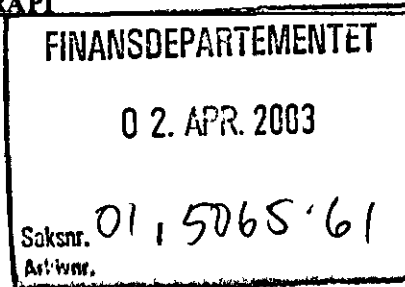


Det kongelige Finansdepartement  
Postboks 8008 Dep.  
0030 Oslo



Oslo, 28.03.03

**NFITs høringsuttalelse til endring av forskrift 15. juni 2001 nr. 682 om avgrensning av merverdiavgiftsgrunnlaget for helsetjenester (Forskrift nr. 119)**

### **Sammendrag**

- Finansdepartementet har åpnet for en utvidelse av behandlingsformer som skal være unntatt fra merverdiavgiften for helsetjenester. Norsk Forening for Integrativ Terapi, NFIT ønsker en slik utvidelse velkommen
- NFIT slutter seg videre til de kriterier for vurderingen av hvilke behandlingsformer som bør unntas.
- NFIT vil hevde at integrativ terapi fyller samtlige av disse kriteriene.
- NFIT ber om at integrativ terapi blir omfattet av unntaket fra merverdiavgiften for helserelaterte tjenester, uavhengig om behandleren er autorisert helsepersonell eller ikke. Dette vil være i tråd med Sem-erklæringen og Regjeringens ønske om fortsatt gi feltet psykisk helse høy prioritet. Et unntak fra avgiftsplikten vil dessuten fjerne den konkurransevridningen som idag foreligger mellom terapeuter med ulik grunnutdanning i vår forening.

### **Norsk Forening for Integrativ Terapi**

Norsk Forening for Integrativ Terapi (NFIT) ble dannet i 1984. Foreningen organiserer terapeuter og studenter under utdanning. Foreningens formål er å organisere utdanning, kurs og seminarer, og ivareta faginteressene til utøverne av integrativ terapi bl.a. ved å fremme samarbeid med tilgrensende terapiretninger, nasjonalt og internasjonalt.

Utdanningen er et deltidsstudium som er normert til 4-5 år tilsvarende 120 studiepoeng i høgskole-/ universitetssammenheng. Utdanningen organiseres i samarbeid med Fritz Perls Institutt (FPI) i Düsseldorf, Tyskland som også er ansvarlig for endelig godkjenning av kandidatene. FPI er tilsluttet Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit (EAG).

Gjennom Norsk Forbund for Psykoterapi (NFP) deltar NFIT i arbeidet med å legge til rette for et regelverk for psykoterapi i Norge som sikrer en høy faglig og etisk standard. NFP har som formål å samle norske psykoterapiforeninger og psykoterapeuter fra ulike retninger i et felles forbund basert på "Strasbourg-erklæringen om psykoterapi av 1990" (vedlegg 4).

For mer informasjon vises til den vedlagte studieplanen (vedlegg 1) og vår hjemmeside <[www.integrativ-terapi.no](http://www.integrativ-terapi.no)>.

### **Hva er integrativ terapi ?**

Integrativ terapi er en helhetlig terapeutisk retning som integrerer kognitive, kunst- og uttrykksrettede, opplevelses- og øvelsesorienterte metoder. Filosofisk er retningen fundert i en fenomenologisk og eksistensiell tradisjon. Teorikonsepter og teknikker er inspirert av gestaltterapeutiske, teatrale, kroppsorienterte og psykoanalytiske tradisjoner. Vi anser menneske for å være et skapende vesen - derfor er kreative metoder et viktig innslag i vår praksis. Vi anser at erkjennelse kommer gjennom erfaring. og bl.a. derfor må våre medlemmer ha 150 timer individual terapi i løpet av utdanningsperioden. Vi anser at basis for vårt liv er vår kropp, og bl.a. derfor må våre medlemmer ha erfaring med bevegelsestrening, for eksempel Aikido, Tai Chi eller annen *martial art*. Vi anser at vi lever i en tid og i en kontekst - integrativ terapi sitt eneste «dogme» er det Heraklittiske prinsipp om at *alt er i evig forandring*.

