

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 14/2020-
Vår ref.: pl
Dato: 16.09.2014

Høringsnotat – fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Det vises til høringsnotat av 15. juni 2014 med forslag om fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten.

- *Norsk Manuellterapeutforening ser verdien av å kunne bruke private tilbydere som et supplement til det offentlige helsevesenet som et ledd i arbeidet med å tilby pasientene raskere behandling.*
- *For å redusere ventetider, fjerne køer og bedre pasientenes valgfrihet, bør alle grupper med behandlings- og henvisningskompetanse i førstelinjetjenesten identifiseres bedre fordi dette effektivt vil redusere ventetid for pasientene.*
- *Kvaliteten på henvisninger til spesialisthelsetjenesten må forbedres slik at spesialisthelsetjenesten fritas for forsinkende dobbeltarbeid.*
- *Rekkevidden av endringene som foreslås når det gjelder behandlingsforløp, prioriteringer, ansvar og kostnader, synes mangelfullt utredet.*

Raskere til relevant behandling

Høringsnotatets utgangspunkt er at for mange pasienter venter unødvendig lenge på å motta helsehjelp. Hensikten med forslaget om fritt behandlingsvalg er å redusere ventetider, fjerne køer og øke pasientenes valgfrihet. Det foreligger god dokumentasjon på at tidlig intervensjon ved svært mange sykdomstilstander er gunstig for pasientbehandlingen. NMF slutter seg derfor til intensjonene i høringsnotatets forslag.

Vi vil likevel peke på at dersom man skal lykkes med å gi pasientene raskere adgang til relevant behandling, er det i mange tilfeller for sent å sette inn tiltakene når pasientene er kommet så langt som til spesialisthelsetjenesten. Det må i stedet fokuseres på de virkelige forsinkelsesfaktorene i helsetjenesten. Vi vil her trekke fram to faktorer: 1) Pasientenes mulighet til å finne fram til rett behandler og 2) Kvaliteten på henvisningene fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten.

Korrekt identifisering av behandlerne i primærhelsetjenesten

Muskel- og skjelettsykdommer og -skader er den viktigste årsaken til sykmeldinger og uførepensjonerings, og er en av de største sykdomsgruppene på fastlegekontorene. Pasienter som oppsøker fastlegen for muskel- og skjelettsykdommer får som hovedregel sykmelding og smertestillende medikamenter. Svært ofte rekvireres det også røntgen eller MR-bilder i en grad som det ikke er dekning for i faglige retningslinjer. Dersom sykdommen ikke går over av seg selv, henvises pasienten til spesialisthelsetjeneste. Gjennomsnittlig har

pasienten gått sykmeldt i 12 uker før henvisning skjer. Pasienten vil da være godt på vei inn i en kronisk fase.¹

Pasienter kan siden 2006 oppsøke manuellterapeuter og kiropraktorer direkte, uten forutgående henvisning fra lege. Pasientene beholder likevel vanlige trygderefusjoner. Manuellterapeuter har siden dette også fullmakter som ligner legenes. Det vil si at de bl.a. kan sykmelde, henvise til spesialisthelsetjeneste og fysioterapi, samt rekvirere røntgen/MR. Ved denne reformen økte pasientenes valgfrihet i førstelinjetjenesten, og de kunne komme raskere til relevant behandling. SINTEF evaluerte i 2003 det som den gang var en prøveordning i tre fylker, og fant at hvis pasientene kom raskere til manuellterapi ga det en positiv effekt på sykepengeutbetalingene. SINTEF uttaler 13.1.2014 at deres evaluering tyder på at det var et utnyttet potensiale i ordningen:

Dersom en autorisasjon bidrar til at flere pasienter blir kjent med muligheten til å gå direkte til manuellterapeuter, antar vi at det vil kunne føre til at ordningen blir bedre utnyttet. Med det vil de effektene vi fant i Henvisningsprosjektet (prøveordningen, vår anm.) forsterkes.

Potensialet i denne reformen er imidlertid ikke utnyttet fullt ut. Manuellterapeuter har i dag den misvisende autorisasjonstittelen «fysioterapeut», som indikerer at man må ha henvisning for å komme til behandling. En særskilt autorisasjon av yrkesgruppen vil gjøre det enklere for pasientene å identifisere hvem som er manuellterapeut. Det bekreftes av Forbrukerrådet som 13.1.2014 uttaler at autorisasjon

... vil bidra til å klargjøre manuellterapeuters yrkesrolle overfor pasienter, samt bidra til at flere pasienter blir oppmerksom på muligheten til å oppsøke en manuellterapeut direkte.

