

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 14.10.2005
05/558
200200896-/emh

Høring – oppfølgingen av forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi – forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) viser til ovennevnte høringssak om utkast til lov og forskriftsendringer datert 19. september 2005. Departementets foreslåtte endringer i lov og forskrifter står i kursiv, mens NFFs forslag til endringer er merket med understrekninger og kursiv (foreslåtte tillegg i teksten) eller overstrykninger (foreslås slettet).

Innledningsvis har NFF noen kommentarer til områder/tema vi mener ikke er godt nok belyst.

Begrepet ”fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi”

Begrepet ”fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi” er snart utdatert fordi kommende fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi vil ha tittel mastergrad i manuellterapi. Derfor ønsker NFF at departementet gjennomgående benytter tittelen ”fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi”.

Det må imidlertid defineres nærmere hvilke krav som stilles til fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi som deltar i ordningen. NFFs forslag til definisjon er:

En fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi er en person som

- a) har bestått eksamen i klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter ved norsk universitet eller tilsvarende, eller
- b) er godkjent for bruk av takst 8 (jf. fysioterapiforskriftens kap. II A8) og som har bestått eksamen i differensialdiagnostikk og laboratorieanalyser for manuellterapeuter, opplæring i trygdefaglige emner og utdanning i radiologi tilsvarende norsk masterutdanning.

Opplæring og kompetanse i trygdefaglige emner

I følge høringsnotatet anser ikke departementet det som aktuelt at det blir arrangert særskilte opplæringstiltak i trygdefaglige emner og røntgendiagnostikk for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi etter 1. januar 2006.

NFF vil påpeke at dette er riktig når det gjelder studentene som utdannes ved masterutdanningen i Bergen i fremtiden. Det vil imidlertid fortsatt være behov for opplæringstiltak når det gjelder fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi som har «gammel utdanning» og som av ulike grunner ikke har tatt nødvendige etterutdanningskurs samt fysioterapeuter som har studert manuellterapi i utlandet.

NFFs faggruppe i manuellterapi samarbeider med masterstudiet ved UiB om etterutdanningskurs i radiologi, differensialdiagnostikk/laboratorieanalyser. Samarbeidet foregår ved at faggruppen har arrangert etterutdanningen i disse emnene for manuellterapeuter med «gammel utdanning» og utenlandsstudenter. Masterstudiet har latt sine studenter følge kursene og inkorporert disse i sine ordinære undervisningsplaner.

NFF mener også det er behov for oppfølgende undervisning i trygdefaglige emner for alle fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi også i 2006 for å styrke kompetansen.

Henvisningsrett til alle deler av spesialisthelsetjenesten

NFF er enig i at det er hensiktsmessig at fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi - også uten driftsavtale - ut fra faglig kvalifikasjon gis anledning til å henvise til legespesialist på samme vilkår som de med driftsavtale.

I henvisningsprosjektet har det hersket uklarhet om fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapis og kiropraktors henvisningsrett til opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene som følge av deres organisatoriske plassering. Disse institusjonene vil nå få avtaler med de regionale helseforetakene, med full finansiering fra disse og således være en integrert del av spesialisthelsetjenesten.

I forbindelse med at fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi og kiropraktorer gis henvisningsrett til spesialisthelsetjenester, er det naturlig at dette omfatter alle deler av spesialisthelsetjenesten og således inkluderer retten til å henvise til opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner (ORI).

Takster

Fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi *uten* driftsavtale mottar ikke driftstilskudd fra kommunen, men kan fritt fastsette pasientbetalingen på samme måte som kiropraktorer. Til forskjell fra kiropraktorene har pasienter hos Fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi uten driftsavtale ingen rett til refusjon.

Kiropraktorer i forsøksordningen har kunnet bruke *Takst E Samarbeidsmøte* i fysioterapiforskriften, men med et påslag på 50 prosent pr. påbegynt halvtime. Begrunnelsen for at denne taksten er honorert høyere for kiropraktorer, er at disse behandlerne ikke har driftstilskudd. Fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi uten driftstilskudd har ingen takst i det hele tatt, da de faller utenfor refusjonsordningen.

NFF foreslår at Fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi uten driftsavtale gis rett til å benytte Takst E Samarbeidsmøte med et påslag på 50 % når det gjelder samarbeidsmøter

Administrative og økonomiske kostnader

NFF mener i motsetning til departementet at den nye ordningen innebærer administrativt merarbeid for fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi.

Som eksempler kan nevnes:

- håndtering av sykmeldinger (skriving, arkivering, oversending osv.) Det foreslås i høringsnotatet at fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi skal benytte legetakstene L1, L4 og L40. Det skal imidlertid bemerkes at legene har en helt annen finansieringsordning i bunn og takstene ikke avspeiler de reelle kostnadene med arbeidet med sykemeldingene
- håndtering av henvisninger (skriving, arkivering, oversending osv.)
- håndtering av prøvesvar og røntgen/bilder (tolkning, arkivering, informere pasientene osv.)
- For fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi som tidligere har behandlet på rekvisisjon fra lege, er det nødvendig å etablere system for mottak av akuttpasienter. I praksis vil det medføre behov for ansettelse av kontorpersonell, investering i data/dataprogrammer osv.
- Som nevnt under 2.10 er det for noen også behov for opplæring som det per i dag ikke fins noen offentlig finansiering av.

NFF vil komme tilbake med en grundigere gjennomgang av dette temaet ved senere anledning.

Enhetlig regelverk

NFF forutsetter av hensyn til sammenheng i regelverkene at spesialistoverenskomsten i Oslo Kommune reforhandles (jf. Kommunehelsetjenestelovens kap. 4)

Utkast til lover

3.1. Forslag til endringer i pasientrettighetsloven

§ 2-2 andre ledd

NFF har ingen merknader

§ 2-3 første setning

Etter henvisning fra allmennlege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi* har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten.

3.2. Forslag til endringer i folketrygdloven

I. Folketrygdloven kapittel 5, § 5-5

Trygden yter stønad til dekning av et medlems utgifter til:

- a) prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og
- b) radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger eller røntgeninstitutter

som omfattes av avtale mellom virksomheten og regionalt helseforetak, jf lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Avtalte volumbegrensninger har ikke virkning for et medlems rett til refusjon fra trygden.

Det er et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at det foreligger rekvisisjon fra lege eller tannlege. Det er et vilkår for rett til stønad for undersøkelser og behandling ved private røntgeninstitutter at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege, kiropraktor *eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi*.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen.

§ 5-8

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut.

Stønad til fysioterapi gis bare dersom fysioterapeuten har avtale om driftstilskott med kommunen, se kommunehelsetjenesteloven § 5-1.

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi*. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for fysioterapeuter, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av fysioterapeuter etter annet ledd.

§ 5-9

NFF har ingen merknader.

II. Folketrygdloven kapittel 8

§ 8-7 nytt niende ledd

Departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legeerklæring i første ledd for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

NFF registrerer at det ikke foreslås en lovfestet rett til å sykmelde for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. Det er kun foreslått en forskriftsadgang til dette. NFF ber om at dette blir lovfestet.

NFF mener at det i denne sammenheng også vil være naturlig å se på varigheten av sykmeldingen. NFF håper at når ordningen er vel i gang, vil myndighetene se at en slik grense er uhensiktmessig og ta initiativ til å revidere forskriftene på dette punktet.

III. Folketrygdloven kapittel 9

§ 9-7 nytt sjettede ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legeerklæring når sykdommen dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

NFF støtter forslaget om at fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi også gis anledning til dokumentasjon i forbindelse med krav om omsorgspenger. Dette fordi fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi innehar kompetanse til også å vurdere barnets/barnepasserens sykdom på samme måte som arbeidstakerens.

NFF registrerer imidlertid at det ikke foreslås en lovfestet rett til å sykmelde for fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi. Det gis kun en forskriftsadgang til dette. NFF ber om at dette blir lovfestet. NFF mener at det i denne sammenheng vil være naturlig å se på varigheten av sykmeldingen.

Dette viser at sykmelding ikke bare omfatter yrkesaktive/ansatte, men også andre grupper. Departementet tar ikke opp at det er en lang rekke andre paragrafer i Lov om folketrygd som omhandler medlemmenes rettigheter ved sykdom enn § 8-7 og § 9-7. NFF ber om at departementet også ser på øvrige paragrafer i Folketrygdloven

Til Folketrygdloven § 8-7 og 9-7 - Om diagnoser

I høringsnotatets første punkt (øverst på side 4) heter det «*Medlemmet (pasienten) kan få trygderefusjon ved ICPC-L-diagnoser, muskel- og skjelettsykdommer ved behandling hos ...*»

I forarbeidene til forsøksforskriften ble det diskutert å begrense ordningen til ICPC-L-diagnoser. Fra behandlerhold ble det argumentert med at ikke bare L-diagnosene hørte inn under manuellterapeuters og kiropraktors kompetanseområde, og at man ved første gangs undersøkelse ikke kunne vite om pasienten hadde en L-diagnose. Man var også inne på at organisasjonene i samarbeid med Rikstrygdeverket (RTV) skulle lage en liste over aktuelle lidelser. Imidlertid ble man enige om at dette best reguleres gjennom forsvarlighetskravet i Lov om helsepersonell. Dette førte til at det i forskriftene og merknadene til forsøket ikke ble tatt med noen begrensning med hensyn til diagnosegruppe. I § 5 (*Sykmelding*) og § 6 (*Henvisning til legespesialist*) brukes formuleringen sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. NFF mener på denne bakgrunn at det ikke er noen grunn til å innta i forskriften noen begrensning av hvilke diagnosegrupper som gir rett til trygderefusjon.

