autorisasjon kan føre til risiko for en fragmentert og profesjonsdelt helse- og omsorgstjeneste, og at dette kan ha negative konsekvenser for samhandlingen i helse- og omsorgstjenesten. På samme måte som for naprapatene viser departementet i denne sammenheng til at mangfoldet i behandlingsformer på dette feltet eksisterer i dag, at osteopater allerede utfører et stort antall konsultasjoner og at en beslutning om å gi yrkesgruppen autorisasjon ikke vil endre på dette.

På samme måte som for naprapatene er det flere av pasient- og brukerorganisasjonene som påpeker at mange i deres pasientgruppe benytter

osteopati. Pasienter med muskel- og skjelettlidelser er som nevnt en stor pasientgruppe med mange forskjellige diagnoser og pasienter med forskjellige behov og ønsker når det gjelder ulike typer fysikalsk og manuell behandling.

Noen høringsinstanser tar også opp at det innenfor muskel- og skjelettfeltet er for dårlig tilbud i dag, og enkelte mener at dette best kan løses ved å øke kapasiteten i de allerede autoriserte helsepersonellgruppene på feltet. Departementet viser her til at tjenestene selv har en betydelig frihet til å organisere tjenestetilbudet på muskel- og skjelettfeltet. Dette er også tilfelle når det gjelder å bestemme hvilke yrkesgrupper som skal stå for tjenestetilbudet. En autorisasjon i seg selv vil ikke innebære at osteopatene blir en del av den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten.

Kommunene og de regionale helseforetakene skal sørge for at befolkningen får de tjenestene de har krav på etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Innenfor disse rammene kan kommunene og helseforetakene til enhver tid velge hvilke yrkesutøvere de ansetter eller inngår avtale med. At nye grupper får autorisasjon legger i utgangspunktet ingen føringer på dette, utover at autorisasjon vil kunne føre til at flere arbeidsgivere blir mer oppmerksomme på kompetansen til disse gruppene.

Det er i dag ingen formelle krav til utdanningsbakgrunn, og hvem som helst kan kalle seg osteopat. Dette kan gjøre det vanskelig for pasienter å vite den faktiske kompetansen til behandleren. Autorisering av osteopater innebærer at det kan stilles krav til yrkesgruppens utdanning og kompetanse og vil bidra til at pasienter kan være tryggere på kompetansen til behandleren.

Departementet har ved flere tidligere anledninger basert sine vurderinger av anmodninger om autorisasjon på de kriteriene som ble lagt til grunn da listen over yrker som skulle omfattes av autorisasjonsordningen ble lovfestet i helsepersonelloven, jf. redegjørelsen i punkt 2.2., og til de kriteriene som Helsedirektoratet anbefalte i sin vurdering av autorisasjonsordningen, jf. punkt 2.3.

Departementet mener at disse kriteriene fremdeles er relevante og at de bidrar til pasientsikkerhet som er hovedformålet med autorisasjonsordningen. Det kan imidlertid være andre hensyn som også kan og bør tillegges vekt i en helhetlig vurdering av om nye helseyrker bør autoriseres eller ikke. Departementet bemerker at disse kriteriene uansett ikke er bindende for Stortinget ved senere lovendringer.

Departementet vurderer samlet sett at fordelene ved å gi gruppen autorisasjon oppveier

ulempene. I sin vurdering legger departementet vekt på at autorisasjon av osteopater vil bidra til at den store gruppen som allerede i dag benytter seg av behandlingstilbudet til osteopater, i større grad enn i dag kan ha en trygghet for at behandleren har en viss kompetanse. Dette har særlig betydning for denne gruppen, siden en betydelig andel av osteopatene, så langt departementet kjenner til, har sin utdanning fra utlandet.

Videre vil mulighetene for myndighetene til å stille krav til kompetansen til yrkesgruppen kunne bidra til kompetanseheving og at kompetansen til yrkesgruppen i større grad blir rettet inn mot behovene i den norske helse- og omsorgstjenesten. Muligheten til å stille krav til kompetansen til gruppen vil også kunne bidra til økt fagutvikling og kvalitetssikring av behandlings-

formene, noe som vil komme pasientene til gode. Dette vil særlig bli aktuelt dersom yrkesgruppen tas inn i Kunnskapsdepartementets styringsystem RETHOS (se punkt 8) og dersom det på sikt blir etablert flere norske utdanningstilbud innen osteopati.

Departementet vektlegger også at autorisasjon av osteopater vil føre til at yrkesgruppen underlegges tilsynsmyndighetenes ansvarsområde. Som Helsetilsynet viser til i sitt høringsinnspill gjør tilsynsmyndighetene vurderinger på bakgrunn av alminnelig god praksis på området.

Departementet foreslår på denne bakgrunn autorisasjon av osteopater iht. helsepersonelloven § 48 første ledd. Det foreslås å innplassere osteopater i § 48 første ledd nr. 20.



