

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 25/7974-113
Saksbehandler: Cathrine Marie Sedeniussen
Dato: 17.12.2025

Unntatt
offentlighet: offl. § 5

Svar på oppdrag TB2025-56

Vedlagt følger svar på oppdrag TB2025-56 - Vurdering av turnustjeneste for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer.

Oppdraget er besvart i to deler, hvorav del I gjelder vurdering av turnustjeneste for fysioterapeuter og del II gjelder vurdering av turnustjeneste for ortopediingeniører og kiropraktorer.

Vennlig hilsen

Sissel Husøy e.f.
direktør

Cathrine Lien Jensen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 2

Svar på oppdrag TB2025-56: Vurdering av turnustjeneste for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer

Oppdraget besvares i to deler:

Del 1: Om turnustjeneste for fysioterapeuter

Del 2: Om turnustjeneste for ortopediingeniør og kiropraktor

Del 1 – Om turnustjenesten for fysioterapeuter

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet har i TB2025-56 fått i oppdrag å gjøre en vurdering av turnustjenesten for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer;

Helsedirektoratet bes om å evaluere dagens turnusordning for fysioterapeuter og ortopediingeniører mht. kompetanse, rekruttering og effektiv ressursbruk.

Herunder vurdere turnusordningens formål, og om formålet kan ivaretas på alternative måter enn gjennom praktisk tjeneste, eventuelt foreslå bedre og/eller alternative måter å organisere praktisk tjeneste på for disse utdanningene, samt å innlemme mer praktisk tjeneste i studieløpene. For kiropraktorutdanningene bes direktoratet vurdere om turnustjenesten fortsatt er relevant sett opp mot formålet, og om det finnes andre måter å ivareta formålet på. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser av ulike tiltak skal synliggjøres.

Frist: 31.12.2025

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
Avgrensning og innspill.....	3
Oppsummering av anbefalingene	3
1. Bakgrunn for oppdraget	4
2. Dagens fysioterapeututdanning	4
3. Dagens turnusordning	4
3.1 Lovgrunnlag og formål.....	4
3.2 Innhold i turnustjenesten og praktisk gjennomføring og ansvar.....	5
3.3 Om finansiering av turnustjenesten	6
4. Fysioterapeututdanningen i Norden og andre EØS-land.....	6
4.1 Norden.....	7
4.2 Andre EØS-land.....	7
4.3 Arbeid med felles opplæringsrammer i EU.....	7
5. Innspill fra aktører	8
5.1 Innspill fra statsforvaltere.....	8
5.1.1 De regionansvarlige statsforvalterne.....	8
5.1.2 Innspill fra øvrige statsforvaltere.....	9
5.2 Innspill fra utdanningsinstitusjoner	10
5.3 Innspill fra kommuner	10
5.4 Innspill fra KS	11
5.5 Innspill fra helseforetak og sykehus	11
5.6 Innspill fra regionale helseforetak.....	12
5.7 Innspill fra fagforeningene	13
5.8 Oppsummering av innspill	14
6. Helsedirektoratets vurdering og anbefaling	14
6.1 Vurdering.....	14
6.2 Innlemming av veiledet praksis i utvidet utdanning.....	17
6.3 Omlegging av dagens turnusordning.....	17
7. Behov for regelverksendringer og økonomiske og administrative konsekvenser.....	19

Innledning

Avgrensning og innspill

I oppdragsbesvarelsen har vi hovedsakelig innhentet informasjon om fordeler og ulemper ved dagens turnusordning. Vi har gjort en vurdering av sentrale innspill fra aktørene og vurdert mulige løsninger. Vi har ikke gjort en detaljert vurdering av fremtidige ordninger, men har skissert enkelte forslag som krever videre avklaringer og utredning.

I arbeidet med oppdraget har Helsedirektoratet innhentet innspill fra statsforvaltere, KS, utvalgte kommuner, regionale helseforetak, utvalgte helseforetak/sykehus, de fem universitetene som tilbyr fysioterapeututdanning og de tre yrkesorganisasjonene for fysioterapeuter. Utvalget av kommuner og sykehus er basert på innspill fra de regionansvarlige statsforvalterne til relevante kommuner og sykehus for involvering i evaluerings- og vurderingsprosessen. Spørsmålene som ble stilt samtlige aktører er følgende:

- Hvordan fungerer turnusordningen i dag? Gi en vurdering av fordeler og ulemper ved dagens ordning, herunder ressursbruk.
- Hvordan vurderes behovet for turnustjeneste etter gjennomført bachelorutdanning for å ha nødvendig kompetanse til å kunne praktisere selvstendig som fysioterapeut i Norge?
- Vurderes turnustjenesten som hensiktsmessig etter formålet for ordningen eller bør den ivaretas på annen måte? Hvilke alternative måter kan praktisk tjeneste organiseres på?
Kan den praktiske tjenesten innlemmes i fysioterapeututdanningen? Gi en beskrivelse av hvordan dette kan gjøres.

Oppsummering av anbefalingene

Foreslåtte løsninger:

Helsedirektoratet foreslår to løsninger for ivaretagelse av formålet med turnusordningen:

1. Innlemming av praksis i utdanning

En utvidelse av utdanningen med innlemming av praksis utredes. Dette med formål at utdanningen alene skal oppfylle krav til selvstendig yrkesutøvelse uten behov for turnustjeneste. Utvidelse av utdanningen skal sikre fagkompetanse, faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet. Vurderingen av et utvidet utdanningsløp må skje i samarbeid med utdanningsmyndighetene

2. Omlegging av dagens turnusordning

Kravet om ett år praktisk tjeneste videreføres, men med omlegging.

Tiltak som foreslås ved omlegging:

- Gjennomgang av turnusplasser:
 - Vurdere fordeling mellom RHFene og spredning på fagområder
 - Inkludere psykisk helsevern og private rehabiliteringsinstitusjoner
 - Vurdere finansiering av sykehusplasser
- Økt antall turnusstillinger:
 - Behov for midler fra 2027 som følge av nytt studium ved Universitetet i Innlandet
 - Lære av LiS1-modellen med faste plasser og statlig finansiering
 - Forenkling og digitalisering ved valg av turnusplasser, samt forenkling av saksbehandling for særplasser og utsettelse

- Tilrettelegging for avtalepraksis:
 - Bruk av regelverk og fastlønnstilskudd
- Mulighet for 12 måneder tjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Plikt for private rehabiliteringsinstitusjoner til å ta imot turnuskandidater
- Endringer for utenlandsutdannede:
 - Fjerne adgangen til praksis i turnusstillinger
 - Vurdere fastlønnstilskudd for veiledet praksis i kommunene

Helsedirektoratets overordnede anbefaling innebærer å avvikle turnustjenesten i sin nåværende form og utrede alternativ 1. Da en slik utredning vil ta noe tid, foreslår vi at enkelte tiltak som nevnt ovenfor iverksettes raskt.

1. Bakgrunn for oppdraget

Det har i flere år vært ulike utfordringer med turnusordningen for fysioterapeuter, spesielt i forhold til prosessen med å skaffe kandidatene turnusplasser og andre administrative oppgaver, for eksempel behandling av søknader om særplass. Dette gjelder i hovedsak de regionansvarlige statsforvalterne (Oslo og Viken, Vestland og Troms og Finnmark), som har hovedtyngden av de administrative oppgavene.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utredet Helsedirektoratet administrering og organisering av turnustjenesten i 2016 (jf. vedlagte brev av 15.06.16). Vi foreslo tiltak for å gi bedre og mer stabil tilgang på turnusplasser, samt regelverksendringer. Dette er ikke fulgt opp av departementet. De regionansvarlige statsforvalterne har ved flere tilfeller meldt om at det er et omfattende behov for endring i turnusordningen. Helsedirektoratet igangsatte derfor et arbeid med revisjon av regelverket for turnustjenesten både i 2021 og i 2024, men har blitt bedt om å avvente revisjonsarbeidet.

Plassutfordringene skyldes en gradvis økning i opptak av studenter på fysioterapeututdanningene. Det kan være små økninger i studentopptak ved hvert studiested, men samlet sett skaper dette utfordringer for statsforvalteren med å sikre tilstrekkelig antall turnusplasser. Det er i tillegg opprettet en ny fysioterapeututdanning ved Universitet i Innlandet med opptak på 40 studenter, noe som bidrar til at det på sikt blir svært krevende å få et tilstrekkelig antall turnusplasser hvert år. Det kan oppstå ventelister som øker fra år til år dersom det ikke iverksettes tiltak.

2. Dagens fysioterapeututdanning

Norge har en 3-årig bachelorutdanning i fysioterapi (180 ECTS over seks semestre). Omfanget av praksis er fastsatt i § 26 i [forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning](#). Praksisstudiene er obligatoriske og skal dekke minst 30 uker, hvorav to perioder bør ha en varighet på minst syv uker. Hovedvekten av praksisstudiene skal gjennomføres i primær- og spesialisthelsetjenesten. Etter fullført bachelorgrad må kandidatene gjennomføre en ettårig turnustjeneste for å få autorisasjon.

3. Dagens turnusordning

3.1 Lovgrunnlag og formål

Turnustjenesten for fysioterapeuter er regulert av [forskrift om praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for å få autorisasjon som fysioterapeut \(FOR-2009-09-09-1175\)](#). Forskriften er gitt med hjemmel i [lov om helsepersonell \(helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64\)](#) § 48 a tredje ledd, [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester \(helse- og](#)

[omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30](#)) § 8-1 og § 12-5 og [lov om spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesteloven, LOV-1999-07-02-61\)](#) § 3-5. Med hjemmel i turnusforskriften § 19 har Helsedirektoratet gitt nærmere retningslinjer for utfylling og gjennomføring av forskriften. Disse er gitt i [IS-1/2028 Organisering og gjennomføring av praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for fysioterapeuter](#).

Turnusstedenes og turnusfysioterapeutenes rettigheter og plikter er regulert i turnusforskriften. Retningslinjene inneholder en beskrivelse av faglig innhold i tjenesten, rettigheter og plikter for turnussteder og turnusfysioterapeuter, samt organisering og administrering av tjenesten.

Det overordnede formålet med turnustjenesten følger av turnusforskriftens formålsbestemmelse og er at turnusfysioterapeuten ved å arbeide under veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring og tilegne seg ferdigheter for selvstendig å kunne utføre faglig forsvarlig virksomhet som fysioterapeut.

Tjenesten skal bidra til utvikling av kandidatens faglige ferdigheter og selvstendig yrkesutøvelse, gode arbeidsvaner med hensyn til pasientkontakt, samarbeid med andre yrkesgrupper og kommunikasjon med andre deler av helsetjenesten. Det faglige innholdet i turnustjenesten bygger på kandidatens felles sluttkompetanse etter fullført bachelorgrad. Bachelorutdanningen for fysioterapeuter legger til grunn at det gjennomføres praktisk tjeneste/turnustjeneste.

Det følger av turnusforskriften § 2 bokstav b at også kandidater med bestått utenlandsk utdanning og som helt eller delvis må gjennomføre praktisk tjeneste for å få autorisasjon som fysioterapeut i Norge, kan søke om å få gjennomføre denne tjenesten i norsk turnustjeneste. Alternativt kan kandidaten selv skaffe seg praksisplass for gjennomføring av veiledet praksis ved å kontakte aktuelle arbeidsssteder eller benytte restplasser i kommunene.

3.2 Innhold i turnustjenesten og praktisk gjennomføring og ansvar

Turnustjenesten er et vilkår for å få norsk autorisasjon som fysioterapeut. I henhold til turnusforskriften § 7 skal tjenesten utføres i direkte tilknytning til bestått avsluttende eksamen ved norsk utdanningsinstitusjon med fysioterapeututdanning.

Turnusfysioterapeuter ansettes i turnusstillinger og turnusstedet har arbeidsgiveransvaret. Turnuskandidater skal arbeide på fast lønn og kan ikke praktisere som selvstendig næringsdrivende i turnusåret. Turnusstedet har ansvar for å oppnevne en fysioterapeut som veileder for kandidaten. Veileder kan være en fysioterapeut i avtalepraksis, selv om turnusfysioterapeuten er midlertidig ansatt i kommunen.

Turnustjenesten omfatter seks måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Turnustjeneste i spesialisthelsetjenesten utføres ved somatisk og/eller psykiatrisk enhet/avdeling. Der forholdene ligger til rette for det, kan turnustjenesten eventuelt deles mellom to avdelinger med tre måneder på hver avdeling.

Tjenesten skal så langt som mulig gi turnusfysioterapeuten erfaring fra hele bredden av de kommunale tjenestene, som helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder ved helsestasjon og skolehelsetjeneste, undersøkelse og behandling, rehabilitering, samt fysioterapi i institusjon, herunder sykehjem og omsorgsboliger for ulike brukergrupper. Turnustjenesten skal også omfatte erfaring med opptrening og funksjonsvurdering av pasienter etter utskrivning fra sykehus eller annen institusjon, identifisering og tilpasning av hjelpemidler i samarbeid med NAV, samt kjennskap til kommunens

prioriteringer, arbeids- og ansvarsområder og relevante samarbeidspartnere. Den skal også gi erfaring i kommunikasjon og samarbeid med pasienter og pårørende, journal- og epikriseskriving og erfaring med tverrfaglig samarbeid med annet helsepersonell.

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for forvaltning av turnustjenesten. Statsforvalterne er imidlertid delegert ansvaret for flere administrative oppgaver. Turnusordningen er inndelt i tre turnusregioner, og Statsforvalteren i Oslo, Akershus, Buskerud og Østfold. Statsforvalteren i Vestland og Statsforvalteren i Troms og Finnmark har hovedansvaret for fremskaffing av det samlede antall turnusplasser og behandle søknader om særplass og utsettelse av turnustjenesten mv. etter turnusforskriften § 8 og § 9. Alle statsforvalterne er delegert oppgaven med å godkjenne turnusplasser. Statsforvalterne skal påse at bestemmelsene i turnusforskriften og retningslinjer for turnustjenesten overholdes.

Regionalisering av turnustjenesten i ble innført for å bidra til at turnusfysioterapeuter får gjennomført turnustjenesten i den regionen de har tatt sin utdanning og for å bidra til rekruttering av fysioterapeuter til regionene, samt for å redusere antall søknader om særplass. Det medfører også de administrative oppgavene med turnustjenesten fordeles mellom statsforvalterne, slik at oppgavene og arbeidsbelastningen blir mindre på hver. I tråd med retningslinjene for turnustjenesten er det opprettet et rådgivende særplassutvalg for å sikre likhet i saksbehandlingen. De tre statsforvalterne har også kjennskap til kommunene og helseforetak/sykehus i sin region, noe som er en stor fordel i fremskaffingsprosessen.

3.3 Om finansiering av turnustjenesten

Turnustjenesten gjennomføres i turnusstillinger og lønnsnivå er fastsatt i tariffavtalene for de ulike tariffområdene. I spesialisthelsetjenesten skal lønnsmidler for turnusfysioterapeuter ligge i rammen til hvert regionalt helseforetak (RHF). Det fremgår ikke av statsbudsjettet om det er bevilget midler for de senere års økning av antall turnusfysioterapeuter som følge av økt studentopptak. Det ble tidligere gitt et veiledningstilskudd per kandidat per år for å kompensere for veiledningsoppgavene i sykehus. Disse midlene er etter det vi forstår nå lagt inn rammen til RHF-ene.

