



Søknad om autorisasjon av akupunktører

Den 30. oktober 2009 sendte NAFO ny søknad om autorisasjon av akupunktører til Helsedirektoratet. Grunnlaget for autorisasjonen skal være 240 studiepoeng, herunder minimum 120 studiepoeng i akupunktur ad modum tradisjonell kinesisk medisin (TKM) og minimum 90 studiepoeng i de medisinske fagene anatomi, fysiologi og sykdomslære. VEKS-fag¹ skal utgjøre de øvrige studiepoengene.

Tekst | **Kari Bente Sørli**, generalsekretær NAFO

Bakgrunn

Allerede i 1998 i forbindelse med høringen til Lov om helsepersonell mv. ga akupunktørene, gjennom Norsk forening for klassisk akupunktur, uttrykk for at akupunktører burde autoriseres. Dette ble gjentatt gjennom søknad om autorisasjon i 2002. Første gang ble akupunktørenes ønske avvist fordi departementet ønsket å avvete Aarbakke-utvalgets innstilling. Andre gang ble akupunktørene avvist med den begrunnelsen at helsepersonelloven måtte virke et par år før autorisasjon av nye grupper kunne vurderes.

Siden den gang har det vært en svært positiv utvikling på akupunktururområdet i Norge;

- vi har fått fem doktorgrader med akupunktur som tema
- det er et økende antall vitenskapelige studier som viser at akupunktur både har effekt på en rekke lidelser, og er en kostnadseffektiv behandlingsform
- de to største akupunkturforeningene har slått seg sammen
- Akupunkturhøyskolen (AKHS) fikk godkjent sitt akupunkturstudium som bachelorgrad i 2008.

NAFO forventer derfor en reell behandling av søknaden denne gangen.

Hovedargumentene for autorisasjon av akupunktører

NAFO har i søknaden gjort rede for at myndighetenes kriterier for autorisasjon er møtt, punkt

for punkt. Myndighetenes kriterier er også våre argumenter.

Pasientsikkerhet:

Hovedformålet med autorisasjon er i følge helselovverket å ivareta pasientenes sikkerhet. En behandlingsform som innebærer en viss risiko for pasientene kan utløse et behov for å autorisere yrkesgruppen.

NAFO trakk i søknaden fram at akupunktur først og fremst er en trygg behandlingsform. Risiko for pasienters sikkerhet er først og fremst knyttet til manglende medisinsk kunnskap og evne til å identifisere alvorlige sykdommer, samt ukyndig bruk av verktøy og dårlig hygiene. Sammenlignet med vestlig medisin er det ved behandling med akupunktur lavere risiko for bivirkninger. Komplikasjoner av akupunktur forekommer sjelden, men kan oppstå. Skadene som kan inntreffe er potensielt fatale og dødsfall har funnet sted etter akupunkturbehandling, også i Norge². De mest alvorlige bivirkninger er punktering av indre organer som lunger, lever, nyrer og milt som igjen kan føre til blødning og/eller betennelser med videre komplikasjoner.

Ryggmargsskade og punktering av medulla oblongata har også vært rapportert. Av andre alvorlige bivirkninger kommer faren for infeksjoner og overføring av smittsomme sykdommer.

Den største fare for pasienten, skyldes behandlere som ikke er godt nok utdannet i henholdsvis vestlig medisin og TKM. Det kan slås fast at faren for

¹ VEKS-fag er vitenskap, etikk, kommunikasjon og samfunnsfag.

² Korgen-saken i 1994.

uønskede virkninger av akupunktur er større jo kortere utdanning behandleren har.

Utdanning:

I Ot.prp. 13 (1998–1999) står det på side 127 at utdanning skal være et kriterium for autorisasjon. I utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning side 23 står det videre at utdanningen skal ta sikte på å utdanne personell for arbeid innenfor helsevesenet til daglig pasientkontakt og det ansvar dette innebærer. Det står videre at det bør vektlegges hvorvidt utdanningen er godkjent av utdanningsmyndighetene og akkreditert av NOKUT og om utdanningen i hovedsak er forskningsbasert. Som det vil fremgå i de følgende avsnittene, oppfylles også dette kriteriet.

NAFO stiller spesifikke krav til utdanningsinstitusjonene som blir NAFO-godkjent. Utenfor dette systemet finnes det et mylder av andre tilbydere av kurs og utdanning av høyst varierende kvalitet. Verken pasienter eller studenter/kursdeltagere har her noe grunnlag for å se forskjellen på en god og en mindre god skole. NAFO anser situasjonen som ute av kontroll og at det til sist er pasienten som potensielt blir skadelidende.