Retningen ble startet av prof. dr.dr.dr. Hilarion Petzold og hans medarbeidere midt på 1960-tallet og er i stadig videreutvikling som en metodeintegrerende retning. Utviklingen av et konsistent teoretisk rammeverk gjør det mulig å utnytte erfaring og forskningsresultater fra ulike retninger og motvirker ensidighet i tenkning og metodevalg. På denne måten unngår en også å skade klienten ved ukritisk å bruke teknikker og tilnæringsmåter som ikke er begrunnet i overordnet kunnskap/ teori. Integrativ terapi omfatter psykoterapi, bevegelsesterapi, sosioterapi og kreativitetsutvikling. Terapimodellen har som utgangspunkt å forstå mennesket i sin sosiale og økologiske sammenheng og går dermed utover tradisjonell behandling av individets psyke. Begrepet "Integrativ humanterapi" benyttes også om denne retningen.

Poliklinisk behandles bl.a. nevrosener og angsttilstander, depresjoner, ulike former for avhengighet, posttraumatiske stresstilstander, tilstander knyttet til konflikter i arbeidsliv eller familie, og psykiske følger av brå død eller samlivsbrudd.

Integrativ terapismetoder anvendes også i rådgivning, coaching, supervisjon og organisasjonsutvikling.

### **Adgang til psykoterapi**

Det er gledelig at Helsedepartementet tilkjenner et syn på alternativ behandling av psykiske lidelser som sammenfaller med NFITs oppfatning: "*... at personer med psykiske lidelser som hovedregel skal ha samme adgang til å velge alternativ behandling som andre pasientgrupper. Det må imidlertid forutsettes at lidelsen ikke er av en slik karakter eller i en slik sykdomsfase at personen ikke er i stand til å inngå gyldige avtaler, herunder avtaler om behandlingstjenester.*" (Ot.prp.nr. 27 (2002-2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv., kap. 12.12.4, s. 134)

Helsedepartementet påpeker også helt riktig at *bruk av tittel psykoterapeut ikke er regulert* (jf. Ot.prp.nr. 27, kap. 12.15.1, s. 147), noe som bl.a svekker forbrukernes rettigheter [jf. s. 54f] og ikke garanterer et minimum av faglig og etisk standard.

### **Kriterier for helserelevante tjenester**

NFIT tar til etterretning at Finansdepartementets ønsker å praktisere unntaksbestemmelsen fra den generelle merverdiavgiftsplikten forholdsvis strengt.

Foreningen har heller ingen bemerkninger til de kriterier departementet legger til grunn for å unnta behandlingsformer fra avgiftsplikten, og som bygger på Ot.prp.nr. 27 (2002-2003).

Det er likevel et forhold som bør påpekes. Ot.prp.nr. 27 (2002-2003) bygger på Aarbakke-utvalgets innstilling i NOU 1998:21. Utvalget drøfter sitt mandat i kap.1.4. Her heter det bl.a.: " *Avgrensningen mot behandling med elementer av mer psykologisk karakter er uskarp. Behandling der dette er hovedelementet er ikke omtalt.*" (Vår utheving). Proposisjonen behandler derfor naturlig nok psykoterapi, herunder integrativ terapi, svært ufullstendig. Imidlertid bruker også Ot.prp.nr. 27 (2002-2003) utvalgets definisjon av begrepet behandling: " *som vil omfatte både undersøkelse og behandling av både fysiske og psykiske lidelser*" (Ot.prp.nr. 27 , kap. 7.2, s.52).

At psykoterapi blir usynliggjort rimer dårlig med regjeringens egen erklæring om at: " *regjeringen ser det som viktig at feltet psykisk helse fortsatt gis høy prioritet*" (Statsbudsjett 2002-03, s. 23).