Turnusfysioterapeuter i kommunal helse- og omsorgstjeneste skal også være ansatt på fast lønn og kan ikke arbeide selvstendig i avtalepraksis. Folketrygden yter tilskudd til kommunene for fastlønnsstillinger for fysioterapeuter (fastlønnsstilskudd). Dette gis i stedet for refusjon etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysikalsk behandling. Fastlønnsstilskuddet reguleres hvert år og fastsettes i [Forskrift om fastlønnsstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten](#). For 2025 var tilskuddet på 262 584 kroner. Kommunen mottar fastlønnsstilskudd etterskuddsvis per mottatt turnusfysioterapeut på samme måte som for fast ansatte fysioterapeuter. Det gis ikke veiledningstilskudd for å kompensere for veiledningsoppgavene.

Det gis tilskudd til kurs, blant annet i offentlig helsearbeid, og veiledningstiltak i regi av statsforvalterne for del 1 av spesialistutdanningen for leger (LIS1) og for turnusfysioterapeuter. Veiledningstiltakene for turnustjenesten skal omfatte kurs og veiledersamlinger for turnusveiledere og ble iverksatt for å rekruttere et tilstrekkelig antall veiledere og for å sikre kvalitet i turnustjenesten.

4. Fysioterapeututdanningen i Norden og andre EØS-land

Vi har sett på utdanningen i de nordiske landene og andre EØS-land som vi mottar mange søknader om autorisasjon fra. De respektive landene eksemplifiserer mangfoldet som finnes og gir et bilde av

variasjonen i nivå (EQF 6 og 7), omfang (180-300 ECTS). Direktoratet bemerker at søkere med utdanning fra enkelte av EU/EØS-land gis norsk autorisasjon uten krav om gjennomføring av turnustjeneste.

4.1 Norden

Danmark har en 3,5-årig bachelorutdanning i fysioterapi (210 ECTS, sju semestre). Omfanget av veiledet praksis er 42 uker, fordelt jevnt gjennom studieløpet¹. Danmark har ikke krav om praksisperiode etter fullført utdanning.

Finland har også en 3,5-årig bachelorutdanning i fysioterapi (210 ECTS, sju semestre), men praksisomfanget er mer omfattende og varierer mellom 42 og 60 uker avhengig av lærested². Finland har ikke krav om praksisperiode etter fullført studium.

Sverige har en 3-årig bachelorutdanning i fysioterapi (180 ECTS, seks semester). Veiledet praksis utgjør mellom 28,5 og 50 *högskolepoeng*, tilsvarende 26–33 uker studiestyrt praksis avhengig av lærested³. Sverige har ikke krav om praksisperiode etter fullført studium.

4.2 Andre EØS-land

Nederland⁴ har en 4-årig bachelorutdanning i fysioterapi (240 ECTS, åtte semestre). Veiledet praksis utgjør minst 1200 timer fordelt på tre større praksisperioder à 400 timer (om lag 30 uker praksis), i tillegg til tidlig observasjonspraksis i første studieår. Nederland har ikke krav om praksisperiode etter fullført utdanning.

Polen⁵ har både 3-årige og 5-årige utdanningsløp i fysioterapi. De 3-årige bachelorutdanningene (180 ECTS) gir en akademisk grad i fysioterapi, men ikke rett til selvstendig yrkesutøvelse. Den 5-årige integrerte masterutdanningen (300 ECTS) utgjør det nasjonale minstekravet for autorisasjon og selvstendig yrkesutøvelse som fysioterapeut i henhold til polsk lov. Veiledet praksis utgjør mellom 1560 og 1670 timer og er fordelt over hele studieløpet. Polen har ikke krav om praksisperiode etter fullført mastergrad.

Tyskland⁶ har to parallelle utdanningsløp i fysioterapi. Det yrkesfaglige løpet (*Berufsausbildung*) utgjør den lovfestede minstekvalifikasjonen, men landet tilbyr også en 3-årig bachelorutdanning med et omfang på mellom 180 og 210 ECTS avhengig av lærested. Det kreves minimum 1600 timer veiledet praksis som del av studiet. Tyskland har ikke krav om praksisperiode etter fullført utdanning.

4.3 Arbeid med felles opplæringsrammer i EU

EU-kommisjonen har igangsatt et arbeid med å vurdere etablering av felles opplæringsrammer for fysioterapeuter (Common Training Framework). Det er ikke etablert tilsvarende for noen andre utdanninger. I Norge er arbeidet med dette forankret i Kunnskapsdepartementet (KD), men

¹ Opplysningene bygger på et representativt utvalg av danske utdanninger i fysioterapi, herunder fagplanene ved [VIA University College](#), [University College Nordjylland \(UCN\)](#), [Professionshøjskolen Absalon](#) og [UC Syd](#).

² Opplysningene bygger på et representativt utvalg av finske utdanninger i fysioterapi, herunder fagplanene ved [Yrkeshögskolan Arcada](#), [Laurea University of Applied Sciences](#) og [Savonia University of Applied Sciences](#).

³ Opplysningene bygger på et representativt utvalg av svenske utdanninger i fysioterapi, herunder fagplanene ved [Karolinska Institutet](#), [Göteborgs universitet](#), [Lunds universitet](#) og [Linköpings universitet](#).

⁴ Omtalen av nederlandsk fysioterapiutdanning er basert på fagplanen (2020–2024) fra Saxion University of Applied Sciences, det studiestedet hvor flest norske søkere har gjennomført sin utdanning (355 søknader 2016–2025). Utdanningen følger nasjonale krav og lovverk fastsatt av nederlandske myndigheter.

⁵ European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. *Project Report: Feasibility of Establishing a Common Training Framework for the Profession of Physiotherapist – Mapping the Regulation, Education and Training of the Physiotherapist Profession in EU/EEA Countries*. 13 June 2025. PDF

⁶ Ibid.

helsemyndighetene bistår i arbeidet. Det er foretatt en kartlegging i EU- og EØS-landene som grunnlag for dette arbeidet. Felles opplæringsrammer har ikke som mål å standardisere utdanningen eller andre regulatoriske rammer for yrket. Eventuell innføring av felles opplæringsrammer krever ikke at EU/EØS-land endrer de opplæringsrammene eller utdanningen de allerede har. Dersom felles opplæringsrammer vedtas i EU, blir det en vurdering om rettsakten skal tas inn i EØS-avtalen. Det må da også vurderes om det skal innføres felles opplæringsrammer i Norge. KD har i sin tilbakemelding til EU-kommisjonen svart at Norge ønsker å delta i arbeidet med å utarbeide forslag til felles opplæringsrammer, men påpeker at et utgangspunkt for arbeidet fra norsk side er at rammene må ligge på minimum EQF 6 (som omfatter fra 180 – 240 studiepoeng). Det er pekt på noen sentrale elementer som er viktig i norsk sammenheng. Det bør være et omfangskrav for kjerneområder som basisfag, kliniske fag og intervensjonsferdigheter. Det bør være et minstekrav til veiledet klinisk praksis innenfor sentrale områder i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Videre er det pekt på som sentralt at det er krav til selvstendig beslutningstaking, profesjonell autonomi og kompetanse til å være pasientens førstekontakt (direkte tilgang til fysioterapeut). Det er også fremhevet at vi i Norge har krav om ett års obligatorisk praksis i tillegg til bachelorutdanningen. Vi er informert om at *Europe Region of World Physiotherapy* har sendt et brev til EU-kommisjonen med kommentarer til kommisjonens rapport om felles opplæringsrammer for yrket fysioterapeut. Det påpekes bl.a. at forslaget kan føre til økt risiko for pasienter, en reduksjon i kvaliteten av fysioterapitjenesten, lavere nasjonale standarder og over tid en mulig risiko for både godkjenning og utdanningsstandard i land hvor kvaliteten i dag er høy. EU-kommisjonen påpeker at landene under visse vilkår kan velge å ikke være med i felles opplæringsrammer for fysioterapeuter.

5. Innspill fra aktører

5.1 Innspill fra statsforvaltere

De respektive Statsforvalterne fått mulighet til å svare på de samme spørsmålene som de andre aktørene i oppdraget, men har i hovedsak svart ut fra sin rolle i administrering av turnustjenesten og i liten grad svart på spørsmål om turnustjenesten vurderes som hensiktsmessig etter formålet og hvordan tjenesten kan organiseres.

5.1.1 De regionansvarlige statsforvalterne

Statsforvalteren i Vestland har i sitt innspill vurdert at turnusordningen for fysioterapeuter ikke vil holde i årene som kommer. De peker på lav kapasitet, særlig i spesialisthelsetjenesten, og at ordningen allerede i dag ikke dekker behovet for turnusplasser. Regionen opplyser at det for første gang oppstod venteliste i 2025, og forventer ventelister hvert år fremover som følge av store studentkull og ny utdanning.

Videre fremheves det at administreringen av ordningen er svært ressurskrevende, preget av manuelle prosesser, uklare læringsmål og mangel på digitale verktøy. Statsforvalteren beskriver også at mange kandidater, særlig utenlandsutdannede, har lite kjennskap til regelverket og krever omfattende oppfølging.

De vurderer dagens regelverk som mangelfullt og lite oppdatert, og ser få fordeler med ordningen i nåværende form. Det foreslås at den praktiske tjenesten innlemmes i utdanningen etter dansk modell, og at det etableres et digitalt system for administrasjon dersom ordningen videreføres.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark mener dagens turnusordning for fysioterapeuter fungerer dårlig, hovedsakelig på grunn av et foreldet regelverk og økende kapasitetsproblemer. Det er pekt på at antallet kandidater øker årlig, mens antallet turnusplasser, særlig i spesialisthelsetjenesten, reduseres. Ventelister oppstår nå jevnlig, og ordningen forventes å bli overbelastet og ikke bærekraftig innen få år.

Videre peker Statsforvalteren på at forskrift og rundskriv er utdaterte og uklare, og at det er behov for oppdaterte læringsmål, digitale løsninger og tydeligere regler for særplass, utsettelse, gjennomføring og ventelistehåndtering. De understreker at administrasjonen er arbeidskrevende og fragmentert, og at oppfølging av tjenestesteder, særlig ved problemer med kandidater, er ressurskrevende.

Samtidig fremheves det at turnustjenesten fungerer godt for kandidatene som gjennomfører den, og at de opplever ordningen som lærerik og verdifull. Det foreslås ingen konkret alternativ modell, men en eventuell ny ordning må ha tilstrekkelig kapasitet, være administrativt håndterbar og oppfylle krav til kvalitet.

Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Akershus og Oslo har i sitt innspill vurdert at dagens turnusordning for fysioterapeuter ikke kan videreføres slik den fungerer i dag. De beskriver ordningen som svært ressurskrevende og vanskelig å administrere, samtidig som tilgangen på turnusplasser er for lav. Antallet plasser i både spesialist- og kommunehelsetjenesten er synkende, og det forventes omfattende ventelister fra 2027 når den nye utdanningen øker antallet kandidater.

Videre påpekes det betydelige kvalitetsforskjeller mellom turnussteder, og at manglende ressurser gjør det umulig å gjennomføre reell oppfølging eller kvalitetskontroll. De beskriver også et økende antall søknader om særplass, permisjon og utsettelse som både uforutsigbare og dårlig regulert. Det er fremhevet at dagens regelverk ikke gir tilstrekkelige føringer for kvalitet, allsidighet eller rettssikkerhet, og at turnusfysioterapeutenes rettigheter har utviklet seg uten tilsvarende oppdatering av forskriften.

5.1.2 Innspill fra øvrige statsforvaltere

Statsforvalteren i Agder har i sitt innspill vurdert at turnusordningen for fysioterapeuter i hovedsak fungerer godt. Statsforvalteren påpeker at kommunene opplever turnuskandidatene som en ressurs, og turnusåret beskrives som en trygg og nyttig overgang fra studier til selvstendig yrkesutøvelse. Ordningen bidrar etter deres vurdering til rekruttering i distriktene, og få henvendelser om problemer tyder på at den oppleves som velfungerende.

Det pekes på enkelte utfordringer, særlig knyttet til rekruttering av nye turnussteder i spesialisthelsetjenesten. Denne nedgangen forklares med økonomiske rammer og kapasitet, men de understreker at dette ikke endrer det overordnede positive inntrykket. Samlet vurderes turnustjenesten som verdifull for både nyutdannede fysioterapeuter og tjenestene, og det foreslås ingen endringer i ordningens grunnstruktur.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har i sitt innspill gitt tydelig uttrykk for at dagens turnusordning for fysioterapeuter bør videreføres og styrkes, fremfor å avvikles. De vurderer turnustjenesten som avgjørende for å sikre at nyutdannede fysioterapeuter får nødvendig praktisk erfaring, modnes som terapeuter og utvikler klinisk skjønn, refleksjonsevne og trygghet i yrkesutøvelsen. Statsforvalteren beskriver turnusåret som en trygg overgang fra studier til selvstendig praksis, og som et viktig virkemiddel for rekruttering til distriktene.

Samtidig pekes det på flere svakheter i dagens system. Det fremheves særlig at ordningen fremstår noe tilfeldig, at kvaliteten varierer mellom turnussteder, og at det mangler systematisk kontroll og tilstrekkelige ressurser til oppfølging. Statsforvalteren oppgir også at de ikke har kapasitet til å føre tilsyn med innholdet i tjenesten, og opplever behov for tydeligere nasjonale føringer, bedre kvalitetssikring og styrket veiledningskompetanse.

Det understrekes at fysioterapi er et klinisk og praktisk fag som krever omfattende veiledet erfaring, og mener derfor at turnustjenesten ikke bør erstattes med mer praksis i utdanningen, da dette vil kreve uforholdsmessig store ressurser. De foreslår i stedet at dagens ordning harmoniseres med systemet for LIS1-leger, med økte ressurser til oppfølging, veiledning og kvalitetssikring, samt tiltak for å sikre turnusplass til alle nyutdannede fysioterapeuter.

5.2 Innspill fra utdanningsinstitusjoner

Helsedirektoratet har mottatt innspill fra de fem universitetene som har fysioterapeututdanning. Felles for alle er at turnustjenesten fungerer etter formålet og omtales som positiv ved at yrkesrollen styrkes, samt gjør kandidaten bedre forberedt for selvstendig klinisk arbeid. Lærestedene peker samtidig på utfordringer i form av mangel på turnusplasser, variasjon i mengde og kvalitet på veiledningen. Som alternativ til dagens turnusordning nevnes økt praksismengde i studiet gjennom en utvidelse av utdanningsløpet. Det pekes på 4-årig eller 5-årig utdanning som alternativ.

NTNU fremhever at turnustjenesten styrker kvaliteten i yrkesutøvelsen og pasientsikkerheten. Det er derimot utfordrende å få nok turnusplasser, samt at mengde og kvalitet på veiledning kan variere. Alternativ til dagens ordning kan være utvidelse av utdanningen med mer praksis innlemmet, men det er allerede utfordrende å få nok praksisplasser.

OsloMet mener at turnustjeneste er nødvendig for klinisk kompetanse og gir god øvelse i å praktisere selvstendig. Turnustjenesten bidrar også til å fange opp skikkethetssaker. Alternativ til dagens ordning er økt praksismengde i et lengre studieløp.

Universitetet i Innlandet (iNN) peker på at turnustjenesten gir viktig og nødvendig praktisk erfaring, men at helsetjenestene ikke klarer å imøtekomme økningen i antall turnuskandidater. iNN mener også at en forlengelse av utdanningen er en flytting av ansvar for praksis fra statsforvalteren til utdanningene, og en teoretisk forlenging ikke gir mer klinisk kompetanse.

