

Norwegian Acupuncture
Association
Besøk: Rådhusgata 25, 0153 Oslo
Post: Postboks 1452 Vika, 0116 Oslo
Telefon: 46676377
info@akupunktur.no
www.akupunktur.no
NO 97105450437 MVA
Bank 5081 05 29994

Høringsuttalelse fra Akupunkturforeningen angående forslag om merverdiavgiftsplikt på alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling.

Akupunkturforeningen velger å komme med høringsuttalelse angående merverdiavgiftsplikt på alternativ behandling, fordi akupunktur per i dag defineres som alternativ behandling i henhold til lov om alternativ behandling paragraf 2.

Vi ønsker også å opplyse om at Akupunkturforeningen har sendt en anmodning om autorisasjon av akupunktører som helsepersonell, som HOD har gitt Helsedirektoratet en svarfrist på, til 01.09.20. Vi mottok en foreløpig konklusjon i mars 2020, hvor HOD lot oss komme med utfyllende informasjon. Vi vil derfor benytte enkelte avsnitt fra denne foreløpige konklusjonen i dette høringsdokumentet. Selv om det er en annen sak, vil autorisasjon av akupunktører som helsepersonell, basert på 240 studiepoeng, plassere behandlingsformen akupunktur, tydelig i lovverket. Dette vil løse utfordringen med mva på akupunkturbehandling, og uklarheten i kliniske retningslinjer om hvem som kan utføre akupunkturbehandling. Ved en autorisasjon av akupunktører vil pasientsikkerheten bedres ved at fylkesmannen får tilsyn. Høyskolen Kristiania har et godt program for å løfte kompetansen til akupunktører som ikke har godkjente studiepoeng. Dette programmet er beskrevet i autorisasjonssøknaden.

Akupunkturforeningen ønsker å gjøre oppmerksom på at mva på akupunktur (alternativ og komplementær behandling, CAM) ble innført i Nederland i 2013. I 2015 fikk Akupunkturforeningen i Nederland (NAAV) dette behandlet i Hoge Raad der Nederlanden (Nederlands høyesterett). De Hoge Raad konkluderte i besluit van 29 maart 2016, BLKB2016/433M, med at mva på alternativ behandling i Nederland var i konflikt med EU lovgivningen og prinsippet om skattemessig nøytralitet. Det ble derfor vedtatt en lovendring i 2016 som gjorde at mva ble fjernet fra akupunktur og CAM.

De vurderinger denne avgjørelsen bygger på må også ha relevans for denne høringen.

I relasjon til mva må akupunktur som utøves av autorisert helsepersonell og akupunktører med offentlig NOKUT-godkjent bachelorgrad i Akupunktur, likestilles med helsehjelp som gis av autorisert helsepersonell. Det vises til at departementet i høringsnotatet legger til grunn at «*enkelte typer alternativ behandling som kan hevdes å falle inn under begrepet «helsetjenester»*». Nederlands høyesterett kom i overnevnte dom til at det måtte legges til grunn at akupunktur måtte likestilles blant annet med tjenester fra leger som er fritatt for mva. Retten uttalte at dette gjelder dersom behandlingen har et likt kvalitetsnivå for pasienten.

Etter vår vurdering kan det ikke i denne sammenheng være av avgjørende betydning om utøveren (akupunktøren) har offentlig autorisasjon som helsepersonell eller ikke. Spørsmålet er om en yrkesgruppe skal omfattes av autorisasjonsordningen for helsepersonell etter

helsepersonelloven kapittel 9 a avgjøres som kjent på grunnlag av flere kriterier og ikke bare på grunnlag av innholdet i den helsehjelpen som yrkesgruppen yter. Det fremgår av forarbeidene til helsepersonelloven at vurderingen av om helsepersonellgrupper skal omfattes av autorisasjonsordningen etter helsepersonelloven kapittel 9 a vurderes etter følgende kriterier:

1. Utdanning – at personell er utdannet for å arbeide innen helsevesenet.
2. Yrkesrollens innhold – at yrkesrollen innebærer en viss selvstendighet og pasientkontakt.
3. Internasjonale forhold – om yrkesgruppen er autorisert – eller vurderes autorisert – i Norden tillegges betydning. I tillegg bør det sees hen til andre sammenlignbare lands systemer.

Vi har derfor i høringsuttalelsen redegjort for betydningen av og hvilken plass akupunktur har i behandlingen av sykdom i dag, for å vise at den må likestilles med helsehjelp som gis av autorisert helsepersonell.

Departementet redegjør i høringsnotatet for hvordan hensynet til nøytralitet skal ivaretas. Dette prinsippet innebærer *«at en tjeneste er unntatt mva uavhengig av hvem som omsetter tjenesten»*. Etter vår vurdering er innføringen av mva for enkelte yrkesgrupper som yter tjenester som kan likestilles med tjenester som er fritatt fra mva-plikt, i strid med dette prinsippet.

