

Gabrielsen Svein**Fra:** Kari Skamsdalen [kari.skamsdalen@kiropraktikk.no]**Sendt:** 14. oktober 2005 11:57**Til:** Hollfjord Elin Marlén; Postmottak HOD**Emne:** Norsk Kiropraktorforening - Oppfølgingen av forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi....

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.:	200504010
Dato:	31
Arkivkode:	508
Ansatt:	17.10.05
Utd.:	KTA
	EMH

Vedlagt følger høringsuttalelse til Oppfølging av forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. - Forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning.

Med hilsen
Norsk Kiropraktorforening

Kari O. Skamsdalen (tlf. 22 03 69 95)
sekretariatsleder



NORSK KIROPRAKTORFORENING

NORWEGIAN CHIROPRACTORS' ASSOCIATION

Postboks 6687 St. Olavs plass -0129 Oslo

Telefon: 22 03 69 90 Telefax: 22 03 69 91

Helse- og omsorgsdepartementet,
Postboks 8011,
Dep. 0030 Oslo.

Oslo, 14.oktober 2005

E-post til:
emh@hod.dep.no
postmottak@hod.dep.no.

OPPFØLGINGEN AV FORSØKSORDNINGEN FOR KIROPRAKTORER OG FYSIOTERAPEUTER MED VIDEREUTDANNING I MANUELLTERAPI – FORSLAG TIL REGULERING AV EN LANDSOMFATTENDE OG PERMANENT ORDNING.

Det vises til høringsbrev av 19. september 2005 med forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning, der kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi omfattes av trygderefusjonsordningen uten at pasienten må være henvist av lege, at disse behandlergruppene skal kunne vurdere arbeidsuførhet inntil 8 uker og henvise til legespesialist og til fysioterapi m.m..

Med dette oversendes høringsuttalelse fra Norsk Kiropraktorforening.

Norsk Kiropraktorforening er glad for at Helse- og omsorgsdepartementet i stor grad har bygget forslaget til en permanent ordning, på forsøksordningen. Vi vil likevel peke på enkelte sider av forslaget hvor vi mener det er behov for korrigeringer, presiseringer og forbedringer.

I det videre knyttes det merknader til de hovedpunkter i høringsnotatet hvor Norsk Kiropraktorforening har kommentarer. Nummereringen her refererer seg til høringsnotatets innholdsfortegnelse.

2.2.1 Personellmessige vilkår og avgrensninger

Norsk Kiropraktorforening slutter seg til at ordningen skal gjelde for kiropraktorer med autorisasjon og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi.

Når det gjelder turnuskandidatene, bør det foretas en nærmere presisering av hva som ligger i formuleringen ” at kandidatene praktiserer under veiledning av kiropraktor og under dennes ansvar og navn”. Det vises i denne sammenhengen til at praksis i kiropraktorbransjen er at

turnuskandidater driver egne foretak og er kontraktsmessig tilknyttet en kiropraktorklinikk, der turnuskandidaten mottar veiledning og oppfølging fra en autorisert kiropraktor.

2.2.2 Krav om avtale om driftstilskudd

Norsk Kiropraktorforening slutter seg til at det ikke er aktuelt på det nåværende tidspunkt å foreslå endringer i gjeldende vilkår om driftsavtale når det gjelder rett til å kunne praktisere for trygdens regning.

2.3 Rett til å praktisere for trygdens regning uten vilkår om henvisning fra lege .

Det er ikke korrekt at retten til å praktisere uten henvisning fra lege på trygdens regning var begrenset til L-diagnoser i forsøksordningen. Forsøksforskriftens § 4 viser til Folketrygdlovens § 5-9. Forskrift til § 5-9 § 1 gir følgende ramme for helsehjelp fra kiropraktor som det gis trygderefusjon for:

”Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos kiropraktor ved sykdom, skade eller lyte som gir medlemmet rett til stønad etter folketrygdloven kapittel 5. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets funksjonsevne.”