3.3. Utkast til forskrifter

I. Utkast til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2005 nr. 776 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

I

§ 7

Når et medlem blir erklært arbeidsufør, plikter legen å sende blanketten "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" del A direkte til trygdekontoret samme dag som konsultasjonen har funnet sted. Del B, C og D av blanketten leveres til medlemmet.

Legen skal på "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" dokumentere at medlemmet er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller

skade. Dersom medlemmet ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, og dette skyldes medisinske grunner som klart er til hinder for slik aktivitet, skal legen senest når arbeidsuførheten har vart i 8 uker utstede del II av "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom". "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" utstedes på blankett fastsatt av Rikstrygdeverket og skal være fullstendig utfyllt. Legen skal bygge utstedelsen av blanketten på en personlig undersøkelse av pasienten. Dokumentasjon av arbeidsuførhet bør som hovedregel ikke gis for et lengre tidsrom enn 14 dager om gangen.

Kapittel II Merknad B3 første setning

Ved konsultasjon med pasient som ikke har henvisning fra lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi*, kan spesialisten ikke innkreve takster ut over 3a og 3c.

Kapittel II Merknad B4 første, andre og femte setning

Det må foreligge henvisning fra lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi*. Henvisningen skal følge regningskortet til trygdekontoret.

Undersøkelsen skal omfatte nøyaktig opptak av sykehistorie samt fullstendig status presens for den respektive spesialitet. Spesialisten skal sende skriftlig rapport (epikrise) til henvisende lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi* og under forutsetning om tilsagn fra pasienten eller dennes verge, også til pasientens faste lege.

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006.

II Utkast til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter

§ 3 tredje ledd

Det er et vilkår for refusjon at undersøkelsen ved røntgenvirksomheten er rekvirert av lege, tannlege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi*.

§ 5 andre ledd

NFF har ingen merknader.

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006

III. Utkast til forskrift om endring av forskrift 21. juni 2005 nr. 680 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

I

§ 1

Det ytes stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte. Det må foreligge henvisning fra lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi* og behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Ved henvisning til fysioterapi må *henvisende behandler* oppgi nøyaktig diagnose og resultatet av foretatte undersøkelser. Behandlingens hensikt bør angis klart i *henvisningen*.

En henvisning gjelder for inntil 24 behandlinger. Dersom det er behov for ytterligere behandling, skal det foreligge ny henvisning.

~~Psykomotorisk behandling kan bare iverksettes etter spesiell henvisning fra legen.~~

Behandlingen må påbegynnes innen 6 måneder etter at *henvisende behandler* har skrevet henvisningen, og det kan ikke være opphold på mer enn 6 måneder i behandlingen. Hvis ikke fristene overholdes, må medlemmet ha ny *henvisning*.

Etter samtykke fra medlemmet skal fysioterapeuten oversende epikrise til henvisende *behandler* etter avsluttet behandling.

Kommentar:

NFF foreslår at fysioterapeuter med videreutdanning/master i manuellterapi og kiropraktorer gis rett til å henvise til psykomotorisk behandling. Henvisning til psykomotorisk behandling har ikke vært problematisert tidligere. Fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi kan i ordningen henvise til fysioterapi og til legespesialist for vurdering og behandling. NFF ser ingen faglige argumenter for at slikt unntak skal gjøres for psykomotorisk fysioterapi.

Det er selvmotsigende og upraktisk at en fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi eller kiropraktor skal kunne henvise til vurdering/undersøkelse hos fysioterapeut med godkjent videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi, men ikke til behandling. Dette kan føre til at, hvis fysioterapeut med godkjent videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi ved undersøkelse finner at pasienten trenger denne formen for fysioterapi, vil hun/han måtte be pasienten oppsøke lege for behandlingshenvisning. Dette er tungvint for pasienten og i strid med intensjonen om forenkling av pasientens situasjon.

§ 5

Det vil i alminnelighet ikke bli ytt stønad til fysioterapi som foregår i henvisende *behandlers* eget institutt, eller i et institutt som *henvisende behandler* har økonomiske interesser i.

Kommentar:

NFF ønsker primært at paragrafen fjernes, sekundært at ordlyden beholdes som i dag. Denne problemstillingen var oppe i forarbeidene til forskriftene og av hensyn til pasientenes rett til valgfrihet og av praktiske hensyn ble paragrafen utelatt i forskriftene til henvisningsprosjektet. Det er forskjell på hvordan en legepraksis og hvordan et privat fysikalsk institutt er organisert. Flere fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi er samlokalisert med andre fysioterapeuter og kan derfor sies å ha felles interesse i instituttets økonomi. Det er sterke faglige og praktiske hensyn som ligger bak en slik organisering. Dette er noe annet enn innholdet i dagens § 5, og vi ber departementet ta hensyn til dette.

Når en pasient blir henvist til fysioterapi kan pasienten fritt velge hvilken fysioterapeut hun/han vil oppsøke. Valget vil i praksis styres av geografi, tilbud (ventetid og kompetanse)

og pasientenes personlige preferanser. Erfaringer fra prøvefylkene er at i nettopp disse instituttene har ordningen fungert best. I de tilfellene der pasientene har valgt å få manuellterapi og annen fysioterapi på samme institutt har det vært lettere å få til en helhetlig rehabilitering av pasienten. Det er ingen indikasjoner på misbruk, men NFF vil følge dette nøye.

For fysioterapeuter er også dette allerede regulert ved at kun utøvende fysioterapeuter kan eie institutt (jf. avtale mellom KS og NFF om drift av privat praksis for fysioterapeuter etter lov om helsetjenesten i kommunene, herunder drift av selskap (ASA 4313) § 1.3, jf. Kommunehelsetjenesteloven kap. 4). Dette vil for øvrig også måtte gjelde Oslo kommune.

Kapittel II Takster Takst 1b

NFF har ingen merknader

Kapittel II Takster Takst 1e

Undersøkelse når *henvisende behandler* ønsker å få pasienten vurdert/undersøkt av fysioterapeut med godkjent videreutdanning/mastergrad i manuellterapi eller psykomotorisk fysioterapi og ved undersøkelse av barn under 12 år, inntil 30 minutter.

Kapittel II Takster Merknad til takst 1 siste ledd

NFF har ingen merknader.

Kapittel II Takster Takst 51

Telefonsamtale/skriftlig kommunikasjon om enkeltpasient med lege, fysioterapeut i første- og andrelinjetjenesten, kommunal helse- og sosialtjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og sosialkontor), *kiropraktor* og bedriftshelsetjeneste.

Taksten kan ikke benyttes for kommunikasjon med henvisende *behandler* ved oppstart av behandlingsserien.

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006.

Utkast til forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor

NFF har ingen kommentarer.

V. Forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring.

NFF mener at forslaget bør reguleres direkte i folketrygdlovens § 8-7 og § 9-7.

§ 1 Retten til å dokumentere arbeidsuførhet

Kiropraktor som skal dokumentere arbeidsuførhet må ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd. Den som har turnuslisens som kiropraktor, jf. forskrift av 21. desember 2000 nr. 1382 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for helsepersonell kapittel 1 og 6, kan også dokumentere arbeidsuførhet.

Fysioterapeut som skal dokumentere arbeidsuførhet må

- a) ~~ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd, og~~
- b) ~~ha bestått eksamen i manuellterapi som gir takstkompetanse;~~
 - a) ha bestått eksamen i klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter ved norsk universitet eller tilsvarende, eller
 - b) være godkjent for bruk av takst 8 (jfr. fysioterapiforskriftens kap. II A8) og ha bestått eksamen i differensialdiagnostikk og laboratorieanalyser for manuellterapeuter, opplæring i trygdefaglige emner og utdanning i radiologi tilsvarende norsk masterutdanning.

Fysioterapeut som dokumenterer arbeidsuførhet benevnes i forskriften her som fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi.

Kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi.

som skal dokumentere arbeidsuførhet må ha gjennomgått fastsatt opplæring i trygdefaglige emner, eller på annen måte ha tilegnet seg tilstrekkelige kunnskaper i slike emner.

§ 2 Erklæringen

Vilkåret i folketrygdloven § 8-7 om legeerklæring for rett til sykepenger gjelder ikke når arbeidsuførhet dokumenteres med erklæring fra kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi. Det gjøres tilsvarende unntak fra vilkåret om erklæring fra lege i § 8-4 andre ledd bokstav b). ~~Første og andre punktum gjelder bare ved sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet.¹~~

Første ledd gjelder ikke dersom arbeidsuførhet allerede er dokumentert av lege eller har vært dokumentert av lege umiddelbart før medlemmet oppsøkte kiropraktoren eller fysioterapeuten med videreutdanning/master i manuellterapi.