## 6 Paramedisinere

### 6.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å autorisere paramedisinere iht. helsepersonelloven.

Paramedisinere er en yrkesgruppe som i dag autoriseres som ambulansesarbeidere. En paramedisiner har en bachelorgrad på høyskole eller universitetet (180 studiepoeng). Studiet omfatter både praktisk og teoretisk undervisning ved studiestedet og ekstern veiledet praksis. Ambulansesarbeidere har utdanning i yrkesfaglig løp i videregående opplæring med to år på skole og to år i bedrift.

Bakgrunnen for forslaget var en henvendelse fra Delta, som på vegne av yrkesgruppen med paramedisinutdanning, anmodet om autorisasjon av yrkesgruppen. Helsedirektoratet vurderte anmodningen og anbefalte autorisasjon av paramedisinere.

### 6.2 Høringsinstansenes syn

Det er bred støtte for autorisasjon av paramedisinere fra de av høringsinstansene som har uttalt seg om dette forslaget. *Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL)*, *Hjernerådet*, *Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)* er blant de som har uttalt seg og støtter forslaget. Det både vises til og gis støtte til de faglige vurderingene fra Helsedirektoratet og det pekes på at både utdanningen og innholdet i yrkesutøvelsen tilsier autorisasjon av denne yrkesgruppen. Både *UiT Norges arktiske universitet (Institutt for helse- og omsorgsfag, Bachelor i paramedisin)* og *Vestre Viken HF* støtter forslaget. Sistnevnte uttaler blant annet:

Vestre Viken HF støtter anbefalingen om autorisasjon av paramedisinere med høyskoleutdanning på bachelornivå.

Den nye bachelorutdanningen i prehospital akuttmedisin dekker et behov for økt kompetanse for yrkesutøvere innen prehospital akuttmedisin, og spesielt innen ambulansetjenesten, AMK og luftambulansetjenesten.

Yrkesgruppen vil dekke et behov i helse-tjenesten for økt kompetanse til å håndtere en stadig mer kompleks akuttmedisinsk hverdag prehospitalt, med forventninger om økt beslutningskompetanse og handlingskompetanse i pasientbehandlingen før ankomst legevakt eller sykehus. Det vil kunne øke muligheten for forskning og fagutvikling innen eget fagområde og en akademisk karriere for andre enn leger og sykepleiere. Nye arbeidsformer, oppgaveglidning, økt bruk av ny teknologi og beslutningstøtte gjør at det er behov for kompetansen den nye faggruppen representerer.

*Delta og Ambulanseforbundet i Delta* søkte i 2016 om autorisasjon av paramedisinere og er tilfreds med at departementet nå følger opp anmodningen. De mener at en egen autorisasjon vil gi anerkjennelse og forutsigbarhet både for de som i dag har gjennomført utdanningen og for fremtidige studenter. Også *OsloMet (Avdeling for prehospitalt arbeid)* er positive til forslaget. De skriver blant annet

Bachelorutdanningen i paramedisin er i større grad enn // ambulansefagutdanningen på videregående nivå (med eventuelle tilleggsutdanninger som nasjonal paramedic 60–90 studiepoeng), tiltenkt en større mobilitet på tvers av nivå og institusjoner i helsevesenet. Den spissede akuttmedisinske kompetansen og (særlig) breddekompetansen innen helsefag, gir store muligheter / gjør paramedisineren () godt egnet til å bekle ulike roller og ha (utvidet) ansvar både innen ambulansetjenesten, men også på andre arenaer der akuttmedisin og ø-hjelp utføres.

*Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS)* viser til et økende krav til kompetanse for prehospitalt personell og at fagområdet stiller krav om en bred basal utdanning i anatomi, fysiologi og sykdomslære, i tillegg til ambulansoperative emner. Videre påpekes det at det stilles store krav til vurderingskompe-

tanse, evne til samhandling og en etisk riktig opptreden.

*Norsk Sykepleierforbund* støtter også autorisasjon av paramedisinere. De uttaler at det er et stort behov for spesialisert kompetanse i prehospitaltjenester.

*Den norske legeforening* gir imidlertid uttrykk for at de mener det er uklart om en innføring av en egen autorisasjonsordning for paramedisinere vil bidra til å styrke pasientsikkerheten og de andre formålene som kan begrunne autorisasjon av denne yrkesgruppen. De uttaler blant annet følgende:

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.

*Helse Fonna* mener det ikke foreligger grunnlag eller behov for autorisasjon av paramedisinere. De mener det er tilstrekkelig med autorisasjon som ambulansarbeider.

### 6.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet har ved sin vurdering lagt vekt på Helsedirektoratets faglige anbefaling.