En begrensning til L-diagnoser vil være å innføre et helt nytt prinsipp. Dette vil kunne føre til at mange pasienter som før fikk hjelp både i- og utenfor prøvefylkene, vil falle utenfor refusjonsretten. Det er ingen erfaringer fra forsøksordningen som skulle tilsi at det er nødvendig å avgrense kiropraktorens pasientgruppe på denne måten. Vi vil også peke på at dette vil kunne føre til en dreining mot L-diagnoser i sammensatte problemstillinger (som ofte er tilfelle ved såkalte muskelskjelettlidelser) som vil ha negative konsekvenser og være et hinder for optimal behandling/pasientkommunikasjon/videre oppfølging i helsevesenet.

Kiropraktorer gir i dag helsehjelp til flere pasientgrupper enn de som omfattes av L-diagnosene, for eksempel pasienter med svimmelhet og hodepine.

Norsk Kiropraktorforening kan ikke se at det er faglig grunnlag for en slik avgrensning og vil peke på at forsvarlighetsprinsippet slik det kommer til uttrykk i Helsepersonellovens § 4, gir den nødvendige veiledning om hvilke pasientgrupper som kiropraktorer kan yte helsehjelp til og hva slags behandling som kan gis.

Vi vil for øvrig vise til at forslaget til utkast til forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor i kap. IV, inneholder en henvisning til folketrygdlovens kap. 5.

2.4 Rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde) inntil 8 uker

Norsk Kiropraktorforening ser det som positivt at kiropraktorer og manuellterapeuter også gis rett til å dokumentere arbeidsuførhet ved krav om omsorgspenger.

Vi vil imidlertid peke på at erfaringene fra forsøksordningen tilsier at det er svært upraktisk at kiropraktor ikke kan forlenge en sykemelding gitt av lege og vil foreslå at det åpnes for dette. Denne begrensningen, som er foreslått videreført i forskriften, har skapt problemer for pasientene og undergraver smidigheten i ordningen. Særlig upraktisk er det der sykemeldingen er initiert av legevakt. Når disse pasientene kommer til kiropraktor, må kiropraktor henvise

pasientene til fastlegen for å få videre sykmelding. Mange allmennleger har også ønsket at kiropraktor skal vurdere behov for videre sykemelding når pasienten henvises til kiropraktor.

Vi viser i den forbindelse til RTVs sluttrapport (s 15/16) der det fremgår at :

”Sykmeldingsadgangen i Henvisningsprosjektet er begrenset til de første åtte ukene av sykefraværet. Videre ble det bestemt at en kiropraktor eller manuellterapeut ikke kan forlenge en sykmelding som er påbegynt av lege. Fra behandlernes side har det vært innvendt at denne begrensningen av sykmeldingsadgangen er unødvendig rigid. Regelen ble utformet på denne måten for å unngå avgrensingsproblemer i forhold til den totale rammen på åtte uker, men har i stedet vist seg å skape praktiske problemer i de tilfellene der pasienten først har oppsøkt lege uten å være klar over at kiropraktoren/manuellterapeuten kunne ha undersøkt, behandlet og sykmeldt vedkommende uten å gå veien om legen. Rikstrygdeverket kan i ettertid se at denne løsningen har vært upraktisk, og kan ikke finne avgjørende hensyn som taler for å opprettholde en slik begrensning.”

Under pkt. 2.8 fremgår det at det åpnes for at kiropraktorer kan anvende takst L40 når trygdekontoret ber om en mer utførlig erklæring. Norsk Kiropraktorforening ser dette som positivt. Vi vil påpeke at det ofte vil være hensiktsmessig at kiropraktor fyller ut og sender ”legeerklæring ved arbeidsuførhet” til trygdekontoret med kopi til fastlegen i de tilfellene der sykmeldingsansvaret skal overføres til fastlegen ved lengre tidssykmelding. En slik praksis sikrer at både trygdekontoret og fastlegen får utførlig informasjon ved overføring av ansvaret som trygdens rådgiver der det er snakk om lengre sykmeldingsforløp og mer kompliserte tilfeller. NKF forutsetter at Takst L40 bør også kunne anvendes for dette arbeidet.