Erklæring som nevnt i første ledd kan ikke vedvare for en sammenhengende periode ut over åtte uker fra første sykefraværsdag. Er medlemmet arbeidsufør ut over seks uker, skal kiropraktoren eller fysioterapeuten med videreutdanning/master i manuellterapi informere medlemmet om at arbeidsuførhet ut over åtte uker må dokumenteres av lege. Reglene i folketrygdloven § 8-7 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende for erklæring fra kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi.

Folketrygdloven § 21-4 andre ledd tredje punktum om opplysningsplikt i legeerklæring om sykefravær der en sykdom eller skade kan ha sammenheng med arbeidssituasjonen, og § 25-7 om utelukkelse fra å utstede legeerklæringer gjelder tilsvarende for kiropraktorer og fysioterapeut med videreutdanning/master i manuellterapi.

¹ Det vises i stedet til forsvarlighetskravet i helsepersonelloven.

Reglene i forskriften her gjelder tilsvarende for dokumentasjon av sykdom i forbindelse med krav om omsorgspenger, jfr. folketrygdloven § 9-7.

§ 3 Utfyllende retningslinjer

Rikstrygdeverket kan gi nærmere retningslinjer for praktiseringen av forskriften, herunder om hvilke sykdommer og skader som faller inn under § 2 første ledd tredje punktum, og om anvendelsen av § 2 første ledd ved gjentatt arbeidsuførhet hos et medlem.

§ 4 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006.

VI Utkast til forskrift om endring av forskrift av 1. desember 2000 nr. 1389 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

I

Kapittel 1, § 6

NFF har ingen merknader.

Kapittel 4, merknad 1

Takst 1 brukes ved enkle undersøkelser og ved øyeblikkelig hjelp. En enkel undersøkelse innebærer en kortfattet vurdering av pasienten med tanke på videre formidling til rett nivå i behandlingssystemet. Dette kan for eksempel være en mer fullstendig poliklinisk undersøkelse, henvisning til annen spesialitet, tilbakehenvisning til primærhelsetjenesten eller innleggelse som ikke forekommer samme dag som den polikliniske undersøkelsen det kreves takst for.

Pasientene skal normalt være henvist fra lege i primærhelsetjenesten, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi* for at taksten utløses. Unntak gjelder for pasienten som på egenhånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp og hvor denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende. Taksten kan videre kreves ved kontroll av pasienter med kroniske lidelser som etter avsluttet utredning og iverksettelse av eventuell behandling har et særlig behov for regelmessig oppfølging i spesialistpoliklinikk. Behovet for slik regelmessig kontroll må være dokumentert i epikrisen til henvisende *behandler*. Taksten kan kun benyttes ved kontroll som utføres av lege, med mindre annet følger av merknaden til den enkelte takst. Telefonkonsultasjon gir ikke grunnlag for refusjon. Taksten kan imidlertid også kreves av jordmor når det er kontakt mellom lege og jordmor.

Kapittel 4, merknad 2

Takst 2 omfatter en fullstendig undersøkelse ved spesialist og tilbakemelding til lege i primærhelsetjenesten, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi* etter avsluttet behandling. Taksten inkluderer et avsluttet behandlingsopplegg, inkludert nødvendig etterkontroll. Unntatt er sykdomsgrupper der langvarig og fast kontroll ved spesialistpoliklinikk er nødvendig slik som beskrevet under takst 1. I slike tilfeller kan takst 1 kreves ved hver kontroll.

Taksten kan kun brukes en gang per halvår for samme pasient og for samme sykdom/skade.

For at takst 2 skal kunne benyttes forutsettes det at pasienten er henvist fra lege utenom vedkommende sykehus, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi*. Institusjonen må kunne dokumentere at det foreligger en henvisning. Taksten kan likevel benyttes dersom pasienten etter å ha oppsøkt sykehusets akuttfunksjoner bedømmes som tiltrengende snarlig full undersøkelse/behandling ved en av sykehusets poliklinikker. Det samme gjelder der det ved undersøkelse foretatt ved poliklinikk i en hovedspesialitet viser seg at vedkommende har en sykdom av en helt annen art som krever full undersøkelse ved poliklinikk i en annen hovedspesialitet uten sammenheng med utredning eller behandling av den første sykdomstilstanden. I begge tilfeller er det en forutsetning at pasienten henvises tilbake til primærhelsetjenesten med epikrise.

Med vennlig hilsen

NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

Eilin Ekeland
forbundsleder

Merete Sandstad
utreder