

Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200504010	Dok.nr.: 33
Arkivkode: 508	Journ.dato: 171005
Avd.: KTA	Saksbeh.: EMH
U.off.:	



Trygdeetaten

Vår dato: 13. oktober 2005
Vår ref: 2005/04691
Deres dato:
Deres ref:

Saksbehandler: Mari K. Rollag
Direktenummer:

HØRINGSUTTALELSE

OPPFØLGING AV FORSØKSORDNINGEN FOR KIROPRAKTORER OG FYSIOTERAPEUTER MED VIDEREUTDANNING I MANUELL TERAPI – FORSLAG TIL REGULERING AV EN LANDSOMFATTENDE OG PERMANENT ORDNING

Det vises til departementets ~~høringsnotat~~ datert 19.09.05 med utkast til lov- og forskriftsendringer som gir ~~kiro~~ praktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi utvidede rettigheter som en landsomfattende og permanent ordning.

Rikstrygdeverket har hatt ansvaret for planlegging og gjennomføring av forsøksordningen som ble iverksatt i tre fylker fra 1. september 2001. Forsøksordningen skulle opprinnelig vare i to år, fram til 31. august 2003. Evaluering av ordningen ble gjennomført av SINTEF etter utløpet av denne toårsperioden. Etter at evalueringsrapporten ble lagt fram fikk Rikstrygdeverket i oppdrag å videreføre ordningen på samme måte og i samme omfang som i forsøksperioden.

I forbindelse med oppfølgingen av forsøksordningen har Rikstrygdeverket ansvaret for å sørge for nødvendig opplæring av behandlerne i samtlige fylker. Videre må det gjennomføres informasjonstiltak og nødvendige tilpasninger i trygdeetatens rutiner og IT-systemer som følge av utvidelsen til en landsomfattende og permanent ordning.

Evalueringen har vist at forsøksordningen i hovedsak har fungert etter forutsetningene, og ikke minst at brukerne har vært fornøyde. Nedenfor følger våre kommentarer til de enkelte delene av høringsnotatet.

Postadresse:
Rikstrygdeverket
Arbeids- og rehabiliteringsdivisjonen
Postboks 5200 Nydalen
0426 OSLO

Kontoradresse:
Sannerogata 2
OSLO

Telefon:
22 92 70 00

Gironr:

Foretaksnr:
NO 974 760 924 MVA

Internettadr:
www.trygdeetaten.no
E-postadresse:
rtv@trygdeetaten.no

Telefaks:
22 92 70 70

Rikstrygdeverkets kommentarer:

Til punkt 2.2. Personellmessige vilkår og avgrensninger

I pkt. 2.2.1.2 foreslår departementet at turnuskandidater gis rett til å praktisere for trygdens regning under veiledning av autorisert kiropraktor, og at dette reguleres i kiropraktorforskriften.

Rikstrygdeverket vil bemerke at dette ikke er tatt med i utkastet til ny kiropraktorforskrift. Vi vil komme tilbake til dette i kommentaren til forskriften.

Rikstrygdeverket slutter seg til departementets forslag om at det kun er godkjente kiropraktorer og fysioterapeuter med godkjent videreutdanning i manuellterapi som gis rett til å dokumentere arbeidsuførhet og henwise i henhold til ordningen. Dette gjelder også i forhold til de fysioterapeuter under videreutdanning i manuellterapi som har rett til å utløse refusjon for takst 8, jf. rundskriv til ftrl. § 5-8.

Rikstrygdeverket viser til at det i dag finnes kiropraktorer med utdanning fra den Skandinaviske Kiropraktorhögskolan i Sverige som blir autorisert i henhold til nordisk overenskomst, men som ikke er anerkjent verken av Norsk Kiropraktorforening (NKF) eller den tilsvarende svenske Legitimerade Kiropraktorers Riksförbund. Det svenske Høgskoleverket offentliggjorde en rapport i 2004 som stiller seg svært kritisk til kvaliteten i denne kiropraktorutdannelsen. Vi ber departementet vurdere om denne gruppen autoriserte kiropraktorer skal ha de samme rettigheter i henhold til ordningen.

Til punkt 2.3 Rett til å kunne praktisere for trygdens regning uten vilkår om henvisning fra lege

Departementet foreslår i punkt 2.3.2 at bestemmelser om krav om henvisning fra lege tas bort fra folketrygdloven §§ 5-8 og 5-9 med tilhørende forskrifter.

Når det gjelder folketrygdloven § 5-8, vil Rikstrygdeverket bemerke at det generelle kravet til henvisning ikke er fjernet i utkast til endringer i forskriften. Kravet til særskilt henvisning til manuellterapi er fjernet, og det er åpnet for at også kiropraktor og manuellterapeut kan henwise til fysioterapi.

Rikstrygdeverket vil be departementet vurdere om det kommer tilstrekkelig klart fram at det ikke foreligger krav til henvisning ved undersøkelse og behandling hos manuellterapeut. Vi forstår departementet slik at manuellterapeuten kan henwise til seg selv. Det reiser imidlertid en del spørsmål om hvordan dette skal ordnes rent praktisk. Skal trygdeetaten kreve at manuellterapeuten fyller ut en henvisningsskjema som må sendes med oppgjøret? Dette vil føre til forskjellsbehandling i og med at henvisningskravet er fjernet helt for kiropraktorer.

Rikstrygdeverket vil foreslå at det tas inn en formulering i fysioterapiforskriften som slår fast at kravet til henvisning fra lege ikke gjelder for undersøkelse og behandling hos fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi.

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

Arbeids- og sosialdepartementet foreslår at adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet reguleres i en egen forskrift med hjemmel i folketrygdloven § 8-7. Forskriften gjør unntak fra flere av bestemmelsene i nevnte paragraf. Rikstrygdeverket er enig i denne lovgivningsteknikken, som for øvrig gir mulighet til ytterligere utvidelser av sykmeldingsadgangen uten å måtte gjøre nye lovendringer.

Dokumentasjon av barns og barnepassers sykdom

Departementet foreslår at kiropraktor og manuellterapeut også skal kunne dokumentere barns og barnepassers sykdom ved krav om omsorgspenger etter folketrygdloven § 9-7. Dette er en utvidelse i forhold til forsøksordningen som Rikstrygdeverket anser hensiktsmessig ut fra hensynet til helhet i systemet.

Når det gjelder dokumentasjon av sykdom ved krav om omsorgspenger etter folketrygdloven kapittel 9, er reglene svært annerledes utformet enn i kapittel 8 om sykepenger. Det kan derfor reises spørsmål om det er hensiktsmessig at disse to stønadssituasjonene reguleres i samme forskrift, slik departementet foreslår. Dokumentasjonskravet i § 9-7 er forskjellig fra § 8-7, og det gjelder ikke de samme rutinene ved krav om omsorgspenger som gjelder for sykepenger. Etter kapittel 9 gjelder det ikke noe aktivitetskrav, og ved barns sykdom er det for øvrig ikke naturlig å bruke begrepet "arbeidsuførhet". Lovteknisk sett kan det være hensiktsmessig å henvise til samme forskrift gjennom to lovbestemmelser, men en forskrift med henvisninger til ulike regelverk kan være tungvint å finne fram i for leseren.

Rikstrygdeverket ber ut fra dette departementet vurdere om dokumentasjon av barns og barnepassers sykdom bør reguleres i en egen forskrift.

Driftsavtale

Departementet foreslår at det ikke skal stilles krav om driftsavtale for manuellterapeuter når det gjelder rett til å dokumentere arbeidsuførhet.

Rikstrygdeverket er enig i at manuellterapeuter som oppfyller øvrige vilkår på samme måte som leger og kiropraktorer må anses faglig kvalifisert til å utøve denne retten uavhengig av kommunal driftsavtale eller oppgjørsavtale med trygden. Det vises for øvrig til våre merknader under punkt 2.9.

"Sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet"

Departementet foreslår at adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet skal begrenses til å gjelde "sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet". Denne begrensningen følger naturlig av de aktuelle behandlernes faglige kompetanse, og gjaldt på samme måte i forsøksordningen. Det er videre foreslått at Rikstrygdeverket kan gi nærmere retningslinjer for praktiseringen av forskriften, herunder om hvilke sykdommer og skader som faller inn under ovennevnte definisjon. Rikstrygdeverket kjenner ikke til praktiske vanskeligheter eller andre grunner som tilsier behov for en annen løsning ved en permanent ordning.

I forskriften som regulerte forsøksordningen var det i tillegg presisert at unntaket fra loven bare gjaldt i forhold til pasienter som ble *undersøkt eller behandlet* av kiropraktoren eller

manuellterapeuten. Rikstrygdeverket legger til grunn at dette vilkåret fortsatt skal gjelde. For det første ligger det allerede en forutsetning i lovens § 8-7 om at legen må ha undersøkt pasienten før eventuell arbeidsuførhet kan dokumenteres. Videre er det et selvstendig grunnlag for rett til sykepenger i lovens § 8-4 andre ledd bokstav b der medlemmet må være borte fra arbeidet på grunn av behandling hos lege.

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere om det av informasjonshensyn bør tas inn en tilsvarende presisering som i den tidligere forskriftens § 5 første ledd siste punktum.