Når kiropraktorer og manuellterapeuter nå får rett til å dokumentere arbeidsuførhet , er det ingen grunn til at dette ikke skal være lovhjemlet i Folketrygdlovens § 8-7 på samme måte som for legene. Norsk Kiropraktorforening vil derfor foreslå at § 8-7 i Folketrygdlovens endres, slik at det fremgår av lovteksten at arbeidsuførheten må dokumenteres med legeerklæring fra lege, kiropraktor eller fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi og at evt. begrensninger og detaljer fremgår av forskrift.

2.5 Rett til å henvisne til legespesialist

Norsk Kiropraktorforening ser det som naturlig at henvisning fra kiropraktorer skal omfattes av pasienters rett til fornyet vurdering. At epikrise skal sendes tilbake til henvisende kiropraktor finner vi også naturlig og hensiktsmessig.

Det legges til grunn at det ikke settes noen annen begrensning av hvilke pasientgrupper henvisningsretten skal gjelde, enn det som ble gjort i forsøksordningen. Det vises til at i forskriften til forsøksordningen § 6 ble benyttet følgende ordlyd:

”Det er et vilkår for henvisning etter første ledd at formålet er undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet.”

Dette ble utdypet i merknadene :

”Kiropraktor/manuellterapeut kan bare henvisne til legespesialist når formålet er å få gjennomført undersøkelse/behandling av sykdom eller skade som har direkte

sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. Dette omfatter også situasjoner hvor det må antas at sykdommen eller skaden har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet og/eller hvor formålet med henvisningen er å avklare om det er slik sammenheng. Begrepet "sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet" utelukker ikke visse nerverelaterte lidelser i direkte tilknytning til muskel- og skjelettsystemet."

2.6 Rett til å henvise til fysioterapi

Norsk Kiropraktorforening vil be om at det i forbindelse med at ordningen gjøres landsdekkende, foretas en presisering slik at det fremgår at kiropraktorer kan henvise til psykomotorisk fysioterapi i tråd med eksisterende praksis. Kiropraktorer har multiple pasienter som profiterer av samarbeidet mellom kiropraktor og fysioterapeut som tilbyr psykomotorisk fysioterapi. Flere andre pasientgrupper profiterer også på at kiropraktor og fysioterapeut samarbeider.

2.7 Rett til å rekvirere radiologiske undersøkelser.

Mange kiropraktorer har eget røntgenutstyr og kan undersøke pasientene i egen klinikk. Det er naturlig og rimelig at deler av pasientens utgifter til dette dekkes ved egen takst, når tilsvarende undersøkelser dekkes ved undersøkelse ved private røntgeninstitutter.

2.8 Takster og egenandeler.

Den beskrivelse som gis under pkt. 2.8.1 om gjeldende rett er ikke fullstendig og gir ikke det fulle bilde av den forskjellsbehandling som i dag skjer mellom kiropraktorenes pasienter og pasienter hos fysioterapeut/MT.

Norsk Kiropraktorforening ser positivt på at takstene for kiropraktorbehandling økes, men vil påpeke at det fortsatt legges opp til en urimelig forskjellsbehandling av pasienter som går til fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi og kiropraktor. Dette kommer til uttrykk både når det gjelder antall behandlinger det gis refusjon for, størrelsen på refusjonene, at det gis gratis fysioterapibehandling for yrkesskader og til pasienter med særskilte diagnoser og at fysioterapi er omfattet av egenandestak-2-ordningen.