Det er NMFs erfaring og vurdering at ordningen i dag er lite kjent og utnyttet. Ved å identifisere yrkesgruppen og informere publikum om kompetansen manuellterapeuter og kiropraktorer besitter vil myndighetene kunne gi et viktig bidrag i arbeidet med å redusere køer, gi muskel- og skjelettpasienter raskere relevant behandling og spare samfunnet for utgifter. Dette er et virkemiddel den sittende regjeringen foreløpig ikke ønsker å benytte seg av, noe som etter vår oppfatning direkte vanskeliggjør realiseringen av regjeringens egen målsetting om raskere pasientflyt.

Henvisningskvaliteten må forbedres

Ifølge forslaget i høringsnotatet inntre pasientens frie behandlingsvalg etter at henvisning er vurdert av helsepersonell på et offentlig sykehus. Denne vurderingen skal skje innen 10 dager. Etter dette skal pasienten få beskjed om de har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Det er positivt at regjeringen har ambisjoner om raske vurderinger i spesialisthelsetjenesten.

Vi vil likevel minne om at raske vurderinger forutsetter at henvisningene holder god kvalitet. Det er henvisningene som ligger til grunn for vurderingene av pasientenes behandlingsbehov og prioriteringer i spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig at de inneholder bakgrunnsinformasjon, anamnesticke opplysninger om den aktuelle tilstanden, kliniske funn, hvilken behandling som er forsøkt og hvilke tilleggsundersøkelser som er gjort.

¹ Werner E og medarbeidere: Hva gjør primærlegen med ryggpasienten? (Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:2388-90)
Werner E og medarbeidere: Hva gjør primærlegen med ryggpasienten? (Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122:1800-3)

En studie fra NTNU i Trondheim² viste at henvisninger generelt ikke inneholder tilstrekkelige opplysninger. Opplysninger om medikamentbruk, sensoriske symptomer, naturlige funksjoner og lindrende og forverrende faktorer var oftest fraværende. Opplysninger om utprøvd behandling, motorisk funksjon, refleksutslag, provokasjonstester og yrkesstatus var inkludert i bare omtrent halvparten av henvisningene. Manuellterapeutenes henvisninger inneholdt i studien signifikant flere opplysninger enn legenes og kiropraktorenes, noe vi antar kan ha sammenheng med at manuellterapeuter har utviklet både en videreutdanning i henvisning til spesialist og retningslinjer for henvisning til spesialist. Også hos manuellterapeutene var det imidlertid et forbedringspotensial. Norsk Manuellterapeutforening har således av eget tiltak utviklet instrumenter som eksplisitt tar sikte på å fjerne en av forsinkelsesfaktorene innen helsevesenet. Bedre opplæring og større krav til kvaliteten på henvisninger fra primærhelsetjenestens portvoktergrupper kan bidra til bedre pasientflyt, raskere behandling og bedre prioritering i spesialisthelsetjenesten.

I de tilfellene henvisningene fra primærhelsetjenesten er mangelfulle, vil sykehuset allikevel ha en høy terskel for ikke å innvilge rett til helsehjelp. Dette bl.a. i frykt for å overse alvorlig sykdom. Pasienter får da innvilget en rett til helsehjelp, og vil stå ovenfor valget mellom behandling på privat eller offentlig institusjon på et tidspunkt hvor ingen vet hvilken behandling som vil være riktig.

Videre vil det bli vanskelig å koordinere pasientens behandling, hvis henvisende behandler ikke blir informert om behandlingssted, -måte og -tidspunkt slik som det gjøres når det henvises direkte til et offentlig eller privat institusjon.

Uavklart ansvarsfordeling

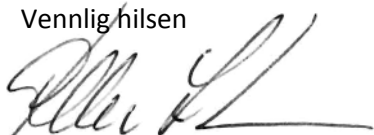
Innføring av en ordning med fritt behandlingsvalg vil gjøre det mer komplisert for de regionale helseforetakene å ivareta sitt ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester. Dette fordi fritt behandlingsvalg er en ordning hvor pasientene kan velge å motta helsehjelpen *utenfor* det systemet som de regionale helseforetakene styrer. Departementet foreslår å avklare ansvarsforholdene gjennom en egen forskrift om fritt behandlingsvalg. Forslag til forskrift er imidlertid ikke inkludert i høringsnotatet, og det fremstår derfor uklart hvordan ansvarsforholdene skal plasseres.

Ved uheldige hendelser hos leverandører utenfor den offentlige helsetjenesten, kan pasientene bli skadelidende ved at de havner mellom «to stoler». Ansvarsforholdene bør avklares før fritt behandlingsvalg innføres.

Kostnader

Når det gjelder behandlingstkostnader heter det i høringsnotatet at regjeringen vil komme tilbake til dette ved de årlige budsjettforslagene. Administrasjonskostnadene er ikke synliggjort eller diskutert. De økonomiske sidene ved fritt behandlingsvalg må dokumenteres før saken eventuelt fremmes.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne, leder

² Gulati S et al.: Assessment of referrals to a multidisciplinary outpatient clinic for patients with back pain. The Journal of Manual & Manipulative Therapy 2011