

Norsk Manuellterapeutforening

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 200702010-/KBD
Vår ref.: pcl
Dato: 05.09.2008

Vedr. høring - forslag til endringer i folketrygdloven mv. - etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, viser til høringsbrev av 16. juni 2008.

Innledning

NMF ble etablert i mars 2006 og organiserer flertallet av landets manuellterapeuter. Manuellterapeuter kan, ifølge en reform vedtatt av Stortinget høsten 2005, behandle pasienter uten henvisning fra lege, henvise til spesialist, radiologiske undersøkelser og fysioterapi, samt sykmelde.¹

Sammendrag

- NMF ber om at departementet bruker definisjonen av 'manuellterapeut' som fremkommer av Ot. prp. 28 (2005-2006) og forskriftene.
- Vi anmoder ellers om at departementet i alt regelverk og ved all utadrettet informasjon innarbeider det forhold at manuellterapeuter har generell adgang til å henvise til relevant legespesialist/spesialisthelsetjeneste.

NMFs kommentarer til notatet:

Ad punkt 4 Oversikt over gjeldende norsk rett – offentlig finansierte helsetjenester og stønad til helsetjenester fra folketrygden

4.4.2.5 Vilkår om at tjenesteyteren må ha autorisasjon mv.

I andre avsnitt skriver departementet:

Dessuten er det i enkelte tilfeller andre krav til tjenesteytere. For eksempel stilles det krav om godkjenning som manuellterapeut og krav til tilleggsutdanning i psykomotorisk fysioterapi, for å utløse takster for henholdsvis manuell terapi og psykomotorisk behandling.

Det kreves ikke "godkjenning" som manuellterapeut for å kreve takst for manuellterapi, derimot kreves det tilleggsutdanning i manuellterapi (se fysioterapiforskriftens pkt 1.b, referert nedenfor).

- NMF ber om at departementet bruker "tilleggsutdanning i manuellterapi" for å beskrive forutsetning for å utløse takst i manuellterapi.

¹ Jf. vedtak i Stortinget i forbindelse med behandlingen av Ot. prp. 28 (2005-2006)

4.4.2.5 Fotnote 19

På side 19 defineres 'manuellterapeut' slik:

Med 'manuellterapeut' menes fysioterapeut som har godkjent tilleggsutdanning i manuell terapi i henhold til en bransjeintern godkjenningsordning for videreutdanning i manuellterapi/psykomotorisk fysioterapi som administreres av Norsk Fysioterapeutforbund.

Departementets definisjon er ikke i overensstemmelse med definisjonen av 'manuellterapeut' i Ot. prp. 28 (2005-2006) Om lov om endringer i folketrygdloven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut) som ligger til grunn for pasientrettighetsreformen av 1.1.2006. Denne definisjon er også inntatt i fysioterapiforskriftens § 1:

Med manuellterapeut menes fysioterapeut som

1.
 - a) har bestått eksamen i klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter ved norsk universitet eller tilsvarende utdanning eller
 - b) har godkjenning for bruk av takst A8 Manuellterapi i denne forskriften og har bestått eksamen i differensialdiagnostikk, laboratorieanalyser og utdanning i radiologi tilsvarende norsk masterutdanning, og i tillegg
2. har gjennomgått opplæring i trygdefaglige emner mv. Departementet fastsetter nærmere krav til innhold i og omfang av opplæringen.

Som det fremgår av forskriften ovenfor, er godkjenning for bruk av takst A8 ikke tilstrekkelig for å fylle kravene til å være 'manuellterapeut' i lovens forstand. I tillegg til å være godkjent for bruk av A8-takst kreves det som det fremgår av forskriften videreutdanning i differensialdiagnostikk, laboratorieanalyser radiologi tilsvarende norsk masterutdanning, samt opplæring i trygdefaglige emner.

- For å forebygge uklarheter i denne sammenheng ber vi om at departementet i det videre arbeidet anvender den definisjon av 'manuellterapeut' som fremkommer av Ot. prp. 28 (2005-2006) og forskriftene.