Det er ingen faglig begrunnelse for at kiropraktorenes pasienter kun får dekket 14 behandlinger. Begrensning på 14 behandlinger pr. år er særlig belastende for pasienter som har alvorlige lidelser i muskel- og skjelettsystemet og har behov for behandling for ulike lidelser gjennom et år.

Dagens forskjellsbehandling fører også til at pasienter som har erfaring for at kiropraktorbehandling hjelper dem best, i stedet oppsøker fastlege eller fysioterapeut/MT, da dette er langt rimeligere for pasienten.

Under pkt. 2.8.1 omtales takstene 50a og 50b og begrunnelsen for at denne taksten er honorert høyere for kiropraktorer. Prinsippet om at kiropraktorer honoreres høyere fordi det ikke gis driftstilskudd, bør legges til grunn som et gjennomgående prinsipp i takstsystemet ved kiropraktorbehandling.

Vi vil vise til at under Stortingets behandling av innstilling fra sosialkomiteen om egenandelstak-2-ordningen (Innst. O. nr. 44 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 4 (2002-2003)), viste daværende helseminister Dagfinn Høybråten til arbeidsgruppen som utredet tak-2 ordningen. Arbeidsgruppen påpekte at det i forbindelse med oppfølgingen av forsøksordningen burde vurderes justeringer i finansieringsordningen som kan gjøre det mulig å innlemme kiropraktorhjelp i tak-2 ordningen.. Det vises videre til at Norsk Kiropraktorforening i møte med ekspedisjonssjef Andreas Diesen i mai 2002 om forsøksordningen, fikk tilbakemelding om at en gjennomgang av de økonomiske rammebetingelsene for kiropraktorbehandling ville skje i forbindelse med en evt. permanent ordning. Norsk Kiropraktorforening vil peke på at det er behov for så vel høyere takster som et mer differensiert takstsystem og ber departementet ta initiativ til nærmere samtaler om dette i god tid før ordningen trer i kraft.

2.9 Direkte oppgjør.

Norsk Kiropraktorforening er enig i at det ikke legges opp til en forskriftsfesting av en ordning med direkte oppgjør.

2.10 Opplæring og kompetanse i trygdefaglige emner.

Norsk Kiropraktorforening mener at departementets forslag om at det ikke skal arrangeres særskilt opplæring for kiropraktorer, er fremmet på feil grunnlag. Vi vil vise til at for noen kiropraktorer som søker autorisasjon i Norge, blir det ikke stilt krav om turnustjeneste i Norge jfr. EØS-avtalen og Nordisk overenskomst. Disse vil ha behov for opplæring i trygdefaglige emner. Vi mener videre at det enten må stilles som krav at de skal gjennomføre turnustjeneste, deler av denne tjenesten eller at det blir utarbeidet et utdanningsopplegg tilsvarende det som tilbys leger.

I denne forbindelse vil vi også peke på at det gjenstår mye arbeid når det gjelder innhold i- og organiseringen av kiropraktorerens turnustjeneste.

2.11 Dekning av reise- og oppholdsutgifter

Norsk Kiropraktorforening er enig i at pasienter som mottar kiropraktorbehandling, skal få dekket sine reiseutgifter. Vi vil imidlertid peke på at taket på 14 behandlinger ved kiropraktorbehandling også setter begrensninger på mulighetene for å få dekket reiseutgiftene til behandling. For pasienter med kroniske lidelser i distriktene, innebærer dette at det blir svært kostbart å oppsøke kiropraktor.

At kiropraktoren i hht dagens lovgiving skal ha sine reiseutgifter dekket av pasientens hjemkommune er svært uhensiktsmessig. Dette bør endres, slik at også disse utgiftene dekkes gjennom folketrygden.

2.12 Samarbeid og kommunikasjon med fastlegen

Norsk Kiropraktorforening er enig i at helsepersonellovens regler ivaretar rammene for kommunikasjonen mellom ulike helsepersonellgrupper på en tilfredsstillende måte, og at det ikke er behov for reguleringer utover dette.