Betydningen av en slik prioritering er åpenbar:

- I september 2002 var 10,1 prosent av nordmenn i yrkesaktiv alder uførepensjonister. Tallet ventes å stige. Hver fjerde av de nye uførepensjonister har en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse. Helsemyndighetene valgte derfor å fokusere på *arbeid og aktivitet*, under markeringen av Verdensdagen for psykisk helse, 10. oktober 2002. (Dagbladet Magasinet, 01.02.03).
- Verdens helseorganisasjon (WHO) fremhever at det finnes et stort sprik mellom behandlingsbehov for psykiske, nevrologiske og atferdsmessige plager og behandlingstilbudet (Press Release WHO/30, 23. April 2002).

NFIT vil nedenfor begrunne hvorfor vi mener at integrativ terapi fyller kriteriene departementet legger til grunn i høringsdokumentet:

- utbredelse nasjonalt og internasjonalt
- regulering i andre land
- vitenskaplig belegg og basis i systematisert kunnskap
- anvendelse av autorisert helsepersonell og i helsetjenesten
- utdanningens lengde og faglige innhold

### Utbredelse og regulering

NFIT har per idag 79 medlemmer - over 100 personer har gjennomført utdanningen eller er under utdanning i Norge. Integrativ terapi er en betydelig psykoterapeutisk retning i andre europeiske land. I tillegg til Tyskland og Norge er integrativ terapi utbredt i Sveits, Østerrike, Kroatia, Slovenia, Nederland og Hellas, jf. oversikt over samarbeidende institusjoner og organisasjoner (vedlegg 6).

Det er naturlig at den offentlige reguleringen av integrativ terapi har kommet lengst i den tyskspråklige del av Europa - ikke minst fordi det meste av den omfangrike vitenskapelige dokumentasjon som foreligger er publisert på tysk. Som den vedlagte

innholdsfortegnelse til EAG/ FPIs årskatalog for 2003 viser driver EAG/ FPI en omfattende undervisningsvirksomhet, som inneholder både flerårige deltidsstudium med ulik fordypning (barne- og ungdomspsykoterapi, rusbehandling, musikkterapi, sjelesorg, mm.) og enkeltstående tilbud. (se vedlegg 7)

I samarbeid med ulike universiteter (Vrije Universiteit Amsterdam/ Nederland; Institut St.Denis, Paris/ Frankrike; Donau-Universität Krems/ Østerrike) tilbyr EAG postgraduelle studier i Supervision og organisasjonsutvikling, som kan avsluttes med MAS Master of Advanced studies eller MSc Master of Science. - Ifjor ble det startet den første studium for norske studenter innenfor dette programmet.

I Tyskland er integrativ terapi formell godkjent etter loven om Heilpraktikere. Videre har integrativ terapi blitt godkjent som videreutdanning for psykologer i Tyskland, eller som relevant videreutdanning i forbindelse med refusjonsavtaler med den tyske paraplyorganisasjonen for trygdekasser vedr. behandling av ulike former av avhengighet. Integrativ terapi er også omfattet av regler for voksenopplæring (Bildungsurlaub) og arbeidsmarkedstiltak.

Elisabeth-Klinikken i Dortmund, en spesialklinikk for barne- og ungdomspsykiatri/-psykoterapi, og Fritz Perls Klinikum an der Hardtwaldtklinik I er to behandlingsinstitusjoner som tilbyr klinisk videreutdanning i Gestalt-psykoterapi og integrativ terapi, og er offentlig godkjent bl.a. for spesialistutdanning av leger.

I Sveits fikk utdanningen i Integrativ Bevegelsesterapi sin godkjenning av "Federasjonen Sveitsiske Psykologer" m.fl. og er i tråd med ulike kantonale reglement en fullverdig anerkjent utdanning i tråd med sveitsisk psykoterapi-charta. Formelt er den etablert ved "Stiftelsen europeisk akademi for integrativ terapi og psykososial helse (SEAG)" i St.Gallen.

I Østerrike er utdanningen statlig godkjent i form av "integrativ gestaltterapi", og man arbeider med utvidelsen av denne godkjenningen.

### **Merverdiavgift i ulike land**

#### Tyskland

Psykoterapi er ikke omfattet av avgiftsplikt - det gjelder generelt alle helsetjenester. Juridisk sett kan psykoterapi kun utøves av leger, psykologer og "Heilpraktikere" med statlig godkjenning. Utover det finnes det diverse tilbud om "rådgivning", som heller ikke omfattes av merverdiavgift.

#### Sveits

Integrativ Bevegelsesterapi er godkjent og omfattes også av refusjonsavtaler med trygdekasser. Å legge merverdiavgift på helsetjenester og herunder psykoterapi er ikke aktuelt og heller ikke planlagt for de nærmeste år.

#### Østerrike

Heller ikke her omfattes psykoterapi av avgiftsplikten. Det forutsetter en diagnose (etter ICD 10) og at terapeuten er registrert hos myndigheter (PsychotherapeutInnenliste im Bundeskanzleramt).

### Nederland

Supervisjon (veiledning) etter integrativ terapi er moms-fri.

### Danmark

Psykoterapi er unntatt fra momsplikten forutsatt at terapeuten har en utdanning på mer enn 660 timer. Medregnet i timetallet er en del av grunnutdanningen som ansees relevant for psykoterapivirkomheten, f.eks. psykologiundervisning.

### **Vitenskaplig belegg og basis i systematisert kunnskap**

Fritz Perls Institutt (FPI) og Europeiske Akademi for Psykososial helse (EAG) i Tyskland har fra begynnelsen av 80-tallet utviklet en tradisjon i å forske på mål, effekt og terapivirkomhet i integrativ terapi. Dannelsen av et eget forskningsinstitutt i 1994 skulle i tillegg bidra til å sikre kvaliteten i vår utdanning.

### Praksisforskning

Integrative terapeutiske tilnærminger får positiv omtale i internasjonal faglitteratur. Studier fra FPI og EAG viser positive resultater ved behandling av depresjoner, smertepasienter og funksjonelle hjerteforstyrrelser. Vi viser til vedlagte litteraturhenvisninger (vedlegg 8-10) og doktoravhandlingen til Angela Stefan, "Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting" / Berlin 2002 (vedlegg 11). *Et interessant funn i denne undersøkelsen er at det ikke var mulig å se en signifikant forskjell når det gjaldt resultatet av behandlingen i forhold til terapeutens grunnutdanning - lege, psykolog, sosialpedagog.*

### Forskning og evaluering av utdanningen

Forskning om og evaluering av utdanningen i integrativ terapi er viktig for å sikre kvaliteten i utdanningen. Derfor blir dette gjennomført i betydelig omfang på alle områder innenfor EAG sitt utdanningstilbud.

I et fireårig forskningsprogram der Det Østerrikske Ministeriet for Vitenskap og Forskning var oppdragsgiver, ble FPIs supervisjonsutdanning evaluert med positivt resultat.

### Kvalitetssikring og sertifisering

I tillegg til individuelle sertifikatkurs i ulike terapeutiske fordypningsområder tilbyr EAG/ FPI bistand til gjennomføring av tiltak for kvalitetssikring og sertifisering av hele institusjoner. Videre utvikler forskningsavdelingen i EAG sammen med ulike høyskoleavdelinger på basis av egen terapiforskning et evaluerings-, dokumentasjons- og sertifiseringssystem for terapivirkomhet i privat praksis.

### Forskningsinstitutt

En omfattende oversikt over virksomheten til EAG/ FPIs forskningsinstituttet gis i forskningsrapporten som er publisert i "Gestalt und Integration 2" (1998) s. 503-527.

Instituttets oppgaver og mål:

- Evaluering/ kvalitetssikring av utdanningen ved EAG/ FPI
- Forskning om effektivitet av terapi og rådgivning

- Utvikling av metoder og forskningsinstrumenter tilpasset utvekslingen mellom teori og praksis, som harmoniserer med den spesifikke fremgangsmåten i terapiprosessen. Disse skal kunne gi rask adgang til relevant informasjon og bidra til en forbedring av den terapeutiske prosessen.

#### Vitenskaplig ledelse og samarbeidspartnere

Den vitenskaplige ledelse står prof. dr.dr.dr. Hilarion Petzold for. Han blir ansett som en av forgrunnsfigurer i metodeintegrering innenfor nye psykoterapier, og som veiviser i det tyskspråklige Europa når det gjelder nonverbale og kroppsorienterte terapiformer.

Forskningsinstituttet samarbeider med den Frie Universitet i Amsterdam, Høyskolen for sosialarbeid i Dresden, Institutt St. Denis i Paris, Donau-Universitet i Krems og legeforeningens delstatskammer i St. Pölten (begge i Østerrike).

#### Anvendelse av autorisert helsepersonell og i helsetjenesten

I høringsdokumentet peker departementet på at dagens unntak fra merverdiavgiften fører til ulik avgiftsbehandling av like tjenester. For opptak i utdanningen i integrativ terapi kreves bl.a. at søkeren minimum har en 3-årig høyskoleutdanning innefor et relevant fagområde. Dette fører til at f.eks. sykepleiere og fysioterapeuter på den ene side avgiftsmessig behandles annerledes enn pedagoger, sosionomer og andre på den annen side. I (eksisterende) kontorfellesskap mellom grupper som er unntatt og andre, virker dette urimelig for klienter som må betale ulik pris, i tillegg til en åpenbar konkurransevridning.

#### Yrkesbakgrunn

Ifølge en (på nåværende tidspunkt ufullstendig) spørreundersøkelse har halvparten av NFITs medlemmer en yrkesutdanning som grunnlag for videreutdanning i integrativ terapi, som er autorisert av norske helsemyndigheter: lege, psykolog, sykepleier, vernepleier, ergoterapeut, fysioterapeut og radiograf. Blant de øvrige medlemmer er det en rekke sosionomer, barnevern- og andre pedagoger, o.l..

Dette følger av de nevnte formelle opptakskrav til utdanningen. Søkeren må videre ha fylt 24 år ved utdanningens start og må ha minst 2 års relevant arbeidserfaring i full stilling. Studenten bør i utdanningsperioden være i et arbeidsforhold som gir relevant praksis. Personlig egnethet vurderes gjennom introduksjonsseminar og opptaksintervju. (jf. pkt. 4.1 i NFITs studieplan - vedlegg 1)

#### Offentlig støtte til utdanningen

Når det gjelder offentlig støtte til utdanningen svarer ca. 44 % i den nevnte spørreundersøkelsen at de har fått støtte fra sin statlige eller kommunale arbeidsgiver under utdanningen (fra permisjon med lønn til fullfinansiering) og/ eller at videreutdanningen i integrativ terapi har vært av betydning for ansettelse/ lønnplassering eller arbeidsområde.

#### Områder for utøvelse

Av de innkomne svar fremgår at ca. 40 % arbeider i det offentlige helse- eller sosialvesen, og ca. 40 % utøver integrativ terapi helt eller på deltid i privat praksis.

De som arbeider privat med klienter utfører opptil 650 klienttimer per år, som kan omfatte over 100 personer per terapeut (delvis gruppetilbud). NFIT anser denne arbeidsinnsatsen som et nyttig supplement til det offentlig tilbud vedr. psykisk helse. Imidlertid bidrar også merverdiavgiften på 24 % til at dette tilbudet blir vanskelig tilgjengelig for mange med dårlig økonomi.

Av egen erfaring vet vi samtidig at vi oppnår resultater som bl.a. medfører at klienter enten klarer å opprettholde arbeidsforhold, overvinner sykeperioder knyttet til psykiske belastninger raskere, eller blir satt i stand til å komme igjen tilbake til ervervsvirksomhet.

En god resultatindikator er alle tilfeller der tidligere klienter anbefaler samme terapeut til kjente.

### **Utdanningens lengde og faglige innhold**

Alle grupper og seminarer er obligatoriske og utgjør tilsammen 858 undervisningstimer. Frammøte må være minst 80 % i prosessorienterte grupper. Alle fordypingsseminarer og teoriseminarer må gjennomføres med min. 80 % tilstedeværelse i hvert enkelt seminar. Ved avslutning av utdanningsgruppens første 2 år gjennomføres en evaluering av den enkelte deltaker. Adgang til annen del av utdanningen avgjøres på grunnlag av lærerapeutenes og co-terapeutens vurdering supplert med innspill fra utdanningsgruppens medlemmer.

### **Pensum**

Pensum knyttet til utdanningen omfatter til sammen ca. 8000 sider (se vedlegg 2). 20 % av pensumet velges av studenten selv og skal være relatert til eget fagområde. Pensum settes til 2000 sider hvert år hvorav 1600 sider er obligatorisk og 400 sider er valgfri litteratur.

### **Individualterapi, trening**

Godkjenningen som Integrativ terapeut krever også 150 timer individuell terapi, fortrinnsvis kropporientert psykoterapi. Videre kreves bevegelsestrening i form av martial arts e.l.. Dette er funksjonell trening som gir god erfaring med kropporientert terapiarbeid. Et godt utbytte krever at en utøver slik trening regelmessig over en tid.

### **Supervisjon**

I tillegg til de to obligatoriske supervisjonsseminarer i utdanningens andre del er den en forutsetning for graduering at studentene etablerer supervisjonsgrupper for egen praksisveiledning. Den enkelte student må dokumentere tilsammen 60 timer hvorav min. 40 timer må veiledes av en lærerapeut i integrativ terapi. For nærmere orientering om regelverket for avslutning av videreutdanningen i integrativ terapi viser vi til de vedlagte Retningslinjer for muntlig graduering og avsluttende skriftlig arbeid (vedlegg 3).

### **Avsluttende merknader**

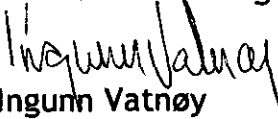
Som følge av denne beskrivelsen mener NFIT at integrativ terapi møter de krav som departementene skisserer for å komme i betraktning for unntaket fra merverdiavgiften

for helserelaterte tjenester, uavhengig om behandleren er autorisert helsepersonell eller ikke.

NFIT kan eventuelt legge frem ytterligere dokumentasjon og svarer gjerne på departementets spørsmål. Skulle departementet mot formodning ikke anse kriteriene for oppfylt i tilstrekkelig grad ber vi om å bli orientert så tidlig i prosessen som mulig. Siden unntaket fra merverdiavgiften knyttes til en helsefaglig vurdering vil denne høringsuttalelsen også bli oversendt til Helsedepartementet. NFIT vil tillate seg å følge opp denne høringsuttalelsen ved direkte henvendelser og evt. anmodning om orienteringsmøte.

Forøvrig viser vi også til Norsk Forbund for Psykoterapi (NFP), som på et mer generell grunnlag vil fremme synet til flere psykoterapiretninger i Norge.

For Norsk Forening for Integrativ Terapi

  
Ingunn Vatnøy  
Leder

  
Heini Ringel  
Saksbehandler

Kopi av denne høringsuttalelsen sendes til orientering til Helsedepartementet

### Vedlegg

- Vedlegg 1: Studieplanen for videreutdanningen i integrativ terapi i Norge
- Vedlegg 2: NFITs pensumliste
- Vedlegg 3: Retningslinjer for muntlig graduering og avsluttende skriftlig arbeid
- Vedlegg 4: "Strasbourg-Erklæringen om psykoterapi av 1990"
- Vedlegg 5: NFITs etiske retningslinjer
- Vedlegg 6: Oversikt over samarbeidende institusjoner og organisasjoner
- Vedlegg 7: Innholdsfortegnelse til EAG/FPIs årskatalog for 2003
- Vedlegg 8: Litteratur (EAG/ FPI forskning)
- Vedlegg 9: Litteratur (bidrag til sveitsisk psykoterapi-charta)
- Vedlegg 10: Litteratur (div.)
- Vedlegg 11: Angela Stefan, Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting. Berlin 2002