UIT-Norges arktiske universitet anser turnustjeneste som avgjørende for selvstendig yrkesutøvelse, ha behandlingsansvar og drifte egen praksis. Dersom turnustjenesten skal innlemmes i utdanningen, må utdanningsløpet utvides. Dette vill kunne gi konsekvenser for ressursbruken på utdanningene. Ved en endring i dagens ordning foreslås økonomiske insentiver eller insentiver til økning av turnusplasser.

Høgskulen på Vestlandet mener turnustjenesten er viktig for å kvalifisere kandidatene til selvstendig yrkesutøvelse og få erfaring med tverrfaglig samarbeid. De påpeker at det er uheldig med ventelister og behov for kvalitetssikring av veiledning. Ved bortfall av turnus kreves ny organisering, tettere samarbeid med praksisfeltet og endrede utdanningsmodeller som f.eks. femårig mastergrad med integrert praksis eller fornyet bachelorgrad med tydelig progresjon.

5.3 Innspill fra kommuner

Det følger av innspill fra kommunene at turnustjenesten verdsettes, og det er påpekt at den i all hovedsak fungerer godt sett opp mot formålet. Turnustjenesten gir en god og viktig trening i å omsette teori til praksis på ulike pasientgrupper. Den kan gi klinisk erfaring som ikke er dekket i utdanningen. Turnustjenesten utløser rettigheter og plikter for arbeidsgiver og turnuskandidat, og er en rekrutteringsarena.

Flere kommuner påpeker at det bør være ekstra krav og kompensasjon til veileder og at turnustjenesten bør harmoniseres opp mot for eksempel avtaleregulverket for takster. Videre er det vist til som en ulempe at det ikke er en ekstern sikring av veilederrollen. En enkeltkommune har foreslått at det kan følge midler med turnusstillingen. Midler i tilknytning til veiledningen er også foreslått.

Mange kommuner ønsker derfor at turnusordningen beholdes, samtidig som det pekes på alternative forslag til modeller som kan erstatte dagens ordning. Som eksempel nevnes mulighet for klinisk praksis på campus, flere enn to turnussteder ved bruk av primærhelsetjenesten og integrere praksis i og eventuelt forlenge utdanningen. Det fremheves av at turnustjenesten medvirker til rekruttering i utkantstrøk, rimelig arbeidskraft og er en sikkerhetsventil med tanke på skikkethetsvurdering for yrket. Videre vises det til at en administrering av økt praksismengde i studiet kan by på utfordringer med å skaffe praksisplasser, samt at studiestedet da får et større ansvar enn i dag når det gjelder skikkethetsvurdering av studenter før autorisasjon gis.

5.4 Innspill fra KS

KS viser til at de i tillegg til eget innspill har fått svar fra flere kommuner, som de har bakt inn i svaret.

KS mener at dagens turnusordning for fysioterapeuter i hovedsak fungerer godt. Tilbakemeldinger fra tjenesten tyder på at turnusordningen både gir kandidatene en trygg trening i pasientbehandling og en god rekrutteringsarena for fysioterapeuter til kommunene. Turnuskandidater utgjør en ressurs for tjenestene og kandidatene får en basisforståelse for det norske helsesystemet. Kandidatene blir gradvis mer selvstendige, og er en god ressurs inn i arbeidet.

Fysioterapistudiet er teoretisk, mens det å jobbe som fysioterapeut er et praktisk fag. Det å arbeide som fysioterapeut krever høy grad av selvstendighet og selvstendige faglige vurderinger, der de kan oppleve stort krysspress og krav fra pasienter, pårørende og andre tjenester. Det krever øvelse å stå i viktige avgjørelser på egenhånd. Enkelte kommuner mener at det ikke er viktigere for en fysioterapeut å ha praksis enn det er for en sykepleier eller ergoterapeut.

Turnustjenesten fungerer hensiktsmessig slik den er i dag, da det gir studentene en mer solid grunn å stå på i møte med det praktiske arbeidet en fysioterapeut står i. Dersom det skal organiseres på en annen måte, kan man tenke seg at praksis i større grad er innbakt i studiet og at det er en tettere dialog mellom studiested og tjenesten kandidaten er i praksis hos. Det kan også legges opp til mer praktisk undervisning på studiestedet slik at studentene får øvd seg underveis i studiet. Dersom man legger opp til mer praksis underveis i studiet bør utdanningsløpet forlenges med ett til to år. Det er viktig at endringer ikke påfører kommunene større kostnader for å ta inn turnuskandidater.

Et mulig forslag til endring er som skrevet over; at den praktiske delen av fysioterapistudiet i større grad innlemmes i utdanningsløpet. Eventuelt at man har klinikker på studiestedet eller andre måter å øve praktisk på i undervisningen. Da bør studiet forlenges fra 4 til 5 år. Men en eventuell forlengelse vil påvirke hvor lang tid det tar før personell kommer ut i tjeneste, og med mangel på personell er det dermed et argument for at ordningen består slik den er i dag.

5.5 Innspill fra helseforetak og sykehus

Vi har mottatt innspill fra 15 helseforetak/sykehus, herunder tre av universitetssykehusene (Oslo universitetssykehus, Haukeland universitetssykehus og Universitetssykehuset Nord-Norge). Det er en god spredning av helseforetak som har gitt innspill og alle helseregioner er representert. Samtlige sykehus

mener at turnustjenesten fungerer godt slik den er organisert i dag. Det påpekes at det er viktig å opprettholde tjeneste både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Sykehusdelen angis å fungere godt. Det anbefales ikke kortere praksisperioder, da det ikke vil gi kandidatene tilstrekkelig klinisk erfaring med tanke på kliniske ferdigheter og grad av selvstendighet i yrkesrollen. Flere og kortere praksisperioder vil også bli mer ressurskrevende for tjenestestedene. Det påpekes bl.a. fysioterapeuters rolle som primærkontakt i helsetjenesten, at fysioterapeuter får økende ansvar ved oppgavedeling med leger og at de kan arbeide som selvstendig næringsdrivende. Turnusstillinger er innlemmet i helseforetakenes budsjetter og det er etablert gode turnusveilederordninger. Lønnede stillinger medfører at turnusfysioterapeuter tar mer ansvar enn de vil gjøre som student.

Når det gjelder mangel på turnusplasser i spesialisthelsetjenesten, pekes det på a manglende økonomisk kompensasjon som årsak. Sykehus kan ta imot flere turnusfysioterapeuter dersom de økonomiske rammene utvides.

Det uttales også at det er en utfordring med manglende klinisk praksis i utdanningen, som medfører mye ressursbruk til å løfte kandidaten på et akseptabelt ferdighetsnivå. Turnusfysioterapeutene har i dag et varierende og relativt lavt ferdighetsnivå. Noen peker på utfordringer med svake eller uegnede kandidater, der det kreves mye veiledning og oppfølging og det pekes på behov for bedre "siling" av kandidater før de går ut i turnus. Turnustjenesten som en viktig kvalitetssikring av kliniske ferdigheter og egnethet løftes frem. Flere sykehus påpeker også at turnustjenesten bidrar positivt til rekruttering av fysioterapeuter til distriktene. For turnuskandidater fra andre land der fysioterapipraksis skiller seg betydelig fra norsk fysioterapitjeneste bør det vurderes formelle kompetansekrav, som en praktisk eksamen før oppstart i turnus.

Samtlige helseforetak vurderer turnustjenesten som nødvendig og hensiktsmessig etter formålet. Videre at bachelorutdanningen ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å kunne arbeide selvstendig som fysioterapeut i Norge. Det gis tydelige signaler om at lengde og innhold i dagens praksis må opprettholdes. Det blir også påpekt at dagens studieløp på 3 år i utgangspunktet er for kort og for lite dekkende for alle fagfelt, at det ikke er rom for å kutte ned på teoretisk kunnskap og at det bør være en mastergradsutdanning der praksis tilsvarende turnustjenesten er inkludert. Det er også løftet frem at man en mastergrad vil bidra til å styrke forskning i faget.

Helseforetakene mener turnusordningen bør videreføres. Som alternativ til turnustjenesten peker flertallet på en forlengelse av utdanningen til enten en 4-årig bachelorutdanning eller 5-årig masterstudium der klinisk praksis er integrert i studiet.

Det løftes frem som en utfordring er at kommunene ikke har en lovpålagt plikt til å ta imot studenter i praksis og at det må en lovendring til for å kunne opprette tilstrekkelig med praksisplasser for studenter. Studentpraksis krever også kompetente veiledere.

Enkelte foretak peker på muligheten for å innføre tilsvarende ordning som for LiS1, altså en søknadsbasert ordning med et fast antall praksisstillinger. Andre mener en slik ordning vil kreve mer administrasjon for helseforetakene

5.6 Innspill fra regionale helseforetak

Helsedirektoratet har mottatt innspill fra Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge. Alle tre vurderer at dagens turnusordning ikke er bærekraftig eller tilpasset utviklingen i helsetjenesten. Helse Sør-Øst og

Helse Vest foreslår å flytte en større del av turnusen til kommunehelsetjenesten på kort sikt, og revidere utdanningen slik at turnus kan avvikles på lengre sikt. Helse Midt-Norge foreslår mer praksis i utdanningen og fremmer i tillegg en lisensordning som alternativ. De tre RHF-ene peker på tre hovedutfordringer:

- Manglende finansiering og utilstrekkelige ressurser
- For lite praksis i bachelorutdanningen kombinert med økt antall studieplasser
- En ordning som ikke er tilpasset endringene i helsetjenesten, særlig kortere liggetid og mer spesialiserte pasientgrupper i sykehus

Alle tre RHF-ene mener manglende finansiering svekker bærekraften i ordningen og kan redusere kvalitet og pasientsikkerhet. Helse Sør-Øst viser til at nye turnusplasser pålegges uten finansiering, noe som kan tvinge foretakene til å redusere ansatte og svekke veiledning. Helse Vest mener kvaliteten i dag er god, men at flere plasser uten midler vil redusere kvaliteten og ramme både utdanning og tjenester. Helse Midt-Norge beskriver ordningen som krevende og til tider umulig å opprettholde, blant annet på grunn av manglende veiledere, pasientgrunnlag og nødvendige ressurser.

RHF-ene er samstemte om at bachelorutdanningen gir for lite praksis, og at turnustjenesten fyller dette gapet. Helse Sør-Øst peker på at 30 uker praksis ikke gjør kandidatene selvstendige, og at forskriften ikke sikrer praksis i spesialisthelsetjenesten. Helse Vest deler vurderingen og understreker at praksismengden i utdanningen er for lav til å møte tjenestenes behov. Helse Midt-Norge peker på at fysioterapi som praktisk fag krever mer erfaring enn bachelorgraden gir, og at turnus bidrar til trygghet og selvstendighet.

Helse Sør-Øst og Helse Vest mener ordningen ikke er i tråd med dagens helsetjeneste og at sykehusene er en lite egnet arena for generalistopplæring. De foreslår å legge mer av turnusen til kommunene, med en fordeling på 1/3 i spesialisthelsetjenesten og 2/3 i kommune- eller rehabiliteringstjenester. Helse Midt-Norge mener det er lite formålstjenlig å opprettholde to parallelle ordninger og fremhever at veiledet praksis med lisens kan gi like gode faglige resultater som turnus, uten de størrelsesmessige og økonomiske utfordringene dagens ordning medfører.

RHF-ene peker på at turnusordningen ikke er en varig løsning og at utdanningen må styrkes slik at kandidatene er klare for selvstendig yrkesutøvelse ved endt utdanning. Helse Sør-Øst mener turnus bør avvikles på sikt og at praksisandelen må økes. Helse Vest ønsker revisjon av både bachelor- og masterutdanningene. Helse Midt-Norge støtter innlemming av praktisk tjeneste i utdanningen og peker på fordeler som bedre økonomi og mer systematisk opplæring, men også utfordringer som redusert selvstendighet og økt belastning på veiledere. De viser til at gjeldende forvaltningspraksis allerede åpner for at utenlandsutdannede kandidater kan velge mellom 12 måneder turnus og veiledet praksis med lisens, og mener dette kan være en modell også for norske kandidater.

5.7 Innspill fra fagforeningene

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) mener dagens ordning fungerer godt i forhold til målbeskrivelsen, men peker på utfordringen med mangel på plasser, særlig innen spesialisthelsetjenesten. NFF viser videre til resultatene i samme undersøkelse som nevnt av NUF. Forbundet mener at det er viktig med praksis etter endt bachelorgrad. Primært mener NFF at turnusordningen bør styrkes, sekundært erstattes med lengre grunnutdanning.

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF) viser til at privatpraktiserende fysioterapeuter utgjør over halvparten av den samlede yrkesgruppen i Norge. De påpeker at privat praksis likevel ofte blir nedprioritert når det gjelder tilrettelegging for praksisplasser og strukturert veiledning, både innen

turnustjenesten og praksis i bachelorgraden. De mener at turnustjenesten i privat praksis er dårlig organisert og finansiert, og at den bør forbedres. Forbundet mener at siden andelen av privatpraktiserende er så stor, er det viktig med praksis i privat praksis før man begynner å jobbe som fysioterapeut. PFF ser ikke at det er hensiktsmessig å innlemme praktisk tjeneste i utdanningen.

Helsedirektoratet har også mottatt innspill fra Nyutdannede Fysioterapeuter (NUF) til evalueringen av turnusordningen. Innspillet er basert på svar fra 311 NUF-medlemmer (studenter, turnuskandidater og nyutdannede). Fra denne gruppen gis det uttrykk for sterk bekymring for økende ventelister for turnustjeneste, da det hindrer nyutdannede i å starte i jobb.

5.8 Oppsummering av innspill

Ut fra innspillene ser vi at det er bred enighet om at turnustjenesten har stor verdi som kvalitetssikring av kandidatene, som en overgang mellom utdanning og for å sikre selvstendig yrkesutøvelse. Det fremheves at den bidrar til pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten. Det er delte meninger om dagens ordning er bærekraftig på sikt, blant annet grunnet mangel på turnusplasser, fremtidig ventelisteproblematikk og finansieringsutfordringer. Samlet viser innspillene at turnustjenesten vurderes som faglig viktig, men at gjennomføringen utfordres av strukturelle forhold som gjør dagens modell sårbar. Noen har pekt på variasjon i kvalitet i veiledningen, noe som kan påvirke gjennomføringen. Det er også nevnt at det er økonomisk krevende at nye turnusplasser må opprettes uten midler. Når det gjelder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste trekker flere aktører frem at avtalepraksis bør benyttes, da denne kommunale tjenesten ikke benyttes i dag. Den største utfordringen er behov for flere turnusplasser og at det er administrativt krevende for de tre regionsansvarlige statsforvalterne. Antall turnusplasser er ikke økt tilstrekkelig som følge av økt utdanningskapasitet og uten tiltak vil det føre til økt ventelisteproblematikk som forsinker ordinær yrkesdeltakelse som fysioterapeut.