Begrensningen til åtte ukers varighet

Den totale rammen for dokumentasjon av arbeidsuførhet er åtte uker, slik det er forutsatt i Stortingets vedtak. Dette er også en videreføring av forsøksordningen, og perioden regnes fra første sykefraværsdag. Rikstrygdeverket vil presisere at åtte uker er en absolutt øvre grense for hvor lenge kiropraktor eller manuellterapeut kan sykmelde. Der det er ønskelig med en bredere medisinsk vurdering av den sykmeldtes funksjonsevne, har trygdekontoret anledning til å innhente uttalelse fra fastlegen eller andre instanser på et hvilket som helst tidspunkt.

Departementet foreslår videre en begrensning som innebærer at en kiropraktor eller manuellterapeut ikke kan forlenge en sykmelding som er påbegynt av lege.

Rikstrygdeverket har tidligere påpekt at denne løsningen, som også gjaldt i forsøksperioden, har vært upraktisk. Fra behandlernes side har det også vært innvendt at denne begrensningen av sykmeldingsadgangen er unødvendig rigid. Formålet var opprinnelig å unngå avgrensingsproblemer i forhold til den totale rammen på åtte uker, men det har i stedet vist seg at det oppstår praktiske problemer 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.

Begrensningen til åtte uker er i forskriftsutkastet regnet *fra første sykefraværsdag*. Dette er en presisering som ikke var tatt med i forsøksordningen, men som er en naturlig konsekvens av at kiropraktor eller manuellterapeut ikke kan forlenge en sykmelding fra lege. På denne måten vil en sykmelding fra kiropraktor eller manuellterapeut maksimalt kunne vare frem til det tidspunktet da arbeidsuførheten har vart i åtte uker. På dette tidspunktet skal det legges fram en særskilt erklæring som beskrevet i et eget avsnitt nedenfor. Dersom en sløyfer begrensningen mht forlengelse av sykmelding fra lege, oppstår det nye avgrensningsspørsmål.

En mulighet er å gi kiropraktor og manuellterapeut adgang til å sykmelde i inntil åtte uker uansett hvor lenge pasienten har vært sykmeldt av lege fra før av. For at dette skal gjelde, må perioden regnes fra pasienten ble sykmeldt av kiropraktor eller manuellterapeut, og ikke fra første sykefraværsdag, slik departementet har foreslått. Rikstrygdeverket kan imidlertid se flere hensyn som taler mot en slik løsning. Dersom det ikke er noen begrensning mht hvor lenge pasienten kan være sykmeldt av lege før kiropraktor eller manuellterapeut overtar sykmeldingsansvaret, vil arbeidsuførheten i prinsippet kunne ha vart i inntil ett år før sykmeldingsadgangen for kiropraktor og manuellterapeut opphører. Dette er en ordning som skiller seg vesentlig fra forsøksordningen, og som må antas å ligge utenfor det Stortinget har forutsatt i sitt vedtak om videreføring av ordningen. Det vil dessuten medføre uklare ansvarsforhold og skape uryddighet i forhold til fastlegen dersom kiropraktor og manuellterapeut på et hvilket som helst tidspunkt i sykmeldingsperioden skal kunne komme

inn og sykmelde i en kortere eller lengre periode. Etter Rikstrygdeverkets oppfatning er det fastlegen som bør ha hovedansvaret for dokumentasjon av arbeidsuførhet av en viss varighet, og når sykmeldingen har vart i mer enn åtte uker er det i mange tilfelle behov for en bredere vurdering av pasientens medisinske tilstand og funksjonsevne. Trygdekontoret bør i disse tilfellene kunne forholde seg til fastlegen for å be om slike opplysninger.

Et alternativ til ovennevnte løsning er å la kiropraktor eller manuellterapeut forlenge en påbegynt sykmelding fra lege, men bare dersom denne har vært av kortere varighet, for eksempel inntil to uker. På denne måten vil den ytre rammen for dokumentasjon fra kiropraktor og manuellterapeut strekke seg til maksimum ti uker regnet fra første sykefraværsdag, og en unngår at det går for lang tid før eventuelt fastlegen igjen overtar ansvaret for videre oppfølging av arbeidsuførheten.

En tredje måte å regulere varighetskravet på, er å tillate at kiropraktor eller manuellterapeut forlenger en påbegynt sykmelding fra lege, men at en opprettholder den ytre rammen på åtte uker fra første sykefraværsdag. Denne løsningen medfører at tidspunktet da en eventuell videre forlengelse må skje fra lege, sammenfaller med kravet om særskilt legeerklæring til trygdekontoret. Dette gir en ryddig løsning i forhold til trygdekontorets rutiner. På den annen side vil en slik løsning føre til at den forutgående perioden med legemeldt sykefravær "spiser opp" en del av den perioden der kiropraktor eller manuellterapeut ellers kunne ha dokumentert arbeidsuførheten. Slik sett kan løsningen hevdes å samsvare dårlig med Stortingets forutsetninger i de tilfelle der legen har vært først ute med en sykmelding. Rikstrygdeverket antar imidlertid at disse tilfellene vil høre til unntakene, og vil bli enda sjeldnere etter hvert som ordningen fester seg i folks bevissthet. Hovedregelen vil derfor fortsatt være at kiropraktor og manuellterapeut har adgang til å sykmelde i inntil åtte uker.