Paramedisinere har stor grad av selvstendighet og tett pasientkontakt. Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus kjennetegnes blant annet ved at helsehjelpen skal ytes med stor grad av hast, begrenset informasjonstilgang og begrenset mulighet for å innhente bistand. Dette innebærer at yrkesutøvelsen innebærer et stort skadepotensial og derfor også behov for å tydeliggjøre kvalifikasjoner og arbeidsoppgaver for involvert helsepersonell.

Departementet mener det er behov for en bredere og mer avansert kompetanse enn utdanningen i ambulanseslag (ambulansarbeider). Befolkningsvekst og en økende andel eldre medfører større behov for helsetjenester, inkludert akuttmedisinske tjenester, og driver fram behov

for omstilling og endring av arbeidsformer. Det vil kreve økt kompetanse å håndtere pasienter med sammensatte medisinske problemstillinger (multisykdom) og multifarmasi, som særlig kan oppstå hos den økende andel eldre i befolkningen. Det er nødvendig å forebygge akuttinnleggelses gjennom god samhandling mellom aktørene i akuttkjeden, utvikle en tjeneste som kan ivareta akuttberedskapen og som kan gi helsehjelp der folk lever og ferdes.

Departementet har også lagt vekt på betydningen av kompetanse i de akuttmedisinske tjenestene slik de er omtalt i Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)* og i Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. Det framgår her blant annet at det prehospitalt mulighets- og ansvarsrommet er utvidet og at en faglig kompetent ambulansetjeneste har større betydning enn før.

I NOU 2015: 17 *Først og fremst* står det blant annet:

Undersøkelse, diagnostisering og behandling skjer i økende grad utenfor sykehus og gir både muligheter og utfordringer. Mens man tidligere var mest opptatt av å få transportert pasienter til sykehus for å starte undersøkelse og behandling, startes det i dag prehospitalt ved hjelp av ambulanspersonell og annet helsepersonell. Prehospital innsats knyttes ikke bare til innsats før eventuell innleggelse i sykehus, men gjelder også pasienter som ikke nødvendigvis får et bedre helseresultat ved å bli innlagt i sykehus.

Til høringsinnspillene som mener at dagens ordning der paramedisinere autoriseres som ambulanspersonell er tilstrekkelig, vil departementet vise til at det er en ønsket utvikling fra helsemyndighetene og fra helsetjenesten at det er opprettet en utdanning på bachelornivå på dette fagområdet, jf. omtale i Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. Yrkene ambulansarbeider og paramedisinere har forskjellig utdanning på hhv. videregående skole- og bachelornivå. Dette er dermed to ulike yrkesgrupper.

Paramedisinere og tilsvarende yrker er regulert i de fleste EU-/EØS-land. Departementet vurderer at mulighetene for å legge til rette for økt internasjonal mobilitet for en gruppe som helse- og omsorgstjenestene har behov for også er et argument for å regulere yrket i Norge. Dette vil åpne for at norskutdannede yrkesutøvere i større grad vil kunne få godkjent sine yrkeskvalifikasjoner i utlandet og dermed vil kunne få økt tilgang

til det europeiske arbeidsmarkedet. Tilsvarende vil norske arbeidsgivere kunne få økt tilgang på arbeidstakere med utdanninger fra andre europeiske land.

Departementet foreslår på denne bakgrunn autorisasjon av paramedisinere iht. helsepersonelloven § 48 første ledd. Det foreslås å innplassere paramedisinere i § 48 første ledd nr. 21.

## 7 Logoped

### 7.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet sendte på høring forslag om autorisasjon av logoped iht. helsepersonelloven. Bakgrunnen for forslaget var en anmodning fra Norsk Logopedlag om autorisasjon av logoped. Helsedirektoratet vurderte anmodningen og deres konklusjon var at det ikke var grunnlag for å anbefale autorisasjon av logoped.

### 7.2 Høringsinstansenes syn

De av høringsinstansene som har uttalt seg om autorisasjon av logoped er i all hovedsak positive. *Oslo universitetssykehus HF (Seksjon for logopedi)* viser til at logoped i dag er en ubeskyttet tittel og at autorisasjon vil bidra til fagutvikling som følger dagens standard/utvikling og ivareta kvalitet. Videre at dette vil ivareta pasientsikkerhet og pasientrettigheter. *Afasiforbundet* skriver blant annet følgende:

Hovedformålet med en autorisasjonsordning er å ivareta pasientenes sikkerhet. Med utgangspunkt i dette, anbefaler Afasiforbundet autorisasjon av følgende grunner:

Personer med behov for logopedisk bistand, herunder personer med afasi og andre ervervede vansker med språk og kommunikasjon, vil ofte være i en sårbar situasjon. Det er derfor viktig å sikre kvalifikasjonene til fagpersoner som arbeider med denne gruppen. Autorisasjon vil bidra til å sikre at kun de som innehar en godkjent logopedutdanning utfører arbeid som logoped.

Logopedens rolle innebærer selvstendig og direkte ansvar for utredning og behandling av pasienter, samt arbeid med deres pårørende.