I innspillene har de ulike aktørene kommet med mulige løsninger og alternativer til dagens ordning, og følgende er de mest sentrale:

- Videreføring av turnusordningen med omlegging
Dersom turnusordningen skal videreføres, må det være tydeligere ansvarsforhold og bedre finansiering av ordningen. Det må også være formelle krav til veilederkompetanse og kompensasjon. I tillegg vil digitale løsninger for det administrative arbeidet være viktig i fremtiden.
- Innlemming av praksis i utdanningen
Turnus kan erstattes eller innlemmes i utdanningen ved å øke praksismengden i en 4-årig bachelorgrad eller etablere en 5-årig mastergrad

6. Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

6.1 Vurdering

Helsedirektoratet har ikke utredet alternative modeller til dagens ordning, men vi ønsker å peke på løsninger som kan utredes videre. Tilbakemeldingene fra sentrale aktører peker mot å videreføre turnustjenesten, samtidig som de understreker behovet for å håndtere dagens utfordringer. I denne sammenheng vil Helsedirektoratet understreke at variasjon i opptak av studenter til fysioterapeututdanningene innebærer at det for mange turnuskull har vært et tilstrekkelig antall turnusplasser og enkelte år med et overskudd av turnusplasser. Reell venteliste har inntrådt noen få ganger siden det i 2012 ble innført hjemmel for venteliste i turnusforskriften, senest nå i 2025 med 14 av

ca. 340 kandidater på venteliste. Samtlige av disse kandidatene fikk tildelt turnusplass før turnusstart. Hvert år er det overtallige halvårsplasser i kommunene. Det har ikke vært gitt pålegg om opprettelse av ekstra plasser hverken til regionale helseforetak eller kommuner på flere år.

Forslag for ivaretagelse av formålet med turnustjenesten bygger på en samlet vurdering av hensyn som fremkommer i tilbakemeldingene fra aktørene. Dette i tillegg til Helsedirektoratets egne vurderinger av behovet for å ivareta krav til veiledet klinisk praksis. Tilbakemeldingene viser bred enighet om at turnustjenesten er viktig for å sikre tilstrekkelig kompetanse for selvstendig yrkesutøvelse og ivaretagelse av pasientsikkerhet. Flere aktører peker på behovet for å styrke den kliniske delen av fysioterapeututdanningen. Det er ulike syn på om dette bør skje gjennom videreføring av turnustjenesten eller gjennom innlemming av turnustjenesten i en utvidet utdanning.

Begrunnelsen for turnustjenesten er først og fremst pasientsikkerhet, det vil si å sikre pasientene mot mangelfull diagnostikk og behandling eller feilbehandling, og at pasienter ikke henvises videre for tilstander som må vurderes av lege eller annet helsepersonell. En avvikling av turnustjenesten uten å erstatte denne med tilsvarende krav til veiledet tjeneste eller utvidelse av utdanningen, vil være å stille et lavere krav til kvalitet og pasientsikkerhet enn vi har i dag.

Tjenesten skal utføres under veiledning og supervisjon og danne grunnlag for godkjenning eller underkjenning av tjenesten. Helsedirektoratet har ikke innhentet informasjon om antall turnusfysioterapeuter der underkjenning vurderes eller der det må iverksettes ekstra veiledning og supervisjon for at tjenesten kan vurderes som godkjent av tjenestestedet, men det er pekt på at studenter ikke har tilstrekkelig kompetanse og kliniske ferdigheter etter endt bachelorutdanning. Dette er bl.a. påpekt i tidsskriftartikler⁷. Det er stilt spørsmål ved om en 3-årig bachelorutdanning og turnustjeneste gir tilstrekkelige faglige kvalifikasjoner. Det er også vist til at utredning av 5-årig grunnutdanning for fysioterapeuter er foreslått mange ganger. Det er blant annet vist til psykologutdanningen som sammenlignbar, og at formålet med psykologutdanningen slik det er beskrevet i den nasjonale retningslinjen for psykologutdanningen ikke skiller seg vesentlig fra fysioterapeututdanningen.

Dagens fysioterapitjeneste omfatter et svært bredt spekter av oppgaver både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tidligere utskrivning og oppgaveoverføring fra spesialist- til kommunehelsetjenesten innebærer også at fysioterapeuter i kommunene behandler pasienter med mer komplekse tilstander enn tidligere. Det er også direkte tilgang til fysioterapeut som innebærer at fysioterapeut vil kunne være pasientenes første kontakt (primærkontakt) med helsetjenesten for nyoppståtte tilstander innenfor et bredt spekter av muskel- og skjelettlidelser og -skader, herunder kroniske sykdommer. Fysioterapeuter har gjennom dette fått et økt ansvar for diagnostikk og behandling for pasientene de mottar. Primærkontaktrollen stiller store krav til klinisk beslutningskompetanse og differensialdiagnostisk kompetanse. Dette er også tydeliggjort i Kunnskapsdepartementets innspill til EU-kommisjonens arbeid med felles opplæringsrammer.

Et annet hensyn er at nyutdannede fysioterapeuter har adgang til å etablere næringsdrift som fysioterapeut, både med og uten driftsavtale med kommunene. Dette betyr at fysioterapeuten er ansvarlig for virksomheten og ikke har en arbeidsgiver som kan kvalitetssikre tjenestene som gis. Fysioterapeuter

⁷ Sondre Solberg, "Er me gode nok?", *Fysioterapeuten*, 10. oktober 2025, <https://www.fysioterapeuten.no/fysioterapeut-fysioterapeuten-fysioterapeuter/er-me-gode-nok/162704>;

"Femårig grunnutdanning bør utredes nå," *Fysioterapeuten*, 14. juni 2022, <https://www.fysioterapeuten.no/bachelorutdanning-fysioterapeut-fysioterapeuten/femarig-grunnutdanning-bor-utredes-na/152635>

med driftsavtale mottar driftstilskudd fra kommunen og utløser refusjon fra Helfo etter fastsatte takster i [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m - Lovdata](#). I 2024 var det 3337 fysioterapeuter som hadde driftsavtale med kommune (SSB) og Helfo utbetalte til sammen 2,8 milliarder kroner i refusjon, inkludert refunderte egenandeler på grunn av frikort.

Helsedirektoratet har flere oppdrag knyttet til oppfølging av [Meld. St. 23 \(2024–2025\) Fornye, forsterke, forbedre - Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus](#) der det legges opp til at rette for at fastlegekontorene skal bli mer tverrfaglige og gi et bredere tjenestetilbud. Det er i denne sammenheng pekt på at bl.a. fysioterapeuter og psykologer er aktuelle både for å avlaste fastlegene og for å gi en faglig og kapasitetsmessig utvidelse av tilbudet. I oppdragene om ny finansieringsmodell og forbedring og forenkling av takstsystemet utredes ulike måter å finansiere tverrfaglighet i fastlegeordningen på. I stortingsmeldingen pekes det også på at Regjeringen vil utrede finansiering av undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten etter henvisning fra fysioterapeut.

I utredningen fra 2016 foreslo Helsedirektoratet at det fastsettes klare måltall for antall turnusplasser i hver helseregion og at de regionale helseforetakene får ansvar for fordeling av turnusplasser i helseforetak og private tjenesteytere (private rehabiliteringsinstitusjoner). Det ble også anbefalt at krav om mottak av turnuskandidater tas inn i avtalene mellom RHFene og de private rehabiliteringsinstitusjonene. Det ble foreslått at psykisk helsevern benyttes som turnusplass. Videre ble det anbefalt at avtalepraksis (fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen) benyttes som turnusplass. Det ble vist til at det er tilrettelagt for dette i både i stønadsforskriften for fysioterapeuter, i forskrift om fastlønnsstilskudd, samt i retningslinjene for turnustjenesten. Det ble påpekt som en utfordring at rammeavtalen mellom KS, NFF, NMF og PFF (ASA-434313) ikke omtaler organisering og kompensasjon for mottak av turnusfysioterapeut og at usikkerhet om finansiering bidrar til at avtalepraksis ikke benyttes.

Fra 01.01.2022 ble det innført offentlig autorisasjon av naprapater og osteopater i Norge. For naprapater legger vi til grunn et 4-årig løp bestående av 3-årig utdanning ved Naprapathøgskolan i Sverige og ett års praksis under veiledning som grunnlag for norsk autorisasjon. Dette følger av [Retningslinjer for veiledet praksis som naprapat](#). For osteopater legger vi også til grunn et 4-årig utdanningsløp. Utdanningen tilbys per i dag ved Høyskolen Kristiania. Disse yrkesgruppene har et betydelig smalere kompetanse- og virkeområde enn fysioterapeuter. De er ikke en del av den offentlige helse- og omsorgstjenesten og arbeider i all hovedsak i helprivat praksis.

Innlemming av veiledet klinisk praksis i en utvidet utdanning, der kandidaten kan utøve yrket selvstendig ved endt studieløp, vil kunne fjerne behovet for turnustjeneste med de tilhørende administrative oppgavene. I dag er statsforvalterne, Helsedirektoratet, turnusstedene og i noe grad utdanningsinstitusjonene (ved deltagelse i turnuskomitéene som sørger for trekning og valg av turnusplasser) involvert i administreringen. En integrert modell vil redusere dette til primært utdanningsinstitusjonene og praksisstedene. Vi foreslår at det utredes nærmere om dette kan gi en mer samlet og mindre ressurskrevende struktur.

Innlemming av klinisk praksis i utdanningen vil kunne gjøre det mulig å fastsette formaliserte krav til sluttkompetanse i forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning som ivaretar kunnskap og ferdigheter for å utøve yrket selvstendig og ivareta pasientsikkerhet. Dette kan bidra til et mer enhetlig kompetansenivå. En slik modell gir også flere muligheter for skikkethets- og egnethetsvurdering gjennom studieløpet. Hvordan innlemming av praksis i utdanningen vil påvirke veilederkapasitet og veilederkompetanse må utredes nærmere.

Vi har lagt disse forholdene til grunn i vår vurdering av mulige løsninger. For å avhjelpe utfordringene som er pekt på, samtidig som hensynet til formålet med turnustjenesten ivaretas, har Helsedirektoratet forslag til løsninger som nevnt i punkt 7.2 og 7.3 nedenfor

6.2 Innlemming av veiledet praksis i utvidet utdanning

Som følger av drøftelsen ovenfor, har flertallet av aktørene pekt på at ytterligere veiledet praksis i utdanningsløpet er et alternativ til dagens turnusordning. Det er pekt på 4-årig bachelorutdanning eller 5-årig mastergradsutdanning. Det er også direktoratets vurdering at en innlemming av praksis i studiet kan synes som den beste fremtidige modellen. Helsedirektoratet anbefaler derfor en utredning av en utvidelse av utdanningen slik at den i seg selv kan oppfylle kravene til selvstendig yrkesutøvelse, faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet uten krav om etterfølgende veiledet klinisk tjeneste. Dette bør skje i samarbeid med, og i regi av, utdanningsmyndighetene.

6.3 Omlegging av dagens turnusordning

Dersom det ikke er aktuelt med en utvidet utdanning som innlemmer praksis tilsvarende turnustjenesten, anbefaler vi en videreføring av kravet om ett års praktisk tjeneste som vilkår for autorisasjon, men med omlegging av ordningen. Vi har sett på noen tiltak som kan gjøres relativt raskt og tiltak som krever mer utredning. Noen av disse tiltakene vil det være nødvendig å gjøre allerede nå fordi turnustjenesten må forvaltes løpende i påvente av videre utredning, enten av utvidet utdanning eller av omlegging av turnustjenesten. Det vil bl.a. være nødvendig av hensyn kandidater fra det nye fysioterapistudiet ved Universitetet i Innlandet. Enkelte endringer kan iverksettes raskt, men vil kreve noen forskriftsendringer.

På kort sikt anbefaler vi følgende tiltak:

- fjerning av adgangen til å søke om gjennomføring av 12 måneders turnustjeneste for søkere med utdanning fra utlandet. De fleste søkerne har kun vedtak om 6 måneders praksis i kommunal helse- og omsorgstjeneste og bør derfor ikke legge beslag på turnusplasser i spesialisthelsetjenesten.
- åpne for at også utenlandsutdannede kandidater kan utløse fastlønnskudd for veiledet praktisk tjeneste i kommunene. Dette vil øke muligheten for å få gjennomført veiledet praksis i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det anslås at dette vil utgjøre opptil 40 kandidater/årsverk. pr. år. Kostnaden ved at 40 nye kandidater pr. år utløser fastlønnskudd anslås til om lag kr. 10,5 mill. kroner.
- ytterligere tilrettelegging for bruk av avtalepraksis som turnusplass i kommunene. Både retningslinjene for turnustjenesten og annet regelverk åpner for dette, jf. § 5 i [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi mm.](#) Ansettelse av turnusfysioterapeut vil også utløse fastlønnskudd, jf. [Forskrift om fastlønnskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten.](#)

På litt lengre sikt anbefaler vi følgende tiltak:

- Styrking av finansieringen av turnusplasser for å ta høyde for økt antall turnuskandidater som følge av ny fysioterapeututdanning ved Universitetet i Innlandet med 40 studieplasser fra og med høsten 2027. I denne sammenheng vises det til at det i årene 2020 - 2025 er bevilget midler til et stort

antall nye LiS1-stillinger. Det ble bl.a. opprettet 66 nye LiS1-stillinger i 2024 og ytterligere 34 nye stillinger i 2025. Det bevilges også betydelige midler til kommunene for å motta LiS1. ⁸

- Foreta en gjennomgang og fordeling av turnusplasser mellom RHFene og vurdere om turnusplassene er riktig fordelt mellom de regionale helseforetakene, samt om det er en tilstrekkelig spredning på fagområder/tjenestesteder. Som en del av gjennomgangen bør det også sees på om dagens antall turnusstillinger i sykehus er tilstrekkelig finansiert. På grunnlag av en gjennomgang kan det etableres et system med i all hovedsak faste turnusplasser. Dette vil redusere statsforvalternes ressursbruk til fremskaffing av plasser betydelig.
- Mottak av turnusfysioterapeuter tas inn i anbudsavtalene med de private rehabiliteringsinstitusjonene da disse institusjonene ikke har noen plikt til å ta imot turnuskandidater.
- Forenkling av turnusordningen blant annet ved digitalisering av administrative oppgaver, herunder nasjonal ordning for trekning og valg av turnusplass. Dette vil redusere ressursbruk for de regionansvarlige statsforvalterne.
- Vurdere løsninger som kan redusere/fjerne ressursbruk til enkeltsaksbehandling knyttet til særplass og utsettelse av turnustjenesten.
- Fastsettelse av læringsmål for turnustjenesten i turnusforskriften. Da forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanningen ble vedtatt, ble det klart at innholdsbeskrivelsen for turnustjenesten måtte oppdateres da den ikke samsvarer med nivået på utdanningens sluttkompetanse. I samarbeid med utdanningsinstitusjonene har Helsedirektoratet tidligere startet arbeid med å revidere beskrivelsen av faglig innhold i turnustjenesten med sikte på innføring av læringsmål for turnustjenesten.
- Utrede muligheten for innføring av 12 måneders turnustjeneste både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste for å utnytte kapasiteten i kommunene bedre. Det er bred enighet om at tjeneste både fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste er viktig å beholde, og ingen av aktørene har foreslått å endre fordelingen mellom de to tjenestenivåene. En begrunnelse for å vurdere omlegging til 12 måneders tjenesteperiode vil være at det kan gi flere tilgjengelige turnusplasser og lette de administrative oppgavene. I en utredning vil man kunne se på ulike modeller for å sikre klinisk erfaring fra begge tjenestenivåer.

⁸ Fra Prop. 1S 2025 - 2026:

Ifm. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2024– 2025) ble det besluttet å opprette 34 nye LIS1 stillinger. Stillingene skal videre innføres og det er behov for ytterligere 21,3 mill. kroner i 2026, med følgende fordeling: – 11,6 mill. kroner til kap. 732, post 72. – 4,1 mill. kroner til kap. 732, post 73. – 3,0 mill. kroner til kap. 732, post 74. – 2,6 mill. kroner til kap. 732, post 75

7. Behov for regelverksendringer og økonomiske og administrative konsekvenser

Begge forslagene ovenfor nødvendiggjør ulike regelverksendringer, blant annet i turnusforskriften og fastlønnsforskriften. En utvidelse av fysioterapiutdanningen vil forutsette endringer i forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning. Endringene nødvendiggjør tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, helseforetakene og kommunene for å sikre praksiskapasitet og veiledningskompetanse.

Uavhengig av videre utredninger, anbefaler vi å starte arbeidet med de kortsiktige tiltakene som nevnt i punkt 7.3 tidlig i 2026, slik at nødvendige forskriftsendringer kan gjelde allerede fra høsten 2026. Særlig viktig er det å ha gjort nødvendige endringer før kandidatene fra Universitetet i Innlandet starter i turnustjeneste høsten 2027.

Dersom det blir en utredning av et utvidet studieløp, innebærer det at en vesentlig del av oppgaver og kostnader overføres til utdanningssektoren. Vi legger til grunn at de konkrete konsekvensene ved å etablere et lengre studieløp utredes nærmere i samarbeid med utdanningsmyndighetene.

Kostnader knyttet til alternativene i Helsedirektoratets anbefaling medfører svært ulike økonomiske og administrative konsekvenser. Økonomiske og administrative konsekvenser vil derfor måtte utredes nærmere. Ansvar for regelverksendringer vil tilligge Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet må også påregne noe administrasjon i tilknytning til dette.

Svar på oppdrag TB2025-56: Vurdering av turnustjeneste for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer

Oppdraget besvares i to deler:

Del 1: Om turnustjeneste for fysioterapeuter

Del 2: Om turnustjeneste for ortopediingeniør og kiropraktor

Del 2 – Om turnustjenesten for ortopediingeniører og kiropraktorer

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet har i TB2025-56 fått i oppdrag å gjøre en vurdering av turnustjenesten for fysioterapeuter, ortopediingeniører og kiropraktorer;

Helsedirektoratet bes om å evaluere dagens turnusordning for fysioterapeuter og ortopediingeniører mht. kompetanse, rekruttering og effektiv ressursbruk.

Herunder vurdere turnusordningens formål, og om formålet kan ivaretas på alternative måter enn gjennom praktisk tjeneste, eventuelt foreslå bedre og/eller alternative måter å organisere praktisk tjeneste på for disse utdanningene, samt å innlemme mer praktisk tjeneste i studieløpene. For kiropraktorutdanningene bes direktoratet vurdere om turnustjenesten fortsatt er relevant sett opp mot formålet, og om det finnes andre måter å ivareta formålet på. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser av ulike tiltak skal synliggjøres.

Frist for besvarelse: 31.12.2025

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
Oppsummering av anbefalingene	3
1. Om turnusordningen for ortopediingeniører	4
1.1 Dagens ordning.....	4
1.1.1 Lovgrunnlag og formål.....	4
1.1.2 Innhold i turnustjenesten og praktisk gjennomføring og ansvar.....	5
1.2 Ordningen i andre nordiske land	6
2. Innspill fra aktører	7
2.1 Innspill fra utdanningsinstitusjonen	7
2.2 Innspill fra regionale helseforetak og sykehus	7
2.3 Innspill fra interesseorganisasjoner	8
2.4 Innspill fra private bedrifter.....	8
3. utfordringer ved dagens turnusordning for ortopediingeniører.....	9
3.1 Tidligere påpekte utfordringer ved turnusordningen.....	9
3.2 utfordringer påpekt av aktørene i innspillsrunden	10
3.3 utfordringer knyttet til manglende regulering og oppfølging av turnustjenesten.....	11
4. Helsedirektoratets vurdering og anbefaling	12
4.1 Dagens turnusordning forbedres og styrkes	12
4.2 Erstatte turnus med en utvidet grunnutdanning.....	12
5. Behov for regelverksendringer	13
6. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser	13
7. Om turnusordningen for kiropraktorer	13
7.1 Lovgrunnlag og formål.....	13
7.2 Dagens ordning.....	14
7.2.1 Dansk kiropraktorutdanning og supplerende praktisk tjeneste som autorisasjonsgrunnlag	14
7.2.2 Innhold i turnustjenesten og praktisk gjennomføring og ansvar.....	14
7.3 Ordningen i andre nordiske land	15
8. Innspill	15
8.1 Innspill fra Norsk kiropraktorforening	16
9. utfordringer ved dagens turnusordning for kiropraktorer.....	17
10. Helsedirektoratets vurdering og forslag.....	18
10.1 Dagens turnusordning forbedres og styrkes	18
11. Behov for regelverksendringer	19

Innledning

I oppdragsbesvarelsen har vi hovedsakelig innhentet informasjon og innspill begrenset til fordeler og ulemper ved dagens turnusordning. Vi har gjort en vurdering av sentrale innspill fra aktørene og vurdert mulige løsninger. Vi har ikke utredet fremtidige ordninger nærmere, men har foreslått noen løsninger som nødvendiggjør videre avklaring og utredning.

For å få et godt grunnlag til utredningen har vi bedt om innspill til oppdraget fra følgende aktører:

- OsloMet – Storbyuniversitetet
- OVL – Ortopeditekniske Virksomheters Landsforbund
- NITO - Norges ingeniør- og teknikerorganisasjon
- Blatchford Ortopedi AS
- ForMotion Ortopedi
- Ortopediteknikk AS
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV).
- Helse Sør-Øst RHF (herunder Oslo Universitetssykehus HF ved Sophies Minde Ortopedi)
- Norges Handikapforbund
- Kommunesektorens organisasjon (KS)

Vi har bedt aktørene om skriftlig tilbakemelding på følgende spørsmål:

- Hvordan fungerer turnusordningen i dag?
- Vurderes turnustjenesten som hensiktsmessig etter formålet med ordningen eller bør den ivaretas på en annen måte?
- Hvordan vurderes behovet for turnustjeneste etter fullført bachelorutdanning for å ha nødvendig kompetanse til å kunne praktisere som ortopediingeniør i Norge?
- Hvordan vurderes ressursbruken opp mot ønsket utbytte sett i lys av formålet med turnusordningen?
- Hvordan påvirker turnustjenesten rekruttering av ortopediingeniører?
- Hvilke alternative måter kan turnustjenesten organiseres?
- Kan turnustjenesten innlemmes i ortopediingeniørutdanningen? Gi en beskrivelse av hvordan dette kan gjøres.

Oppsummering av anbefalingene

Ortopediingeniører

Helsedirektoratet har vurdert hvordan formålet med turnusordningen kan ivaretas slik skissert i oppdraget. Det er to alternativer som etter direktoratets vurdering anses aktuelle:

1. Videreføre og styrke turnusordningen

eller

2. Erstatte turnus med en utvidet grunnutdanning som innlemmer nødvendig praksis

Begge alternativer vurderes som prinsipielt egnet til å oppfylle formålet, men med ulike forutsetninger. De påfølgende delkapitlene gir en nærmere vurdering av disse alternativene.

Kiropraktorer

Helsedirektoratet har vurdert hvordan formålet med turnusordningen for kiropraktorer best kan ivaretas i tråd med oppdraget. Vurderingen er gjort i lys av at kiropraktorutdanning ikke tilbys i Norge, og at kandidatene derfor fullfører utdanningen i utlandet før de søker autorisasjon. Turnusåret fungerer dermed som en sentral kvalitetssikringsmekanisme for å sikre nødvendig klinisk kompetanse, veiledning og tilpasning til norsk helsetjeneste.

På bakgrunn av innspillene og den samlede faglige vurderingen vurderes det som mest hensiktsmessig å videreføre turnusordningen, men med behov for styrking og tydeligere regulering for å sikre likebehandling, kvalitet og rettssikkerhet.

1. Om turnusordningen for ortopediingeniører

1.1 Dagens ordning

1.1.1 Lovgrunnlag og formål

Turnustjenesten for ortopediingeniører er regulert av [Forskrift om turnustjeneste for å få autorisasjon som ortopediingeniør og kiropraktor \(turnusforskriften\)](#). Forskriften er gitt med hjemmel i [lov om helsepersonell \(helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64\)](#) § 48 a tredje ledd, [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester \(helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30\)](#) § 8-1 og § 12-5 og [lov om spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesteloven, LOV-1999-07-02-61\)](#).

Med hjemmel i forskriften er det gitt retningslinjer for ortopediingeniørenes turnustjeneste¹. Retningslinjene er utarbeidet av Samarbeidsutvalget for Fag og Utdanning/Turnusrådet i 2023. Rådet består av representanter fra bransjebedriftene ved Ortopeditekniske Virksomheters Landsforbund (OVL), Norges ingeniør- og teknologorganisasjon (NITO) Ortopedi, OsloMet og International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO).

Turnusstedenes og turnusfysioterapeutenes rettigheter og plikter er regulert i turnusforskriften. Retningslinjene gir bestemmelser om hvordan tjenesten skal organiseres og administreres, samt beskriver innholdet i tjenesten.

[Forskrift om nasjonal retningslinje for ortopediingeniørutdanning av 4. juli 2025 nr. 1469](#) regulerer innholdet i utdanningen og gjelder for universiteter og høyskoler som tilbyr ortopediingeniørutdanning. Forskriften gjelder for 3-årig bachelorgrad i ortopediingeniørfag. Forskriften skal sikre et likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Formålet med utdanningen er regulert i forskriften § 2. Utdanningen er treårig med et omfang på 180 studiepoeng (ECTS) og tilbys i Norge ved OsloMet. Utdanningen skal kvalifisere kandidater til

¹ *Anbefalte retningslinjer for ortopediingeniørenes turnustjeneste. Versjon 2023. Samarbeidsutvalget for fag og utdanning/Turnusrådet, 2023.*

turnustjeneste, som er obligatorisk for å få autorisasjon som ortopediingeniør, jf. forskriften § 2 fjerde ledd.

Det overordnede formålet med dagens turnustjeneste er ikke regulert i turnusforskriften. Det fremgår imidlertid av de anbefalte retningslinjene at formålet med turnustjenesten er å forberede den nyutdannede ortopediingeniøren til selvstendig arbeid, ved å tilegne seg kunnskap, holdninger og ferdigheter som kreves av en kompetent, profesjonell ortopediteknisk praksis.

Formålet har til hensikt å ivareta flere forhold. Disse er definert i det følgende:

- Turnuskandidaten skal gjennom selvstendig arbeid under tilsyn få erfaring og praktiske rutiner for vanlig ortopediteknisk praksis, med den hensikt å gi brukere et best mulig behovsrettet hjelpemiddel. Dette forutsetter ivaretagelse av brukerinteressen og brukerstyring kombinert med faglig og sosialfaglig forsvarlighet.
- Turnustjenesten skal gi kandidatene en introduksjon til det ortopeditekniske fagmiljøet og kollegiale fellesskap.
- Turnustjenesten skal stimulere kandidaten til holdninger for sameksistens og flerfaglig samarbeid med øvrig helsepersonell.
- Turnustjenestekurs/ samling skal bidra til faglig stimulering og god kommunikasjon.

1.1.2 Innhold i turnustjenesten og praktisk gjennomføring og ansvar

Turnustjenesten er et vilkår for å få norsk autorisasjon om ortopediingeniør. I henhold til turnusforskriften § 5-1 skal tjenesten utføres i umiddelbar tilknytning til avsluttende bestått eksamen.

Kandidater som har avsluttet 3-årig bachelorgrad i ortopediingeniørfag, må gjennomføre to år sammenhengende turnustjeneste ved ortopediteknisk verksted for å få autorisasjon som ortopediingeniør. Ifølge forskriften er Høgskolen i Oslo ansvarlig for å skaffe kandidater plass i verksted for gjennomføring av den praktiske tjenesten. I praksis er dette nå OsloMet. Normalt skaffer studentene selv avtale om turnusplass med bedriftene i Norge. Studenter på sisteåret må melde fra til utdanningen innen rimelig tid dersom de ikke har klart å fremskaffe turnusplass selv. OsloMet vil ved hjelp fra Turnusrådet finne frem til egnet turnusplass i ortopediske verksteder og bedrifter, som tilfredsstillir kravene til turnusplass. Praksis er at disse virksomhetene selv bestemmer hvem de ønsker å gi turnusplass til ut fra en kvalifikasjonsvurdering. OsloMet er i liten grad involvert i denne prosessen. Dette er knyttet til at OsloMet ikke har hjemmel for å pålegge virksomheter å ta imot kandidater.

Verkstedet eller bedriften inngår en ansettelseskontrakt med kandidaten. Kontrakten omfatter tjenestetid og øvrige vilkår for ansettelse. Overordnet ortopediingeniør ved bedriften er ansvarlig for veiledningstilbudet som gis og for vurderingen av kandidaten. Turnusstedet har arbeidsgiveransvaret, jf. forskriften § 5-5. Turnusstedet har ansvar for å oppnevne en ortopediingeniør som veileder for kandidaten. Veileder kan være en ortopediingeniør med norsk autorisasjon og minimum 3 år praksis etter at autorisasjon er gitt. Det finnes i dag ingen tilskuddsordninger for verksteder og bedrifter som tar imot turnuskandidater.

Krav til turnustjenestens innhold er regulert i [forskriften § 5-3](#). Turnuskandidatens kompetanseområde gis av overordnet ortopediingeniør med autorisasjon som ortopediingeniør og skal foretas ut fra faglige kvalifikasjoner som for underordnet autorisert ortopediingeniør, forskriften jf. [§ 5-4](#).

Turnustjenesten omfatter 24 måneder i verksted eller bedrift. Kandidaten må praktisere minimum seks måneder på hvert godkjent turnussted for å få dette godkjent som en del av turnustjenesten. Tjenesten deles opp med praksis på flere turnussteder der dette er nødvendig av hensyn til turnusstedets arbeidssituasjon og/eller hensiktsmessighet for økning av erfaringsutbyttet i turnustjenesten.

For norskutdannede søkere gjennomføres turnustjenesten uten lisens, jf. forskriften § 1-1 annet punkt, jf. kapittel 5. Utenlandske kandidater må søke om autorisasjon og lisens før de starter i turnustjeneste i Norge. Dette har sammenheng med at kandidaten må få vurdert sin utenlandske utdanning og om kandidaten trenger turnus i Norge for å få innvilget autorisasjon. Kandidater med utenlandsk utdanning og som trenger norsk turnus, gis lisens til å gjennomføre turnusen.

For å oppnå autorisasjon må kandidaten kunne dokumentere at turnustjenesten er gjennomført.

I tillegg skal overordnet ortopediingeniør ved verkstedet eller bedriften gi en vurdering av om kandidaten tilfredsstillende faglige kvalifikasjonene som kreves for ansettelse som autorisert ortopediingeniør.

1.2 Ordningen i andre nordiske land

I utredningen har vi tatt kontakt med andre nordiske myndigheter og bedt om tilbakemelding på følgende:

- Hvordan er utdannings- og autorisasjonsprosessen i deres land?
- Hva er bakgrunnen for at dere har/ikke har krav om veiledet praksis/turnusordning før autorisering?
- Kan dere gi en kort oversikt over viktige historiske utviklingstrekk for profesjonen, og prosessen opp mot offentlig godkjenning?
- Er det noen nåværende/fremtidige prosesser for å vurdere/endre dagens godkjenningssystem?

Sverige krever bestått ortopediingeniøreksamen for å oppnå autorisasjon. Sverige har ingen krav til turnustjeneste etter utdanningen. Socialstyrelsen har ikke funnet lovforarbeider som svarer ut hvorfor turnus ikke er innført som et krav for å oppnå autorisasjon. Yrket ble regulert i Sverige 1. januar 1999 og innlemmet i autorisasjonsordningen 1. april 2006.

Danmark har ny (2022) profesjonsbachelor i protese- og ortoseteknologi (bandagist) med varighet på 3,5 år (210 ECTS). Utdanningen har integrert praksis og innebærer at heller ikke Danmark har krav til turnustjeneste etter utdanningen. Ortopediingeniører ble innlemmet i autorisasjonsordningen i 2003 i Danmark.

Finland tilbyr utdanning i protese- og ortoseteknologi som en 3,5-årig bachelor (210 ECTS). Utdanningen inkluderer veiledet praksis, og etter bestått eksamen kan kandidater søke Valvira om registrering av yrkestittelen hjelpemiddeltekniker (*Apuvälineteknikko/hjälpmedelstekniker*). Yrket er en beskyttet tittel i Finland. Da praksis er integrert i utdanningen, stilles det ikke krav om turnustjeneste etter fullført studium.

Island har ikke utdanning i ortopediingeniørfaget, men yrket er likevel en lovregulert og beskyttet profesjon. Alle søknader om lisens til å praktisere som ortopediingeniør baseres derfor på utdanning gjennomført i utlandet.

2. Innspill fra aktører

2.1 Innspill fra utdanningsinstitusjonen

OsloMet vurderer turnusordningen som faglig viktig og nødvendig for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i ortopediingeniørfaget. Ordningen beskrives som et sentralt ledd i å bygge opp klinisk erfaring i et komplekst fagfelt, og anses som avgjørende for at nyutdannede skal kunne utøve yrket på en forsvarlig måte. OsloMet viser til at både praksisfeltet og kandidatene selv oppfatter to år med turnus som nødvendig for å opparbeide trygghet og selvstendighet i profesjonsutøvelsen, og for å ivareta pasientsikkerheten, særlig fordi dårlig arbeid kan få alvorlige konsekvenser for pasientene, som eksempelvis ved feiltilpassede proteser eller andre tekniske feil som kan gi svært alvorlige følger.

Samtidig peker OsloMet på at fagområdet er i rask utvikling og at det i økende grad stilles krav til forskningsbasert praksis. De mener dagens modell i begrenset grad legger til rette for videre akademisk progresjon, og at den i liten grad stimulerer til master- og doktorgradsløp. Dette gjør det utfordrende å opprettholde utdanningen på universitetsnivå over tid. På bakgrunn av dette har OsloMet over flere år argumentert for å erstatte dagens turnusordning med en integrert klinisk masterutdanning, der praksis kombineres med forskning og avsluttes med et klinisk masterprosjekt.

OsloMet viser til at de allerede tilbyr et masterprogram i helse og teknologi med en spesialisering innen assisterende teknologi i helse, som vurderes som relevant for ortopediingeniører. De ser for seg at deler av dette programmet kan integreres i en klinisk mastermodell med tett praksisoppfølging. De løfter også frem muligheten for å utvikle en felles nordisk mastermodell i samarbeid med Danmark og Sverige, som et tiltak for å styrke faglig utvikling, kvalitet og internasjonal samhandling i utdanningen.

2.2 Innspill fra regionale helseforetak og sykehus

Sophies Minde Ortopedi vurderer turnusordningen som avgjørende for å sikre praktiske ferdigheter, klinisk erfaring og pasientsikkerhet. De fremhever at ordningen gir nyutdannede nødvendig mengdetrening i et komplekst fagfelt og bidrar til trygghet, kvalitet i tjenestene, faglig standardisering og rekruttering. Til tross for at autorisasjonsløpet forlenges til fem år, anses dette som nødvendig for å opparbeide faglig trygghet og systemforståelse.

De peker på at bachelorutdanningen gir et solid teoretisk fundament, men ikke tilstrekkelig klinisk erfaring for selvstendig praksis. Etter endringene i RETHOS-retningslinjene er den praktiske ferdighetstreningen ytterligere redusert, noe som forsterker behovet for en egen turnusperiode. Turnus beskrives også som et viktig rekrutteringstiltak, både for norske kandidater og for å tiltrekke søkere fra Sverige som søker strukturert opplæring.

Ressursbruken ved turnus vurderes som forsvarlig. Veiledning og oppfølging krever tid, men kandidatene blir raskt produktive og tilfører virksomhetene engasjement, nye ideer og forskningsbasert kunnskap. Gevinsten i form av trygge og kompetente medarbeidere anses å oppveie kostnadene.

Dersom turnusordningen skulle fjernes, mener de at utdanningen måtte utvides betydelig med mer praksis og veiledning, eventuelt til et femårig løp med integrert klinisk master. De vurderer dette som urealistisk med dagens ressurser og vil kunne forsinke tilgangen til arbeidslivet. De anbefaler derfor at ordningen opprettholdes uendret, og at de eksisterende retningslinjene fortsatt skal være styrende.

Oslo universitetssykehus, som eier Sophies Minde Ortopedi, slutter seg fullt ut til dette innspillet. Helse Sør-Øst RHF har også videreformidlet at de ikke har egne ortopediingeniører i foretakene, men stiller seg bak uttalelsen fra OUS og Sophies Minde.

2.3 Innspill fra interesseorganisasjoner

Norges ingeniør- og teknologiorganisasjon (NITO), som representerer arbeidstakersiden, vurderer turnusordningen som avgjørende for å sikre faglig trygghet, kvalitet og rekruttering. De fremhever at ordningen gir nyutdannede nødvendig klinisk erfaring og ferdighetstrening, og fungerer som en strukturert overgang til arbeidslivet. Slik utvikles ferdigheter som ikke fullt ut undervises i under bachelorutdanningen, blant annet pasientkontakt, tekniske tilpasninger, NAV-system og samarbeid med helsetjenesten.

NITO mener at en toårig turnusperiode er nødvendig for å gi kandidatene tid til å utvikles faglig før de får selvstendig pasientansvar.

De understreker at bachelorutdanningen ikke gir tilstrekkelig praktisk erfaring, og at turnus dermed er avgjørende for forsvarlig yrkesutøvelse. Ressursbruken ved veiledning oppfattes som en investering i fremtidig kompetanse, siden kandidatene gradvis blir produktive og tilfører virksomhetene verdi. NITO peker videre på at turnus har en positiv effekt på rekruttering, også fra andre land som Sverige. For å styrke kvalitet og sikre likt læringsutbytte, anbefaler de at de eksisterende retningslinjene for turnus formaliseres ytterligere. Som mulig alternativ peker de på en modell med integrert mastergrad kombinert med turnus, men understreker at praktisk erfaring og mengdetrening uansett må bevares.

Ortopeditekniske Virksomheters Landsforbund (OVL), som representerer arbeidsgiversiden, vurderer dagens modell som hensiktsmessig, fordi den sikrer at nyutdannede opparbeider seg nødvendig praktisk og faglig kompetanse gjennom to år i bedrift. Ordningen gir bred innsikt i yrket og forbereder kandidatene på selvstendig yrkesutøvelse, og det finnes etter deres syn per i dag ingen reelle alternativer som gir samme kvalitet.

Samtidig peker OVL på flere muligheter for å videreutvikle ordningen. De foreslår at turnustjenesten i større grad kan organiseres som et statlig ansvar, tettere knyttet til universitetssykehus og fagmiljøer, med mulighet for statlig lønn til kandidatene. De ser også en modell der turnus kombineres med mastergrad, noe som kan løfte faget både akademisk og klinisk, og bidra til å rekruttere flere til forsknings- og undervisningsstillinger. I tillegg fremhever de behovet for en nasjonal godkjenningsordning for turnusbedrifter, etter modell fra lærlingordningen, for å sikre kvalitet og likhet på tvers av landet uten å svekke fleksibiliteten i dagens system.

2.4 Innspill fra private bedrifter

Ortopediteknikk AS vurderer dagens turnusordning som velfungerende og godt forankret i utdanningsløpet. Den gir kandidatene bred innføring i faget og praktisk erfaring som anses avgjørende for selvstendig arbeid. Standardiserte retningslinjer bidrar til nasjonal likhet, og ordningen oppleves som strukturert og nyttig.

De fremhever at turnustjenesten er nødvendig for å sikre faglig trygghet, da bachelorutdanningen alene ikke gir tilstrekkelig praktisk erfaring. Ordningen gir læring i klinisk arbeid og pasientkontakt, og anses også som en grunn til at utenlandske kandidater søker seg til Norge. Behovet vurderes som stort, og en toårig periode fremheves som nødvendig for å møte fagets kompleksitet og rekrutteringsbehov.

Ressursbruken beskrives som forsvarlig, ettersom kandidatene tilfører fagmiljøene ny kunnskap samtidig som de mottar veiledning. De foreslår å etablere en godkjenningsordning for praksisbedrifter og vurdere kompetanseløft for veiledere. Samtidig understrekes det at kortere turnus ikke vil øke utdanningskapasiteten.

Ortopediteknikk AS ønsker i hovedsak en videreføring av dagens modell, men åpner for et beredskapssystem for kandidater uten plass og en godkjenningsordning etter lærlingmodellen. Turnustjenesten anses vanskelig å innlemme i bachelorutdanningen, men et fremtidig klinisk masterløp pekes på som en mer hensiktsmessig ramme. Samlet anbefaler de å videreføre ordningen, supplert med tiltak som styrker kvalitet og sikrer rekruttering.

ForMotion Ortopedi vurderer turnusordningen som strukturert og tydelig, og opplever at den fungerer godt som en overgang fra teori til praksis, ettersom den gir kandidatene nødvendig tid til å utvikle seg og omsette teoretisk kunnskap til kliniske ferdigheter. De fremhever at turnustjenesten er hensiktsmessig og nødvendig, siden bachelorutdanningen alene ikke gir tilstrekkelig praktisk erfaring til selvstendig arbeid. Behovet anses som stort, særlig fordi utdanningen er blitt mer teoretisert, og fordi det er lite forskning innen fagfeltet. Uten turnus mener de kandidatene ikke ville hatt den tryggheten og kompetansen som kreves, og de peker også på at ordningen gjør det mulig å følge opp den raske teknologiske utviklingen i faget.

Ressursbruken beskrives som betydelig, da kandidatene i starten representerer en netto kostnad og det ofte tar flere års videre ansettelse før investeringen gir avkastning. Likevel oppfattes ordningen som verdifull fordi den gir svært kompetente medarbeidere. De ønsker i hovedsak en videreføring av dagens modell, men åpner for forbedringer som økt fleksibilitet, tettere samarbeid med universitetssykehus og mulighet for statlig finansiering. De mener også at mer praksis i bachelorutdanningen, for eksempel gjennom sommerjobber eller korte perioder i klinikk, kan gi studentene bedre forutsetninger og bidra til en mer effektiv turnusperiode.

3. utfordringer ved dagens turnusordning for ortopediingeniører

3.1 Tidligere påpekte utfordringer ved turnusordningen

Utfordringer ved dagens ortopediingeniørutdanning er fra tidligere beskrevet og påpekt i rapport 02/2025 (*Små helseutdanninger – tydelige samfunnsbehov*²) fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir). Rapporten viser til at turnusordningen for ortopediingeniører ikke er statlig regulert, og at det dermed ikke finnes en nasjonal standard for hvordan turnusen skal gjennomføres. Dette oppgis å ha ført til betydelige forskjeller i organisering og gjennomføring mellom virksomhetene som tilbyr turnus. Rapporten peker også på at kvaliteten på praksisopplæringen varierer. Enkelte kandidater får tett oppfølging og strukturert veiledning, og andre opplever mindre systematisk opplæring og tilbakemelding.

Videre viser rapporten til at ordningen i stor grad er overlatt til kandidatene selv, som må finne egne turnusplasser. Det vises til at det i praksis er slik at virksomhetene foretar en kvalifikasjonsvurdering av

² "Små helseutdanninger – tydelige samfunnsbehov: En utredning om audiograf-, optiker-, ortopediingeniør- og tannteknikerutdanningene." HK-dir. <https://hkdir.no/rapporter-undersokelser-og-statistikk/sma-helseutdanninger-tydelige-samfunnsbehov-en-utredning-om-audiograf-optiker-ortopediingenior-og-tannteknikerutdanningene>

kandidaten og at OsloMet ikke har hjemmel til å pålegge virksomheter å ta imot kandidater. Dette beskrives som særlig utfordrende i områder med få aktuelle virksomheter.

Det fremgår at hoveddelen av turnusen gjennomføres i privat sektor, og at kapasitet og kompetanse til å gi faglig veiledning ikke alltid er tilstrekkelig. Veiledning og opplæring krever tid og ressurser, og rapporten fremhever at manglende felles rammer og koordinering mellom utdanningsinstitusjonen, praksisfeltet og myndighetene bidrar til ulik praksis og kvalitet.

Det beskrives også utfordringer knyttet til tilgangen på egnede turnusplasser, og ikke alle praksissteder oppfyller kravene til faglig bredde. Rapporten peker på at fagmiljøet ved OsloMet er lite og sårbart, og at begrensede ressurser gjør det krevende å følge opp ordningen i tilstrekkelig grad.

Samlet sett viser rapporten til at dagens turnusordning er preget av manglende struktur, varierende kvalitet, svake økonomiske rammevilkår og en sårbar faglig forankring. HK-dir fremhever derfor behovet for et tydeligere rammeverk og bedre koordinering mellom utdanningsinstitusjon, praksisfelt og myndigheter.

3.2 Utfordringer påpekt av aktørene i innspillsrunden

I innspillsrunden til dette oppdraget har også de ulike aktørene påpekt utfordringer med dagens turnusordning for ortopediingeniører. OsloMet påpeker at dagens turnusordning for ortopediingeniører har flere svakheter, særlig knyttet til uklarheter i forskrift og forvaltning. Forskriften er ifølge OsloMet uheldig formulert og skaper uklarhet om hvem som har ansvar for å skaffe turnusplasser. Dette ble også tydeliggjort i dommen fra Oslo tingrett³ der retten uttalte at bestemmelsen i forskriften er egnet til å skape forvirring om rettstilstanden. I praksis inngås turnusavtaler individuelt mellom student og virksomhet ved studiets slutt, noe som fører til manglende nasjonal samordning og utydelige ansvarsforhold.

Videre fremhever OsloMet at dagens ordning i liten grad stimulerer til forskningsaktivitet og videre akademisk utvikling. Dette gjør det utfordrende å opprettholde utdanningen på universitetsnivå i tråd med kravene i universitets- og høyskoleloven. De viser til at etter innføringen av [forskrift om nasjonal retningslinje for ortopediingeniørutdanning](#) ble omfanget av praktisk ferdighetstrening i bachelorutdanningen redusert, slik at det i stor grad er gjennom turnustjenesten studentene får videreutviklet sine praktiske og kliniske ferdigheter under veiledning. Slik OsloMet vurderer det, har turnusordningen dermed blitt en nødvendig forlengelse av bachelorutdanningen, snarere enn et supplement.

Sophies Minde Ortoped, som gir innspill på vegne av Oslo Universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst, anbefaler en videreføring av dagens rammer og struktur i turnusordningen. De beskriver enkelte forutsetninger som må være tilstede for at turnusordningen skal fungere godt. Dette gjelder særlig behovet for tilstrekkelig veiledning og faglig oppfølging under turnusperioden.