NAFO har i en årrekke arbeidet for å finne frem til et faglig forsvarlig nivå for utdanning i akupunktur. Vi har blant annet bidratt i ekspertgruppen utnevnt av Verdens helseorganisasjon (WHO). NAFO har også deltatt i den direktoratsoppnevnte arbeidsgruppen som utredet akupunkturutdanning i 2003/2004. Gruppen, med støtte av direktoratet, anbefalte en 4-årig bachelorutdanning i akupunktur.

I 2008 ble Akupunkturhøyskolens akupunkturstudium akkreditert³, noe som innebærer at studiet fyller de standardene og kriteriene som stilles for en bachelorgrad. Studiet utgjør 180 studiepoeng, dvs. 60 studiepoeng mindre enn det NAFO mener bør være grunnlaget for en autorisasjon.

NAFO krever 90 studiepoeng i de medisinske fagene anatomi, fysiologi og sykdomslære⁴. NAFO mener nivået bør være så høyt fordi akupunktørene i sin praksis møter pasienter med svært forskjellige og komplekse lidelser, eksempelvis smerter og plager i muskel- og skjelettapparatet, ulike kvinneplager, indremedisinske lidelser, allergier, psykiske plager, nevrologiske lidelser med mer. Dette betyr at akupunktørene må ha god kjennskap til anatomi, fysiologi og sykdomslære for å kunne tilby pasientene en trygg behandling. Det er av største betydning at akupunktører kjenner symptomene på alvorlige sykdommer slik at de forstår når de skal henvise pasientene videre til lege. De må ha inngående kjennskap til anatomi, slik at de ikke utsetter pasientene for farlige innstikk.

Yrkesrollen:

Utgangspunktet for yrkesrollens innhold som kriterium for autorisasjon er hensynet til pasientenes sikkerhet. Som det fremgår i utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning side 24, så taler hensynet til pasientsikkerheten for et styringsbehov i tilfeller der helsepersonellet i sin yrkesutøvelse har selvstendig pasientkontakt. Særlig skal dette tillegges vekt der hvor yrkesutøvelsen innebærer risiko for pasienten. Dette gjelder spesielt der yrkesrollen innebærer et selvstendig og direkte ansvar for diagnostikk, behandling, pleie og eller oppfølging av pasienter. Videre står det i utredningen at det på grunn av behovet for offentlig kontroll av selvstendig næringsvirksomhet som helsepersonell, er relevant hvorvidt yrkesrollen kan innebære selvstendig næringsvirksomhet.

Akupunktørene oppfyller også dette kriteriet siden de langt fleste akupunktører driver selvstendig næringsvirksomhet og har selvstendig pasientkontakt. Pasientene kommer av eget initiativ eller etter forslag fra annet helsepersonell, til en privatdrevet akupunkturklinikk. I de siste årene har vi riktignok sett en økning av akupunkturbruk også i det offentlige helsevesenet.

Akupunktører både innenfor og utenfor offentlig helsetjeneste har et selvstendig ansvar for diagnose, behandling og oppfølging av pasienten og akupunkturbehandling kan dessverre medføre en potensielt alvorlig risiko for pasienten hvis akupunktøren ikke har en grundig og kvalitetssikret utdanning med tilstrekkelige kunnskaper i TKM, anatomi og sykdomslære.

Forskning:

NAFO har gjennomgått forskning på akupunktur fra 2000 til 2008. Det som er mest iøynefallende ved nyere akupunkturforskning, er at den synliggjør akupunktorens samfunnsmessige kostnadseffekt og bidrag til økt livskvalitet. Det viser seg at akupunktur kan være en kostnadseffektiv behandlingsform sammenlignet med andre behandlingsformer. Flere studier viser i tillegg at medikamentbruk går ned ved bruk av akupunktur.

Kliniske erfaringer viser at akupunktur har effekt både ved forebygging og behandling av mange sykdommer og lidelser. På grunn av metodeproblemer har ikke all effektforskning vist seg å være like overbevisende som de kliniske erfaringene.

I de fleste studiene NAFO har gjennomgått viser det seg likevel at akupunktur har signifikant bedre virkning enn standard behandling eller ingen behandling.

Spesielt gjelder dette;

- ved kroniske sykdommer som tilbakevendende urinveisinfeksjoner
- ved migrene og hodepine

³ Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) akkrediterte denne utdanningen 15. mai 2008.

⁴ For fysioterapeuter, sykepleiere og tannleger som har påbegynt sitt akupunkturstudium etter april 2008, krever NAFO at de skal ha mer utdanning i vestlig medisin for å kunne bli NAFO-medlem.

- ved smerter i nakke, skulder, kne og rygg
- ved sykdommer i mage og tarm
- ved postoperativ og cellegiftindusert kvalme og oppkast
- i kvinnehelsesammenheng, som bl.a. ved hestetokter i overgangsalderen, menstruasjonsmerter og som smertelindring i den første delen av fødselen.