Uansett hvilket av de tre ovennevnte alternativene en velger, er det viktig at kiropraktor og manuellterapeut får nødvendig informasjon om hvor lenge pasienten allerede har vært sykmeldt av lege. For å få rett til sykepenger må medlemmet til enhver tid ha rett dokumentasjon for sin arbeidsuførhet, og det må være opp til medlemmet å opplyse behandleren om tidligere sykmelding fra lege.

Særlig om tilbakefall

Departementet foreslår at Rikstrygdeverket skal kunne gi retningslinjer om hvordan forskriften skal praktiseres ved gjentatt arbeidsuførhet hos et medlem. Det er ikke gitt noen begrensning mht. antall ganger en pasient kan bli sykmeldt av kiropraktor eller manuellterapeut. Det ville imidlertid være i strid med Stortingets forutsetninger dersom kiropraktor og manuellterapeut hadde kunnet sykmelde samme pasient et ubegrenset antall ganger, så lenge vedkommende hadde vært friskmeldt i mellomtiden. Det er ikke noe i veien for at kiropraktoren eller manuellterapeuten i en viss periode sykmelder en pasient for noen dager av gangen, og dette gjentar seg flere ganger. Dersom medlemmet stadig blir sykmeldt av kiropraktor eller manuellterapeut over flere uker, bør trygdekontoret imidlertid vurdere å følge saken opp nærmere. Når et medlem har hatt hyppige sykefravær over lengre tid for de samme plagene, kan det være grunn til å tro at sykmeldingen skyldes en mer sammensatt problematikk. I slike tilfelle kan det ofte være aktuelt å ta saken opp med lege og eventuelt henvise til spesialist. Trygdekontoret bør dessuten i samråd med behandleren og medlemmet selv vurdere mulighetene for å sette i gang aktive tiltak.

Særskilt erklæring ved åtte uker

Ved arbeidsuførhet ut over åtte uker er det et vilkår i folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd at legen skal legge fram en særskilt erklæring dersom arbeidstakeren ikke er i arbeidsrelatert aktivitet. I forsøksordningen hadde kiropraktor og manuellterapeut adgang til å utstede en slik erklæring. Departementet har i utkastet til forskrift ikke henvist til denne bestemmelsen, og viser til at de nye reglene om aktivitetskrav fra 1. juli 2004 gjør det uaktuelt å skrive særskilt erklæring ved åtte uker.

Rikstrygdeverket har fra ovennevnte lovendring innført en ny blankett som erstatter den tidligere sykmeldingsattesten. Blanketten kalles "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" (IA 08-07.04), noe som viser at det i større grad enn tidligere fokuseres på aktivitet og funksjon framfor sykdom og passivt fravær fra arbeid. Blanketten har en del II som benyttes til å fylle ut opplysninger som tilfredsstillende kravene i lovens § 8-7 fjerde ledd om "særskilt erklæring". Det må være på det rene at kiropraktor og manuellterapeut kan fylle ut denne erklæringen, og i tilfeller der arbeidsuførheten ser ut til å vare i mer enn åtte uker må det som regel foreligge en slik erklæring fra kiropraktor eller manuellterapeut før legen "tar over" ansvaret for videre dokumentasjon.

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere om adgangen til å fylle ut særskilt legeerklæring etter § 8-7 fjerde ledd bør tas inn i forskriftsteksten.

Informasjon til pasienten og fastlegen

I forsøksordningen var det krav om at kiropraktoren/manuellterapeuten skulle sende kopi av sykmeldingsattest/legeerklæring til medlemmets fastlege. Departementet foreslår å sløyfe dette, og henviser til de generelle kommentarene under punkt 2.12. Videre var det regulert i forsøksordningen at dersom medlemmet ble sykmeldt ut over seks uker, skulle behandleren informere om at arbeidsuførhet ut over åtte uker må dokumenteres av lege. Denne opplysningsplikten er ikke tatt med i utkastet til ny forskrift.

Både av hensyn til behandlingen og oppfølgingen av pasientens sykefravær, er det viktig at overgangen fra kiropraktor/manuellterapeut til lege blir så smidig som mulig. Uansett om det reguleres i forskriften eller ikke vil det være naturlig å forvente at behandleren gjør pasienten oppmerksom på sin begrensede adgang til å dokumentere arbeidsuførheten. Det er imidlertid en fordel at dette er klart uttrykt i regelverket, som en påminnelse til behandleren, og for å forebygge unødige misforståelser og forsinkelser i saksgangen. Videre er det svært viktig at legen får så god informasjon som mulig når arbeidsuførheten varer ut over det tidsrommet kiropraktor og manuellterapeut har ansvaret for dokumentasjon.

Departementet viser i punkt 2.12 nedenfor til de generelle dokumentasjonsreglene i helselovgivningen. Disse reglene er av en annen karakter og skal ivareta andre behov enn de særskilte reglene som gjelder for dokumentasjon av arbeidsuførhet. Når legen skal videreføre denne dokumentasjonen ved et langvarig sykefravær, er det av avgjørende betydning at det gis full informasjon fra tidligere behandler om eventuelle aktive tiltak som er forsøkt eller gjennomført, i tillegg til medisinske opplysninger om behandling mv. Det bør derfor etter Rikstrygdeverkets mening fortsatt stilles krav om at fastlegen ved arbeidsuførhet ut over åtte uker får kopi av all relevant dokumentasjon som er utvekslet mellom behandler og trygdekontor (herunder særskilt erklæring ved arbeidsuførhet iht. § 8-7 fjerde ledd), eventuelt også mellom behandler og arbeidsgiver.

Det vises for øvrig til Rikstrygdeverkets kommentarer til de enkelte bestemmelsene i forslagene til lovendringer i punkt 3.2 og forskriftsutkastet under punkt 3.3 nedenfor.

Til punkt 2.6 Rett til å henvise til fysioterapi

Departementet foreslår videre å opprettholde de samme vilkårene for særskilt henvisning til psykomotorisk behandling som gjelder i forsøksordningen. Situasjonen blir da den at en pasient kan oppsøke en manuellterapeut direkte, men dersom vedkommende har behov for psykomotorisk behandling, er det ikke tilstrekkelig med en ordinær henvisning til fysioterapi. Det kreves da at vedkommende har en særskilt henvisning fra lege til psykomotorisk fysioterapi. Per i dag gjelder kravet om særskilt henvisning både manuellterapi og psykomotorisk behandling. Når krav om henvisning til manuellterapi nå faller bort ber Rikstrygdeverket om at departementet samtidig revurderer vilkåret om at det fortsatt skal foreligge spesiell henvisning fra legen til psykomotorisk behandling.

Til punkt 2.8 Takster og egenandeler

I forbindelse med utbetaling av refusjon av L-takster til legene har det oppstått uklarhet om hvilken takst som skal benyttes når trygdekontoret ber om tilleggsopplysninger fra behandlende lege om status og utvikling som det ikke finnes blankett for. Rikstrygdeverket ber departementet vurdere kiropraktors og manuellterapeuters behov for L-takst for slike tilleggsopplysninger som trygdekontoret ber om.

Departementet legger til grunn at kiropraktorer og manuellterapeuter i spesielle tilfeller skal kunne bruke takst L40, som er honorar for blankett 08-07.08 "Legeerklæring ved arbeidsuførhet". Ved utarbeiding av blanketten "Legeerklæring ved arbeidsuførhet" var det et vesentlig poeng at den skulle kunne benyttes i tilknytning til både sykepenger, rehabiliteringspenger og uføreytelser. Trygdekontoret kan benytte den til innhenting av mer utførlige medisinske opplysninger dersom det er et særskilt behov for det. Etter dagens praksis brukes blanketten imidlertid i svært liten grad til dette i sykepengeperioden. Blanketten ble utformet i tiden før vi fikk Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv der arbeidsplassen ble gjort til den sentrale arena for sykefraværsoppfølging. Intensjonsavtalen innebærer at lege-pasient-trygdekontorrelasjonen er tonet ned i forhold til relasjonen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Mens sykmeldingsattesten er revidert to ganger i ettertid i henhold til IA-plattformen, er "Legeerklæring ved arbeidsuførhet ikke revidert", og den fanger derfor i liten grad opp denne aktuelle dreiningen. Vi er derfor i tvil om det er hensiktsmessig at bruken av den videreføres når sykmeldingsretten nå utvides permanent for kiropraktorer og manuellterapeuter.

Til punkt 2.9 Direkte oppgjør

Rikstrygdeverket viser her også til kommentarene under punkt 2.13.

