



Ot.prp. nr. 28

(2005–2006)

Om lov om endringer i folketrygdloven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut)

Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 18. november 2005, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II)

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger med dette frem forslag til endringer i

- lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven)
- lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter m.m. (pasientrettighetsloven)

Lovforslaget er en oppfølging av følgende vedtak som ble gjort i forbindelse med Stortingets behandling av St.prp. nr. 65 (2004-2005), jf. Innst. S. nr. 240 (2004-2005):

«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.»

Departementet foreslår at ordningen utvides ved at rettigheter og funksjoner tilsvarende det som gjelder i forsøksordningen (se punkt 2 og 3) innføres som ordinære rettigheter og funksjoner i lov- og forskriftsverket.

Endringene i folketrygdloven gjelder:

- Medlemmet (pasienten) kan få trygderefusjon

ved behandling hos kiropraktor og manuellterapeut uten at det må foreligge henvisning fra lege.

- Kiropraktor og manuellterapeut kan henvise til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut med rett til trygderefusjon for medlemmet.
- Manuellterapeut kan rekvirere radiologiske undersøkelser for trygdens regning slik lege, tannlege og kiropraktor kan.
- Det gis hjemmel for at departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legerklæring for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell enn lege.

Endringen i pasientrettighetsloven gjelder:

- Andre instanser enn lege som henviser skal også gis underretning om pasientens rettigheter mv. ved henvisning til sykehus eller spesialistpoliklinikk som omfattes av pasientrettighetsloven § 2-4.

Vurdering og forslag til endringer i folketrygdloven § 8-7 er utarbeidet av Arbeids- og sosialdepartementet.

Bestemmelser om at kiropraktorer og manuellterapeuter kan henvise til legespesialist på nærmere bestemte vilkår vil bli fastsatt i forskrift. Dette omfatter både henvisning til poliklinikk i helseforetak og til privatpraktiserende legespesia-

list med avtale med regionalt helseforetak.

Det vil bli gjort nødvendige endringer i de forskrifter som på ulike måter berører lovendringene.

Departementet tar sikte på at lov- og forskriftsendringene skal tre i kraft 1. januar 2006.

2 Bakgrunn

2.1 Om forsøksordningen

Forsøksordningen for kiropraktorer og manuellterapeuter ble iverksatt 1. september 2001 med varighet i første omgang frem til 31. august 2003. Bakgrunnen 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 er regulert i forskrift av 6. juli 2001 nr. 804 om forsøksordning for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi (forskrift om forsøksordningen) gitt i medhold av folketrygdloven § 25-13 tredje ledd. Forsøksordningen er videreført inntil en landsomfattende ordning trer i kraft.

Forsøksordningen omfatter kiropraktorer og manuellterapeuter med avtale om direkte oppgjør med trygden i fylkene Vestfold, Hordaland og Nordland, til sammen 70-90 kiropraktorer og manuellterapeuter. Evalueringen av forsøket har blitt utført av Sintef Unimed (nå: Sintef Helse). Hovedkonklusjonene i evalueringsrapporten er omtalt i St.prp. nr. 1 (2004-2005).

2.2 Høring om regulering av en landsomfattende og permanent ordning

Forslag til regulering av en landsomfattende og permanent ordning har vært på alminnelig høring med høringsfrist på 4 uker. Begrunnelsen for fra-
vik fra utredningsinstruksens pkt. 5.2. var at departementet tar sikte på å innføre ordningen i tråd med Stortingets vedtak, gjeldende fra 1. januar 2006.

Høringsnotatet omfattet både forslag til lovendringer og forslag til regulering i forskrifter. Begrunnelsen for å sende på høring forslag til både lov- og forskriftsendringer i samme dokument, var hensynet til at høringsinstansene kunne vurdere og kommentere det samlede forslag til regulering. Det var også nødvendig for at ordningen skal kunne tre i kraft allerede fra 1. januar 2006.

Oversikt over høringsinstansene fremkommer av vedlegg 1. Departementet har mottatt 49 høringsuttalelser. De fleste høringsinstansene som har gitt kommentarer, tar til etterretning og stiller seg positive til at ordningen i forsøksfylkene blir nasjonal og permanent. Forhold som bedre ressursutnyttelse i helsetjenesten og at dette er en ordning som er gunstig for pasienten blir særlig fremhevet. Enkelte høringsinstanser gir imidlertid uttrykk for at de er uenige med Stortingets vedtak.

Høringsuttalelser er mottatt fra kommuner (5), regionale helseforetak og helseforetak (8), forskningsinstitusjoner (6), pasientorganisasjoner (4), departementer (9), statlige forvaltningsorganer (9) og sentrale yrkesorganisasjoner (8).

Arbeidsgiverforeningen NAVO og *Yrkesorganisasjonenes sentralforbund (YS)* har ingen kommentarer eller er positive til forslaget. YS fremhever særlig som positivt at de aktuelle behandlergruppene gis anledning til å sykmelde (dokumentere arbeidsuførhet), men påpeker at kun behandlere med videre/tilleggsutdanning bør omfattes.

Konkurransetilsynet, Datatilsynet, Statens legemiddelverk, Forbrukerrådet, Helsetilsynet i Vestfold og *Likestillingsombudet* har ingen kommentarer.

Rikstrygdeverket, Sosial- og helsedirektoratet, Norsk Kiropraktorforening, Norsk Fysioterapeutforbund og *Den norske lægeforening* har kommentarer til de fleste av departementets forslag. Disse blir tydeliggjort nedenfor.

Norsk Kiropraktorforening er glad for at departementet bygger forslaget til en permanent ordning på forsøksordningen.

Den norske lægeforening ser at pasientens tilgang til kiropraktikk og manuellterapi kan forenkles med denne ordningen. Den norske lægeforening mener imidlertid at ordningen går på bekostning av andre og viktige hensyn. Det ene er den faglige bredden spesialisthelsetjenesten skal vurdere videre utredning og behandling på bakgrunn av, ettersom henvisning fra kiropraktor og manuellterapeut bygger på et spesifikt og smalere faglig perspektiv. Det andre er at ordningen reduserer fastlegens muligheter til å ivareta et koordinerende ledd for den behandlingen som den enkelte pasient har behov for. I tillegg belyser Den norske lægeforening spesielt nødvendigheten av tilstrekkelig informasjon til fastlegen. Dette gjelder forhold ved behandling og dokumentasjon av arbeidsuførhet (sykmelding) som er av betydning for at fastlegen skal kunne ivareta sitt ansvar i forbindelse med et helhetlig og sammenhengende

behandlingsopplegg for pasienten, og i forbindelse med legens ansvar for dokumentasjon av arbeidsuførhet utover 8 uker. Bredest mulig informasjon om pasientens helse og situasjon for øvrig, er også en forutsetning for å kunne ivareta portvaktfunksjonen overfor spesialisthelsetjenesten, ifølge Den norske lægeforening.

Flere høringsinstanser, blant annet Norsk Fysioterapeutforbund, har påpekt viktigheten av at det stilles klare kompetansekrav til kiropraktorene og til manuellterapeutene.

3 Regulering av en landsomfattende ordning

3.1 Personellmessige vilkår og avgrensninger

3.1.1 Kiropraktor

3.1.1.1 Gjeldende rett

I henhold til forskrift av 18. april 1997 nr. 331 om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor (kiropraktorforskriften) er det et vilkår for rett til stønad at behandling utføres av kiropraktor med autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller med godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd.

Autorisasjon som kiropraktor gis til søkere som har bestått eksamen som kiropraktor ved utdanningsinstitusjon sertifisert av European Council on Chiropractic Education (ECCE) eller av The Councils on Chiropractic Education International (CCEI), og som har fullført nødvendig turnustjeneste i Norge, jf. forskrift 21. desember 2000 nr. 1382 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for helsepersonell. De fleste kiropraktorer i Norge har sin utdanning fra Danmark, England eller USA. Utdanningen er normert til fem og et halvt år på universitetsnivå.

For søkere med utenlandsk autorisasjon som kiropraktor gjelder særlige regler om anerkjennelse. Norge har gjennom en nordisk overenskomst inngått avtale om gjensidig godkjenning av autorisasjon av kiropraktor gitt i andre nordiske land. For søkere med autorisasjon fra andre EØS-land, blir søknaden behandlet i tråd med Rådsdirektiv 89/48/EØF (med senere endringer). Rådsdirektivet gir ingen rett til automatisk anerkjennelse, men gir regler for hvordan vurderingen av om autorisasjon kan gis skal gjøres. Reglene er innarbeidet i en egen EØS-forskrift av 21. desember 2000, se kapittel VII.

I forskrift om forsøksordningen stilles tilsva-

rende krav til autorisasjon som i kiropraktorforskriften. Det fremgår videre i forskrift om forsøksordningen at den som har turnuslisens som kiropraktor iht. forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for helsepersonell kapittel 1 og 6, også kan delta i forsøket. Det forutsettes at turnuskandidaten veiledes av autorisert kiropraktor.

I tillegg er det et vilkår for deltakelse i forsøksordningen at kiropraktor har gjennomgått fastsatt opplæring i trygdefaglige emner, eller på annen måte har tilegnet seg tilstrekkelig kunnskap i slike emner.

3.1.1.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet la til grunn i høringsnotatet at vilkåret om autorisasjon for kiropraktor med hensyn til retten til å praktisere for trygdens regning videreføres. Når det gjelder turnuskandidater foreslo departementet at disse kan praktisere for trygdens regning slik ordningen har vært i forsøksordningen. Departementet forutsatte i høringsnotatet at kandidatene praktiserer under veiledning av kiropraktor og under dennes ansvar og navn. Turnuskandidatenes anledning til å praktisere for trygdens regning ble foreslått regulert i kiropraktorforskriften.

Departementet la også til grunn som en forutsetning at godkjent opplæring i trygdefaglige emner skal være et vilkår. Det ble forutsatt at dette ivaretas i obligatoriske kurs for turnuskandidater.

3.1.1.3 Høringsinstansenes kommentarer

Norsk Kiropraktorforening slutter seg til at ordningen skal gjelde for kiropraktorer med autorisasjon, men ber om at det foretas en nærmere presisering av hva som ligger i departementets formulering i høringsnotatet om forutsetningen om at «kandidatene praktiserer under veiledning av kiropraktor og under dennes ansvar og navn». Foreningen viser til at praksis i kiropraktorbransjen er at turnuskandidater er selvstendig næringsdrivende og er kontraktmessig og kontormessig tilknyttet en kiropraktorklinikk der turnuskandidaten mottar veiledning og oppfølging fra en autorisert kiropraktor. I forsøksordningen kan turnuskandidater selv praktisere med trygdefusjon. Foreningen mener videre at det er behov for særskilt opplæring i trygdefaglige emner for kiropraktorer som søker norsk autorisasjon, men hvor det ikke stilles krav om turnustjeneste.

Rikstrygdeverket viser til at det i dag finnes kiropraktorer med utdanning fra den Skandinaviske Kiropraktorhøgskolan i Sverige og som er autorisert i henhold til nordisk overenskomst. Utdanningen er ikke anerkjent av Norsk Kiropraktorforening eller den tilsvarende svenske forening Legitimerade Kiropraktorers Riksförbund. Rikstrygdeverket ber departementet vurdere krav til tilleggs kvalifikasjoner for denne gruppen autoriserte kiropraktorer.

3.1.1.4 Departementets vurdering og forslag

Departementets forslag i høringsnotatet hadde ikke til hensikt å innskrenke de rettigheter og den praksis som har eksistert i forsøksordningen. Departementet vil derfor i forskrift presisere turnuskandidatenes rett til å utføre de handlingene dette lovforslaget gjelder.

Når det gjelder tilleggs krav om opplæring i trygdefaglige emner vil departementet i forskrift presisere hvilke krav som skal stilles for å kunne utføre de funksjoner dette lovforslaget gjelder. Disse kravene vil gjelde uavhengig av om vedkommende behandler har autorisasjon som kiropraktor eller lisens som turnuskandidat.

3.1.2 Manuellterapeut

3.1.2.1 Gjeldende rett

I henhold til forskrift av 21. juni 2005 nr. 680 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi (fysioterapiforskriften), er det et vilkår for rett til stønad at behandling utføres av fysioterapeut med autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller med godkjenning etter tidligere regelverk, jf. helsepersonelloven § 76 andre ledd.

I fysioterapiforskriften er det videre et vilkår for rett til stønad at behandling etter takst A8 (manuellterapi) utføres av fysioterapeut med godkjent videreutdanning i manuellterapi. Vedkommende må som fysioterapeuter for øvrig også ha avtale om driftstilskudd med kommunen.

Fra 1. januar 2005 gis videreutdanning i manuellterapi som Klinisk masterstudium i manuellterapi (MMT) ved Universitetet i Bergen. Dette er et 2-årig heltidsstudium (120 studiepoeng) for fysioterapeuter med minst ett års praksis og med tilegnet forskningsmetode. Det utdannes også manuellterapeuter i utlandet.

For å kunne heve takst A8 i fysioterapiforskriften må fysioterapeut ha bestått eksamen i Klinisk masterutdanning ved Universitetet i Bergen eller tilsvarende tidligere utdanning. Vurdering av til-

svarende manuellterapiutdanning fra utlandet med hensyn til takst A8-kompetanse blir foretatt av Norsk Fysioterapeutforbund. I forsøksordningen var det som for kiropraktorer et vilkår for deltagelse at manuellterapeuten har gjennomgått fastsatt opplæring i trygdefaglige emner i forbindelse med innføringen av forsøksordningen, eller på annen måte har tilegnet seg tilstrekkelige kunnskaper i slike emner.

Fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi som deltar i forsøksordningen benevnes i forskrift om forsøksordningen som manuellterapeut. Begrunnelsen for denne benevnelsen var først og fremst hensynet til enkle benevnelser i regelverket. Benevnelsen er ikke regulert i helsepersonelloven, og er således ingen beskyttet tittel.

Ifølge forskrift om forsøksordningen er det også et krav om avtale om driftstilskudd med kommunen for at manuellterapeut kan praktisere i forsøksordningen. Dette inngår også i de generelle krav som fremgår av folketrygdloven § 5-8, jf. kommunehelsetjenesteloven § 4-1.

3.1.2.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet la til grunn i høringsnotatet at vilkårene i forsøksordningen når det gjelder retten til å praktisere for trygdens regning videreføres i en landsomfattende ordning. Ettersom nødvendige opplæringstiltak i trygdefaglige emner og i røntgendiagnostikk inngår i Klinisk masterstudium i manuellterapi, anså ikke departementet det som aktuelt med særskilte opplæringstiltak utover dette. Departementet foreslo videre at begrepet fysioterapeut med videreutdanning i manuellterapi, ble brukt i regelverket fremfor kortversjonen manuellterapeut, som er brukt i forskrift om forsøksordningen.

3.1.2.3 Høringsinstansenes kommentarer

Norsk Fysioterapeutforbund påpeker at det bør være definerte krav til de som skal praktisere i en landsomfattende ordning. Dette ønskes regulert i forskrift. Forbundet foreslår videre at tittelen fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi blir benyttet i regelverket, ettersom den foreslåtte tittel i høringsnotatet snart er utdatert. Forbundet legger i den forbindelse følgende til grunn når det gjelder krav som må stilles:

a) En fysioterapeut med videreutdanning/mastergrad i manuellterapi er en person som har bestått eksamen i klinisk masterstudium i manu-

ellterapi for fysioterapeuter ved norsk universitet eller tilsvarende, eller

b) er godkjent for bruk av takst A8 manuellterapi i fysioterapiforskriften og som har bestått eksamen i differensialdiagnostikk og laboratorieanalyser for manuellterapeuter og opplæring i trygdefaglige emner og utdanning i radiologi tilsvarende norsk masterutdanning.

For øvrig har Norsk Fysioterapeutforbundet ingen merknader til vilkåret om avtale om driftstilskudd med kommunen.

Rikstrygdeverket påpeker også behovet for opplæring av manuellterapeuter som utdannes i utlandet og kravet til nødvendig tilleggstudanning for å kunne praktisere i en landsomfattende ordning. Rikstrygdeverket ber derfor departementet vurdere en presisering av kvalifikasjonskravet i regelverket.

3.1.2.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet har på nytt vurdert benevnelsen i regelverket av den personkretsen av fysioterapeuter som omfattes av den ordningen som denne lovproposisjonen gjelder. Både forslaget i høringsnotatet og forslaget til Norsk Fysioterapeutforbund er benevnelser som er lite egnet i lovs og forskrifts form. Et annet moment er at en fullstendig videreutdanning i manuellterapi som leder frem til en forbundsbasert godkjenning som spesialist i manuellterapi, krever 3 års veiledet praksis utover masterstudiet ved Universitetet i Bergen. Videreutdanningsbegrepet er dermed ikke entydig.

Departementet foreslår derfor av hensiktsmessighetsgrunner å bruke samme benevnelse som i forskrift om forsøksordningen, dvs. benevnelsen manuellterapeut. Det må presiseres at begrepet i denne sammenheng ikke innebærer noen beskyttet tittel. Departementet vil i forskrift definere hva benevnelsen manuellterapeut innebærer.

På samme måte som for kiropraktor og turnuskandidat som kiropraktor, vil departementet i forskrift presisere tilleggskrav om opplæring i trygdefaglige emner. Departementet vil i forskrift også presisere krav om dokumentasjon av nødvendig kompetanse i differensialdiagnostikk og laboratorieanalyser og utdanning i radiologi for manuellterapeut, jf. pkt. 3.7. For øvrig foreslås ingen endringer i de generelle vilkår som gjelder med hensyn til autorisasjon som fysioterapeut.

3.2 Faglig virkeområde

3.2.1 Gjeldende rett

I folketrygdloven § 5-8 (undersøkelse og behandling hos fysioterapeut) og § 5-9 (behandling hos kiropraktor), er det et vilkår at «*Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets funksjonsevne*». Det er i forsøksordningen ingen avgrensninger knyttet til diagnoser når det gjelder stønad til behandling uten henvisning fra lege, ut over det som følger av takster for behandling. Helsepersonelloven § 4 (Forsvarlighet) stiller som krav at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig.

Når det gjelder dokumentasjon av arbeidsuførhet (sykmelding) er det et vilkår i forsøksordningen at dette bare gjelder ved sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. Når det gjelder henvisning til legespesialist er det et vilkår i forsøksordningen at formålet er undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet. Det vises for øvrig til pkt. 3.4 og 3.5.

3.2.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet la departementet til grunn at rett til stønad uten henvisning fra lege er avgrenset til L-diagnoser (muskel- og skjelettsykdommer). Bakgrunnen for denne presiseringen var at kiropraktorer og manuellterapeuter har sin spesialkompetanse innen dette fagområdet.

3.2.3 Høringsinstansenes kommentarer

Både *Norsk Kiropraktorforening* og *Norsk Fysioterapeutforbund* påpeker at retten til å praktisere uten henvisning fra lege på trygdens regning ikke var begrenset til L-diagnoser i forsøksordningen. Disse foreslår at det ikke inntas slik begrensning i forskrift. Det påpekes at for mange pasienters vedkommende vet ikke behandleren i utgangspunktet hvorvidt pasienten har en L-diagnose eller ikke.

3.2.4 Departementets vurdering og forslag

Forslaget i departementets høringsnotat hadde ikke til hensikt å innskrenke de faglige vilkårene for behandlerens yrkesutøvelse. Departementet har etter en fornyet vurdering kommet til at en

begrensning til L-diagnoser vil kunne føre til at mange pasienter vil falle utenfor refusjonsordningen til tross for at behandlingen er av vesentlig betydning for deres funksjonsevne. En slik begrensning vil også kunne føre til fokus på spesifikke diagnoser i sammensatte lidelser.

Departementet legger til grunn at det ikke har fremkommet opplysninger i forbindelse med forsøksordningen om at pasienter i økt grad har blitt feildiagnostisert eller feilbehandlet sammenliknet med situasjonen før oppstarten av forsøket, eller med landet for øvrig. Departementet anser det derfor ikke som aktuelt å regulere begrensninger knyttet til spesifikke diagnoser i aktuelt forskriftsverk.

3.3 Rett til å praktisere for trygdens regning uten at det foreligger henvisning fra lege

3.3.1 Gjeldende rett

For behandling hos kiropraktor er det et vilkår at det foreligger 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 manuellterapi hos manuellterapeut, jf. folketrygdloven § 5-8 tredje ledd første punktum, jf. fysioterapiforskriften § 1 første ledd andre punktum og merknad til takst A8 Manuellterapi.

Vilkåret om henvisning fra lege gjelder ikke for de angjeldende behandlere i forsøksordningen, jf. forskrift om forsøksordningen § 4 første og andre ledd. For manuellterapeuter gjelder dette unntaket bare når den særskilte kompetansen innen manuellterapi kommer til anvendelse i forbindelse med undersøkelse og behandling. Med unntak av henvisningskravet gjelder bestemmelsene om trygderefusjon fastsatt i folketrygdloven og i forskrifter i medhold av loven også under forsøksordningen. Dette gjelder for eksempel kravet om at behandlingen må være av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne. Unntaket fra vilkåret om henvisning fra lege når det gjelder manuellterapi 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.

3.3.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet la departementet til grunn at de bestemmelser som har vært gjeldende i forsøksordningen på dette området i sin helhet videreføres. Det ble foreslått at det gjøres endringer i folketrygdloven § 5-8 Fysioterapi og § 5-9 Behandling hos kiropraktor, og i aktuelle forskrifter ved at bestemmelser om krav om henvisning fra lege oppheves.

3.3.3 Høringsinstansenes kommentarer

Høringsinstansene har ingen kommentarer til forslagene til endringer i folketrygdloven §§ 5-8 og 5-9, med unntak av *Rikstrygdeverket* som foreslår at det kommer klarere frem i lovforslaget at det ikke stilles krav til henvisning fra lege ved undersøkelse og behandling hos manuellterapeut.

3.3.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet foreslår at det gjøres nødvendige endringer i folketrygdloven §§ 5-8 og 5-9 som innebærer en generell videreføring av de bestemmelser som har vært gjeldende i forsøksordningen når det gjelder å oppsøke kiropraktor eller manuellterapeut direkte med rett til trygderefusjon.

I folketrygdloven § 5-9 vil det videre fremgå at det også ytes stønad til *undersøkelse* hos kiropraktor. Når det gjelder øvrige endringer i folketrygdloven § 5-8 vises det til redegjørelse om retten til å henvise til fysioterapi under pkt. 3.6.

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

3.4.1 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 første ledd 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. Dette kravet til dokumentasjon fremgår av folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd. 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». Begrepene «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.

I forsøksordningen er det gjort unntak fra kravet om dokumentasjon av arbeidsuførhet fra lege i en periode på inntil 8 uker når arbeidsuførhet er dokumentert av kiropraktor eller manuellterapeut. Dette gjelder bare ved sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet og bare for medlem som undersøkes og behandles av helsepersonell som omfattes av ordningen, jf. forskrift om forsøksordningen § 5 første ledd.

I forsøksordningen er det åpnet for at særskilt erklæring ved 8 uker kan skrives av kiropraktor eller manuellterapeut 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.

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

Forsøksordningen omfatter ikke dokumentasjon i forbindelse med andre typer trygdeytelser enn sykepengene.

3.4.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at det tas inn en forskriftshjemmel som åpner for at departementet kan gjøre unntak fra vilkåret i folketrygdloven § 8-7 første ledd om legeerklæring når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell i en begrenset periode. Den detaljerte reguleringen av adgang for kiropraktor og manuellterapeut til å dokumentere arbeidsuførhet ble foreslått regulert i forskrift. Forslaget om forskriftshjemmel fremfor detaljregulering i loven er basert på en hensiktsmessighetsvurdering.

Departementet har i høringsnotatet ikke foreslått at annet helsepersonell gis anledning til å dokumentere medisinske grunner til hinder for yrkesrelaterte aktiviteter etter 8 uker. Slik dokumentasjon må fortsatt foretas av lege. Det ble derfor ikke foreslått forskriftshjemmel til å gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring i folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd.

Departementet har i høringsnotatet foreslått at kiropraktorer og manuellterapeuter skal kunne dokumentere sykdom i forbindelse med krav om omsorgspenger. Dette er en utvidelse i forhold til forsøksordningen. Det ble foreslått at dette gjøres ved at det tas inn en forskriftshjemmel i folketrygdloven § 9-7 om at departementet kan gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

3.4.3 Høringsinstansenes kommentarer

Rikstrygdeverket er enig i at adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet reguleres i forskrift med hjemmel i § 8-7. *Sosial- og helsedirektoratet* stiller spørsmål om det lovteknisk ville være mer brukervennlig å inkorporere reglene i folketrygdloven enn å lage egen forskrift. Det påpekes at det ikke vil innebære noen realitetsforskjell om man velger den ene eller den andre løsningen, men at det muligens kan være ryddigere å inkorporere alt i folketrygdloven. *Norsk Kiropraktorforening* ønsker at det skal fremgå av lovteksten i § 8-7 at arbeidsuførhet må dokumenteres med erklæring fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut, og at eventuelle begrensninger og detaljer fremgår av forskrift. *Norsk Fysioterapeutforbund* mener at manuellterapeuters rett til sykmelding bør fremgå av lovteksten.

Rikstrygdeverket, Norsk Kiropraktorforening og Norsk Fysioterapeutforbund er enige i forsla-

get om at kiropraktorer og manuellterapeuter gis anledning til å dokumentere sykdom ved krav om omsorgspenger. Rikstrygdeverket er enig i at dette gjøres ved forskriftshjemmel. De øvrige mener at en slik anledning bør fremgå direkte av folketrygdloven § 9-7.

Rikstrygdeverket anfører at det må være på det rene at kiropraktor og manuellterapeut kan fylle ut del II av blanketten «Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom». Rikstrygdeverket ber departementet vurdere om adgangen til å fylle ut særskilt legeerklæring etter § 8-7 fjerde ledd bør tas inn i forskriftsteksten.

3.4.4 Departementets vurdering og forslag

Når ordningen i forsøket gjennomføres som nasjonal ordning er det en rekke bestemmelser som må videreføres i forbindelse med adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet: Nærmere definisjoner av hvem som omfattes av adgangen, jf. punkt 3.1., tidsbegrensing av perioden, typer sykdom, plikt til å informere pasienten om kravet til legeerklæring utover åtte uker og adgang for Rikstrygdeverket til å gi nærmere retningslinjer.

Folketrygdloven § 8-7 er i utgangspunktet en omfattende bestemmelse med åtte ledd. Dersom særreglene om kiropraktorer og manuellterapeuters adgang til å dokumentere arbeidsuførhet skal innarbeides i bestemmelsen, vil det kunne gjøre bestemmelsen mer uoversiktlig.

Departementet anser det derfor som hensiktsmessig at kiropraktorer og manuellterapeuters adgang til å dokumentere arbeidsuførhet reguleres ved at det tas inn en forskriftshjemmel som gir departementet adgang til å bestemme at det kan gjøres unntak fra vilkåret om legeerklæring i en begrenset periode når arbeidsuførhet dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell. Denne løsningen innebærer at man får en samlet fremstilling av de generelle reglene om dokumentasjon av arbeidsuførhet i folketrygdloven § 8-7 og en samlet fremstilling av særreglene for kiropraktorer og manuellterapeuters adgang til å dokumentere arbeidsuførhet i forskriften. Dette vil etter departementets vurdering gi en mer oversiktlig rettskildesituasjon enn om alt tas inn i lovteksten.

Kiropraktorer og manuellterapeuter foreslås gitt adgang til å dokumentere arbeidsuførhet i inntil 8 uker. Ved fravær utover 8 uker mener departementet at fastlegen ut fra det helhetlige ansvaret legen skal ha for pasienten også må ha ansvaret for dokumentasjonen. Departementet

anser derfor at legen også må stå ansvarlig for dokumentasjon av de medisinske grunnene som er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet som etter folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd kreves etter 8 uker. Departementet finner derfor ikke grunnlag for å foreslå forskriftshjemmel for å gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring i folketrygdloven § 8-7 fjerde ledd. Selv om kiropraktorer og manuellterapeuter ikke kan dokumentere medisinske grunner til hinder for arbeidsrelatert aktivitet etter 8 uker, vil de 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.

Departementet har i høringsnotatet foreslått at kiropraktorer og manuellterapeuter også gis anledning til å dokumentere sykdom i forbindelse med krav om omsorgspenger. Dette er en utvidelse i forhold til forsøksordningen. Etter en ny gjennomgang anser departementet at forslaget ikke er tilstrekkelig utredet, verken med henblikk på praktisk gjennomføring eller mulige konsekvenser. Det fremmes derfor ikke forslag til endring i folketrygdloven § 9-7.

3.5 Rett til å henvise til legespesialist

3.5.1 Gjeldende rett

Henvisningsadgangen til legespesialist er regulert i forskrift 27. juni 2005 nr. 776 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (normaltariffen) og i 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 (poliklinikkforskriften).

Det fremgår av merknadene til takstene i normaltariffen at det må foreligge henvisning fra lege for at legespesialisten skal kunne utløse prosedyretakster og tilleggstakster for fullstendig undersøkelse. Dersom pasienten kommer uten henvisning fra lege kan legespesialisten kun kreve en ekstra egenbetaling i tillegg til egenandel fra pasienten.

Pasienten står i prinsippet fritt til å oppsøke legespesialist med driftsavtale med regionalt helseforetak direkte, eller etter henvisning fra annen behandler enn lege. Bestemmelsene i normaltariffen innebærer imidlertid at dette medfører tap av inntekter for legespesialisten og ekstra betaling for pasienten.

For at henvisning til spesialisthelsetjenesten

skal være refusjonsberettiget etter poliklinikkforskriften, skal også pasienten være henvist fra lege, jf. forskriftens kapittel 4.

I forsøksordningen kan kiropraktor og manuellterapeut henvise til legespesialist med samme konsekvenser for legespesialistens takstbruk som om pasienten var henvist fra lege. Henvisningsadgangen gjelder bare pasienter som vedkommende behandler har til undersøkelse og behandling. Det er ikke gjort avgrensinger med hensyn til hvilke typer spesialister behandlerne kan henvise til. Begrunnelsen for dette er at man unngår avgrensningsspørsmål i forhold til hvilke typer av medisinske spesialiteter som kan være aktuelle for henvisning. Det vil være opp til aktuell behandler å vurdere hvilken spesialitet pasienten skal henvises til. Det er imidlertid et vilkår i forsøksordningen at formålet med henvisningen til legespesialist er undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade som har direkte sammenheng med muskel- og skjelettsystemet, jf. forskrift om forsøksordningen § 6 annet ledd.

Henvisningsadgangen i forsøksordningen omfatter ikke fornyet vurdering, jf. pasientrettighetsloven § 2-3, som innebærer at pasienten har rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten etter henvisning fra allmennlege.

3.5.2 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått endringer i normaltariffen og poliklinikkforskriften slik at legespesialist kan utløse takster ved henvisning fra kiropraktor og manuellterapeut.

I høringsnotatet foreslo departementet også endring i pasientrettighetsloven § 2-2 andre ledd siste setning. Forslaget innebærer at også andre instanser enn lege som henviser skal motta underretting om pasientens rettigheter mv. ved henvisning til sykehus eller spesialistpoliklinikk som omfattes av pasientrettighetsloven § 2-4. Departementet foreslo videre endring i pasientrettighetsloven § 2-3 som innebærer at pasienten gis rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten også etter henvisning fra kiropraktor eller manuellterapeut.

Det ble også foreslått at manuellterapeuter uten driftsavtale med kommunen gis anledning til å henvise til legespesialist på samme vilkår som manuellterapeuter med slik driftsavtale. Begrunnelsen var at manuellterapeut uten driftsavtale har de samme faglige kvalifikasjoner som manuellterapeut med slik driftsavtale. Slik henvisningsrett

ville også være i samsvar med tilsvarende regler for leger.

3.5.3 Høringsinstansenes kommentarer

Høringsinstansene er positive til eller tar til etterretning departementets forslag både når det gjelder endringer i pasientrettighetsloven og endringer i normaltariffen og poliklinikkforskriften. *Den norske lægeforening* er bekymret over at ordningen svekker fastlegens rolle som koordinerende ledd og portvokter i forhold til spesialisthelsetjenesten. *Norsk Fysioterapeutforbund* forslår at henvisningsadgangen også bør gjelde henvisning til offentlig godkjent oppreningsinstitusjon da oppreningsinstitusjonene vil bli en integrert del av spesialisthelsetjenesten.

3.5.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet vil fastsette nødvendige endringer i normaltariffen og poliklinikkforskriften, slik at legespesialist kan utløse takster når pasienten er henvist fra kiropraktor eller manuellterapeut på samme måte som når pasienten er henvist fra lege.

Departementet foreslår at pasientrettighetsloven § 2-2 andre ledd siste setning endres, slik at ordet lege endres til henvisende instans. Det innebærer at henvisende instans, det vil si uavhengig av om det er lege, kiropraktor eller manuellterapeut, skal motta slik underretting som bestemmelsen regulerer. Prinsippet i bestemmelsen er at henvisende instans skal underrettes. Dette har så langt vært begrenset til lege, ettersom det har vært et vilkår at kun lege kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Forslaget er en naturlig følge av endringene i henvisningsbestemmelsene, og anses å være en lovteknisk justering.

Når det gjelder forslaget om endringer i pasientrettighetsloven § 2-3 (rett til fornyet vurdering), var forslaget begrunnet med at det ble ansett som hensiktsmessig at rett til fornyet vurdering også omfattet henvisning fra kiropraktor og manuellterapeut. Begrunnelsen var det behandlingsansvaret disse behandlerne har for pasienten og deres kompetanse med hensyn til lidelser i muskel- og skjelettsystemet.

Situasjonen i forsøksordningen er at eventuelt krav om fornyet vurdering må sendes fra lege (fortrinnsvis fastlegen). Det innebærer at hvis kiropraktor eller manuellterapeut i samarbeid med pasienten mener at det er ønskelig med en fornyet vurdering av annen legespesialist enn den

pasienten først ble henvist til, må pasienten henvende seg til (fast)lege for å få henvisning for fornyet vurdering. Det forutsettes at vedkommende lege får alle relevante og nødvendige opplysninger for å kunne foreta en slik vurdering.

Retten til henvisning til fornyet vurdering basert på henvisning fra kiropraktor eller manuellterapeut er ikke prøvd ut i forsøksordningen. Det foreligger derfor ingen erfaringer med slik funksjon. I forbindelse med forslag til slik rett bør hensiktsmessigheten og nødvendigheten av å trekke (fast)legen inn vurderes.

Etter en ny gjennomgang ser departementet at det er aktuelt med en bredere vurdering av et slikt forslag, og vil senere komme tilbake til dette. Forslag til endringer i pasientrettighetsloven § 2-3 fremmes derfor ikke i denne omgang.

Høringsinstansene støtter forslaget om at også manuellterapeuter uten driftsavtale med kommunen gis anledning til å henvise til legespesialist på samme vilkår som kiropraktorer og manuellterapeuter med slik driftsavtale. Begrunnelsen for dette er at en manuellterapeut anses å være faglig kvalifisert for å kunne foreta slik henvisning uavhengig av om vedkommende har driftsavtale med kommunen. Departementet har i den forbindelse lagt til grunn at tilsvarende gjelder for leger, ved at alle leger har rett til å henvise uavhengig av avtale om driftstilskudd med eller ansettelse i kommune eller regionalt helseforetak. Det foreslås derfor ingen begrensninger i vilkårene om henvisningsadgang for disse to personellgrupper.

Når det gjelder opptreningsinstitusjoner, helsesportssentra mv. og lungesykehusene, har Stortinget besluttet at finansieringsansvaret og bestillingsansvar skal overføres til regionale helseforetak. Det vises i denne forbindelse til omtale i St.prp. nr. 1 (2005-2006) Kap 0732 Post 70. De regionale helseforetakene har i inneværende år startet arbeidet med å inngå avtale med opptreningsinstitusjonene. Departementet vil eventuelt senere komme tilbake til en ny vurdering av dette forslaget.

3.6 Rett til å henvise til fysioterapi

3.6.1 Gjeldende rett

Det er et vilkår etter folketrygdloven § 5-8 tredje ledd for rett til stønad til dekning av utgifter til fysioterapi at medlemmet (pasienten) er henvist fra lege. Det er et vilkår etter andre ledd at slik stønad bare gis dersom fysioterapeuten har avtale om driftstilskudd med kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 5-1.

Av forskrift om forsøksordningen § 7 første ledd fremgår at vilkåret om henvisning fra lege ikke gjelder i forsøksordningen når medlemmet er henvist fra behandlere som deltar i forsøket. Det innebærer at kiropraktor og manuellterapeut i forsøksordningen, på lik linje med leger, kan henvise til fysioterapeut 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 forsøksordningen er det ansett som upraktisk at manuellterapeut må henvise en pasient til en annen fysioterapeut dersom annen fysioterapi-behandling enn manuellterapi skal benyttes, og manuellterapeuten samtidig har mulighet til å gi slik behandling. I forskriften om forsøksordningen er det derfor i § 7 andre ledd presisert at manuellterapeut som deltar i forsøket selv kan gi den fysikalske behandlingen.

3.6.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet la i høringsnotatet til grunn at de bestemmelser som har vært gjeldende i forsøksordningen på dette området i sin helhet videreføres. Det ble derfor foreslått endringer i folketrygdloven § 5-8 tredje ledd, som innebærer at vilkåret om henvisning fra lege utvides til også å gjelde henvisning fra kiropraktor og manuellterapeut.

I høringsnotatet ble det ikke vurdert hvorvidt manuellterapeut uten driftsavtale med kommunen for eksempel ansatt i helseforetak, skulle kunne henvise til fysioterapi.

3.6.3 Høringsinstansenes kommentarer

Høringsinstansene tar til etterretning og er i hovedsak positive til forslaget om regulering av vilkårene om at henvisning fra kiropraktor og manuellterapeut også skal gi rett til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut.

Departementet er blitt gjort oppmerksom på at det ikke fremgår klart av høringsnotatet hvorvidt manuellterapeuter uten driftsavtale skal kunne henvise til fysioterapeut med driftsavtale. Temaet har vært drøftet i høringsmøte med Rikstrygdeverket, Den norske lægeförening, Norsk Kiropraktorforening og Norsk Fysioterapeutforbund.