Innføringen av mva på akupunktur som gis av utøvere som har kvalifikasjoner som helsepersonell eller kvalifikasjoner som må likestilles med dette, vil være i strid med EUs merverdiavgiftsdirektiv artikkel 132.1 b og c som pålegger medlemsstatenes plikt til å blant annet unnta mva på helsehjelp som utføres av medisinsk personale.

I lovforslaget gjøres det unntak for mva i de tilfellene hvor alternativ behandling, herunder akupunktur, inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelp (etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.) som ytes av autorisert helsepersonell uten særskilt vederlag.

Den foreslåtte lovteksten kan leses slik at det bare er helsepersonell som yter helsehjelp finansiert helt eller delvis av det offentlige som unntas etter den foreslåtte bestemmelsen i § 3-2 nytt tredje ledd. Et slikt vilkår ville blant annet være i strid med prinsippet om skattemessig nøytralitet. Vi foreslår at det presiseres at unntaket om at alternativ behandling som inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelp (etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.) som ytes av autorisert helsepersonell, gjelder både for helsepersonell med og uten avtaler med det offentlige. Slik det fremgår over mener vi at dette også må gjelde for andre utøvere som gir behandling som kan likestilles med helsehjelp som gis av autorisert helsepersonell.

Vi stiller også spørsmål ved vilkåret om at akupunktur som gis av helsepersonell bare skal unntas når behandlingen inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelpen. Slik vi redegjør for i denne uttalelsen, må akupunktur som gis av autorisert helsepersonell og andre kvalifiserte utøvere, likestilles med helsehjelp og unntas fra den foreslåtte mva-plikten.

I dag gir eksempelvis fysioterapeuter akupunktur både som en integrert del av «tradisjonell» fysioterapi og som egen behandling (se videre eksempel på klinisk retningslinje TMD senere i dokumentet). Det fremstår som et uhensiktsmessig skille og i strid med prinsippet om skattemessig nøytralitet at pasienten skal betale mva der behandlingen ikke er «integrert». Det kan dessuten være vanskelig å si om akupunktur er integrert eller har en mer selvstendig betydning som behandling. Det vil derfor i praksis være vanskelig å trekke skillet mellom behandling som er mva-pliktig og ikke.

Bruk av akupunktur i og utenfor helsevesenet i Norge

37 % av norske sykehus tilbyr akupunkturbehandling. Dette er i hovedsak på fødeavdelinger, smerteavdelinger og i noen tilfeller innen psykisk helsevern. Argumentasjonen for å innføre akupunktur på disse sykehusene var vitenskapelig evidens på effekten av behandlingen ([ref](#)).

Akupunktur benyttes også i primærhelsetjenesten av leger, fysioterapeuter, sykepleiere og kiropraktorer. Det finnes ikke konkrete tall på hvor mange utøvere som benytter akupunktur eller antall konsultasjoner som utføres av helsepersonell i primærhelsetjenesten pr. år i Norge. Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) skriver: ”Akupunktur er den alternative behandlingsformen flest leger praktiserer selv eller henviser sine pasienter til. Noen leger har samarbeid med akupunktører. Ca 65 % av legene hadde en eller flere ganger henvist pasienter til akupunktur, mens bare 1-3 prosent henviste til andre behandlingsformer. En tidligere undersøkelse blant legeföreningens medlemmer viste at 4 % av legene praktiserte akupunktur ([ref](#)).

Det finnes heller ikke tall på hvor mange akupunktører som jobber utenfor helsevesenet, eller hvilken utdanning akupunktørene har. I Norge stiller lovverket ingen krav til utdanning for å kunne praktisere som akupunktør. Dette er uavhengig av om akupunktøren er helsepersonell eller ikke. Per i dag er det kurstilbydere som tilbyr [2-dagers kurs](#). For å bli fullverdig medlem i Akupunkturforeningen kreves 4 års offentlig NOKUT- godkjent utdanning. Akupunkturforeningen har i underkant av 500 medlemmer.

Ser vi til NAFKAM undersøkelsen ” Bruk av alternativ medisin i Norge 2018 ”([ref](#)), er akupunktur fortsatt mer brukt utenfor helsevesenet, enn innenfor helsevesenet. Undersøkelsen viser at akupunktur er den nest mest brukte alternative behandlingsformen, etter massasje. Akupunktur er mer brukt enn både naprapati, healing, soneterapi og osteopati.

Akupunktur nevnes som behandling i flere kliniske retningslinjer og veiledere i Norge.

I kliniske retningslinjer anbefales akupunktur som behandling for kroniske [lave korsryggsmerter](#), [TMD-kjeveleddssmerter](#) og [kjemoterapi-og anestesiindusert kvalme](#).

I revidert utgave av Legeföreningens veileder i fødselshjelp (februar 2020), står blant annet akupunktur som behandling ved smertelindring under fødsel, stimulering av rier som dermed kan forkorte fødselsforløpet og ved smertelindring ved bekkenleddsmerte (bekkenløsning) ([ref](#)).

Norsk legemiddelhåndbok nevner også akupunktur ved behandling av [bekkenløsning](#), [episodisk spenningshodepine](#) og ved [nakke og ryggsmerter](#).

Norske elektronisk legehåndbok (NEL) viser til at akupunktur har dokumentert effekt på [migrene](#) og står derfor som et alternativ til ikke-medikamentell behandling ved migrene. NEL nevner også akupunktur som behandling ved [spenningshodepine](#) og at behandling med akupunktur kan være til hjelp på symptomer som påvirker [berøringssansen ved MS](#) (Multippel sklerose).

Anbefalingene i kliniske retningslinjene (som nevnt ovenfor) er basert på tilgjengelig forskning som er kritisk evaluert.

Helseutfordringer og opioidbruk

Som vist over, anbefales akupunktur som behandling ved flere problemstillinger som er et stort helseproblem i Norge. Migrene forekommer hos cirka 10 prosent av befolkningen([ref](#)) og undersøkelser har vist at åtte av ti personer har hatt hodepine i løpet av det siste året, og at én av ti har hatt kraftige smerter. Hodepineplager koster samfunnet mye i form av sykefravær og redusert arbeidsinnsats, og den enkelte pasient har ofte redusert livskvalitet ([ref](#)).

Muskel- og skjelettplager rammer også de fleste av oss i løpet av livet og er en av de vanligste årsakene til sykmeldinger og uføretrygd. De vanligste plagene gjelder rygg og nakke ([ref](#)).

Dersom det blir mva på akupunkturbehandling, vil prisene pr behandling også øke. I august 2019 fortalte vår helseminister Bent Høie at han er bekymret over at flertallet av overdoser i Norge skyldes andre opioider enn heroin, blant annet sterke smertestillende medisiner. Høie ønsket derfor å forsterke innsatsen for å hindre en epidemi av overdosedødsfall slik USA har opplevd([ref](#)).

Å innføre mva på akupunktur, er ikke en forsterking av innsatsen for å hindre en epidemi av overdosedødsfall. Høyere kostnad på behandling på grunn av mva, vil kunne resultere i at færre pasienter går til akupunkturbehandling og heller bruker mer smertestillende medikamenter for sine plager. Andre land som for eksempel i USA, har Department of Health and Human Services (2019) besluttet at ikke-medikamentell behandling av smerter skal være førstevalg i forbindelse med opioidkrisen ([ref](#)). De foreslår akupunktur blant komplementær medisin. Videre dekker både Medicare og Medicaid i USA inntil 12 behandlinger med akupunktur for lave korsryggsmerter. Ved god effekt tilbys ytterligere 8 behandlinger ([ref](#)).

I Helsedirektoratets tilsvarende på Akupunkturforeningens autorisasjonssøknad (Helsedirektoratet, 2020,s14)([ref](#)) skriver de følgende: «**Behovet for helsetjenesten:** Akupunktur kan være et alternativ til behandling med legemidler for tilstander hvor slik behandling har dokumentert effekt. Bruk av mange legemidler samtidig (polyfarmasi) er et økende problem for mange pasienter i helsetjenesten, da særlig hos eldre personer. Dette fører til flere legemiddelinteraksjoner og bivirkninger. Det kan av den grunn være hensiktsmessig å tilby noen pasienter ikke-medikamentell behandling, som for eksempel akupunktur. Ikke-medikamentell behandling kan også være aktuelt som et tiltak mot den økte bruken av sterke smertestillende medikamenter. Smertetilstander i muskel- og skjelettsystemet utgjør en stor pasientgruppe i det norske helsevesen. Pasientens mulighet til å velge tilsier at det kan være aktuelt å tilby akupunktur til de pasientene som ønsker det».

NOU 2014: 12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten [\(ref\)](#)

Mål: ”flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt”

”Gode prioriteringer krever god beslutningsstøtte. Utvalget mener det store potensialet for prioritering med støtte av faglige retningslinjer og prioriteringsveiledere ikke har vært tilstrekkelig erkjent og utnyttet. Nasjonale retningslinjer og veiledere er blant de viktigste virkemidlene vi har for systematisk å integrere verdier og mål for prioritering med oppdatert kunnskap og klare faglige anbefalinger. De kan også bidra til å redusere uønsket variasjon i behandlingspraksis mellom ulike behandlere og institusjoner.” (s.29)

Utvalget ønsker økt utnyttelse av faglige retningslinjer. Helsedirektoratet skriver i vurderingen av vår anmodning om autorisasjon på side 14: *”Helsedirektoratet anerkjenner en viss effekt for enkelte spesifikke medisinske tilstander, for eksempel vises det til en kortvarig smertelindring ved akupunkturbehandling av TMD (Temporomandibulær dysfunksjon)”*.

Helsedirektoratets egne retningslinjer for TMD anbefaler å benytte en bio-psyko-sosial modell i forståelsen og behandling av pasienter med langvarig TMD [\(ref\)](#). Det anbefales å benytte akupunktur tidlig i behandlingsforløpet ved smerter. Derimot anbefales ikke «tørrnåling» (”tørrnåling» er en typisk triggerpunktsbehandling hos fysioterapeut/ lege, hvor utdanningslengde er ca 100t.). Ser vi på studiene i metaanalysen som er lagt til grunn for smertelindring av TMD, er disse basert på Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) [\(ref\)](#). Det vil si at akupunkturpunktene som er benyttet hovedsakelig er valgt på bakgrunn av TKM-teori, samtidig som det vises til en vestlig-medisinsk forklaringsmodell om hvordan stimulering av akupunkturpunktet LI 4, sender signaler til subcortikal gråsubstans og det limbiske system, som er involvert i smertepersepsjon. For å kunne tilby slik akupunkturbehandling er det derfor nødvendig å kjenne til TKM-begreper som også brukes i undervisning av evidensbasert akupunktur. Det meste av faglitteraturen er TKM-basert, og Sage Journals fagfellevurderte tidsskrift på medisinsk akupunktur, *Acupuncture in Medicine* benytter også TKM-begreper. Samtidig kan mange av begrepene også forklares ut ifra en biomedisinsk forståelse; for eksempel begrepet *meridian* kan oversettes til [bindevev \(fascia\)](#), og *deqi* til stimulering av det sentrale nervesystemet via sensoriske nerver, som inkluderer polymodale reseptorer [\(ref\)](#). Det er imidlertid ikke hensiktsmessig å bytte ut TKM-begrepene med vestlig medisinske begreper i Norge, før dette gjøres internasjonalt. Derimot er det viktig for en akupunktør å beherske alle begrepene (både TKM og vestlig-medisinske), slik at vi kan kommunisere godt både med norsk helsepersonell og pasienter, samt med våre internasjonale fagfeller.

Kompetente akupunktører må få en beskyttet yrkestittel

I Norge stilles det ingen krav til utdanning for å starte som akupunktør, og enkelte kurstilbydere tilbyr 2-dagers kurs. Det er heller ingen som har tilsyn med akupunktører, så vi vet ikke hvor mange pasientskader som oppstår som følge av akupunktur i Norge. I Danmark har styrelsen for pasientsikkerhet tilsyn med både helsepersonell og akupunktører. I 2019 kom derfor en lovendring i Danmark som følge av pasientskader. Nå kreves utdanning i akupunktur både for helsepersonell (250 timer) og andre (660 timer) for å praktisere akupunktur.

For å kunne bli fullverdig medlem i Akupunkturforeningen må akupunktøren ha 4 års offentlig NOKUT-godkjent utdanning i akupunktur fag og medisinske fag.

Akupunkturforeningen har i underkant 500 medlemmer og ca. 40 % av disse er helsepersonell

(fysioterapeuter, sykepleiere, jordmødre og leger), mens ca. 60 % er ikke-helsepersonell, men har solid utdannelse i akupunktur fag og medisinske fag (bachelorgrad + et år påbygg).

Akupunkturforeningen mener at det bør lovfestes en autorisasjonsordning for akupunktører og har som sagt anmodet Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

Konklusjon

Akupunkturforeningen mener at mva på akupunktur er i konflikt med EU lovgivningen og prinsippet om skattemessig nøytralitet. I relasjon til mva må akupunktur som utøves av autorisert helsepersonell og akupunktører med offentlig NOKUT-godkjent bachelorgrad i akupunktur, likestilles med helsehjelp som gis av autorisert helsepersonell. Innføring av mva på akupunktur fører til økte priser for pasientene. Dette kan igjen føre til at kroniske smertepasienter som kunne hatt god effekt av akupunktur, velger bort akupunktur til fordel for sterke vanedannende medikamenter. I forhold til avhengighets problematikk, økt antall konsultasjoner i primærhelsetjenesten, nedsatt livskvalitet og mulighet for deltagelse i arbeidslivet for den enkelte pasient, kan vi ikke se at innføring av mva kan være særlig lønnsomt i et samfunnsperspektiv.

Med vennlig hilsen

Per Slot Jensen, styreleder

Mona Solberg, forskningsansvarlig