Det er kun 90 av totalt 335 kiropraktorer her til lands som har inngått direkte oppgjørsavtale med trygdeetaten. En grunn til dette er at refusjonsordningen i dag er av begrenset omfang. I forbindelse med innføring av ny ordning med henvisnings- og sykemeldingsrett fra 1. januar

2006, har Kiropraktorforeningen imidlertid signalisert at de svært gjerne ønsker at medlemmene benytter denne anledningen til å inngå en direkte oppgjørsavtale med trygden. I denne forbindelse har blant annet Rikstrygdeverket startet å tilrettelegge for at også kiropraktorer kan levere oppgjør på diskett/cd-rom inntil en elektronisk løsning er på plass. Departementets forslag om ikke å videreføre kravet om direkte oppgjørsavtale ved innføring av ordningen på landsbasis, vil innebære et dårlig signal til det arbeidet som er igangsatt. Rikstrygdeverket ser ingen mulighet til å kunne forplikte kiropraktorene og manuellterapeutene rettslig sett på annen måte.

Behandlere uten direkte oppgjørsavtale vil måtte få honorar for legeerklæringer kontrollert og utbetalt av trygdekontorene. Trygdekontorene har ikke det samme kontrollverktøy som oppgjørsorganisasjonen tilgjengelig, og må benytte manuelle metoder i forbindelse med dette arbeidet. Dette kan bety en ikke uvesentlig økning i ressursbruken på trygdekontornivå.

Ved å sentralisere all utbetaling av honorar for legeerklæringer til oppgjørskontorene vil det sikre bedre oversikt over det til enhver tid totale antall legeerklæringer ved arbeidsuførhet. Oppgjørskontorenes kontrollsystem vil reagere på avvikende praksis i forhold til flertallet og kan på en effektiv måte avdekke eventuelle endringer i den enkelte behandlerens praktisering av regelverket på området. Ved et krav om direkte oppgjørsavtale vil takstbruken bli kontrollert ved hjelp av oppgjørsorganisasjonens kontrollverktøy og således styrke kontrollen med samtlige behandleres takstbruk. Trygdeetaten har praktisk talt ingen mulighet til å kontrollere samtlige behandleres takstbruk dersom vedkommende ikke har avtale om direkte oppgjør.

Ved utbetaling av honorar for legeerklæringer forutsetter oppgjørskontoret at erklæringen er korrekt utfylt. Legeerklæringer benyttes i dag som dokumentasjon overfor trygdekontoret. Det vil følgelig være trygdekontoret som følgelig har best mulighet til å foreta kontrollen med det innholdsmessige i legeerklæringene. Eventuelle mangler ved erklæringene må rapporteres til oppgjørsenheten etter samme rutiner som gjelder for leger i dag, og innebærer således ingen større betenkeligheter i forhold til denne behandlergruppen enn overfor legene.

Til punkt 2.10 Opplæring og kompetanse i trygdefaglige emner

Departementet foreslår at kravene om gjennomgått opplæring i trygdefaglige emner videreføres fra forsøksordningen.

Kvalifikasjonskravet er foreslått regulert i ny forskrift til folketrygdloven §§ 8-7 og 9-7, altså i forbindelse med adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet. Rikstrygdeverket ber departementet vurdere om tilsvarende vilkår også bør reguleres i de øvrige bestemmelsene som gis i forbindelse med innføring av en varig og landsomfattende ordning, f eks om henvisningsadgangen.

Rikstrygdeverket vil særlig fremheve betydningen av kvalifikasjonskravet i forbindelse med adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet. Legene har hatt og har fortsatt en sentral rolle i arbeidet med oppfølging av sykmeldte. Legen fungerer tradisjonelt som en rådgiver overfor trygdekontoret ved vurdering av rett til sykepenger. Videre stilles legen overfor store utfordringer som følge av målsettingen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA). En av hovedtankene som ligger til grunn for IA er at forebygging og oppfølging av sykefravær i første omgang må skje på arbeidsplassen, i dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Legen er i denne sammenheng en støttespiller som i samarbeid med trygdeetaten og andre aktører skal bidra til å styrke denne dialogen. For å løse disse oppgavene på en tilfredsstillende måte kreves det en viss innsikt i folketrygdlovens regler samt trygdeetatens arbeidsmåter og virkemidler.

Både i forhold til den tradisjonelle sykmelderrollen og som aktør i samarbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv er det viktig at kiropraktorer og manuellterapeuter blir tatt med inn i samarbeidet med trygdeetaten, leger og arbeidsgivere. På samme måte som legene har disse behandlerne et stort behov for opplæring og informasjon om gjeldende regler og ordninger.

Rikstrygdeverket anser det som en målsetting at behandlernes behov for opplæring i trygdefaglige emner ivaretas gjennom de respektive profesjonsstudier for leger, kiropraktorer og manuellterapeuter.

Når det gjelder manuellterapeuter som utdannes i Norge, anser departementet opplæringsbehovet ivaretatt gjennom masterutdanningen ved Universitetet i Bergen. Rikstrygdeverket forutsetter at manuellterapeuter som er utdannet i utlandet får tilbud om tilsvarende kurs som organiseres gjennom masterstudiet i Norge, og at kandidater som ønsker å praktisere med adgang til sykmelding, henvisning mv. må ha gjennomgått et slikt kurs for å tilfredsstillende nødvendige kvalifikasjonskrav.

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere å presisere kvalifikasjonskravet i henhold til det som er sagt ovenfor, enten i forskrifts form eller i merknader til den foreslåtte forskriften og eventuelle andre bestemmelser som regulerer dette temaet. Dette gjelder også i forhold til turnustjenesten for kiropraktorer.

Det vises for øvrig til Rikstrygdeverkets kommentarer til forskriftsutkastet, punkt 3.3 V.

Til punkt 2.12 Samarbeid og kommunikasjon med fastlegen

Departementet foreslår å sløyfe de særlige reglene om informasjonsplikt overfor fastlegen som var regulert i forsøksordningen, og begrunner dette med at informasjonsbehovet er ivaretatt gjennom annen lovgivning.

Erfaringene fra forsøksordningen har vist at informasjon, samarbeid og kommunikasjon mellom lege og kiropraktor/manuellterapeut ikke har fungert optimalt. Fra begge sider er det rapportert om manglende informasjon, og det er store utfordringer knyttet til dette samarbeidet. Endring i atferden skjer over tid, og det vil vise seg om kommunikasjonen mellom behandlergruppene også vil bedre seg. Imidlertid er det av stor betydning for pasienten at samhandlingen fungerer, ikke minst i forbindelse med sykefravær.

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere om det bør stilles særskilte krav til informasjon til fastlegen i forbindelse med videreføring av ordningen. Det vises i denne forbindelse til Rikstrygdeverkets kommentarer under punkt 2.4.

Til punkt 2.13 Økonomiske og administrative konsekvenser

Rikstrygdeverket viser til kommentarene under punkt 2.9 og 2.10.

Antall praktiserende kiropraktorer i Norge er forventet å øke vesentlig de nærmeste årene. For tiden er det 258 nordmenn som studerer kiropraktikk i utlandet, noe som tilsvarer nesten det samme antall som ferdigutdannede kiropraktorer i dag (335). Dette betyr at vi kan regne med en økende frekvens når det gjelder innsending av sykmeldinger fra denne behandlergruppen. I tillegg er det, som nevnt under punkt 2.9, få kiropraktorer som ser fordeler ved å inneha en direkteoppgjørsavtale med trygdeetaten slik refusjonsordningen er i dag. Dette betyr at det hovedsakelig kan bli trygdekontoret som foretar utbetaling av refusjon for kiropraktisk behandling.

Etter Rikstrygdeverkets syn vil økning i antall kiropraktorer innebære en stadig større utfordring med hensyn til ressursbruk til dette på trygdekontornivå. Som vi har konkludert med under punkt 2.9, ville det etter vår oppfatning være en stor fordel om all utbetaling av honorar for legererklæringer skjedde fra oppgjørskontorene.

Ved å organisere all utbetaling av honorar for legererklæring til oppgjørskontorene eller lignende vil det blant annet gi bedre styringsdata. I oppgjørsorganisasjonen vil regningen inngå som en del av helhetlig statistikk som viser den totale takstbruk per behandlerområde. Dette gir et godt grunnlag for systematisk innsyn og rapportering.

Når det gjelder kravet til trygdefaglig opplæring, må det antas å være behov for en viss innsats fra Trygdeetatens side også i en tid fremover. Det må derfor påregnes noen administrative kostnader i denne forbindelse.

Til punkt 3.2 Forslag til endringer i folketrygdloven

§ 5-8: Det bør presiseres at kravet til henvisning ikke gjelder ved manuellterapi.

Til punkt 3.3 Utkast til forskrifter

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

Forslag til ny presisering i § 1 første ledd:

”Det ytes stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte. Det må foreligge henvisning fra lege, kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi. *Kravet til henvisning gjelder ikke ved undersøkelse og behandling hos fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi.* Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.”

§ 1 fjerde ledd: Vi foreslår at kravet til særskilt henvisning til psykomotorisk behandling i femte ledd utgår, jf. våre kommentarer til punkt 2.6.

§ 5: Denne paragrafen blir problematisk dersom man legger opp til at manuellterapeuter henviser til seg selv. Vi forutsetter derfor at det blir tatt inn en unntaksbestemmelse i § 1.

Kapittel 2 takster: Det er viktig at manuellterapeuten ikke betrakter seg selv som henvisende behandler, for da vil vedkommende kunne utløse takstene 1b og 1e etter eget ønske.

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

Rikstrygdeverket mener at antallsbegrensningen er så viktig at den bør innlemmes i forskriftens kapittel I, for eksempel i § 3. Det bør ikke være nødvendig å se på takstdelen for å finne ut hvor mange behandlinger det kan gis stønad til.