Videre i søknaden gjør vi rede for virkningsmekanismer, placebo og forskningsutfordringer.

Brukernes behov:

En befolkningsundersøkelse fra 2006 gjennomført av Opinion as⁵ for NAFO, gir oss verdifull informasjon om befolkningens bruk av akupunktur. Der kommer det frem at på det tidspunkt hadde 28 % av de spurte benyttet seg av akupunktur som behandlingsform, av disse er det dobbelt så mange kvinner som menn, og mange oppgir at de kom til behandling for en kronisk lidelse. Et klart flertall oppgir at de anser akupunktur som et nyttig supplement til annen behandling, men også at de opplever det som vanskelig å vite om en akupunktør driver seriøst eller ikke. Brukere og potensielle brukere av akupunktur setter pris på muligheten til å velge denne behandlingsformen. Mange opplever at de har stor nytte av akupunkturbehandlingen, men det er en åpenbar mangel at det ikke finnes noe godt og universelt system for kvalitetssikring.

De fleste av de som går til akupunktør kommer med smerter i rygg og nakke, betennelsestilstander og hodepine. Dette er klassiske kroniske plager hvor akupunktur har vist god effekt sammenlignet med annen behandling. Standard medisinsk behandling vil i disse tilfeller ofte være smertestillende medikamenter og konservativ behandling. Sett i lys av den generelle økningen i bruk av medikamenter, og pasienters uttrykte ønske om å ikke måtte være avhengig av smertestillende medikamenter i hverdagen, synes det fornuftig å i større grad ta i bruk tilgjengelige alternativer. Akupunktur er et slikt alternativ.

Vi ser at akupunktur er et attraktivt alternativ der det tilbys i det offentlige helsevesen, blant annet ved fødeavdelinger. Stadig flere kreftpasienter og kronikere etterspør alternativ behandling, og akupunktur benyttes i sammenheng med smertelindring, kvalmelindring og palliativ behandling. I dag tilbys disse alternativer ved et økende antall norske sykehus. Enda flere pasienter ville kunne få tilbud om slik behandling dersom akupunktører hadde hatt autorisasjon som helsepersonell og kunne bidra i det offentlige helsevesenet. Akupunktur som alternativ eller supplement ville også kunne brukes ved flere sykdomstilstander enn i dag etter pasientenes ønske.

Det er klart flere kvinner enn menn som benytter seg av akupunktur. Akupunktur har vist seg effektivt

ved behandling av typiske kvinneplager og i forbindelse med svangerskap og fødsel. Kvinner setter også i særlig stor grad pris på den tette, individuelle oppfølgingen man får ved behandling med akupunktur.

En autorisasjon av akupunktører vil gjøre det enklere, og dermed tryggere, for brukerne å velge en seriøs behandler, og det vil kunne gjøre tilbudet mer tilgjengelig, blant annet ved offentlige helseinstitusjoner.

Helsetjenestens behov:

Det norske helsevesen står foran store utfordringer i årene som kommer; høye forventninger kombinert med en stadig eldre befolkning legger stort press på det offentlige helsetilbudet. Det er liten tvil om at det må satses på forebyggende helsearbeid, både med tanke på livskvalitet og ressursbruken i helsevesenet.

Opprinnelig ble akupunktur benyttet som forebyggende medisin. I det gamle Kina var akupunktørene tilknyttet grupper og familier, litt som i vår tids fastlegeordning, men akupunktøren ble først og fremst lønnet for å forebygge sykdom. Ved akupunkturbehandling legges det i tillegg stor vekt på veiledning og livsstilsråd som en del av behandlingen. Dette forebyggende aspektet får i dag lite oppmerksomhet. En autorisasjon av akupunktører som helsepersonell vil gi akupunktører flere anledninger til å bidra i det offentlige helsetilbudet, blant annet i det forebyggende helsearbeidet.

Helsepersonell med varierende grad av etterutdanning i TKM benytter i dag akupunktur ved norske sykehus, behovet og ønsket om et slikt alternativ er åpenbart til stede. Mange av disse har kun korte kurs i akupunktur, ikke den fullstendige utdannelsen NAFO mener er nødvendig for å utføre faget på en god og forsvarlig måte. I tillegg til å avlaste det offentlige helsetilbudet ressursmessig, vil akupunktur kunne introdusere nye tilnærminger ved rehabilitering og behandling av sykdom. Akupunktur kan være et verdifullt supplement ved behandling av mange pasientgrupper der standard behandling ikke oppnår ønskede resultater. Blant annet har akupunktur vist seg effektivt ved rusavvenning, både med tanke på måloppnåelse og livskvalitet hos de rusavhengige.