At en person ikke får (adekvat, tilpasset) logopedisk oppfølging, vil kunne ha store konsekvenser for personens fungering i dagliglivet, men også for personens livsutfoldelse. Ved ikke faglig forsvarlig logopedisk praksis

(eller andre typer uønskede forhold ved eller hos profesjonsutøver), vil mulighet for tap av autorisasjon være et virkemiddel av stor betydning, både for de personer logopeden arbeider med og for logopedprofesjonen totalt sett.

*Helse Bergen HF (Haukeland universitetssjukehus)* mener at logoped kan autoriseres fordi behovet for deres spesialkompetanse i helsetjenesten er klart definert, og både kunnskapsgrunnlaget og utdanningssystemet for gruppene er godt etablert.

Også *Hjernerådet* gir sin støtte til forslaget. De uttaler blant annet

Flere av de pasientgruppene som rammes av sykdommer og skader i hjernen, får problem med språket. De er ofte i en sårbar situasjon. Å bli rammet i talen er alvorlig, siden språket er så grunnleggende for kommunikasjon mellom menneske. Personer som har hatt hjerneslag, er en stor gruppe som trenger logoped, men behovene er der også for mennesker med andre skader og sykdommer i hjernen. Ved god hjelp fra kvalifiserte logoped kan mange få bedre taleevne og dermed økt livskvalitet. Autorisasjonen vil bidra til å sikre at kun de som innehar en godkjent logopedutdanning, utfører arbeid som logoped.

Mange av høringsinstansene som støtter autorisasjon av logoped gjør dette under en del forutsetninger. *Vestre Viken HF* gir støtte under forutsetning av at det arbeides for å innrette utdanningen slik at den gir grunnlag for autorisasjon. *Den norske legeforening* mener det er for prematurt å autorisere logoped. De mener det er viktig at yrkesutøvere som skal ha norsk autorisasjon som helsepersonell må ha en helsefaglig utdanning.

Det har kommet mange innspill knyttet til departementets syn på at det kan være hensiktsmessig å etablere egne helsefaglige logopedutdanninger. Det er liten støtte til en slik todeling av logopedutdanningen.

### 7.3 Departementets vurderinger og forslag

---

Forslaget om å gi autorisasjon til logopeder fikk støtte i høringen. Departementet mener det er et behov for kompetansen til logopeder både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Departementet fremmer likevel ikke forslag om autorisasjon av logopeder nå.

Departementet viser til at flere av høringsinstansene er tydelige på at det er prematurt å gi denne yrkesgruppen autorisasjon nå fordi det er variasjoner i opptaksgrunnlag og faglig innhold i de eksisterende utdanningstilbudene innen logopedi. Departementet viser også til at en rekke sentrale høringsinstanser, som Norsk Logopedlag og en rekke utdanningsinstitusjoner, vurderer at dagens toårige masterutdanning bør endres til et femårig utdanningstilbud.

Det helsefaglige innholdet i de eksisterende utdanningene og tjenestenes behov for logopedi-kompetanse, bør vurderes før en kan fastsette hvilke faglige krav som skal legges til grunn for autorisasjon. Det er nødvendig at det er samsvar mellom kompetansen til nyutdannede logopeder og kompetansebehovene i helse- og omsorgstjenestene før gruppen kan gis autorisasjon. En mulighet er at utdanningen inkluderes i Kunnskapsdepartementets styringssystem RETHOS (se punkt 8). Dette vil åpne for at representanter fra utdanningsinstitusjonene og tjenestene sammen kan påvirke innretningen på utdanningen.

En løsning kunne være å etablere egne helsefaglige logopedutdanninger og en egen tittel for logopedene som har helsefaglig kompetanse. Dette forslaget fikk lite støtte blant høringsinstansene, som gjennomgående ser ut til å mene at man bør ha et enhetlig utdanningsløp for logopeder, uavhengig av om disse primært skal jobbe pedagogisk rettet eller helsefaglig. Samtidig har også flere høringsinstanser gitt innspill om at logopediutdanningen bør utvides fra dagens toårige masterutdanning til et femårig utdanningsløp, blant annet for å kunne øke omfanget av helsefaglig innhold i utdanningen.

Det framgår av både Helsedirektoratets vurdering og høringsinnspillene at dagens logopedi-

utdanninger har variasjoner i opptaksgrunnlag og ulikt innslag av helsefaglige emner. Dersom det er den eksisterende toårige masterutdanningen som skal ligge til grunn for autorisasjonen, så vil ikke alle logopeder nødvendigvis kvalifisere til autorisasjon. Dette skyldes at det nødvendigvis vil bli stilt faglige krav til helsefaglig kompetanse for de som skal kvalifisere til autorisasjon. Det betyr for eksempel at logopeder som har tatt masterutdanningen ved institusjoner som har et lavere innslag av helsefaglige emner enn det som følger av de faglige kravene, ikke vil kunne kvalifisere til autorisasjon og bruk av tittelen logoped, med mindre de på annet vis kan tilegne seg den manglende kompetansen.

Videre vil en eventuell løsning der det er et femårig utdanningsløp som skal være grunnlaget for autorisasjon, innebære at de som kun har dagens toårige masterutdanning, uavhengig av graden av helsefaglig innhold i denne, ikke vil kunne kvalifisere til autorisasjon, med mindre de på annet vis kan tilegne seg den manglende kompetansen.

Begge forslagene om toårige og femårige utdanningsløp for logopeder vil innebære at de av dagens logopeder som ikke klarer eller ønsker å kvalifisere til autorisasjon, for eksempel fordi de har tenkt primært å jobbe pedagogisk rettet, ikke vil kunne bruke tittelen logoped fordi denne da vil være forbeholdt de som oppfyller kravene til den autorisasjonsgivende tittelen.

Departementet vurderer at det vil være krevende å frata en gruppe en slik innarbeidet yrkesbenevnelse selv om den ikke er å anse som en regulert tittel. Det vises her til at autorisasjon gir en tittelbeskyttelse som innebærer at kun den som er autorisert, har rett til å benytte en viss tittel. Yrkesutøvere uten autorisasjon kan ikke benytte samme tittel.

Departementet mener derfor at det er behov for en bredere prosess knyttet til faglige krav, innretning og lengde på utdanning, og tittel før det gis autorisasjon til logopeder. Departementet legger derfor ikke fram forslag om autorisasjon av logopeder nå.

## 8 Vilkår for autorisasjon og overgangsregler

### 8.1 Vilkår for autorisasjon – faglige krav

---

Helsepersonelloven § 48 a angir hvilke vilkår som må være oppfylt for autorisasjon (se punkt 2.1). For norskutdannede betyr reglene at de som har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring har rett til autorisasjon. For utenlandsutdannede skal søkerens kvalifikasjoner vurderes opp mot de norske kravene til det aktuelle yrket (se punkt 2.4).

Departementet foreslo i høringsnotatet ingen endringer i helsepersonelloven § 48 a, men uttalte at det er nødvendig å fastsette faglige krav eller vilkår som søkerens kvalifikasjoner skal vurderes opp mot. Høringsinstansene ble invitert til å gi innspill til dette. Mange av høringsinstansene støtter departementets syn og poengterer at det må stilles faglige krav til de nye yrkesgruppene før loven trer i kraft.

Departementet opprettholder sin vurdering, og foreslår at naprapater, osteopater og paramedisinere gis autorisasjon som beskrevet i det følgende.

For naprapater etableres det en midlertidig løsning med faglige krav basert på studieplanen til den svenske naprapatiutdanningen. På sikt vil det bli vurdert hvordan det kan stilles faglige krav som er basert på behovene til den norske helse- og omsorgstjenesten.

For osteopater etableres det en midlertidig løsning med faglige krav basert på studieplanene til den eksisterende norske 4-årige osteopatiutdanningen, som består av henholdsvis treårig bachelorutdanning og ettårig videreutdanning. På sikt vil det bli vurdert hvordan det kan stilles faglige krav basert på behovene til den norske helse- og omsorgstjenesten.

Paramedisinere skal autoriseres på grunnlag av eksisterende nasjonale retningslinjer for paramedisinutdanningen.

For paramedisinutdanningen er dette på plass ved at det er etablert en forskrift 31. januar 2020 nr. 99 om nasjonal retningslinje for paramedisinutdanning. Denne forskriften er sammen med

forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger en del av Kunnskapsdepartementets styringssystem RETHOS. RETHOS har som mål at helse- og sosialfagutdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov.

Forskriften om nasjonal retningslinje for paramedisinutdanning er gjeldende for alle universiteter og høyskoler som har paramedisinutdanning og inneholder læringsutbyttebeskrivelser som angir hvilken sluttkompetanse kandidatene skal ha etter endt utdanning. Den bidrar til å sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Det foreligger ikke tilsvarende nasjonale faglige retningslinjer eller faglige vilkår for naprapati- og osteopatiutdanningene. Departementet mener det er behov for å vurdere å innlemme også naprapat- og osteopatiutdanningene i RETHOS når disse gruppene autoriseres. Innlemming av utdanningene i RETHOS vil også innebære at utdanningene blir omfattet av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger.

Departementet mener på generelt grunnlag at de helsefaglige utdanningene bør være omfattet av styringssystemer eller rammeplaner som ivaretar hensynet til tilstrekkelig helsefaglig kompetanse og behovet for enhetlige og gjenkjennelige utdanningstilbud uavhengig av utdanningsinstitusjon. Videre er det viktig at autorisasjon blir gitt på grunnlag av faglige krav som er i tråd med tjenestenes kompetansebehov. Departementet vurderer også at det er viktig å etablere et grunnlag som kan bidra til at det etableres tilstrekkelige nasjonale utdanningstilbud for naprapater og osteopater. Dette er avgjørende for å få på plass gode fag- og forskningsmiljø og for å legge til rette for nødvendig faglig utvikling av utdanningene og yrkesutøvelsen.

Alternativet til innlemming i RETHOS er at det på annet vis blir utarbeidet faglige vilkår som skal ligge til grunn for godkjenning av de ulike gruppene. Dette kan for eksempel gjøres med utgangspunkt i innspill fra tjenestene. Det vil, avhengig av

innretning, kunne være fordeler med en slik løsning, eksempelvis knyttet til økt fleksibilitet og mulighet til å fortløpende endre de faglige vilkårene i takt med yrkesgruppens faglige utvikling eller ønsket utvikling av yrkesgruppen. Imidlertid vil en slik løsning være framkoblet universitets- og høyskolesektoren og den kan innebære risiko for at de fastsatte faglige vilkårene ikke er i samsvar med innholdet i eksisterende utdanninger. En slik løsning vil også innebære en annen tilnærming til styring av kompetansen enn flertallet av de øvrige autoriserte helsepersonellgruppene nå har.

Behovet for slike avklaringer gjør seg også gjeldende fordi disse kravene eller vilkårene i praksis blir sammenligningsgrunnlaget som godkjenningmyndighetene må benytte seg av når de skal vurdere søkere med yrkeskvalifikasjoner tilpasset i utlandet.

For de gruppene som har norske utdannings tilbud er det derfor nødvendig å vurdere om det eksisterende utdanningstilbudet er på et tilstrekkelig faglig nivå. Dette innebærer at det ikke vil være noen automatikk i at eksisterende yrkesutøvere innen disse yrkene får autorisasjon når endringen trer i kraft. Yrkesutøverne må søke Helsedirektoratet om autorisasjon, og søknadene vil bli vurdert opp mot de fastsatte kravene eller vilkårene.

Departementet vil sørge for at det før loven trer i kraft foreligger en midlertidig løsning med faglige krav, som nevnt ovenfor, som skal ligge til grunn for autorisasjon av osteopater og naprapater.

Det vil kunne være enkelte som i dag benytter tittelen naprapat, osteopat og paramedisiner ikke

vil fylle kravene for autorisasjon, og som vil få avslag på en eventuell søknad. Disse vil ved lovendringen ikke lenger kunne benytte disse titlene. Dette følger av helsepersonelloven § 74 om bruk av beskyttet tittel.

Det vises til punkt 2.4.5 om kravet om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker. Departementet vurderer at kravene til forholdsmessighetsprøving for disse gruppene i stor grad allerede er ivare tatt gjennom vurderingene som følger ovenfor. I forkant av ikrafttredelsestidspunktet vil det dokumenteres overfor ESA at forholdsmessighetsprøvingen er gjennomført.

## 8.2 Bruk av titler – overgangsordninger

---

Det er i dag mange etablerte naprapater og osteopater i Norge. Videre kan det være yrkesutøvere som i dag benytter tittelen paramedisiner. For at disse ikke skal miste muligheten til å bruke titlene når lovendringen trer i kraft, er det behov for overgangsregler. Departementet foreslår derfor at de som på det tidspunktet loven trer i kraft, bruker titlene naprapat, osteopat eller paramedisiner, fortsatt kan bruke titlene inntil de eventuelt får endelig avslag på søknad om autorisasjon som naprapat, osteopat eller paramedisiner. Retten til å bruke titlene faller likevel bort dersom det ikke er søkt om autorisasjon som naprapat, osteopat eller paramedisiner innen 12 måneder etter at det er åpnet for slik søknad.

## 9 Økonomiske og administrative konsekvenser

Autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere innebærer at Helsedirektoratet må gi veiledning og behandle søknader og klager fra tre nye yrkesgrupper. Dette gir økt saksmengde og økte kostnader. De faktiske kostnadene ved å autorisere naprapater, osteopater og paramedisinere vil avhenge av hvor mange som søker autorisasjon. Det vil kunne forventes et stort antall søknader både fra de som allerede har tatt disse utdanningene, både i Norge og i utlandet, og fra de som er under utdanning eller kommer til å ta disse utdanningene i fremtiden.

Ut fra interessen fra yrkesorganisasjonene for å bli omfattet av autorisasjonsordningen er det grunn til å anta at de fleste medlemmene vil søke autorisasjon. Ifølge Naprapatforbundet har de rundt 400 medlemmer. Norsk Osteopatforbund oppgir at det er rundt 400 osteopater i Norge og at nærmere 350 er medlem av forbundet.

Ambulanseforbundet i Delta har omtrent 3 000 medlemmer som omfatter både paramedisinere og ambulansesarbeidere. Departementet har ikke informasjon om fordelingen mellom paramedisinere og ambulansesarbeidere, men det antas at det er en mindre andel av medlemmene som er paramedisinere. Den norske utdanningen ble etablert i 2014 og første kull ble uteksaminert i 2017.

Trolig vil et stort antall av medlemmene i yrkesorganisasjonene søke om autorisasjon så snart det åpnes for dette, samtidig som det kan forventes et betydelig antall søkere fra utlandet. Det antas at søkere som tidligere har søkt om autorisasjon som fysioterapeuter og fått avslag, vil kunne sende ny søknad for ny yrkesgruppe, enten som naprapat eller osteopat. Disse tre yrkesgruppene behandler pasienter med muskel- og skjelettlidelser og utdanningene vil ha noe overlappende innhold. Det kan resultere i at et avslag ved søknad fra en med utdanning fra utlandet for en yrkesgruppe kan generere ny søknad for en annen yrkesgruppe.

For å gi et anslag på omfang av søknader med utdanning fra utlandet kan det være nærliggende å sammenlikne yrkesgruppene osteopat og naprapat med fysioterapeut. I 2020 mottok Helsedirektoratet 281 søknader fra fysioterapeuter med

utdanning fra utenfor Norge (hvorav 226 av søknadene var EU-/EØS-utdannede). I 2019 var tallene henholdsvis 234 og 198, og i 2018 var tallene 254 og 220. Det antas at antall søknader muligens ikke blir like mange, da naprapat og osteopat ikke i like stor grad er etablerte yrker og utdanninger slik som fysioterapeut er i Europa og verden for øvrig.

For paramedisinere kan det være nærliggende å se på søkertallene for ambulansesarbeidere. I 2020 mottok Helsedirektoratet 15 søknader fra ambulansesarbeider med utdanning utenfor Norge (hvorav 13 av søknadene var fra EU-/EØS-utdannede). I 2019 var tallene henholdsvis 8 og 7, og i 2018 14 (kun EU-/EØS-utdannede). Det antas at enkelte i søkergruppen som tidligere søkte om autorisasjon som ambulansesarbeider nå vil søke om autorisasjon som paramedisinere. Et avslag på søknad om autorisasjon som paramedisinere kan generere en ny søknad om autorisasjon som ambulansesarbeider. Det kan derfor forventes doble søknader fra enkelte. De som til nå er utdannet i Norge som paramedisinere har fått autorisasjon som ambulansesarbeidere. Det er sannsynlig at disse nå vil søke om å erstatte sin autorisasjon som ambulansesarbeider med autorisasjon som paramedisinere.

Tallene er kun et anslag og ikke nødvendigvis representative for de reelle søkertallene. I tillegg til arbeidet med å gi veiledning og behandle søknader og klager fra personell i de nye gruppene, vil Helsedirektoratet ha behov for å bygge opp kompetanse når det gjelder vurdering av utdanning for de nye personellgruppene. Med tre nye grupper vil det være en ressurskrevende oppgave som må gjøres i god tid før søknader kommer, slik at saksbehandlingen ikke forsinkes fra oppstart. Videre må det utarbeides prosedyrer og rutiner for behandling av søknader fra nye grupper, og fra hhv. personell utdannet i Norge, innenfor EU-/EØS-området og i andre land. Direktoratet vil også ha behov for å bestille faglige råd fra universitets- og høyskolesektoren. Det vil være behov for utvikling av fagsystemer og dette må være på plass i forkant av at de tre yrkesgruppene innlemmes i ordningen. Dette omfatter endring i



helsepersonellregisteret (HPR), endringer i søknadsskjemaer i Altinn og i Helsedirektoratets saksbehandlingssystemer 360 og HEGO. HPR forventes å være en relativt enkel endring, men tilpasninger i Altinn, 360 og HEGO er noe mer omfattende. Endringer i HPR vil kreve en høringsrunde for tekniske løsninger i sektoren og testperiode for å forsikre at ingen av brukerne av HPR får problemer med at det utvides med nye yrkesgrupper. Dette er et noe tidkrevende arbeid.

Redegjørelsen ovenfor viser at det er vanskelig å fastslå de faktiske kostnadene ved å innlemme naprapater, osteopater og paramedisinere i autorisasjonsordningen og de faktiske kostnadene til løpende forvaltning (saksbehandling). I en oppstartsfase hvor det må forventes at et høyt antall vil søke autorisasjon, må det trolig påregnes fem årsverk i Helsedirektoratet. Når hovedtyngden av ferdigutdannede yrkesutøvere har søkt og fått behandlet sine søknader, vil ressursbehovet trolig være to til tre årsverk samlet for de nye gruppene. I tillegg kommer systemutvikling, som må tallfestes senere, og årlige kostnader til faglig rådgivning, anslått til 500 000 kroner første år og i størrelsesorden 250 000 kroner senere år. Dette avhenger av antall utenlandske søkere og er beheftet med stor usikkerhet. Det er i dag et gebyr for å søke om autorisasjon på 1 665 kroner. Dette vil kompensere for deler av de økte utgiftene.