Vi vil også anbefale departementet å regulere turnuskandidaters mulighet til å utløse refusjon.

Videre vil vi anbefale at takstene i kapittel 2 får egne takstkoder. Ved elektroniske oppgjør er det helt nødvendig med takstkoder for å identifisere de ulike takstene.

Forslag:

1. Per behandling	50 kroner
2. Undersøkelse ved igangsetting	100 kroner
3. Samarbeidsmøte per påbegynt halvtime ...	240 kroner
4. Telefonsamtale/skriflig kommunikasjon om enkeltpasient	40 kroner

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

Til § 1 siste ledd

Departementet foreslår at det stilles krav om å ha gjennomgått fastsatt opplæring i trygdefaglige emner.

Rikstrygdeverket viser i denne forbindelse til kommentarene til punkt 2.10 ovenfor, der betydningen av dette vilkåret særlig fremheves i forbindelse med dokumentasjon av arbeidsuførhet.

Det var oppgjørskontoret i hvert fylke som prøvde vilkårene for å delta i forsøksordningen etter tidligere forskrift. Oppgjørskontorene er siden omorganisert og består nå av seks regionale enheter med en nasjonal oppgjørsenhet som overordnet nivå. Rikstrygdeverket legger til grunn at det er Trygdeetaten som fortsatt skal vurdere hvem som tilfredsstiller kravene til nødvendige kvalifikasjoner. Trygdeetaten står som kjent foran en total organisatorisk omlegging som skal gjennomføres kommende år, og det kan være hensiktsmessig å la det stå åpent hvor i den nye organisasjonen denne myndigheten skal ligge i fremtiden.

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere å tilføye følgende setning i forskriftens § 1 siste ledd: *"Trygdeetaten prøver om vilkårene etter denne bestemmelse er oppfylt."*

Det vises for øvrig til Rikstrygdeverkets merknader til punkt 2.10 ovenfor.

Til § 2 første ledd

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere å endre siste setning slik at bestemmelsen lyder som følger: *"Første og andre punktum gjelder bare ved sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet, og bare for medlem som undersøkes eller behandles av kiropraktoren eller manuellterapeuten."*

Til § 2 andre ledd

Rikstrygdeverket ber departementet vurdere om bestemmelsen bør endres eller sløyfes, jf. det som er sagt under merknadene til punkt 2.4.

Til § 2 tredje ledd

I utkastet til ny forskrift er ordet "sykmelding" erstattet med "erklæring". Dette er i samsvar med lovbestemmelsen og med at ordet sykmelding også i andre sammenhenger er erstattet med andre betegnelser. Begrepet sykmelding er imidlertid som departementet påpeker fortsatt i bruk i dagligtale, og omfatter mer enn bare selve erklæringen eller blanketten som fylles ut i forbindelse med sykefravær. Det blir etter Rikstrygdeverkets oppfatning noe konstruert å si at en "erklæring" vedvarer i åtte uker. I løpet av et åtte ukers fraværstilfelle vil det normalt foreligge flere (anslagsvis fire) erklæringer, mens hele perioden sammenlagt fortsatt vil kunne betegnes som en sykmeldingsperiode. I forhold til øvrige regler om rett til sykepenger er "sykmeldingstidspunktet" et innarbeidet begrep som har betydning i diverse sammenhenger. Rikstrygdeverket foreslår derfor at ordet "erklæring" første setning i tredje ledd erstattes med "sykmelding".

Rikstrygdeverket ber departementet også vurdere om perioden skal regnes fra første sykefraværsdag, jf. det som er sagt under kommentarene til punkt 2.4 og forslaget til endring av § 2 andre ledd.

Det vises for øvrig til Rikstrygdeverkets samlede merknader under punkt 2.4.

Departementet foreslår at ordningen skal iverksettes fra 01.01.06. Rikstrygdeverket har tidligere orientert departementet at en utvidelse av ordningen medfører behov for tilpasning av Trygdeetatens IT-systemer. Det er Rikstrygdeverkets overordnede mål at endringene skal være på plass 1. januar 2006. Rikstrygdeverket har imidlertid tatt forbehold om at tilpasningene i IT-systemene skal bygge på det samme regelverket som har ligget til grunn for forsøksordningen. Dersom det foretas endringer i forhold til dette regelverket, kan det ikke garanteres at det er klart for iverksettelse av ordningen fra 01.01.06.

Rikstrygdeverket vil benytte anledningen til å takke departementet for et godt samarbeid i forbindelse med forsøksordningen. Vi ser fram til å fortsette dette arbeidet i videreføringen av ordningen.

Med hilsen



for
Nanna Stender
trygdedirektør



Tone Mørk
divisjonsdirektør