NITO peker heller ikke på vesentlige svakheter ved dagens turnusordning, men fremhever enkelte forhold som bør styrkes for å sikre kvalitet og likhet i gjennomføringen av turnus for ortopediingeniører. De foreslår at kvaliteten kan strykes ved tydeligere og mer formaliserte retningslinjer for læringsutbytte og

³ 24-042410TVI-TOSL/04. (2024). Oslo tingrett.

veiledning. OVL er også enig i at turnusordningen bør videreutvikles for å styrke kvalitet, forutsigbarhet og faglig utvikling.

Ortopediteknikk AS er også enig i behovet for å styrke kvalitet og forutsigbarhet i dagens modell. De foreslår en nasjonal godkjenningsordning for praksisbedrifter og et beredskapssystem for kandidater uten turnusplass. Disse forslagene fremstår som forbedringsmuligheter snarere enn uttrykk for svakheter ved ordningen.

ForMotion Ortopedi på sin side peker på enkelte konkrete utfordringer i gjennomføringen. De beskriver turnus som ressurskrevende for virksomhetene, særlig i oppstartsfasen, der kandidatene representerer en netto kostnad og det tar tid før investeringen gir avkastning. I tillegg uttrykker de bekymring for samlet ressursbelastning når virksomhetene både skal ivareta turnuskandidater og praksisstudenter, og mener at en eventuell fremtidig økning i utdanningskapasiteten kan forsterke denne utfordringen.

Samlet sett viser HK-dirs rapport og aktørenes innspill at dagens turnusordning er faglig viktig og nødvendig for å sikre kvalitet, pasientsikkerhet og rekruttering i ortopediingeniørfaget. Ordningen vurderes som godt forankret i utdanningsløpet og gir kandidatene den kliniske erfaringen og tryggheten som bachelorutdanningen alene ikke dekker. Samtidig peker både HK-dir og enkelte aktører på at ordningen har svakheter i form av utydelig forskriftsmessig forankring, manglende nasjonal regulering og variasjon i kvalitet og oppfølging mellom turnussteder. Enkelte virksomheter fremhever også ressursmessige utfordringer knyttet til veiledning og kapasitet, særlig dersom utdanningskapasiteten øker. Det er derfor bred enighet om at turnusordningen bør videreføres, men med et tydeligere nasjonalt rammeverk, bedre koordinering mellom aktørene og tiltak som styrker kvalitet, forutsigbarhet og faglig utvikling.

3.3 Utfordringer knyttet til manglende regulering og oppfølging av turnustjenesten

Kravet til turnustjenestens innhold er regulert i [forskriften § 5-3](#).

Hovedkravene til turnusinnhold følger imidlertid av retningslinjer for ortopediingeniørenes turnustjeneste. Det forhold at hovedkravene ikke er formalisert gjennom forskrift, vil kunne medføre ulik tolkning av kravene og dermed også praksis og kvalitet på turnusen. Som påpekt vil dette også kunne medføre varierende grad av faglig oppfølging under turnusperioden med manglende strukturert veiledning. Retningslinjene gir også bestemmelser om hvordan tjenesten skal organiseres og administreres.

Tingrettens dom⁴ i saken om manglende turnusplass for ortopediingeniør, viser også at dagens regulering oppfattes uklar når det gjelder ansvar, roller og virkemidler i turnusordningen. Retten konkluderte med at forskriften § 5-1 ikke gir OsloMet en absolutt plikt til å skaffe kandidater turnusplass (en såkalt resultatforpliktelse), men kun et pålegg om å skaffe plass etter beste evne (en såkalt innsatsforpliktelse). I Lagmannsrettens dom av 30.10.2025⁵ la domstolen til grunn en annen tolkning av forskriften og at OsloMet likevel har en resultatforpliktelse. Denne motstridende rettspraksisen viser at dagens ordlyd i forskriften skaper betydelig uklarhet om plikter og rettigheter, og derfor er egnet til å skape forvirring.

⁴ Ibid.

⁵ 25-008803ASD-BORG/03. (2025). Borgarting lagmannsrett.

4. Helsedirektoratets vurdering og anbefaling

4.1 Dagens turnusordning forbedres og styrkes

Dagens ordning vurderes av både utdanningsinstitusjonene, praksisfeltet og interesseorganisasjoner som faglig nødvendig for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, særlig fordi utdanningen ikke alene sikrer dette. Basert på tilbakemeldinger fra aktører i sektoren vurderes turnusordningen derfor fortsatt som relevant og viktig.

Turnusordningen gir praktisk ferdighetstrening, blant annet dypere forståelse av faget i møte med pasienten, økt pasientsikkerhet samt bedre samarbeid med øvrige helseprofesjoner. Turnusen fungerer også som en viktig kilde til rekruttering og bidrar til å styrke fagmiljøene. Ressursbruken anses som forsvarlig, selv om veiledning krever tid og innsats. Kandidatene blir gradvis produktive og tilfører fagmiljøene ny kunnskap og engasjement.

Direktoratet vurderer at videreføring og styrking av turnusordningen er ett av to aktuelle alternativer for å ivareta formålet med ordningen og møte dagens utfordringer.

Manglende nasjonal regulering, varierende kvalitet på veiledning, utydelige ansvarsforhold og svak økonomisk støtte tilsier behov for forskriftsfesting og godkjenningsordning for praksisbedrifter.

Turnusordningen er i stor grad også overlatt til kandidatene selv og private virksomheter, noe som også kan føre til ulik praksis og redusert forutsigbarhet.

For å sikre likebehandling, kvalitet og rettssikkerhet bør krav til turnustjenesten være nasjonalt regulert og forskriftsfestet. OsloMets bidrag til faglig utvikling og kvalitetssikring er svært verdifull, men bør innpasses i en offentlig modell med klarere rammer, roller og ansvar. OsloMets faglige bidrag og erfaring bør inngå som en del av en offentlig regulert modell, med klare definerte roller, ansvar og myndighet.

4.2 Erstatte turnus med en utvidet grunnutdanning

Helsedirektoratet har merket oss innspillet fra OsloMet om etablering av en klinisk integrert mastergrad for ortopediingeniører som erstatning for dagens turnusordning. En slik modell er også trukket frem som hensiktsmessig av flere aktører i innspillrunden, herunder Sophies Minde Ortopedi, Ortopediteknikk AS, NITO og OVL. Felles for disse er vurderingen av at dagens bachelorutdanning ikke gir tilstrekkelig praktisk erfaring, og at en utvidelse av praksis kun vil være gjennomførbar innenfor rammene av en lengre og mer klinisk rettet mastergrad. OsloMet nevner også at det er muligheter for en felles mastermodell med Sverige og Danmark.

OsloMet peker videre på at en klinisk mastermodell vil kunne bidra til bedre integrasjon mellom teori, praksis og forskning, og samtidig sikre at utdanningen oppfyller de faglige og akademiske kravene som stilles til universitetsutdanninger. OsloMet viser til at en slik modell også kan bidra til økt forskningsaktivitet, lettere rekruttering til undervisningsstillinger og større grad av internasjonal samhandling, blant annet gjennom muligheten for nordisk samarbeid, effekter Helsedirektoratet vurderer som positive.

Flere aktører, herunder Sophies Minde og Ortopediteknikk AS, peker på at en slik endring forutsetter betydelige ressurser og må utredes grundig. De vurderer det som lite realistisk å innlemme den praktiske opplæringen i dagens bachelorstruktur uten at dette går på bekostning av teori. En utvidet grunnutdanning

vil derfor kunne gi en mer hensiktsmessig ramme for å ivareta både faglig kvalitet, praksisomfanget som per i dag ivaretas gjennom turnustjenesten, og det akademiske nivået.

Helsedirektoratet vurderer det derfor som hensiktsmessig å utrede nærmere hvordan en utvidet grunnutdanning, eksempelvis i form av en klinisk integrert masterutdanning, kan organiseres. Det bør også foretas en vurdering av utvidelse av utdanningen på bachelornivå. Dette bør skje i samarbeid med, og i regi av, utdanningsmyndighetene. Det må gjennomgås hvordan praksis og veiledning i utdanningen samt læringsutbyttet, kan reguleres. Dette for å sikre at både kvaliteten og behovet for tilstrekkelig klinisk praksis ivaretas i utdanningen og dermed også pasientsikkerheten.

5. Behov for regelverksendringer

Gitt at turnusordningen videreføres med forbedringer, må forskrift om turnustjeneste, for å få autorisasjon som ortopediingeniør og kiropraktor, oppdateres. Alternativt kan det gis en ny forskrift som gjelder kun for ortopediingeniører.

Gjeldende krav om innhold i turnustjenesten, som fremgår av anbefalte retningslinjer for ortopediingeniørenes turnustjeneste, og som ønskes videreført, kan inkorporeres i ny forskrift, alternativt i et oppdatert rundskriv.

En forskriftsendring krever regulering av innholdet i turnustjenesten, roller og ansvar. Saken fra domstolene⁶ illustrerer behovet for tydeliggjøring og forskriftsfesting av hvem som har ansvar for å skaffe turnusplass, hvordan dette ansvaret skal utøves, for å sikre forutsigbarhet både for kandidater og virksomheter.

6. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser

Kostnader knyttet til alternativene i Helsedirektoratets anbefaling medfører svært ulike økonomiske og administrative konsekvenser. Økonomiske og administrative konsekvenser vil derfor måtte utredes nærmere. Forslaget om endringer i gjeldende forskrift eller ny forskrift vil medføre økt administrasjon. Ansvar for regelverksendringer vil tilligge Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet må også påregne noe administrasjon i tilknytning til dette.

7. Om turnusordningen for kiropraktorer

7.1 Lovgrunnlag og formål

Turnustjenesten for kiropraktor er regulert i [Forskrift om praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for å få autorisasjon som ortopediingeniør og kiropraktor - Lovdata](#). Formålet med turnustjeneste for kiropraktorer er å gi nyutdannede en veiledet og praktisk periode for å tilegne seg nødvendig erfaring, utvikle kliniske ferdigheter og etablere tilstrekkelig faglig kompetanse før de kan søke autorisasjon og praktisere selvstendig. Dette sikrer at kandidaten får nødvendig klinisk erfaring under veiledning av en erfaren kiropraktor.

⁶ 24-042410TVI-TOSL/04. (2024). Oslo tingrett & 25-008803ASD-BORG/03. (2025). Borgarting lagmannsrett.

7.2 Dagens ordning

7.2.1 Dansk kiropraktorutdanning og supplerende praktisk tjeneste som autorisasjonsgrunnlag

Det finnes ikke kiropraktorutdanning i Norge. Når Helsedirektoratet vurderer utenlandske utdanninger, ser vi hen til den danske kiropraktikutdanningen ved Syddansk Universitet, som er den eneste kiropraktorutdanningen i Skandinavia. Både studiestedet og studieprogrammet er akkreditert. Denne utdanningen følger *European Council on Chiropractic Education* (ECCE) sin liste for anerkjente utdanningsprogrammer

I Danmark stilles det krav om en ettårig supplerende praktisk utdanning (turnustjeneste) etter fullført bestått eksamen for at en kiropraktor skal ha rett til selvstendig virke. "Selvstendig virke" vil si at kiropraktoren har fulle yrkesrettigheter og kan praktisere yrket selvstendig uten veiledning og tilsyn, slik en autorisert kiropraktor kan i Norge. Den danske turnustjenesten består av en praktisk del og en kursdel. Opplæringsprogrammet er godkjent av Sundhedsstyrelsen. Det er også et krav at veileder en autorisert kiropraktor og godkjent veileder av Sundhedsstyrelsen. Kandidaten skal i turnustjenesten tilegne seg kompetanse basert på angitte læringsmål, og det skal føres loggbok under tjenesten⁷.

Den danske turnusordningen ble utviklet for å sikre tilstrekkelig klinisk erfaring, og har som formål å gjøre kandidatene i stand til å utføre undersøkelse, diagnostikk, behandling og forebygging på et forsvarlig og selvstendig nivå. Samtidig skal turnusen gi bred innsikt i kiropraktorens arbeidsoppgaver og plass i helsevesenet.

På samme måte som i Danmark, må man etter fullført utdannelse gjennomføre en ettårig turnustjeneste i Norge under veiledning av en autorisert kiropraktor for å kvalifisere for autorisasjon i Norge.

Turnustjenesten gjennomføres hos privatpraktiserende kiropraktor, som får statlig tilskudd som skal kompensere for deler av veilederens kostnader ved å ha kandidat i turnustjeneste (noe som ikke tilbys til veiledere for fysioterapiturnusen). Kandidaten får lisens undergjennomføring av tjenesten.

Dersom søkeren har fullført turnus i utdanningslandet, vurderer Helsedirektoratet om det gir grunnlag for å fritta helt eller delvis fra å gjennomføre turnustjeneste i Norge.

Likeledes kan dokumentert relevant arbeidserfaring som kiropraktor kompensere for hele eller deler av norsk turnustjeneste.

Turnustjenesten skal utføres i heltidsstilling. Tjenesten kan unntaksvis gjennomføres i redusert stilling som ikke er lavere enn 50 %. Tjenestetiden må da forlenges tilsvarende. Tjenesten kan utføres på flere tjenestesteder, men ikke flere enn tre steder. Tjenesteperioder på under to måneder vil ikke bli godkjent.

7.2.2 Innhold i turnustjenesten og praktisk gjennomføring og ansvar

Retningslinjer for innholdet i turnustjenesten fremgår av [Rundskriv IK-10/2001](#) fra Statens helsetilsyn, som henviser til Helsedirektoratet vedrørende rundskrivets gyldighet. Innholdet i turnustjenesten fremgår av punkt 3. Tjenesten foregår i privat virksomhet, og det er krav om at veileder er autorisert kiropraktor i samsvar med helsepersonelloven §§ 4 og 16. Det kreves turnuslisens for å gjennomføre tjenesten jf.

[Forskrift om turnustjeneste for å få autorisasjon som ortopediingeniør og kiropraktor FOR-2000-12-21-](#)

⁷ "Uddannelsesprogram for turnus (udgave 2, marts 2025)." Dansk Kiropraktor Forening.

<https://www.danskkiropraktorforening.dk/media/j3efztzw/uddannelsesprogram-for-turnus-udgave-2-marts-2025.pdf>

[1382 § 1-1](#). Da turnusen skjer i privat virksomhet, foreligger det ingen tilsvarende ordning med særplass som ved turnus for fysioterapeuter.

7.3 Ordningen i andre nordiske land

Under utredningen henvendte vi oss til andre nordiske myndigheter og ba om tilbakemelding på følgende:

- Hvordan er utdannings- og autorisasjonsprosessen i deres land?
- Hva er bakgrunnen for at dere har/ikke har krav om veiledet praksis/turnusordning før autorisering?
- Kan dere gi en kort oversikt over viktige historiske utviklingstrekk for profesjonen, og prosessen opp mot offentlig godkjenning?
- Er det noen nåværende/fremtidige prosesser for å vurdere/endre dagens godkjenningssystem?

Sverige krever både fullført utdanning og ett års praktisk tjenestegjøring under veiledning for autorisasjon som kiropraktor. Utdanningen skal omfatte minst fire års studier med teoretiske og kliniske kunnskaper i medisinske fag og særskilt fokus på manuell medisin. Den praktiske tjenesten gjennomføres etter fastsatte retningslinjer, hvor ni måneder foregår hos en autorisert kiropraktor og minst tre måneder i offentlig helsetjeneste.