4.2.7 Vilkår om henvisning

I annet avsnitt heter det at:

Henvisning fra allmennlege er som hovedregel et vilkår for at legespesialist skal kunne kreve tilleggskostnader for konsultasjon hos spesialist. I forskrift 27. juni 2007 nr. 897 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, er kravet til henvisning knyttet til bruk av de enkelte takstene. Kiropraktor og manuellterapeut kan også henvise til relevant legespesialist med samme virkning.

Det fremgår i tredje avsnitt at det er et vilkår for stønad for undersøkelser og behandling ved private røntgeninstitutter at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege, kiropraktor eller manuellterapeut. I sjetten avsnitt fremgår det at for stønad til fysioterapi er det et vilkår at medlemmet er henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut.

Det vises til kommentaren under 4.4.2.5 vedr. definisjon av 'manuellterapeut'. For at manuellterapeuten skal kunne henvise til legespesialist, radiologi eller fysioterapeut må manuellterapeuten oppfylle de kravene som nevnt i forskriften. Takst A8-kompetanse er ikke tilstrekkelig for å kunne henvise til de nevnte instansene.

Ad pkt 6. Virkeområdet for refusjonsordningen som skal innføres - avgrensning

6.2 Skillet mellom sykehusbehandling og ikke-sykehusbehandling

Til departementets spørsmål om høringsinstansenes syn på hvordan man på en hensiktsmessig måte kan avgrense refusjonsordningen mot det som i denne sammenhengen kan ansees som sykehusbehandling.

NMF er enig i at det er behov for på generelt grunnlag, å etablere klare kategorier av helsehjelp som kan refunderes når de er mottatt i andre EØS-land. Dette gjør det enklere å skille mellom helsehjelp som pasienten har krav på refusjon for, og helsehjelp som pasienten selv må dekke.

Ifølge notatet vil det sannsynligvis ikke på forhånd være mulig å definere eksakt hva som skal anses som henholdsvis sykehusbehandling og ikke-sykehusbehandling. Pasienter som reiser til utlandet for å få utført behandling som ligger i grenselandet, vil måtte bære en økonomisk risiko knyttet til at behandlingen i etterkant kan bli vurdert til å være sykehusbehandling og derfor falle utenfor refusjonsordningen. Det vises i denne forbindelse til departementets egen drøfting av spørsmålet under pkt.9.3 der det heter

... Ordningen med å oppsøke behandling i utlandet for så å søke refusjon i ettertid kan innebære et usikkerhetsmoment idet pasienten ikke alltid vil kunne vurdere om vilkårene for refusjon er oppfylt og hvilke beløp som blir refundert.

Departementet finner allikevel ikke grunn til å foreslå bindende forhåndstilsagn om refusjon.

Sett på bakgrunn av de mulige økonomiske konsekvensene for pasientene og betydningen dette vil kunne ha for valgfriheten av tjenester, mener NMF at myndighetene må informere konkret om hvilke typer behandlinger som refunderes, og i tvilstilfeller må det være mulig å få et bindende forhåndstilsagn fra myndighetene vedrørende refusjon.

Ad pkt 7. Vilkår for refusjon

7.2 Vilkår knyttet til art og omfang av helsehjelpen samt kravet til henvisning

Fra side 48, fjerde avsnitt siteres følgende:

Spesialisthelsetjeneste på det offentliges bekostning i Norge krever som hovedregel henvisning fra allmennlege (eller legespesialist). Dette gjelder både behandling på sykehus, ved poliklinikk og hos avtalespesialist. Formålet med henvisningskravet er at pasienten først skal være vurdert av behandler i primærhelsetjenesten, som forutsettes å vurdere hvorvidt behandlingsbehovet kan ivaretas på primærnivå (lavest effektive omsorgsnivå). Henvisningskravet skal slik også bidra til at etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, og dermed behovet for utdanning av spesialister, avgrenses til tjenester som forutsetter kvalifikasjoner på spesialistnivå.

NMF minner om at også manuellterapeuter og kiropraktorer har henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten og viser til Ot. prp. 28 (2005-2006) der dette fremgår. Manuellterapeuters henvisningsadgang til spesialisthelsetjenesten/legespesialist reguleres konkret i takstsystemene med merknader i hhv. forskrift til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (normaltariffen) og forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner (poliklinikkforskriften). Dette betyr at manuellterapeuter også henviser til behandling

på sykehus, poliklinikk og avtalespesialist. Merk at det her dreier seg om 'manuellterapeut' i reformens forstand. Manuellterapeuter har altså en generell adgang til å henvise til relevant legespesialist/spesialisthelsetjeneste.