Autorisasjon av disse tre gruppene vil også kunne generere merarbeid for Statsforvalteren, Statens helsetilsyn og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage).

Helsedirektoratets kostnader til å forvalte autorisasjonsordningen for de nye helsepersonellgruppene vil bli dekket innenfor etatens ordinære budsjetttramme i kombinasjon med gebyrinntekter. Kostnadene for de øvrige statlige etatene anses å bli lave, og må derfor dekkes innenfor virksomhetenes ordinære budsjettrammer.

Alle virksomheter og autorisert helsepersonell som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse-tjenesten, skal betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning, jf. lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) § 8. Det fremgår her at den som utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten yter helsehjelp som nevnt i pasientskadeloven § 1, skal melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning for å dekke erstatning for pasientskader voldt utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten samt bidrag til driften. De nye yrkesgruppene må innplasseres i tilskuddsordningen, og departementet vil sende på høring et forslag til endringer i forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

## 10 Merknader til bestemmelsene

### *Til helsepersonelloven § 48 første ledd*

Det foreslås inntatt i helsepersonelloven § 48 første ledd naprapat, osteopat og paramedisiner som nye yrkesgrupper som autoriseres etter helsepersonelloven. De nye yrkesgruppene legges derfor til i opplistingen av autoriserte yrkesgrupper i § 48 første ledd.

Frem til nå har opplistingen i § 48 første ledd vært med bokstaver, men opplistingen foreslås nå endret til tall. Bakgrunnen for dette er at med tre nye yrkesgrupper i listen er det flere yrkesgrupper på listen enn det er bokstaver i alfabetet. Departementet vurderer at det er mer praktisk å benytte tall enn bokstavkombinasjoner.

Rekkefølgen foreslås også endret slik at yrkesgruppene listes opp alfabetisk.

### *Til ikrafttredelsesbestemmelsen og overgangsreglene*

Loven trer i kraft fra den tiden Kongen bestemmer. De enkelte bestemmelsene kan settes i kraft til ulik tid. Ulik ikrafttredelsestidspunkt kan for eksempel være aktuelt dersom det kreves noe tid til forberedelser før endringene kan settes i kraft.

Fra det tidspunktet lovendringen trer i kraft, vil bare den som har norsk autorisasjon etter helsepersonelloven § 53, ha rett til å benytte titlene naprapat, osteopat og paramedisiner. Dette følger av helsepersonelloven § 74 om bruk av beskyttet tittel.

De som bruker titlene naprapat, osteopat eller paramedisiner på det tidspunktet loven trer i kraft, skal fortsatt kunne bruke titlene inntil de eventuelt får endelig avslag på søknad om autorisasjon som naprapat, osteopat eller paramedisiner. Retten til å bruke titlene faller likevel bort dersom det ikke er søkt om autorisasjon som naprapat, osteopat eller paramedisiner innen 12 måneder etter at det er åpnet for slik søknad. Den som da mister retten til å bruke en tittel, vil kunne få den tilbake ved å søke autorisasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere).

---

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere) i samsvar med et vedlagt forslag.

---

## Forslag

### til lov om endringer i helsepersonelloven (autorisasjon av naprapater, osteopater og paramedisinere)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 48 første ledd skal lyde:

Autorisasjonsordningen etter denne lov omfatter følgende grupper helsepersonell:

1. *ambulansarbeider*
2. *apotektekniker*
3. *audiograf*
4. *bioingeniør*
5. *ergoterapeut*
6. *fotterapeut*
7. *fysioterapeut*
8. *helsefagarbeider*
9. *helsesekretær*
10. *hjelpepleier*
11. *jordmor*
12. *kiropraktor*
13. *klinisk ernæringsfysiolog*
14. *lege*
15. *naprapat*
16. *omsorgsarbeider*
17. *optiker*
18. *ortopediingeniør*
19. *ortoptist*
20. *osteopat*
21. *paramedisiner*
22. *perfusjonist*

23. *provisorfarmasøyt*
24. *psykolog*
25. *radiograf*
26. *reseptfarmasøyt*
27. *sykepleier*
28. *tannhelsesekretær*
29. *tannlege*
30. *tannpleier*
31. *tanntekniker*
32. *vernepleier*

#### II

1. Loven trer i kraft fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.
  2. De som på det tidspunktet loven trer i kraft, bruker titlene naprapat, osteopat eller paramedisiner, kan fortsatt bruke titlene inntil de eventuelt får endelig avslag på søknad om autorisasjon som naprapat, osteopat eller paramedisiner. Retten til å bruke titlene faller likevel bort dersom det ikke er søkt om autorisasjon som naprapat, osteopat eller paramedisiner innen 12 måneder etter at det er åpnet for slik søknad.
  3. Kongen kan gi forskrift med ytterligere overgangsregler.
- 
-

