

## **Høringsnotat**

**om endring i forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten (plassering av naprapater, osteopater og paramedisinere i risikoklasser)**

## Innhold

1	Innledning.....	2
2	Bakgrunn .....	3
3	Gjeldende rett .....	3
4	Norsk pasientskadeerstatnings forslag til plassering av de nye gruppene.....	4
5	Departementets vurderinger og forslag .....	4
5.1	Osteopater .....	4
5.2	Naprapater.....	5
5.3	Paramedisinere .....	5
6	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	6
7	Forslag til forskriftsendring .....	7

## 1 Innledning

Helsepersonell som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten, har plikt til å yte tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Årlig tilskuddssats per årsverk er fastsatt i forskrift, basert på risikoen personellgruppen har for å påføre pasienter skade. Helsepersonellgrupper må derfor plasseres i en risikoklasse.

Departementet foreslår, under forutsetning av at Stortinget slutter seg til forslaget om å autorisere de nye gruppene av helsepersonell, at osteopater og naprapater plasseres i risikoklasse 2 og at paramedisinere plasseres i risikoklasse 4.

## 2 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har i Prop. 236 L (2020-2021) foreslått å autorisere naprapater, osteopater og paramedisinere i henhold til lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.

NPE har, på oppdrag fra departementet, kommet med forslag til hvilken risikoklasse de nye autoriserte helsepersonellgruppene skal plasseres i.

NPE har som grunnlag for sine vurderinger, hatt kontakt med Norsk Osteopatforbund, Norsk Naprapatforbund og Norsk Paramedicforening for å få informasjon om type behandling de gjør, skaderisikoer og type skader.

NPE har sett på typen behandling personellgruppene utfører, omfang av behandling, selvstendighet, risikoprofil og hvor store skader som kan oppstå. De har også vurdert plasseringen i forhold til helsepersonellgrupper som allerede er innplassert. NPE har dessuten innhentet vurderinger fra erfarne aktuarer.

## 3 Gjeldende rett

Private helsetjenester har plikt til å bidra til finansieringen av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), jf. pasientskadeloven § 8.

Tilskuddsplikten er nærmere regulert i forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Eier og ansvarlig for en virksomhet som sysselsetter helsepersonell som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten, skal betale tilskudd til NPE. Skillet mellom offentlig og privat virksomhet går fram av forskriften § 3 første og andre ledd:

«Med offentlig helse- og omsorgstjeneste menes i denne forskriften:

- a) statlig, fylkeskommunal, kommunal helse- og omsorgstjeneste, herunder helsehjelp som ytes på offentlige utdanningsinstitusjoner
- b) den del av privat tjenesteyters virksomhet som finansieres gjennom avtale med staten, regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommune eller kommune om driftstilskudd eller kjøp av helse- og omsorgstjenester
- c) helse- og omsorgstjenester som mottas i utlandet i medhold av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 fjerde eller femte ledd eller etter annet oppdrag fra norske myndigheter, og som det offentlige helt eller delvis bekoster, herunder behandlingsreiser
- d) øyeblikkelig hjelp som ytes utenfor virksomhet dersom det foreligger plikt til å yte helsehjelpen etter helsepersonelloven § 7
- e) helsetjeneste som omfattes av fritt behandlingsvalg etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.

Med virksomhet som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten, menes enhver privat virksomhet der det ytes helsehjelp som omtalt i pasientskadeloven § 1 annet ledd, uansett hvordan virksomheten er organisert og uansett ansvars- og eierform.»

Tilskuddet skal bidra til å dekke erstatningsutbetalinger, utgifter til advokathjelp og NPEs og Pasientskadenemndas driftsutgifter knyttet til behandling av erstatningskrav.

Tilskuddet fastsettes av NPE med grunnlag i antallet årsverk utført av helsepersonell med autorisasjon eller lisens som er sysselsatt i virksomheten. Nivået på tilskuddet er fastsatt i forskriften § 10 og differensiert etter helsepersonellgruppenes skaderisiko.

## **4 Norsk pasientskadeerstatnings forslag til plassering av de nye gruppene**

NPE vurderer det slik at osteopatene og naprapatene ligger nærmest fysioterapeutene både når det gjelder utdannelse og yrkesutøvelse. Fysioterapeutene har så langt hatt en svært lav skadeprosent. Informasjon fra Norsk Osteopatforbund og Norges Naprapatforbund tyder på at det samme vil gjelde for osteopatene og naprapatene. NPE anbefaler derfor at osteopater og naprapater, inntil man får pålitelig skadestatistikk, plasseres i samme risikoklasse som fysioterapeuter, dvs. risikoklasse 2.

NPE anbefaler at paramedisinerne plasseres i risikoklasse 4. Samlet sett er det knyttet et ikke ubetydelig skadepotensial til akuttmedisinske tjenester, og i særdeleshet akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved at disse utøves uten de støttefunksjoner som er tilgjengelig i sykehus. Paramedisinerne må i mange tilfeller utøve akutthjelp på pasienter på stedet, med stor grad av hast. De utfører også diagnostiske og behandlingsmessige oppgaver som ellers tilligger leger. Dette tilsier at paramedisinere bør innplasseres i en vesentlig høyere risikoklasse enn ambulansarbeidere, og NPE mener at risikoklasse 4 er passende.

## **5 Departementets vurderinger og forslag**

### **5.1 Osteopater**

Osteopatien baserer seg på manuell undersøkelse og behandling der det legges vekt på sammenhengene mellom fysiske, psykiske og sosiale faktorer som påvirker helsen. Osteopatene jobber selvstendig og har utstrakt pasientkontakt. De fleste osteopater arbeider som selvstendig næringsdrivende behandlere i egen praksis eller i klinikker med annet personell innen muskel- og skjelettlidelser.

Det stilles i dag ingen formelle krav til utdanningsbakgrunn for å kunne kalle seg osteopat. Departementet har foreslått at det for osteopater etableres en midlertidig løsning for å få autorisasjon med faglige krav basert på studieplanene til den eksisterende norske fireårige osteopatiutdanningen som består av henholdsvis treårig bachelorutdanning og

ettårig videreutdanning.<sup>1</sup> På sikt vil det bli vurdert hvordan det kan stilles faglige krav som er basert på behovene til de norske helse- og omsorgstjenestene.

Departementet støtter NPE sin vurdering av at osteopatene og naprapatene ligger nærmest fysioterapeutene både når det gjelder utdanning og yrkesutøvelse. Den eksisterende norske osteopatutdanningen er sammenlignbar i lengde med fysioterapeutene som har tre års utdanning pluss et års turnus, og osteopatene behandler samme pasientgruppe som fysioterapeutene.

Departementet foreslår derfor, i tråd med NPEs anbefaling, at autoriserte osteopater plasseres i samme risikoklasse som fysioterapeutene, det vil si risikoklasse 2. Det årlig tilskuddet for et fullt årsverk i denne risikoklassen er for tiden 1850 kr.

## 5.2 Naprapater

Naprapater tilbyr kliniske undersøkelser, utredning, og behandling av problemstillinger knyttet til muskler og ledd. Naprapatene jobber selvstendig og har utstrakt pasientkontakt. De fleste naprapater arbeider som selvstendig næringsdrivende behandlere i egen praksis eller i klinikker med annet personell innen muskel- og skjelettlidelser.

Det stilles i dag ingen formelle krav til utdanningsbakgrunn for å kunne kalle seg naprapat. Departementet har foreslått at det for naprapater etableres en midlertidig løsning for å få autorisasjon med faglige krav basert på studieplanen til den svenske naprapatutdanningen.<sup>2</sup> På sikt vil det bli vurdert hvordan det kan stilles faglige krav som er basert på behovene til de norske helse- og omsorgstjenestene.

Den eksisterende svenske naprapatutdannelsen består av en fireårig utdanning og et års turnus, dvs. et år lenger enn fysioterapistudiet.

I likhet med osteopatene, vurderer departementet at naprapatene ligger nærmest fysioterapeutene både når det gjelder utdanning og yrkesutøvelse. Departementet foreslår derfor, i tråd med anbefalingen fra NPE, at autoriserte naprapater plasseres i risikoklasse 2. Det årlig tilskuddet for et fullt årsverk i denne risikoklassen er for tiden 1850 kr.

## 5.3 Paramedisinere

Paramedisinere er utdannet for arbeid innen helse- og omsorgstjenesten med daglig pasientkontakt. De arbeider med prehospital akuttmedisin i bilambulansetjeneste, luftambulans og som nødmeldeoperatører på AMK-sentraler. De yter akutt helsehjelp til pasienter med kronisk og akutt somatisk eller psykiatrisk sykdom eller skade.

Departementet har foreslått at paramedisinere autoriseres på bakgrunn av eksisterende nasjonale retningslinjer for paramedisinutdanningen gjennom Kunnskapsdepartementets styringssystem RETHOS.<sup>3</sup> Paramedisin er en utdanning på bachelornivå (180

---

<sup>1</sup> Prop. 236 L (2020-2021)

<sup>2</sup> Prop. 236 L (2020-2021)

<sup>3</sup> Prop. 236 L (2020-2021)

studiepoeng). Studiet omfatter praktisk og teoretisk undervisning og ekstern veiledet praksis og gir både breddekompetanse og spisset akuttmedisinsk kompetanse. I breddekompetansen inngår blant annet fagområder som anatomi, fysiologi, patofysiologi og farmakologi.

Paramedisinere vil i all hovedsak være knyttet til utøvelse av helsehjelp i akuttmedisinske tjenester. Disse tjenestene særpreges blant annet av at vurderinger av behovet for helsehjelp ofte er basert på begrensede eller mangelfulle helseopplysninger. Helsehjelpen er ofte preget av stor grad av hast, med liten mulighet til å innhente bistand fra annet helsepersonell. Personellet utfører også ofte diagnostiske oppgaver og gir behandling som ellers er legers oppgaver.

Det kreves omfattende kompetanse for å vurdere hva som eventuelt er riktig videre behandlingsnivå for pasienter. De fleste ambulansetjenester har omfattende medisinske fullmakter og delegeringer som gjelder medisinske prosedyrer, medikamentering og iverksetting av avanserte behandlingsformer. Det stilles store krav til operativ kompetanse som samhandlingskompetanse, organisatoriske egenskaper, egensikring og redningstekniske prosedyrer. Samlet sett er det knyttet et betydelig skadepotensial til akuttmedisinske tjenester, og i særdeleshet akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus fordi disse utøves uten støttefunksjonene som er tilgjengelige i sykehus.

Paramedisinere arbeider i all hovedsak i offentlig helse- og omsorgstjeneste eller privat virksomhet med avtale med staten, regionale helseforetak, helseforetak, fylkeskommune eller kommune om driftstilskudd eller kjøp av helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsdepartementet legger samtidig til grunn at det finnes paramedisinere som er sysselsatt i virksomhet som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten og som vil regnes som private tilbud etter forskriftene om tilskuddsplikt.

Det er i utgangspunktet naturlig å sammenligne paramedisinere med ambulansearbeider, som er plassert i risikoklasse 1. Ambulansearbeiderutdanningen er på den annen side en yrkesfaglig utdanning på videregående skoles nivå med to år i skole og to år som lærling. Paramedisinere har universitetsutdannelse på bachelornivå. Med lengre utdanning kommer gjerne mer ansvar. Dette tilsier at paramedisinere bør plasseres i en høyere risikoklasse enn ambulansearbeidere.

Departementet foreslår derfor at autoriserte paramedisinere skal plasseres i risikoklasse 4. Det årlig tilskuddet for et fullt årsverk i denne risikoklassen er for tiden 6 900 kroner.

## **6 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Ordningen med erstatning for pasientskader som skjer i forbindelse med helsehjelp som ytes utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten forutsettes å være selvfinansiert.

Tilskuddene betales inn årlig til et fond i NPE som skal gå til dekning av alle fremtidige kostnader, for eksempel kostnader til saksbehandling, advokatutgifter og erstatningsutbetalinger, knyttet til skader i privat helsetjeneste som måtte ha inntruffet i det aktuelle året.

Den foreslåtte plasseringen i risikoklasser tar hensyn til dette. Ettersom det ikke finnes pålitelig skadestatistikk og NPE ikke har erfaring med de nye helsepersonellgruppene, er det likevel knyttet en viss usikkerhet til plasseringen. Det varsles derfor at plasseringen vil bli vurdert på nytt når man får pålitelig statistikk.

## 7 Forslag til forskriftsendring

I forskrift 31. oktober 2008 nr. 1166 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten, gjøres følgende endringer:

§ 10, tabellen Plassering av helsepersonell i risikoklasser, skal lyde:

<i>Risikoklasser</i>	<i>Helsepersonellgruppe</i>
1	Ambulansearbeider, apotektekniker, bioingeniør, ergoterapeut, fotterapeut, helsefagarbeider, helsesekretær, hjelpepleier, klinisk ernæringsfysiolog, omsorgsarbeider, ortoptist, provisorfarmasøyt, reseptarfarmasøyt, sykepleier, tannhelsesekretær, tannpleier, tanntekniker, vernepleier, audiograf, radiograf, perfusjonist,
2	Alt helsepersonell i bedriftshelsetjenesten, fysioterapeut, optiker, ortopediingeniør, psykolog, jordmor, <i>osteopat, naprapat</i>
4	Kiropraktor, <i>paramedisiner</i>
5	Øvrige tannleger
6	Øvrige leger
6a	Tannlegespesialist innen oral kirurgi/medisin og protetikk samt tannleger som driver med implantat
7	Øvrige legespesialister
9	Øyespesialister
9a	Kirurger

Fra og med 2025 skal alle tannleger være i risikoklasse 5.