Vi viser til ovenstående og anmoder om at departementet i alt regelverk og ved all utadrettet informasjon innarbeider det forhold at manuellterapeuter har generell adgang til å henvise til relevant legespesialist/spesialisthelsetjeneste.

NMF er for øvrig enig i at henvisningskravene som gjelder i Norge som hovedregel skal gjelde også når behandling er mottatt i andre EØS-land. Krav om henvisning vil gjøre det enklere for den instans som skal behandle refusjonskravene å vurdere om behandlingsutgiftene er nødvendige og om behandlingen er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne.

7.3.2. Vilkår knyttet til tjenesteyteren - spesialistkompetanse

Departementet viser til at visse helsetjenester, behandlingsformer og takster forutsetter at tjenesteyteren i tillegg til autorisasjon eller lisens, innehar en form for 'spesialistkompetanse'. Blant annet vises det til at det fins

enkelte særskilte kompetansekrav for bruk av visse takster, for eksempel godkjent videreutdanning i manuellterapi.

Departementet foreslår på side 50, andre og fjerde avsnitt, at:

krav om spesialistgodkjenning opprettholdes der tilsvarende spesialitet finnes i behandlingslandet.

Det er riktig at det stilles særskilt kompetansekrav for å kunne heve takstene for manuellterapi (takst A8 mv). Vi gjør imidlertid oppmerksom på at disse kompetansekravene verken gir en forbundsintern eller en offentlig spesialistkompetanse og at de heller ikke alene kvalifiserer til å være manuellterapeut i henhold til forskrift.

Manuellterapi er heller ikke en *spesialisthelsetjeneste* som det kreves henvisning til. Manuellterapeuter er primærkontakter. Stortinget har vedtatt at det *ikke* er nødvendig med henvisning til manuellterapi, men at manuellterapeuter kan selv *henvise* til spesialist.

Ad punkt 8.2 Maksimalt refusjonsbeløp

NMF støtter departementets inndeling i to tilnæringsmåter for refusjonsbehandling, modell a og b, og den skisserte anvendelsen av disse modellene. Herunder støtter vi at det benyttes modell b i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Ad punkt 10.4 Alternative modeller for finansiering og 10.5 Oppsummering

I oppsummeringen ber departementet om høringsinstansenes syn på de ulike modellene.

NMF har erfaring for at det tar tid og krever omfattende informasjon for å endre pasientstrømmen i helsevesenet. Pasientene ønsker behandling i nærheten av hjemstedet og er tilbakeholdne med å velge behandling i utlandet. Vi tror ikke dekning av relativt lave utgifter til pasientbehandling vil gi endringer av betydning i pasientstrømmen. Hvis finansieringskostnadene samles på ett sted (folketrygden) vil det være enklest å innhente erfaringsdata over bruken av ordningen, og man kan raskt vurdere om finansieringsmodellen er hensiktsmessig. En finansiering som innebærer at staten dekker utgiftene vil dessuten være enklest og dermed billigst å administrere. Det er derfor NMFs syn at modell 2 bør velges.

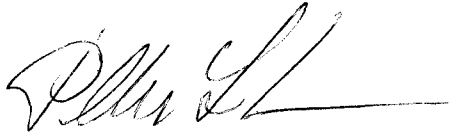
Ad punkt 13 Merknader til de enkelte bestemmelser i lovforslaget

NMF støtter departementets forslag om å forankre refusjonsordningen i folketrygdlovens kapittel 5. (13.1). I tråd med vårt syn om at finansieringsmodell 2 bør velges, faller merknadene under 13.2, 13.3 og 13.4 bort.

Ad punkt 14 Lovforslag

NMF støtter romertall I i lovforslaget, romertall II til IV faller bort ved valg av modell 2.

Vennlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Chr. Lehne', with a long horizontal stroke extending to the right.

NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne