

HØRINGSNOTAT

**OPPFØLGING AV FORSØKSORDNINGEN FOR KIROPRAKTORER
OG FYSIOTERAPEUTER MED VIDEREUTDANNING I
MANUELLTERAPI**

**FORSLAG TIL REGULERING AV EN LANDSOMFATTENDE OG
PERMANENT ORDNING**

INNHOLDSFORTEGNELSE

I Innledning	4
1.1. Bakgrunn	4
1.2. Historikk	4
1.3. Sammendrag av lov og forskriftsendringer	5
II Forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning	6
2.1. Innledning	6
2.2. Personellmessige vilkår og avgrensninger	6
2.2.1. Personell avgrensning	6
2.2.1.1. Gjeldende rett	6
2.2.1.2. Departementets vurdering	6
2.2.2. Krav om avtale om driftstilskudd	7
2.2.2.1. Gjeldende rett	7
2.2.2.2. Departementets vurdering	7
2.3. Rett til å praktisere for trygden regning uten vilkår om henvisning fra lege	8
2.3.1. Gjeldende rett	8
2.3.2. Departementets vurdering	8
2.4. Rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde) inntil 8 uker	9
2.4.1. Gjeldende rett	9
2.4.2. Arbeids- og sosialdepartementets vurdering	9
2.5. Rett til å henvise til legespesialist	10
2.5.1. Gjeldende rett	10
2.5.2. Departementets vurdering	11
2.6. Rett til å henvise til fysioterapi	12
2.6.1. Gjeldende rett	12
2.6.2. Departementets vurdering	13
2.7. Rett til å rekvirere radiologiske undersøkelser	14
2.7.1. Gjeldende rett	14
2.7.2. Departementets vurdering	14
2.8. Takster og egenandeler	14
2.8.1. Gjeldende rett	14
2.8.2. Departementets vurdering	15
2.9. Direkte oppgjør	15
2.9.1. Gjeldende rett	15
2.9.2. Departementets vurdering	16
2.10. Opplæring og kompetanse i trygdefaglige emner	16
2.10.1. Gjeldende rett	16
2.10.2. Departementets vurdering	16

2.11. Dekning av reise- og oppholdsutgifter	17	
2.12. Samarbeid og kommunikasjon med fastlegen	17	
2.12.1. Gjeldende rett		17
2.12.2. Departementets vurdering		17
2.13. Økonomiske og administrative konsekvenser	18	
2.13.1. Stønadsbudsjettet Kap 2755 Post 73		18
2.13.2. Økonomiske konsekvenser mht. henvisning		18
2.13.3. Økonomiske konsekvenser mht. behandlernes dokumentasjon av arbeidsuførhet		19
2.13.4. Administrative konsekvenser for trygdeetaten mht. trygderefusjon og henvisninger	19	
2.13.4. Administrative konsekvenser for trygdeetaten mht. dokumentasjon av arbeidsuførhet		19
III. Utkast til lov- og forskriftsendringer		20
3.1. Forslag til endringer i pasientrettighetsloven	20	
3.2. Forslag til endringer i folketrygdloven	21	
I Folketrygdloven kapittel 5		21
II Folketrygdloven kapittel 8		22
III Folketrygdloven kapittel 9		22
3.3. Utkast til forskrifter		
I Utkast til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2005 nr. 776 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege		23
II Utkast til forskrift om endring av forskrift av 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter	25	
III Utkast til forskrift om endring av forskrift av 21. juni 2005 nr. 680 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi	26	
IV Utkast til forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor	28	
V Utkast til forskrift om unntak fra vilkåret om legeerklæring når kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi dokumenterer arbeidsuførhet med erklæring	31	
VI Utkast til forskrift om endring av forskrift av 1. desember 2000 nr. 1389 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak	33	

I. INNLEDNING

1.1. Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 65 (2004-2005) Om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2005, jf. Innst. S. nr. 240 (2004-2005), vedtok Stortinget at forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi i sin helhet skal utvides til en nasjonal og permanent ordning. Dette innebærer følgende:

- Medlemmet (pasienten) kan få trygderefusjon ved ICPC -L-diagnoser, muskel- og skjelettsykdommer, ved behandling hos kiropraktor og hos fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi uten at det må foreligge henvisning fra lege.
- Kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi kan
 - henvise til spesialist på nærmere vilkår.
 - dokumentere arbeidsuførhet inntil 8 uker pga. sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet.
 - henvise til fysikalsk behandling som utløser rett til trygderefusjon for medlemmet.

I tillegg kan fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi rekvirere radiologiske undersøkelser for trygdens regning, og behandle pasienter med annen fysikalsk behandlingsform enn manuellterapi uten henvisning fra lege.

1.2. Historikk

Forsøksordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi ble iverksatt 1. september 2001 med varighet i første omfang frem til 31. august 2003.

Bakgrunn for forsøket var Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Dok. 8:34 (1998-99) *Forslag om at henvisningskravet fra lege til kiropraktor m.m. skal falle bort*, jf. Innst. S. nr. 202 (1998-99). Forsøksordningen har omfattet kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi med avtale om direkte oppgjør i fylkene Vestfold, Hordaland og Nordland, og er blitt videreført inntil permanent ordning trer i kraft.

Forsøksordningen forvaltes av Rikstrygdeverket (RTV). Evalueringen av forsøket ble utført av Sintef Unimed (nå: Sintef Helse). De endelige resultatene ble lagt frem i sluttrapport av 17. november 2003. Sluttrapporten med RTVs vurderinger ble oversendt departementet i januar 2004. Hovedkonklusjonene i evalueringsrapporten ble omtalt i St.prp. nr. 1 (2004-2005).

Departementets vurderinger av oppfølgingen av forsøksordningen ble omtalt i Revidert nasjonalbudsjett 2005 (St.prp. nr. 65 (2004-2005)). I forbindelse med Stortingets behandling av denne proposisjonen, jf. Innst. S. nr. 240 (2004-2005), vedtok Stortinget følgende:

”Stortinget ber Regjeringen utvide ordningen med at kiropraktorer og manuellterapeuter skal kunne sykmelde inntil 8 uker og henvise til relevant spesialist og fysioterapi på gitte vilkår, til å gjelde hele landet. Dette skal omfattes av refusjonsordningen uten at pasienten må være henvist av lege. Ordningen trer i kraft så raskt som praktisk mulig.”

1.3. Sammendrag av forslag til lov- og forskriftsendringer

Høringsnotatet inneholder forslag til endringer i følgende regelverk:

Lovbestemmelser

- folketrygdloven § 5-8 Fysioterapi
- folketrygdloven § 5-9 Behandling hos kiropraktor
- folketrygdloven § 8-7 Dokumentasjon av arbeidsuførhet
- folketrygdloven § 9-7 Dokumentasjon av sykdom
- pasientrettighetsloven § 2-2 Rett til vurdering og § 2-3 Rett til fornyet vurdering

Forskrifter

- Forskrift 27. juni 2005 nr. 776 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (heretter "normaltariffen").
- Forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter (heretter "lab- og røntgenforskriften").
- Forskrift 21. juni 2005 nr. 680 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi (heretter "fysioterapiforskriften").
- Ny forskrift til folketrygdloven (ftl.) § 5-9 som erstatter Forskrift 18. april 1997 om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor (heretter "kiropraktorforskriften")
- Ny forskrift til folketrygdloven § 8-7 om adgang for kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi til å dokumentere arbeidsuførhet iht ftl. §§ 8-7 og 9-7.
- Forskrift 1. desember 2000 nr. 1389 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (heretter "poliklinikkforskriften")

Forskrift 6. juni 2001 nr. 804 om forsøksordning for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi i medhold av folketrygdloven § 25-13 tredje ledd, heretter "forskrift om forsøksordningen", vil opphøre fra samme dato som endringer i ovennevnte regelverk trer i kraft. Tilsvarende vil rundskriv I-32/2001 "Forsøksordning for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi - henvisning til offentlige poliklinikker. Generelt om henvisning til spesialisthelsetjenesten", som er vedlegg til takstheftet til poliklinikkforskriften, utgå.

II. FORSLAG TIL REGULERING AV EN LANDSOMFATTENDE OG PERMANENT ORDNING

2.1. Innledning

En landsomfattende ordning omfatter både trygderettslige og helserettslige spørsmål. I en trygderettslig sammenheng er ordningen knyttet til vilkår for økonomisk stønad fra trygden, jf. folketrygdloven §§ 5-8 og 5-9 og kapittel 8 og 9. I en helserettslig sammenheng omfatter ordningen spesialisthelsetjenestens plikt til å ta imot pasienter henvist fra kiropraktor og/eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi, og pasientens rett til undersøkelse og behandling, jf. pasientrettighetsloven §§ 2-2 og 2-3. En nasjonal ordning innebærer ingen endringer i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven eller i helsepersonelloven.

Stortinget har gjennom sitt vedtak gitt rammene for en landsomfattende og permanent ordning. Spørsmålet om en landsomfattende ordning skal innebære justeringer i forhold til forsøksordningen, slik denne har vært regulert i forskrift om forsøksordningen, blir vurdert under de enkelte punktene nedenfor.

2.2. Personellmessige vilkår og avgrensninger.

2.2.1. Personell avgrensning

2.2.1.1 Gjeldende rett

Det er et vilkår for kiropraktor og for fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi at de må ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd, for å kunne praktisere for trygdens regning. I fysioterapiforskriften er det et krav at fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi har bestått eksamen i manuellterapi for å kunne benytte takst 8 (manuellterapi) i forskriften. Videreutdanning i manuellterapi gis ved Universitetet i Bergen. Fra 2005 har utdanningen benevnelsen Klinisk masterstudium i manuellterapi.

I forskrift om forsøksordningen fremgår det at den som har turnuslisens som kiropraktor iht. forskrift 21. desember 2000 nr. 1382 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for helsepersonell kapittel 1 og 6, også kan delta i forsøket. Det forutsettes at turnuskandidaten veiledes av en autorisert kiropraktor.

2.2.1.2 Departementets vurdering

Departementet legger til grunn at vilkåret om autorisasjon for kiropraktor mht. retten til å praktisere for trygdens regning videreføres. Det samme gjelder vilkåret for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi for å kunne gi manuellterapi for trygdens regning.

Når det gjelder turnuskandidater foreslår departementet at disse kan praktisere for trygdens regning slik ordningen har vært i forsøksordningen. Dette forutsetter at kandidatene praktiserer under veiledning av kiropraktor og under dennes ansvar og navn. Turnuskandidatenes anledning til å praktisere for trygdens regning foreslås regulert i kiropraktorforskriften.

2.2.2. Krav om avtale om driftstilskudd

2.2.2.1 Gjeldende rett

I henhold til folketrygdloven § 5-8 andre ledd er det et krav om avtale om driftstilskudd (driftsavtale) for at fysioterapeuter skal kunne praktisere for trygdens regning. Det vises i den forbindelse til forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter.

Avtale om driftstilskudd som et vilkår for trygderefusjon må ses i sammenheng med kommunens ansvar for å sørge for at fysioterapitjenester er tilgjengelige for befolkningen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3. Kommunen kan dekke befolkningens behov for fysioterapitjenester ved å ansette fysioterapeuter i kommunale stillinger eller ved å inngå driftsavtale med privatpraktiserende fysioterapeuter. Kommunen avgjør selv hva som er tilstrekkelig omfang av stillinger og driftsavtaler for å dekke behovet, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd og § 4-1.

For fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi har det vært krav om driftsavtale for å kunne delta i forsøksordningen. Begrunnelsen for dette kravet var at bortfallet av kravet om henvisning fra lege for refusjon fra trygden var en viktig del av forsøket, se pkt. 2.3.

Behandler med driftsavtale kan ikke kreve honorar utover de til enhver tid gjeldende honorartakster (refusjonstakster fra trygden og egenandeler fra pasienter). En fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi som praktiserer privat uten driftsavtale står derimot fritt til å fastsette egne priser som fullt ut betales av pasienten.

Kiropraktorvirksomhet er ikke regulert i helsetjenestelovgivningen. Det er således heller ikke krav om driftsavtale med kommune eller andre for at kiropraktorer skal kunne praktisere for trygdens regning. Kiropraktorer har fri etableringsrett og fri prisfastsettelse.

2.2.2.2. Departementets vurdering

I forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning anser ikke departementet det som aktuelt å foreslå endringer i gjeldende vilkår om driftsavtale når det gjelder rett til å kunne praktisere for trygdens regning.

Spørsmålet er om fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi uten driftsavtale med kommune skal kunne omfattes av øvrige utvidede rettigheter. Dette er omtalt i pkt. 2.4, 2.5 og 2.7. På landsbasis er det ca 350 yrkesaktive fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi. Ca 50 av disse har ikke driftsavtale med kommune.

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

2.3.1 Gjeldende rett

For undersøkelse og behandling hos kiropraktor er det et vilkår om henvisning fra lege for at det skal ytes stønad til dekning av utgifter, jf. folketrygdloven § 5-9 andre ledd første punktum, jf. kiropraktorforskriften § 2 første punktum. Tilsvarende vilkår gjelder for undersøkelse og behandling hos fysioterapeut, inkludert behandling med manuell- terapi hos fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi, jf. folketrygdloven § 5-8 tredje ledd første punktum, jf. fysioterapiforskriften § 1 første ledd andre punktum.

Vilkåret om henvisning fra lege for at det skal ytes stønad til dekning av utgifter, gjelder ikke for de angjeldende behandlere i forsøksordningen, jf. forskrift om forsøksordningen § 4 første og andre ledd. For fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi gjelder dette unntaket bare når den særskilte kompetansen innen manuellterapi kommer til anvendelse i forbindelse med undersøkelse og behandling. Når det gjelder henvisning for øvrig fysikalsk behandling vises det til omtale i pkt. 2.6. Med unntak av henvisningskravet gjelder de vanlige regler for trygderefusjon fastsatt i folketrygdloven og i forskrifter i medhold av loven også under forsøksordningen, for eksempel kravet om at behandlingen må være av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne.

Unntaket fra vilkåret om henvisning fra lege for behandling med manuellterapi hos fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi i forsøksordningen, gjelder både pasienter som omfattes av honorartakstordningen (gratis fysioterapi etter diagnoselisten i fysioterapiforskriften § 3), og andre pasienter som er stønadsberettiget til manuellterapibehandling, jf. forskrift om forsøksordningen § 4 andre ledd.

2.3.2 Departementets vurdering

Departementet legger til grunn at de regler som har vært gjeldende i forsøksordningen på dette området i sin helhet videreføres i en nasjonal ordning. Dette innebærer at de medlemmer (pasienter) som har rett til stønad fra trygden til hhv. kiropraktorbehandling og til manuellterapi, får slik stønad uavhengig av om det foreligger henvisning fra lege eller om medlemmet oppsøker kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i fysioterapi direkte. Som i forsøksordningen er stønaden som ikke krever henvisning fra lege avgrenset til

L-diagnoser, (muskel- og skjelettsykdommer), hvor disse behandlergruppene har sin spesialkompetanse.

Det foreslås derfor at det gjøres endringer i folketrygdloven § 5-8 Fysioterapi og § 5-9 Behandling hos kiropraktor, og i hhv fysioterapiforskriften og i ny kiropraktorforskrift ved at bestemmelser om krav om henvisning fra lege tas bort.

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

2.4.1. Gjeldende rett

Det er et vilkår for rett til sykepenger at man er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade. Videre gjelder et såkalt aktivitetskrav: For å få rett til sykepenger skal man tidligst mulig og senest innen 8 uker prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet (gradert sykmelding, aktiv sykmelding eller yrkesrettet attføring), med mindre medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Dette fremgår av folketrygdloven § 8-4 første og annet ledd.

Vilkårene om arbeidsuførhet og aktivitet korresponderer med vilkår om dokumentasjon: Det fremgår av § 8-7 at arbeidsuførheten må dokumenteres med legeerklæring. Dette gjelder ikke i arbeidsgiverperioden når arbeidstaker har rett til å bruke egenmelding. Legeerklæringen skal skrives på fastsatt skjema: "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" (RTV-blankett IA 08-07.04). Vurderingen skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering, der legen skal vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Dersom medlemmet ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, må det senest etter 8 uker legges frem legeerklæring som dokumenterer at medisinske grunner er til hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes. Denne legeerklæringen skrives på del II av "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom".

Aktivitetskravet og reglene om dokumentasjon av medisinske grunner til hinder for aktivitet ble innført med virkning fra 1. juli 2004. Fra samme tidspunkt ble blanketten for legeerklæring endret. (Blanketten het tidligere "sykmeldingsattest". Begrepe "å sykmelde" og "sykmelding" brukes fortsatt ofte i dagligtale.) Frem til 1. juli 2004 skulle det når arbeidsuførheten hadde vart i 8 uker legges frem en særskilt legeerklæring med redegjørelse for videre behandlingsopplegg og vurdering av muligheten for å gjenoppta arbeid. I tillegg til denne særskilte legeerklæringen måtte sykmeldingsattester leveres fortløpende.

Forskriften om forsøksordningen ble ikke endret da aktivitetskravet ble innført, men kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi i forsøksordningen har fra 1. juli 2004 brukt "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" til å dokumentere arbeidsuførhet i tråd med de nye reglene.

2.4.2. Arbeids- og sosialdepartementets vurdering

I forsøksordningen var det gjort unntak fra kravet om dokumentasjon av arbeidsuførhet fra lege i en periode på inntil 8 uker når arbeidsuførhet ble dokumentert av kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi. Ved innføringen av en nasjonal ordning anses det hensiktsmessig at dette gjøres ved at det tas inn en forskriftshjemmel i folketrygdloven § 8-7, og at den detaljerte regulering av adgang for kiropraktor og

fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi til å dokumentere arbeidsuførhet gjøres i forskrift.

I forsøksordningen var det åpnet for at særskilt erklæring ved 8 uker kunne skrives av kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi i stedet for av lege. På grunn av de nye reglene har retten til å skrive særskilt erklæring ved 8 uker vært uaktuell fra 1. juli 2004. Etter at aktivitetskravet ble innført kreves det forstøtt særskilt dokumentasjon for sykepenge utover 8 uker, men denne dokumentasjonen er av en annen karakter enn tidligere. Legeerklæring ved 8 uker var en oppsummering av situasjonen på et bestemt tidspunkt. Etter at aktivitetskravet ble innført, må vilkåret om at medisinske grunner er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet til en hver tid være oppfylt, slik at det må foretas en løpende vurdering av dette. I og med at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi bare har rett til å dokumentere arbeidsuførheten i inntil 8 uker (fra første sykefraværsdag) er det behandlende lege som skal dokumentere arbeidsuførheten og medisinske grunner til hinder for arbeidsrelatert aktivitet etter 8 uker. Kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi vil imidlertid kunne fylle ut del II av ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom” før 8-ukerstidspunktet, dersom det er hensiktsmessig for å informere trygdekontoret om saken.

Kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi bør kunne gis tilsvarende anledning til dokumentasjon i forbindelse med krav om omsorgspenger. Det foreslås derfor at det også tas inn en forskriftshjemmel i folketrygdloven § 9-7, og at forskriften om disse yrkesgruppene adgang til å dokumentere arbeidsuførhet gis tilsvarende anvendelse ved krav om omsorgspenger.

Det synes hensiktsmessig at også fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi uten driftsavtale gis anledning til å dokumentere arbeidsuførhet. Disse behandlerne synes faglig kvalifisert for dette uavhengig av om de har avtale med kommunen.

I henhold til § 5 fjerde ledd i forskrift om forsøksordningen skulle kopi av erklæring fra kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi sendes til medlemmets allmennlege samme dag som erklæringen ble sendt til trygdekontoret. Det anses ikke som nødvendig å videreføre denne regelen i nasjonal ordning. Det vises i denne sammenheng til vurderingen av ”Samarbeid og kommunikasjon med fastlegen” i pkt. 2.12.

2.5 Rett til å henvise til legespesialist

2.5.1 Gjeldende rett

I normaltariffen fremgår det i Merknad B3: ”Ved konsultasjon med pasient som ikke har henvisning fra lege, kan spesialisten ikke innkreve takster ut over 3a og 3c”. I Merknad B4, til takst 4b, fremgår det at det må foreligge henvisning fra lege for at legespesialist kan utløse tilleggstakst for fullstendig undersøkelse.

Pasienten står i prinsippet fritt til å oppsøke en legespesialist med driftsavtale med helseforetak direkte, eller etter henvisning fra annen behandler enn lege. I praksis medfører dette ekstra utgifter for pasienten. Videre medfører dette tap av inntekter for legespesialisten som i slike tilfeller ikke har anledning til å utløse prosedyretakster.

Dersom henvisning til poliklinisk spesialisthelsetjeneste skal være refusjonsberettiget etter poliklinikkforskriften, skal pasienten være henvist fra lege, jf. forskriftens

kapittel 4.

I forsøksordningen kan kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi henvise pasienten til legespesialist slik at legespesialist kan utløse takster i normaltariffen, jf. forskrift om forsøksordningen § 6. Pasientens egenandel er dermed den samme som i de tilfeller vedkommende er henvist fra lege. Tilsvarende er gjeldende ved konsultasjon/behandling ved offentlige sykehus og private sykehus som mottar offentlig driftstilskudd jf. rundskriv I-32/2001 pkt. 3 og pkt. 4. Det er et vilkår for henvisningen at formålet er undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. Henvisningsadgangen gjelder bare pasienter som vedkommende behandler har til undersøkelse og behandling.

I forsøksordningen er det ikke gjort avgrensninger når det gjelder hvilke typer spesialister behandlerne kan henvise til. En årsak til dette er å unngå avgrensningsspørsmål i forhold til hvilke typer av medisinske spesialiteter som kan være aktuelle for henvisning. For øvrig følger det av helsepersonelloven § 4 andre ledd at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Yrkesutøvelsen skal skje i samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell, dersom pasientens behov tilsier det.

Henvisningsadgangen i forsøksordningen gjelder ikke fornyet vurdering. Pasienten har rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten kun etter henvisning fra allmennlege, jf. pasientrettighetsloven § 2-3.

2.5.2. Departementets vurdering

En viktig intensjon med henvisningsadgang i forsøksordningen var at pasienten skulle slippe å oppsøke (fast)lege for å få ny vurdering/henvisning dersom kiropraktor/fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi på bakgrunn av undersøkelse og vurdering fant det nødvendig å henvise pasienten til legespesialist. Pasienten ville på denne måte spare tid og utgifter. Videre ble det lagt til grunn at en henvisningsadgang i større grad ansvarliggjør behandlerne innen deres kompetanseområder.

Sintef-rapporten viser at behandlerne i begrenset grad anser det som nødvendig å bruke henvisningsmuligheten. Henholdsvis 0,4 prosent av kiropraktorpasientene og 1,4 prosent av pasientene til fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi ble henvist til legespesialist.

Departementet anser det som hensiktsmessig, og i tråd med Stortingets vedtak, at gjeldende rett i forsøksordningen videreføres i en nasjonal ordning. Det foreslås derfor endringer i normaltariffen. Forslaget innebærer også behov for endring i pasientrettighetsloven § 2-2 andre ledd siste setning med hensyn til hvem som skal motta underretting om resultatet av vurderingen av pasientens helsetilstand og evt. den fastsatte behandlingsfrist etter § 2-2 første og andre ledd.

Som omtalt foran har forsøksordningen ikke omfattet fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi uten driftsavtale med kommune. Det synes hensiktsmessig at også denne gruppen gis anledning til å henvise til legespesialist på samme vilkår som de med driftsavtale. Fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi anses faglig kvalifisert for slik henvisning uavhengig av om de har driftsavtale med kommunen.

Det følger av pasientrettighetsloven § 2-3 at det ved fornyet vurdering i spesialisthelsetjenesten må foreligge henvisning fra allmennlege. Departementet anser det som hensiktsmessig at også henvisning fra kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi skal gjelde ved spørsmål om fornyet vurdering i spesialisthelsetjenesten. Begrunnelsen for dette er det behandleransvaret disse behandlerne har for pasienten og deres kompetanse mht. lidelser i muskel- og skjelettsystemet. Dette innebærer behov for endringer i pasientrettighetsloven § 2-3 første setning.

2.6 Rett til å henvise til fysioterapi.

2.6.1. Gjeldende rett

Som omtalt under pkt. 2.2.2. er det et vilkår for rett til stønad til dekning av utgifter til fysioterapi, dvs. behandling hos fysioterapeut med kommunal driftsavtale, at medlemmet (pasienten) er henvist fra lege. Henvisningen gjelder for inntil 24 behandlinger. Fysioterapeuten er ansvarlig mht. å avgjøre antall behandlinger, type behandling og hvorvidt pasienten har rett til gratis fysioterapi (honorartakst) etter diagnoselisten i § 3 i fysioterapiforskriften. Diagnosen på legens henvisning er i den forbindelse retningsgivende. Regional oppgjørsenhet skal kontrollere om vilkårene for dekning etter honorartakst er oppfylt. Det vises for øvrig til vilkårene om forhåndstilsagn nedenfor.

Ved manuellterapibehandling kreves spesiell henvisning fra lege. Det er et vilkår for rett til stønad til manuellterapi (takst 8 i fysioterapiforskriften) at behandlingen utføres av en fysioterapeut med videreutdanning i manuell terapi.

Fra 1. juli 2002 ble kravet om forhåndstilsagn fra trygden opphevet mht. behandling for pasienter som får gratis fysioterapi (honorartakst). Dersom fysioterapeuten er i tvil om vilkårene for dekning etter honorartakst er oppfylt, kan trygdekontorets tilsagn innhentes før behandlingen starter. Det er krav om forhåndstilsagn fra medlemmets trygdekontor ved behandling av yrkesskade, jf. folketrygdloven § 5-25 første ledd.

Vilkåret om henvisning fra lege for medlemmets rett til stønad til dekning av utgifter til fysioterapi, gjelder ikke når medlemmet er henvist fra behandlere som deltar i forsøket, jf. forskrift om forsøksordningen § 7 første ledd. Det betyr at kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi i forsøksordningen, på lik linje med leger, kan henvise til fysioterapeut med driftsavtale når behandlerne ser at annen fysioterapi vil være den mest hensiktsmessige behandlingen eller når den fysikalske behandlingen er et supplement til den behandlingen disse behandlerne yter pasienten (kiropraktikk eller manuellterapi). I forsøket omfatter dette også pasienter som har krav på gratis fysikalsk behandling etter honorartakst, jf. diagnoselisten i § 3 i fysioterapiforskriften, avgrenset til L-diagnoser. For henvisning brukes skjema

IA-05-08.05, på samme måte som leger.

Muligheten til å kunne henvise til fysikalsk behandling gjelder bare når slik behandling benyttes i sammenheng med den undersøkelse eller behandling kiropraktoren eller fysioterapeuten med videreutdanning i manuell terapi yter med stønad fra trygden. Nevnte vilkår i folketrygdloven gjelder heller ikke når fysioterapeut som deltar i forsøket selv benytter annen fysikalsk behandling enn manuellterapi, jf. forskrift om forsøksordningen § 7 andre ledd.

Dette innebærer at fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi i praksis selv kan utføre annen fysikalsk behandling uten henvisning, forutsatt de vilkår som er nevnt over. Bakgrunn for denne bestemmelsen var at det ble ansett som upraktisk og lite pasientvennlig at fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi selv ikke kunne utføre annen fysioterapi enn manuellterapi.

I forskrift om forsøksordningen er det ikke gjort unntak for vilkåret om spesiell henvisning fra lege til psykomotorisk behandling.

2.6.2. Departementets vurdering

Sintef-rapporten viser at 1,2 prosent av pasientene i forsøksordningen (gjelder begge behandlergrupper) ble henvist til fysikalsk behandling (ca. 5 400 henvisninger for 2-årsperioden).

Departementet legger til grunn at regler som har vært gjeldende i forsøksordningen på dette området i sin helhet videreføres i en nasjonal ordning. Dette foreslås regulert gjennom endringer i folketrygdloven § 5-8 Fysioterapi og i fysioterapiforskriften § 1, og i folketrygdloven § 5-9 Behandling hos kiropraktor og i ny kiropratorforskrift.

Det forutsettes at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi har nødvendig samarbeid og kommunikasjon med annet helsepersonell (deriblant pasientens faste lege) til pasientens beste. Behandlerne forutsettes å ha kompetanse til å vurdere når (annen) fysikalsk behandling er nødvendig.

Vilkårene for forhåndstilsagn fra trygden skal gjelde i henhold til dagens regelverk, jf. fysioterapiforskriften § 3 andre og tredje ledd.

2.7 Rett til å rekvirere radiologiske undersøkelser

2.7.1. Gjeldende rett

Kiropraktorer har iht. folketrygdloven § 5-5 rett til å rekvirere radiologiske undersøkelser på lik linje med leger og tannleger. Dette gjelder uavhengig av om pasienten er henvist fra lege (og får trygderefusjon) eller ikke. Kiropraktorer kan også rekvirere radiologiske undersøkelser på sykehus, uten at dette er formalisert i poliklinikkforskriften.

Trygden yter stønad til dekning av et medlems utgifter til radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger, eller røntgeninstitutter som omfattes av avtale mellom virksomheten og regionalt helseforetak.

Vilkåret i folketrygdloven § 5-5 andre ledd om rekvisisjon fra lege, tannlege eller kiropraktor for stønad til dekning av utgifter til radiologiske undersøkelser ved private røntgeninstitutter, gjelder også for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi i forsøksordningen, jf. forskrift om forsøksordningen § 8 første ledd. Departementet har også fastsatt at disse behandlerne i forsøksordningen kan rekvirere radiologiske undersøkelser ved offentlige sykehus mv. som yter radiologiske tjenester, jf. rundskriv I-32/2001.

2.7.2. Departementets vurdering

Sintef-rapporten viser at det i løpet av forsøksperioden er registrert ca. 4000 rekvisisjoner til radiologi (0,9 prosent av pasientene).

Stortingets vedtak innebærer at fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi gis anledning til å rekvirere radiologiske undersøkelser på lik linje med kiropraktorer. Departementet foreslår at dette også omfatter fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi uten driftsavtale med kommune. Aktuelle endringer i poliklinikkforskriften foreslås i forskriftens kapittel 4.

2.8. Takster og egenandeler

2.8.1. Gjeldende rett

Stønad til kiropraktorbehandling gis med 45 kroner per behandling for inntil 14 behandlinger per år (90 kroner ved undersøkelse ved igangsetting av behandling), jf. § 5 i kiropratorforskriften. Det er fri prisfastsettelse hos kiropraktorer, jf. 2.2.2.1. Dette innebærer at pasienten betaler det honoraret kiropraktoren selv har fastsatt. Pasientens egenbetaling utgjør differansen mellom kiropraktorens eget honorar og trygdens stønad. Pasientens egenbetaling inngår ikke i egenandelstak-1 eller egenandelstak -2 frikortordningene. Ovennevnte var også gjeldende rett i forsøksordningen.

Takster for fysikalsk behandling hos fysioterapeut med driftsavtale fremgår av kap. II Takster i fysioterapiforskriften. Fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi med driftsavtale er forpliktet til å benytte de til enhver tid gjeldende offentlige takster, jf. pkt. 2.2.2.1. Pasientens egenandel inngår i egenandelstak-2 ordningen. Manuellterapi ytes etter takst 8. Per 1. juli 2005 er refusjon for manuellterapi 65 kroner og pasientens egenandel er 150 kroner. Dette har også vært gjeldende i forsøksordningen.

Takst E Samarbeidsmøte i fysioterapiforskriften gjelder tilsvarende for kiropraktor som deltar i forsøksordningen. Takstene 50a og 50b Møtegodtgjørelse ytes imidlertid med 50 prosent høyere sats pr. påbegynt halvtime for kiropraktorer. Begrunnelsen for at denne taksten er honorert høyere for kiropraktorer, er at disse behandlerne ikke har driftstilskudd.

Takst 50a og 50b i fysioterapiforskriften er per 1. juli 2005 160 kroner. For kiropraktorer i forsøksordningen er denne tilsvarende 240 kroner per 1. juli 2005. Takst 51 (Telefonsamtale/skriftlig kommunikasjon) refunderes per 1. juli 2005 med 40 kroner.

Takster knyttet til legerklæringer fastsettes av Rikstrygdeverket. RTV-skjema IA 08-07.04 "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" (tidligere: sykemeldingsattest), Del I, honoreres per 2005 med 12 kroner (takst L1). Del II honoreres med 51 kroner (takst L4). RTV-skjema IA 08-07.08 "Legeerklæring ved arbeidsuførhet" honoreres per 2005 med 570 kroner (Takst L40), jf. Rikstrygdeverkets Vedlegg 11 til folketrygdlovens § 5-4 - *Honorartakster for legeerklæringer*, per 1. januar 2005.

2.8.2 Departementets vurdering

Departementet tilrår at gjeldende regelverk i forsøksordningen videreføres i en nasjonal ordning. Dette innebærer at takster for samarbeidsmøter innarbeides i kiropratorforskriften. Refusjon gis tilsvarende det som har vært gjeldende i forsøksordningen.

Departementet legger videre til grunn at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi kan bruke takstene L1 og L4. I spesielle tilfeller der trygdekontoret ber om en mer utførlig erklæring skal disse behandlerne også kunne bruke takst L40. Dette vil også omfatte fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi uten driftsavtale, jf. pkt. 2.2.2.2.

2.9. Direkte oppgjør

2.9.1. Gjeldende rett

Det er i utgangspunktet det enkelte medlem (pasient) som er berettiget stønad til helsetjenester som omfattes av folketrygdlovens kapittel 5, jf. § 22-1. Behandlere som fyller vilkårene for rett til trygderefusjon kan imidlertid få utbetalt denne stønaden på grunnlag av avtale om direkte oppgjør med trygdekontoret. Behandler kan da ikke kreve pasienten for den delen av honoraret som trygden dekker.

De fleste fysioterapeuter med driftsavtale har avtale om direkte oppgjør. Når det gjelder kiropraktorbehandling utbetales refusjonen vanligvis fra trygdekontoret til medlemmet, ettersom få kiropraktorer har direkte oppgjørsavtale med trygden.

I forsøksordningen har det vært et krav for deltakelse at behandler har inngått avtale om direkte oppgjør, jf. forskrift om forsøksordningen § 3 fjerde ledd pkt. 2. Begrunnelsen for dette var hensynet til evalueringen av forsøksordningen og oversikt for trygden mht. hvilke behandlere som til enhver tid deltok i forsøket.

Fra 1. september 2004 er det etablert 6 regionale oppgjørsenheter i trygdeetaten som i hovedsak skal ivareta oppgjørsforvaltningen og utbetalingen for behandlere i de respektive regionene.

2.9.2. Departementets vurdering

Departementet anser det ikke som aktuelt at det i forskrift særskilt reguleres et krav om at samtlige kiropraktorer inngår oppgjørsavtale med trygdeetaten i forbindelse med etablering av en nasjonal ordning. Dette overlates til trygdeetaten i samarbeid med kiropraktorene. Trygdeetaten arbeider med å utvikle elektroniske løsninger for innsending av behandleroppgjør.

2.10. Opplæring og kompetanse i trygdefaglige emner

2.10.1. Gjeldende rett

I forskrift om forsøksordningen fremgår det at det er et vilkår for deltakelse i forsøket at kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi har gjennomgått fastsatt opplæring i trygdefaglige emner, eller på annen måte har tilegnet seg tilstrekkelig kunnskaper i slike emner, jf. § 3 fjerde ledd pkt 3. I forbindelse med forsøksordningen er det avholdt opplæring for de aktuelle behandlerne i regi av trygdeetaten.

2.10.2. Departementets vurdering

Det er en forutsetning at samtlige av landets praktiserende kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi innehar nødvendige kvalifikasjoner for å kunne ivareta de rettigheter og plikter som følger av en landsomfattende ordning. RTV er gitt i oppdrag å sørge for nødvendig opplæring av behandlerne i de 16 fylkene som ikke har deltatt i forsøksordningen. Denne opplæringen gjennomføres i løpet av høsten 2005.

Nødvendige opplæringstiltak i trygdefaglige emner og i røntgendiagnostikk inngår i Klinisk masterstudium i Manuellterapi. Departementet anser det derfor ikke som aktuelt at det blir arrangert særskilte opplæringstiltak for fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi etter 1. januar 2006.

Når det gjelder kiropraktorer legger departementet til grunn at opplæring i trygdefaglige emner inngår i det obligatoriske kurs for turnuskandidater, som er et vilkår for å få godkjent turnustjensten. Sosial- og helsedirektoratet forvalter turnustjenesten for kiropraktorkandidater, og forutsettes å samarbeide med RTV i forbindelse med denne delen av opplæringen.

2.11. Dekning av reise- og oppholdsutgifter

Reise- og oppholdsutgifter for medlemmet i forbindelse med undersøkelse og behandling som går inn under fysioterapiforskriften og kiropraktorforskriften, dekkes etter reglene i pasientrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4.

Det vises i den forbindelse også til forskrift 19. desember 2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling.

Reiseutgifter for fysioterapeuter og kiropraktorer som yter helsetjenester som omfattes av folketrygdloven kapittel 5 dekkes av kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 5-1 tredje og fjerde ledd. Det vises i den forbindelse til forskrift 19. desember 2003 nr. 1728 om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m.

Det foreslås ingen endringer i ovennevnte vilkår som følge av at forsøksordningen gjøres nasjonal.

2.12. Samarbeid og kommunikasjon med fastlegen

2.12.1. Gjeldende rett

I forskrift om forsøksordningen fremgår det i § 4 siste ledd: *”Etter medlemmets samtykke oversendes informasjon om utført behandling til medlemmets allmennlege med mindre dette er åpenbart unødvendig”*. Av merknadene til bestemmelsen fremgår det at informasjon kan sendes i form av epikrise eller som kopi/utskrift av journal der dette gir de relevante opplysningene på en tilstrekkelig og oversiktlig måte.

Tilsvarende var gjeldende ved dokumentasjon av arbeidsuførhet og ved henvisning til legespesialist, fysioterapi eller radiologiske undersøkelser, jf. forskrift om forsøksordningen henholdsvis § 5 fjerde ledd, § 6 siste ledd, § 7siste ledd og § 8 siste ledd.

2.12.2. Departementets vurdering

Sintef-rapporten viser at kiropraktorene, fysioterapeutene med videreutdanning i manuellterapi og legene vurderer samarbeidet gruppene i mellom som uendret eller bedre, jf. pkt. 5.6 i Sintef-rapporten.

Departementet anser det ikke som nødvendig å videreføre bestemmelsen i § 4 siste ledd i forskrift om forsøksordningen i en landsomfattende ordning. Begrunnelsen for dette er at overføring av taushetsbelagte opplysninger til annet helsepersonell som yter helsehjelp er regulert i helsepersonelloven § 45. Det anses ikke som nødvendig å stille andre vilkår til kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi når pasient oppsøker disse direkte utover det som gjelder for annet helsepersonell der pasienten kommer direkte for undersøkelse/behandling med eller uten trygderefusjon. I de tilfeller pasienten henvises videre til legespesialist er § 9 i Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal videre retningsgivende:

”Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege.

Epikrise skal sendes innen forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.”

Tilsvarende gjelder ved henvisning til fysioterapi, jf. § 1 siste ledd i fysioterapiforskriften: *”Etter samtykke fra medlemmet skal fysioterapeuten oversende epikrise til henvisende lege etter avsluttet behandling”.*

2.13. Økonomiske og administrative konsekvenser

Økonomiske konsekvenser

2.13.1. Stønadsbudsjettet Kap 2755 Post 73

Trygderefusjon for kiropraktor- og manuellterapibehandling uten henvisning fra lege vil anslagsvis innebære en utgiftsøkning på 25-30 millioner kroner på Kap. 2755 Post 73. Dette skyldes at pasienter med L-diagnoser vil være berettiget trygderefusjon dersom behandlingen er av vesentlig betydning for medlemmets funksjonsevne.

2.13.2. Økonomiske konsekvenser mht. henvisning

Sintef-rapporten viser at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi i liten grad henviser pasienter til legespesialister. Departementet kan ikke se at henvisningsrett i en landsomfattende ordning vil føre til større pågang og dermed merutgifter i spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at henvisninger som gjøres er nødvendige og relevante sett på bakgrunn av behandlergruppens spesialkompetanse innen muskel- og skjelettsystemet. Det legges i denne forbindelse til grunn at pasienten i de aller fleste tilfellene uansett ville blitt henvist videre via (fast)lege.

Pasientenes mulighet til å oppsøke kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi direkte med trygderefusjon vil på den annen side kunne bidra til *lavere* henvisningsfrekvens til spesialisthelsetjenesten. Dette fordi disse behandlerne innehar kompetanse som gjør at det ikke er nødvendig å henvise pasienten videre. Dette vil kunne medføre innsparinger i spesialisthelsetjenesten.

2.13.3. Økonomiske konsekvenser mht. behandlernes dokumentasjon av arbeidsuførhet

Sintef-rapporten viser at veksten i sykefravær og sykepengeutbetalinger er lavere i forsøksfylkene enn i landet sett under ett. Forskjellene er imidlertid ikke av slik karakter at de kan forklares med de endringer som følger av prøveordningen. Det er derfor ikke grunnlag for å konkludere med at utvidelse av retten til å dokumentere arbeidsuførhet i seg selv fører til innsparing i forhold til sykefravær og sykepengeutbetalinger.

Administrative konsekvenser

2.13.4. Administrative konsekvenser for trygdeetaten mht. trygderefusjon og henvisninger

Innføring av en landsomfattende ordning vil medføre administrative konsekvenser for trygdeetaten ved oppstart av ordningen. Dette ivaretas i et samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet.

Departementet legger til grunn at kiropraktorene vil inngå direkteoppgjørsavtaler med trygden, og at det i en tidsbegrenset periode vil bli noe merarbeid med hensyn til å inngå slike oppgjørsavtaler. Direkte oppgjør for kiropraktorer innebærer på sikt en betydelig forenkling. For trygdeetaten vil det også være en forenkling av behovet for kontroll av krav om kiropraktorrefusjoner ved at vilkår om henvisning fra lege bortfaller.

For de aktuelle behandlergruppene vil ordningen ikke innebære mer administrativt arbeid utover de bestemmelser som per i dag gjelder mht. journalføring, epikrise og oversendelse av informasjon mellom ulike behandlere.

2.13.5. Administrative konsekvenser for trygdeetaten mht. dokumentasjon av arbeidsuførhet

De administrative konsekvenser for trygdeetaten gjelder oppstarten av en landsomfattende ordning.

III. UTKAST TIL LOV- OG FORSKRIFTSENDRINGER

3.1. Forslag til endringer i pasientrettighetsloven

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) foreslås følgende endringer (endringer i kursiv):

§ 2-2 andre ledd siste setning skal lyde:

Henvisende *instans* skal også underrettes.

§ 2-3 første setning skal lyde:

Etter henvisning fra allmennlege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi* har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten.

3.2. Forslag til endringer i folketrygdloven

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd foreslås følgende endringer (endringer i kursiv):

I. Folketrygdloven kapittel 5

§ 5-5 skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av et medlems utgifter til:

- a) prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og
- b) radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger eller røntgeninstitutter

som omfattes av avtale mellom virksomheten og regionalt helseforetak, jf lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Avtalte volumbegrensninger har ikke virkning for et medlems rett til refusjon fra trygden.

Det er et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at det foreligger rekvisisjon fra lege eller tannlege. Det er et vilkår for rett til stønad for undersøkelser og behandling ved private røntgeninstitutter at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege, kiropraktor *eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi*.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen.

§ 5-8 skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut.

Stønad til fysioterapi gis bare dersom fysioterapeuten har avtale om driftstilskott med kommunen, se kommunehelsetjenesteloven § 5-1.

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi*. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for fysioterapeuter, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av fysioterapeuter etter annet ledd.

§ 5-9 skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til behandling hos *kiropraktor*.

Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets funksjonsevne.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for kiropraktorer.

II. Folketrygdloven kapittel 8

§ 8-7 nytt niende ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legeerklæring i første ledd for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

III. Folketrygdloven kapittel 9

§ 9-7 nytt sjette ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legeerklæring når sykdommen dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

3.3. Utkast til forskrifter

I. Utkast til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2005 nr. 776 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 27. juni 2005 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-4 fjerde ledd og § 22-2 andre ledd, lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 6-2, lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 5-1 siste ledd og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5 nr. 1 og nr. 2.

I

§ 7 skal lyde (ny ordlyd):

Når et medlem blir erklært arbeidsufør, plikter legen å sende blanketten "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" del A direkte til trygdekontoret samme dag som konsultasjonen har funnet sted. Del B, C og D av blanketten leveres til medlemmet.

Legen skal på "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" dokumentere at medlemmet er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade. Dersom medlemmet ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, og dette skyldes medisinske grunner som klart er til hinder for slik aktivitet, skal legen senest når arbeidsuførheten har vart i 8 uker utstede del II av "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom". "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" utstedes på blankett fastsatt av Rikstrygdeverket og skal være fullstendig utfylt. Legen skal bygge utstedelsen av blanketten på en personlig undersøkelse av pasienten. Dokumentasjon av arbeidsuførhet bør som hovedregel ikke gis for et lengre tidsrom enn 14 dager om gangen.

Kapittel II Merknad B3 første setning skal lyde:

Ved konsultasjon med pasient som ikke har henvisning fra lege, kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi, kan spesialisten ikke innkreve takster ut over 3a og 3c.

Kapittel II Merknad B4 første, andre og femte setning skal lyde:

Det må foreligge henvisning fra lege, kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi. Henvisningen skal følge regningskortet til trygdekontoret.

Undersøkelsen skal omfatte nøyaktig opptak av sykehistorie samt fullstendig status presens for den respektive spesialitet. Spesialisten skal sende skriftlig rapport (epikrise) til henvisende lege, kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi og under forutsetning om tilsagn fra pasienten eller dennes verge, også til pasientens faste lege.

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006.

II Utkast til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 959 om stønad til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter

Fastsatt av Helsedepartementet 27. juni 2003 med hjemmel i lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-5 fjerde ledd og § 22-2 andre ledd, lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 6-2, lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 5-1 siste ledd og lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5 nr. 1 og 2.

Endret ved F30.12.2003 nr 1801 i kraft straks, F31.03.2004 nr 609 i kraft straks, F29.06.2004 nr 1058 i kraft 01.07.2004, F25.10.2004 nr 1382 i kraft 01.10.2004, F21.12.2004 nr. 1823 i kraft 01.01.2005. F01.07.2005 nr 798 i kraft 01.07.2005.

I

§ 3 tredje ledd skal lyde (endringer i kursiv)

Det er et vilkår for refusjon at undersøkelsen ved røntgenvirksomheten er rekvirert av lege, tannlege, kiropraktor *eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi.*

§ 5 andre ledd skal lyde (endringer i kursiv)

Trygdekontoret skal revidere og kontrollere *regning* som medlemmet har levert, og utbetale stønaden til medlemmet snarest mulig, og senes en måned etter at regningen er mottatt

II

Forskriften trer i kraft 1. januar. 2006

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

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx. xx. 2006 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-8 femte ledd og § 22-2 andre ledd.

I

§ 1 skal lyde (endringer i kursiv):

Det ytes stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte. Det må foreligge henvisning fra lege, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi* og behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Ved henvisning til fysioterapi må *henvisende behandler* oppgi nøyaktig diagnose og resultatet av foretatte undersøkelser. Behandlingens hensikt bør angis klart i *henvisningen*.

En henvisning gjelder for inntil 24 behandlinger. Dersom det er behov for ytterligere behandling, skal det foreligge ny henvisning.

Psykomotorisk behandling kan bare iverksettes etter spesiell henvisning fra legen.

Behandlingen må påbegynnes innen 6 måneder etter at *henvisende behandler* har skrevet henvisningen, og det kan ikke være opphold på mer enn 6 måneder i behandlingen. Hvis ikke fristene overholdes, må medlemmet ha ny *henvisning*.

Etter samtykke fra medlemmet skal fysioterapeuten oversende epikrise til *henvisende behandler* etter avsluttet behandling.

§ 5 skal lyde (endringer i kursiv)

Det vil i alminnelighet ikke bli ytt stønad til fysioterapi som foregår i *henvisende behandler*s eget institutt, eller i et institutt som *henvisende behandler* har økonomiske interesser i.

Kapittel II Takster Takst 1b skal lyde (endringer i kursiv):

Undersøkelse når *henvisende behandler* ønsker å få pasienten vurdert/undersøkt av fysioterapeut, inntil 30 minutter.

Kapittel II Takster Takst 1e skal lyde (endringer i kursiv):

Undersøkelse når *henvisende behandler* ønsker å få pasienten vurdert/undersøkt av fysioterapeut med godkjent videreutdanning i manuellterapi eller psykomotorisk fysioterapi og ved undersøkelse av barn under 12 år, inntil 30 minutter.

Kapittel II Takster Merknad til takst 1 siste ledd skal lyde (endringer i kursiv):

Takstene 1b og 1e kan benyttes når *henvisende behandler* i særskilte tilfeller ber om en separat undersøkelse av en pasient eller når *henvisende behandler* ber om en skriftlig tilbakemelding i løpet av behandlingsserien, og dette medfører at fysioterapeuten må foreta en nærmere undersøkelse av pasienten. Taksten kan utløses inntil én gang per behandlingsserie.

Kapittel II Takster Takst 51 skal lyde (endringer i kursiv):

Telefonsamtale/skriftlig kommunikasjon om enkeltpasient med lege, fysioterapeut i andrelinjetjenesten, kommunal helse- og sosialtjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og sosialkontor), *kiropraktor* og bedriftshelsetjeneste.

Merknad:

Taksten kan ikke benyttes for kommunikasjon med henvisende *behandler* ved oppstart av behandlingsserien.

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006.

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

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx. xx. 200x med hjemmel i lov 28.02.1997 nr. 19 om folketrygd § 5-9 fjerde ledd og § 22-2 andre ledd.

Kapittel I Regelverk

§ 1.

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.

§ 2

Stønad ytes bare dersom den som gir behandlingen har autorisasjon som kiropraktor etter lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 48, eller godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 annet ledd.

§ 3

Trygden yter stønad til behandling hos kiropraktor etter takstene i kapittel II.

§ 4

Hvis medlemmet ikke kan møte fram på behandlingsstedet på grunn av sin helsetilstand, dekker kommunen reiseutgiftene for kiropraktoren etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 5-1 tredje og fjerde ledd.

§ 5

Ved krav om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor skal medlemmet legge fram spesifisert og kvittert regning fra kiropraktoren. Regningen må i tillegg til diagnosen for de utførte behandlingene inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre kravet.

Kiropraktoren skal utstede regning på blankett som er fastsatt av Rikstrygdeverket.

§ 6

Med Rikstrygdeverkets samtykke kan trygdekontoret inngå avtale med en kiropraktor om direkte oppgjør med trygden. Stønaden utbetales da direkte til kiropraktoren, som ikke kan kreve av medlemmet den delen av honoraret som trygden dekker.

Kapittel II Takster

A. Undersøkelse og behandling

Stønad gis for inntil 14 behandlinger per år.

Stønaden er 50 kroner pr. behandling.

For undersøkelse ved igangsetting av et behandlingsopplegg ytes en stønad med 100 kroner. Stønaden omfatter eventuell behandling under samme konsultasjon. Det kan ytes stønad for inntil én undersøkelse per behandlingsserie.

B. Samarbeidsmøte

Det ytes møtegodtgjørelse med reisetid med kroner 240 per påbegynte halvtime når kiropraktoren deltar i samarbeid med annet helse- og sosialfaglig personell som ledd i et behandlings- eller rehabiliteringsopplegg for enkeltpasienter, herunder i basisteam. Taksten dekker også praksisutgifter. Taksten kan ikke benyttes i forbindelse med samarbeid internt i tverrfaglig medisinske sentra og lignende. Taksten kan ikke benyttes som godtgjørelse for fast oppsatte samarbeidsmøter, med mindre det gjelder samarbeid om konkrete pasienter. Samarbeidet kan omfatte diagnostisering, kartlegging av rehabiliteringsbehov, utarbeiding og oppfølging av rehabiliteringsplan, vurdering av funksjonsnivå, tilrettelegging av miljø mv. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per pasient. Skyssgodtgjørelse kan kreves i tillegg etter forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling.

Taksten kan også brukes når møtet foregår over telefon. Møtet må være planlagt.

Ved telefonsamtale/skriftlig kommunikasjon om enkeltpasient med lege, fysioterapeut i andrelinjetjenesten, kommunal helse- og sosialtjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og sosialkontor) og bedriftshelsetjeneste ytes godtgjørelse med 40 kroner. Taksten kan ikke benyttes for kommunikasjon med henvisende behandler ved oppstart av behandlingsserien.

Kapittel III Tilskott til fellesformål for kiropraktorer

Til fondet for videre- og etterutdanning av kiropraktorer yter trygden et tilskott tilsvarende 1,5 prosent av utgifter trygden har til behandling hos kiropraktor.

Tilskottet betales av Rikstrygdeverket til Norsk Kiropraktorforening med et passende beløp hvert kvartal og med endelig avregning ved årets utgang.

Kapittel IV Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006. Fra samme dato oppheves forskrift av 18. april 1997 nr. 331 om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor.

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

Fastsatt av Arbeids- og sosialdepartementet xx.xx.200x med hjemmel i lov 28.02.1997 nr. 19 om folketrygd § 8-7 niende ledd og § 9-7 sjette ledd.

§ 1 Retten til å dokumentere arbeidsuførhet

Kiropraktor som skal dokumentere arbeidsuførhet må ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd. Den som har turnuslisens som kiropraktor, jf. forskrift av 21. desember 2000 nr. 1382 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for helsepersonell kapittel 1 og 6, kan også dokumentere arbeidsuførhet.

Fysioterapeut som skal dokumentere arbeidsuførhet må

- a) ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd, og
- b) ha bestått eksamen i manuellterapi som gir takstkompetanse,

Fysioterapeut som dokumenterer arbeidsuførhet benevnes i forskriften her som manuellterapeut.

Kiropraktor og manuellterapeut som skal dokumentere arbeidsuførhet må ha gjennomgått fastsatt opplæring i trygdefaglige emner, eller på annen måte ha tilegnet seg tilstrekkelige kunnskaper i slike emner.

§ 2 Erklæringen

Vilkåret i folketrygdloven § 8-7 om legeerklæring for rett til sykepenger gjelder ikke når arbeidsuførhet dokumenteres med erklæring fra kiropraktor eller manuellterapeut. Det gjøres tilsvarende unntak fra vilkåret om erklæring fra lege i § 8-4 andre ledd bokstav b). Første og andre punktum gjelder bare ved sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet.

Første ledd gjelder ikke dersom arbeidsuførhet allerede er dokumentert av lege eller har vært dokumentert av lege umiddelbart før medlemmet oppsøkte kiropraktoren eller manuellterapeuten.

Erklæring som nevnt i første ledd kan ikke vedvare for en sammenhengende periode ut over åtte uker fra første sykefraværsdag. Er medlemmet arbeidsufør ut over seks uker, skal kiropraktoren eller manuellterapeuten informere medlemmet om at arbeidsuførhet ut over åtte uker må dokumenteres av lege. Reglene i folketrygdloven § 8-7 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende for erklæring fra kiropraktor og manuellterapeut.

Folketrygdloven § 21-4 andre ledd tredje punktum om opplysningsplikt i legeerklæring om sykefravær der en sykdom eller skade kan ha sammenheng med arbeidssituasjonen, og § 25-7 om utelukkelse fra å utstede legeerklæringer gjelder tilsvarende for kiropraktorer og manuellterapeuter.

Reglene i forskriften her gjelder tilsvarende for dokumentasjon av sykdom i forbindelse med krav om omsorgspenger, jfr. folketrygdloven § 9-7.

§ 3 Utfyllende retningslinjer

Rikstrygdeverket kan gi nærmere retningslinjer for praktiseringen av forskriften, herunder om hvilke sykdommer og skader som faller inn under § 2 første ledd tredje punktum, og om anvendelsen av § 2 første ledd ved gjentatt arbeidsuførhet hos et medlem.

§ 4 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2006.

VI Utkast til forskrift om endring av forskrift av 1. desember 2000 nr. 1389 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 24. juni 2005 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a fjerde ledd, § 4-1 annet ledd, § 5-5 nr. 1 og nr. 2, lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 5-1 siste ledd og lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 6-2.

I

Kapittel 1, § 6 skal lyde:

Når en pasient blir erklært arbeidsufør, plikter helseinstitusjonen å sende blanketten "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" del A underskrevet av behandlende lege direkte til trygdekontoret samme dag som konsultasjonen har funnet sted. Del B, C og D av blanketten leveres til medlemmet.

Legen skal på "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" dokumentere at medlemmet er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade. Dersom medlemmet ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, og dette skyldes medisinske grunner som klart er til hinder for slik aktivitet, skal legen senest når arbeidsuførheten har vart i 8 uker utstede del II av "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom".

"Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom" utstedes på blankett fastsatt av Rikstrykdeverket og skal være fullstendig utfylt. Legen skal bygge utstedelsen av blanketten på en personlig undersøkelse av pasienten. Dokumentasjon av arbeidsuførhet bør som hovedregel ikke gis for et lengre tidsrom enn 14 dager om gangen.

Kapittel 4, merknad 1 skal lyde:

Takst 1 brukes ved enkle undersøkelser og ved øyeblikkelig hjelp. En enkel undersøkelse innebærer en kortfattet vurdering av pasienten med tanke på videre formidling til rett nivå i behandlingssystemet. Dette kan for eksempel være en mer fullstendig poliklinisk undersøkelse, henvisning til annen spesialitet, tilbakehenvisning til primærhelsetjenesten eller innleggelse som ikke forekommer samme dag som den polikliniske undersøkelsen det kreves takst for.

Pasientene skal normalt være henvist fra lege i primærhelsetjenesten, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi* for at taksten utløses. Unntak gjelder for pasienten som på egenhånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp og hvor denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende. Taksten kan videre kreves ved kontroll av pasienter med kroniske lidelser som etter avsluttet utredning og iverksettelse av eventuell behandling har et særlig behov for regelmessig oppfølging i spesialistpoliklinikk. Behovet for slik regelmessig kontroll må være dokumentert i epikrisen til henvisende *behandler*. Taksten kan kun benyttes ved kontroll som utføres av lege, med mindre annet følger av merknaden til den enkelte takst. Telefonkonsultasjon gir ikke grunnlag for refusjon. Taksten kan imidlertid også kreves av jordmor når det er kontakt mellom lege og jordmor.

Kapittel 4, merknad 2 skal lyde:

Takst 2 omfatter en fullstendig undersøkelse ved spesialist og tilbakemelding til lege i primærhelsetjenesten, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi* etter avsluttet behandling. Taksten inkluderer et avsluttet behandlingsopplegg, inkludert nødvendig etterkontroll. Unntatt er sykdomsgrupper der langvarig og fast kontroll ved spesialistpoliklinikk er nødvendig slik som beskrevet under takst 1. I slike tilfeller kan takst 1 kreves ved hver kontroll.

Taksten kan kun brukes en gang per halvår for samme pasient og for samme sykdom/skade.

For at takst 2 skal kunne benyttes forutsettes det at pasienten er henvist fra lege utenom vedkommende sykehus, *kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi*. Institusjonen må kunne dokumentere at det foreligger en henvisning. Taksten kan likevel benyttes dersom pasienten etter å ha oppsøkt sykehusets akutfunksjoner bedømmes som tiltrengende snarlig full undersøkelse/behandling ved en av sykehusets poliklinikker. Det samme gjelder der det ved undersøkelse foretatt ved poliklinikk i en hovedspesialitet viser seg at vedkommende har en sykdom av en helt annen art som krever full undersøkelse ved poliklinikk i en annen hovedspesialitet uten sammenheng med utredning eller behandling av den første sykdomstilstanden. I begge tilfeller er det en forutsetning at pasienten henvises tilbake til primærhelsetjenesten med epikrise.