Vi vil peke på at det bør iverksettes tiltak for å legge bedre til rette for å styrke samhandling mellom kiropraktorer og andre helsepersonellgrupper. Det bør utarbeides retningslinjer for

samhandling mellom kiropraktor og lege. Legenes samarbeidstakst (1F) bør endres slik at den også kan brukes ved samarbeid med kiropraktor.

Samarbeidet mellom kiropraktor og fastlege om pasienter med omfattende problemer må sikres med en egen takst også for kiropraktor. Taksten for kommunikasjon med annet helsepersonell på kr. 40 er for lav til å ivareta denne pasientgruppen på en forsvarlig måte. Det bør opprettes en egen takst for omfattende og tidkrevende epikrise.

UTKAST TIL LOV- OG FORSKRIFTSENDRINGER

Forslag til endringer i lov om folketrygd.

Til endringsforslag i § 8-7.

Det vises til merknader under pkt. 2.4. Når kiropraktorer og manuellterapeuter nå får rett til å dokumentere arbeidsuførhet, er det naturlig at lovhjemles i Folketrygdlovens § 8-7 på samme måte som legene. Norsk Kiropraktorforening vil derfor foreslå at § 8-7 i Folketrygdlovens endres slik at det fremgår av lovteksten at arbeidsuførheten med legeerklæring fra lege, kiropraktor eller fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. Bestemmelsen bør inneholde en forskriftshjemmel for å ivareta detaljene i ordningen.

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

Til endringsforslag i § 5.

Norsk Kiropraktorforening vil peke på at forslaget om at det ikke vil *"bli ytt stønad til fysioterapi som foregår i eget institutt eller henvisende behandler har økonomisk interesse i"* vil være til hinder for tverrfaglig samarbeide i klinikker der flere helsepersonellgrupper arbeider sammen og hvor det er bygget opp spesialkompetanse/etablerte tverrfaglige samarbeidsformer i en og samme klinikk.

Norsk Kiropraktorforening mener at prinsippet om pasientens frie valg til behandler må legges til grunn. Når behandleren skriver henvisning, skal ikke henvisningen inneholde navn på en bestemt behandler som det henvises til. Pasienten må selv kunne avgjøre hvilken behandler som ønskes og kunne velge behandler i samme klinikk som den henvisende, når dette av praktiske eller faglige grunner fremstår som mest ønskelig.

Kapittel II Takster Takst 51 .

Norsk Kiropraktorforening ser positivt på at telefonkontakt med kiropraktor, utløser samarbeidstakst hos fysioterapeut.

Utkast til forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor (NY)

Det fremgår av side 6 i høringsutkastet at turnuskandidatene skal være omfattet av forskriften. Vi kan ikke se at dette er gjort.

Kapittel II Takster

Av praktiske årsaker vil vi foreslå at takstene benevnes etter samme system som i gjeldende takstsystem gitt i Forskrift om dekning av kiropraktorbehandling.

Norsk Kiropraktorforening vil peke på at når kiropraktor som er omfattet av ordningen, kommuniserer med en annen kiropraktor, må det utløse takst etter samme prinsipp som når fysioterapeut i førstelinje kommuniserer med fysioterapeuter i den kommunale helse- og sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Vi er kritiske til at det ikke utløses samarbeidstakst i forbindelse med samarbeid internt i tverrfaglige medisinske sentra. Som beskrevet over, er det vanlig med tverrfaglig samarbeide i klinikker der flere helsepersonellgrupper arbeider sammen og hvor det er bygget opp spesialkompetanse/etablerte tverrfaglige samarbeidsformer. Det må derfor åpnes for takst om samarbeid om konkrete pasienter internt i klinikker på samme måte som det er gjort for fast oppsatte samarbeidsmøter.

Forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi dokumenterer arbeidsuførheten med erklæring.

Det vises til våre merknader under pkt. 2.4.

Med hilsen

Øystein OGRE
leder