Akupunktur som behandlingsform er en ressurs som kan utnyttes bedre og som kan komme flere pasienter til gode. Akupunktører ønsker å bidra til å styrke folkehelsen og være en del av et sammensatt og helhetlig helsetilbud, og for å oppnå dette er en autorisasjon av akupunktører nødvendig.

Skisse til autorisasjonsordning for akupunktører

Det er få av dagens norske akupunktører som tilfredsstiller de formelle kravene NAFO mener bør

⁵ Hele undersøkelsen kan lastes ned her: <http://www.akupunktur.no/id/140.0>

stilles for å oppnå akupunktørtittelen. NAFO mener likevel at dagens akupunktører også skal ha mulighet til å få autorisasjon som helsepersonell. Dette er et praktisk problem som må løses og som er løst i andre land. Først og fremst gjennom såkalte «bestefarsordninger». Det vil si at akupunktører med god utdanning og lang erfaring anses å ha tilstrekkelig kunnskap og bør få autorisasjon etter søknad. NAFO mener at alle medlemmene bør få autorisasjon gjennom en slik overgangsordning.

Akupunktører fra andre organisasjoner med lavere krav til utdanning enn det NAFO har, bør få mulighet til å oppgradere sin utdanning ved hjelp av aktuelle kurs på områder der dette anses nødvendig. Også disse gruppernes dokumenterte praksis bør tillegges vekt.

NAFO mener at en overgangsfase på fem år bør være tilstrekkelig for å foreta en oppgradering for disse akupunktørene.

Avslutningsvis

NAFO oppfyller kriteriene for autorisasjon som

myndighetene har redegjort for i hhv. Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) om Lov om helsepersonell mv. og Ot.prp. nr. 27 (2002–2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv. Også anbefalingene fra Helsedirektoratet i forbindelse med hovedutredning og tilleggsutredning om autorisasjon fra 2008, mener NAFO blir møtt. Det samme gjelder anbefalingene fra Helsedirektoratets arbeidsgruppe i 2004, som utredet spørsmål omkring utdanning av akupunktører. Når det er sagt, så ligger det likevel ingen rett til autorisasjon. Dette innebærer at selv om NAFO oppfyller alle kriteriene, kan myndighetene likevel bestemme seg for å avvise søknaden med et argument om at det for eksempel ikke anses som behov for akupunktører i helsevesenet. Vi regner med at Helsedirektoratet skal vurdere om NAFO tilfredsstillere kriteriene for autorisasjon, men at Helsedepartementet skal ta den endelige helsepolitiske beslutningen fordi det til syvende og sist er et politisk spørsmål hvorvidt akupunktører skal oppnå autorisasjon eller ikke. Og da får vi håpe at helseministeren lytter til befolkningen.

Hva er autorisasjon

1. Tittelbeskyttelse

Autorisasjon som helsepersonell gir rett til å benytte vedkommende yrkestittel. Personer som ikke har autorisasjon har ikke rett til å benytte yrkestittelen. Person som ikke har autorisasjon har heller ikke rett til å benytte en tittel som er egnet til å gi inntrykk av at vedkommende har autorisasjon. Autorisasjon innebærer derfor at en autorisasjon vil skape forutsigbarhet og sikkerhet for at bruk av bestemte titler innebærer visse kvalifikasjoner. Dette hensynet gjelder både overfor pasienter så vel som overfor annet helsepersonell som arbeider med vedkommende yrkesgruppe.

2. Formål med autorisasjon

Hovedformålene med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientenes sikkerhet og bidra til kvalitet på behandlingen.

Med autorisasjon følger et selvstendig og personlig ansvar for å utføre arbeidsoppgavene på faglig forsvarlig måte. Alt helsepersonell har et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert, og til å avstå fra å gi helsehjelp på områder som en ikke behersker eller ikke er kompetent til. I slike tilfelle skal man henvise til en som har den nødvendige kompetansen.

Krav om autorisasjon skal sikre et minimum av kvalifikasjoner for grupper av helsepersonell, for dermed å minimalisere risiko for skade og feil ved deres yrkesutøvelse. Autorisasjon sikrer altså et visst kunnskapsnivå.

Autorisasjon er også en viss kontroll med at yrkesutøverne har personlige kvalifikasjoner som gjør at vedkommende har helsemyndighetenes og samfunnets tillit.

3. Tilbakekalle autorisasjon

Autorisasjon vil også gi helsemyndighetene langt større sanksjonsmuligheter overfor behandlere som er faglig eller personlig uskikket til å gi pasientbehandling.

Statens helsetilsyn kan tilbakekalle autorisasjonen når man finner at det foreligger grunner for tilbakekall.

Kilder: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (www.safh.no) og Helsepersonelloven med kommentarer – Anne Kjersti Befring og Bente Ohnstad, Fagbokforlaget 2001