Danmark utdanner kiropraktorer gjennom en femårig universitetsutdanning i klinisk biomekanikk, bestående av bachelor- og masterdel. Utdanningen gir autorisasjon, men for fulle yrkesrettigheter kreves i tillegg ett års turnus under veiledning. Inntil turnusen er fullført, kan nyutdannede kun arbeide under tilsyn av en kiropraktor som allerede har rett til selvstendig virke.

Finland har kiropraktor som beskyttet yrkestittel, men utdanning tilbys ikke i landet. Det finnes derfor ingen nasjonal turnusordning for kiropraktorer og søkere gis autorisasjon uten noen tilleggskrav/prøveperiode dersom de oppfyller de utdanningsfaglige kravene.

Island har også kiropraktor som beskyttet yrkestittel, men utdanning tilbys ikke i landet. Autorisasjon gis derfor på grunnlag av utenlandsk utdanning. Kravene for lisens som kiropraktor er regulert i forskrift nr. 1087/2012⁸ om utdanning, rettigheter og plikter for kiropraktorer. For å kunne søke om lisens må kandidaten ha fullført minst fire års kiropraktorutdanning fra et universitet godkjent av European Council on Chiropractic Education (ECCE), eller en tilsvarende institusjon utenfor Europa godkjent av helsemyndighetene både i utdanningslandet og på Island. I tillegg kreves tolv måneders veiledet praksis etter fullført utdanning.

8. Innspill

Antall aktører vi har innhentet innspill fra er færre enn for ortopediingeniørene. Dette er en følge av at det ikke finnes kiropraktorutdanning i Norge, og at kiropraktorer ikke er en del av den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Vi ba Norsk kiropraktorforening (NKF) og Norsk pasientskadeerstatning om tilbakemelding på følgende spørsmål:

⁸ "Regulation No. 1087/2012 on Chiropractors." *Government of Iceland – Ministry of Welfare*.

<https://www.government.is/media/velferdarraduneyti-media/media/health-reg/Regulation-No-1087-2012---chiropractors.pdf>

- Hvordan turnusordningen fungerer i dag?
- Vurderes turnustjenesten som hensiktsmessig etter formålet for ordningen eller bør den ivaretas på annen måte?
- Hvordan vurderes behovet for turnustjeneste etter gjennomført utdanning i kiropraktikk for å ha nødvendig kompetanse til å kunne praktisere som kiropraktor i Norge?

Direktoratet har kun bedt om skriftlige innspill. Vi har ikke hatt ytterligere dialog med bidragsyterne i denne prosessen.

8.1 Innspill fra Norsk kiropraktorforening

Norsk Kiropraktorforening (NKF) vurderer turnusordningen som avgjørende for å sikre at kandidater med utdanning fra utlandet får nødvendig klinisk erfaring og ferdighetstrening før autorisasjon i Norge. Ordningen fungerer etter deres syn hensiktsmessig, med systematisk oppfølging og kurs som supplerer den teoretiske utdanningen. Turnusåret anses som en viktig bro mellom utenlandsk utdanning og norsk yrkesutøvelse, og bidrar til kvalitet, pasientsikkerhet og trygghet i rollen som primærkontakt.

For å sikre kvalitet har NKF etablert egne mekanismer for veilederopplæring, faglige kurs og krav til dokumentert oppfølging underveis i turnusåret. Ressursbruken vurderes som godt ivaretatt gjennom foreningens systemer, og anses nødvendig for å sikre trygge kiropraktorer i møte med pasienter og samarbeidende helsetjenester.

NKF har opplyst at for å bli veileder må deres medlemmer ha:

- Minimum to års klinisk erfaring etter selv å ha fått autorisasjon
- Obligatorisk veilederkurs hvert tredje år

NKF oppfordrer turnusmedlemmene til å inngå avtale om praktisk tjeneste med en veileder som er medlem av NKF. NKF viser til at dette er for å kvalitetssikre turnusveiledere i størst mulig grad i form av obligatorisk veilederkurs og løpende oppfølging med foreningen. Foreningen har også krav om 150 timers etterutdanning over fem år for alle medlemmer.

Foreningen har også et eget lønnet utvalg for å ivareta turnustjenesten, Student-, turnus og veilederutvalget (STVU). NKF ser store variasjoner mellom utdanningsinstitusjonene og har derfor lokale workshops som veilederne holder for turnuskandidater i området.

NKF har også et omfattende og obligatorisk turnusprogram for sine medlemmer. Dette omfatter:

- Turnuskurs i august: Introduksjon til rollen som kiropraktor i Norge, innføring i det norske helsevesenet.
- Faglig kongress/Høstkurs: Faglig oppdatering og dialogmøter med turnuskandidater
- Turnuskurs februar/mars: Faglig påfyll og teknikk
- Kurs i trygdefaglige emner
- Statsforvalterens kurs i offentlig helsearbeid

NKF stiller også krav til at veileder er sikret faglig utvikling og tverrfaglig samarbeid:

- Godkjenne minst 10 journalnotater

- Godkjenne minst 10 henvisninger
- Godkjenne minst 10 epikriser

I tillegg må veileder skrive en valgfri oppgave som skal publiseres på Forskningsbloggen⁹.

Foreningen understreker at kompetansenivået varierer betydelig mellom utdanningsinstitusjonene i utlandet, og at kandidatene mangler kunnskap om den norske helse- og omsorgstjenesten. Dette gjør ett år med tett veiledning og supervisjon helt nødvendig. NKF viser til at også Syddansk Universitet tydelig omtaler turnusåret som en del av utdanningsløpet, hvor praktiske ferdigheter først tilegnes fullt ut.

NKF anser derfor behovet for turnustjenesten som avgjørende. NKF advarer mot at en svekkelse av turnustjenesten vil kunne gi dårligere pasientoppfølging, svekket kvalitet i primærkontaktrollen og redusert pasientsikkerhet. De anbefaler at ordningen videreføres og videreutvikles i samarbeid med Helsedirektoratet.

9. Utfordringer ved dagens turnusordning for kiropraktorer

Kiropraktorer i Norge arbeider hovedsakelig i privat sektor. Turnuskandidatene må selv finne turnusplass i Norge og inngå avtale om avtjening av turnustjeneste med en arbeidsgiver. Den nåværende modellen, der turnuskandidater selv må inngå individuelle avtaler med arbeidsgivere, kan gjøre det utfordrende for nyutdannede kiropraktorer å sikre seg turnusplass. At turnusordningen i dag ikke bygger på en statlig modell, men i stor grad er overlatt til turnuskandidaten og den enkelte private virksomhet, kan også føre til ulik praksis og kvalitet på turnusen.

Norsk kiropraktorforening (NKF) spiller en sentral rolle i turnusordningen for kiropraktorer i Norge. NKF er en interesseorganisasjon for kiropraktorer i Norge og deltar i høringer og dialog med myndigheter om utviklingen av turnusordningen og kiropraktorenes rolle i helsevesenet. NKF er den eneste utøverorganisasjonen for kiropraktorer i Norge og samler 90 % av kiropraktorene i landet¹⁰.

I dag har NKF etablert egne krav til veiledere og et eget turnusprogram for sine medlemmer, inkludert krav til veilederkompetanse, obligatoriske kurs og faglig oppfølging. Dette kvalitetssystemet gjelder kun for medlemmer, og er ikke formalisert gjennom forskrift. Videre forvalter de et eget lønnet student-, turnus- og veilederutvalg (STVU) for å tilrettelegge, følge opp og ivareta turnustjenesten.

Denne modellen gir faglig støtte og struktur, men reiser samtidig prinsipielle spørsmål om rollefordeling og rettsikkerhet. Når en interesseorganisasjon både utvikler innholdet i turnusordningen og følger opp gjennomføring for sine medlemmer, uten offentlig regulering, kan det oppstå en interessekonflikt mellom faglig utvikling og godkjenning.

NKF anbefaler for eksempel turnuskandidatene å velge turnussted hvor veilederen er medlem av NKF. Videre gjelder NKFs turnusprogram for medlemmer av NKF.

Turnuskandidater som ikke er medlem av NKF kan derfor oppleve å ikke få tilgang til programmet, workshops, faglig støtte og et veiledernetverk. Et slikt krav kan derfor motvirke retten til å oppnå autorisasjon på grunnlag av de føringer som finnes i overordnet regelverk. Veiledere som ikke er medlem

⁹ "Et liv i bevegelse (blogg)." *Forskning.no*. <https://blogg.forskning.no/blogg-et-liv-i-bevegelse>

¹⁰ "Medlemskap og medlemsfordeler." *Norsk Kiropraktorforening*. <https://www.kiropraktikk.no/om-foreningen/medlemskap-og-medlemsfordeler>

av NKF får heller ikke tilgang til samme krav til kompetanse og oppfølging som i turnusprogrammet til NKF. Et slikt krav kan i praksis utfordre retten til foreningsfrihet, slik den er nedfelt i gjeldende regelverk. Dersom NKF's autoriserte medlemmer ikke har anledning til å veilede turnuskandidater som ikke er medlem av NKF, kan reise spørsmål om forenlighet med diskrimineringsvernet i [arbeidsmiljøloven § 13-1](#). Siden NKF's system kun gjelder for deres medlemmer kan det også føre til ulik kvalitet på veiledning og oppfølging av turnuskandidater.

Det forhold at kravene til turnusinnhold og vurderingen av denne ikke er formalisert gjennom forskrift, vil kunne medføre ulik tolkning av kravene og dermed også praksis og kvalitet på turnusen. Det vil derfor også kunne være varierende grad av faglig oppfølging under turnusperioden og manglende strukturert veiledning. Dette kan igjen skape usikkerhet om hva som må til for å få godkjent turnus før man søker om autorisasjon som kiropraktor. Per i dag er det ikke andre formelle krav til turnusveilederen enn at hen må være autorisert kiropraktor. Det er derfor problematisk at NKF stiller egne krav til veiledere utover det som er formalisert i forskrift og Helsedirektoratets forvaltningspraksis. Dette kan svekke rettsikkerheten og forutsigbarheten til kandidatene når de skal søke om autorisasjon som kiropraktor.

Uformelle krav som er utviklet parallelt med forskriftsregulering av turnusordningen for kiropraktorer, kan gi uklarhet om ansvaret for faglig innhold og kvalitetssikring av turnusordningen for kiropraktorer.

Det kan også være uheldig at en interesseorganisasjon utformer regelverk for egne medlemmer som får betydning for om en gjennomført turnus som kiropraktor vil bli godkjent. Dette er problematisk både i forhold til likebehandlingsprinsippet i forvaltningen og rettsikkerheten til den enkelte kandidat.

Videre ser vi at kiropraktorene har et begrenset akademisk miljø i Norge og det gjør det også utfordrende å utvikle forskning og videreutdanning i kiropraktikk.

10. Helsedirektoratets vurdering og forslag

10.1 Dagens turnusordning forbedres og styrkes

Ettersom kiropraktorutdanning ikke tilbys i Norge per i dag, tas utdanningen som oftest i Danmark og Storbritannia. Fraværet av et nasjonalt utdanningstilbud innen kiropraktikk gjør Norge avhengig av utenlandske utdanningsinstitusjoner og medfører derfor også at Helsedirektoratet ved vurdering av søknad om autorisasjon til kiropraktorer må se hen til utenlandsk utdanning for å kunne sammenligne utdanninger fra utlandet. Vurderingen av om formålet med turnusordningen for kiropraktorer fortsatt er relevant sett opp mot formålet blir derfor også påvirket av dette.

Turnustjenesten for kiropraktorer har som formål å sikre at nyutdannede får nødvendig klinisk erfaring og veiledning før de gis autorisasjon. Ordningen skal bidra til faglig trygghet, pasientsikkerhet og god integrering i norsk helsetjeneste.

Basert på innspill fra aktører i sektoren vurderes turnusordningen fortsatt som relevant og viktig. Den gir nyutdannede kiropraktorer mulighet til å utvikle klinisk kompetanse, forstå norsk helselovgivning og etablere profesjonell praksis under veiledning. Formålet med ordningen vurderes som fortsatt gyldig fordi den sikrer faglig kvalitet og pasientsikkerhet. Dette er særlig viktig fordi Norge ikke har egen utdanning innen kiropraktikk og turnusen er derfor en viktig kvalitetssikring for trygg praksis.

Turnusåret fungerer som en viktig bro mellom utdanning i utlandet og praksis i norsk helsevesen. Det er fremhevet at graden av manuelle ferdigheter varierer i utdanningene i utlandet og at det derfor er helt avgjørende at kiropraktorene har ett år med tett supervisjon og veiledning av en erfaren kiropraktor før de kan oppnå autorisasjon. NKF har pekt på behovet for å styrke veilederkompetansen og det faglige innholdet i veiledningen, blant annet gjennom obligatoriske veilederkurs, systematisk oppfølging og krav til dokumentasjon.

Avgjørende er det også at turnusordningen gir dypere klinisk forståelse, økt pasientsikkerhet, bedre samarbeid med øvrige helseprofesjoner og praktisk ferdighetstrening. I tillegg vil turnus kunne sikre kjennskap til lover og forskrifter i Norge, uten at dette er et avgjørende hensyn.

Det anbefales at ordningen videreføres, men at det er behov for å styrke ordningen for å ivareta formålet og møte utfordringene som vi ser i dagens ordning.

For å sikre likebehandling, kvalitet og rettsikkerhet bør krav til turnustjenesten være nasjonalt regulert og forskriftsfestet, uavhengig av medlemskap i NKF. NKFs bidrag til faglig utvikling og kvalitetssikring er svært verdifull, men bør integreres i en offentlig forvaltet modell med klare rammer, roller og ansvar. NKFs faglige bidrag og erfaring bør inngå som en del av en offentlig regulert modell, med klart definerte roller, ansvar og myndighet. NKF har videre vist til viktigheten av samarbeid med andre nordiske land, og at erfaringer fra Danmark og Sverige kan være relevante i arbeidet med å utvikle innhold og organisering av turnustjenesten.

11. Behov for regelverksendringer

Refusjonsordningen for kiropraktorer

Vi har merket oss at [forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor § 2](#) ikke omfatter kiropraktorer med utdanning fra utenfor EU/EØS, som har fått en prosessledende avgjørelse fra Helsedirektoratet med informasjon om å gjennomføre tilleggskrav. Disse kiropraktorene gis lisens i 3 år for å gjennomføre tilleggskravene, jf. helsepersonelloven § 49. Forskriften hjemler at det er kiropraktorer med enten turnuslisens eller autorisasjon som får refusjon. Siden lisensen for å gjennomføre tilleggskrav ikke er en turnuslisens mister de muligheten til å kreve refusjon i denne 3 årsperioden. Vi ser ingen grunner til at de etter gjennomført turnusperiode og med mulighet for refusjon ikke skal kunne fortsette med dette i perioden de gjennomfører tilleggskrav for å oppnå autorisasjon. Ordlyden i forskriften må derfor oppdateres til også å kunne gjelde for denne gruppen.

Helsedirektoratet er kjent med at refusjon (folketrygdfinansiering) for behandling hos kiropraktor er endret, og den aktuelle bestemmelsen i forskriften bør derfor gjennomgås og eventuelt revideres. 12. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser

Økonomiske og administrative konsekvenser av Helsedirektoratets anbefaling vil måtte vurderes i et eventuelt senere oppdrag.

Forslaget om endringer i gjeldende forskrift eller ny forskrift vil medføre økt administrasjon. Ansvar for regelverksendringer vil tilligge Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet må også påregne noe administrasjon i tilknytning til dette.