Rikstrygdeverket, Den norske lægeförening, Norsk Kiropraktorforening og Norsk Fysioterapeut-

forbund uttalte seg i høringsmøtet positivt til at også manuellterapeuter uten driftsavtale skal kunne henvise til fysioterapeut med driftsavtale. Dette ble blant annet begrunnet med at det vil være lite pasientvennlig at manuellterapeut uten driftsavtale, eksempelvis ansatte på sykehus, ikke skal kunne henvise pasienten til for eksempel fysioterapi i rehabiliteringsøyemed.

3.6.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet ser ingen grunn til å endre vilkårene som er regulert i forsøksordningen når det gjelder henvisning til fysioterapi. Det foreslås derfor at § 5-8 endres slik at vilkåret for rett til stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut også omfatter henvisning fra kiropraktor eller manuellterapeut.

I tråd med bestemmelsen som er gitt i forskrift om forsøksordningen, anser departementet det som upraktisk at manuellterapeut skulle måtte henvise til en annen fysioterapeut dersom annen fysioterapi enn manuellterapi skal benyttes. Departementet foreslår derfor at det i folketrygdloven § 5-8 fremgår at det ikke er krav om henvisning ved undersøkelse og fysioterapibehandling hos manuellterapeut.

Spørsmålet videre er om stønad også skal gis hvis manuellterapeut uten driftsavtale henviser til fysioterapi hos fysioterapeut med kommunal driftsavtale. Av helsepersonelloven § 4 andre ledd fremgår det at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Departementet legger til grunn at manuellterapeut uten driftsavtale med kommunen har samme faglige kvalifikasjoner til å vurdere henvisning til fysioterapi som kiropraktor og manuellterapeut med kommunal driftsavtale. På den annen side kan det hevdes at manuellterapeut uten driftsavtale med kommunen selv er faglig kvalifisert til å utføre (annen) fysioterapi. Det kan derfor virke unødvendig at disse også skal kunne henvise på samme vilkår som kiropraktor og manuellterapeut med avtale om driftstilskudd med kommunen. Forskjellen er imidlertid muligheten for å få stønad fra trygden.

Av landets ca. 315 yrkesaktive manuellterapeuter er ca. 290 privatpraktiserende med kommunal driftsavtale. Ca. 20 er ansatt i offentlig eller privat virksomhet (derav 8-10 i helseforetak), og 6 er privatpraktiserende uten driftsavtale. Hvis manuellterapeut uten driftsavtale ikke gis slik henvisningsmulighet, vil aktuelle pasienter (med-

lemmer) ikke kunne få mulighet til å få stønad til fysioterapibehandling med mindre de oppsøker lege, kiropraktor eller manuellterapeut med driftsavtale for å få nødvendig henvisning. En slik løsning anser departementet for å være tungvint for de aktuelle pasienter.

Departementet foreslår derfor at endringene i folketrygdloven § 5-8 for manuellterapeutenes vedkommende ikke avgrenses til å gjelde manuellterapeuter med driftsavtale.

I tråd med det som har vært gjeldende i forsøksordningen, vil departementet i forskrift fastsette at adgangen til å henvise til fysikalsk behandling bare gjelder når den fysikalske behandlingen benyttes i sammenheng med den undersøkelse eller behandling kiropraktoren eller manuellterapeuten yter med stønad fra trygden.

3.7 Rett til å rekvirere radiologiske undersøkelser

3.7.1 Gjeldende rett

Kiropraktor har i henhold til folketrygdloven § 5-5 rett til å rekvirere radiologiske undersøkelser på lik linje med lege og tannlege. Dette gjelder uavhengig av om medlemmet (pasienten) er henvist fra lege (og får trygderefusjon) eller ikke. Kiropraktor 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, har i forsøksordningen vært utvidet til også å omfatte rekvisisjon fra manuellterapeut. Departementet har også fastsatt bestemmelser som innebærer at disse behandlerne i forsøksordningen kan rekvirere radiologiske undersøkelser ved offentlige sykehus mv. som yter radiologiske tjenester.

I forbindelse med forsøksordningen skjerpet fagmiljøet kravene til fagkompetanse og etablerte i samarbeid med Universitetet i Bergen et etterutdanningstilbud i differensialdiagnostikk, laboratorieanalyser og radiologi for manuellterapeuter. Denne utdanningen er nå integrert i Klinisk masterstudium i manuellterapi ved Universitetet i Bergen og tilbys også utenlandsstudenter og manuellterapeuter som ikke har denne kompetansen.

3.7.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet en endring i folketrygdloven § 5-5 slik at rett til stønad for undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter også kan gis når det foreligger rekvisisjon fra manuellterapeut. I forslaget ble det ikke gjort begrensninger når det gjelder vilkår om driftsavtale med kommune. Det ble fra departementets side ansett som et krav at manuellterapeut kan dokumentere nødvendige kvalifikasjoner i differensialdiagnostikk, laboratorieundersøkelser og radiologi.

3.7.3 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene tar til etterretning eller er positive til departementets forslag og til de krav til kompetanse som foreslås. *Norsk Fysioterapeutforbund* påpeker at forbundets Faggruppe i manuellterapi samarbeider med Masterstudiet ved Universitetet i Bergen om etterutdanningskurs i radiologi, differensialdiagnostikk og laboratorieanalyser. Det opplyses om at denne opplæringen er integrert i masterstudiet, men at det er behov for opplæringstiltak for manuellterapeuter med «gammel utdanning» og for fysioterapeuter som har studert manuellterapi i utlandet.

3.7.4 Departementets vurdering og forslag

I tråd med forslaget i høringsnotatet foreslår departementet endringer i folketrygdloven § 5-5 tredje ledd. Endringen innebærer at vilkåret om rekvisisjon for å ha rett til stønad for undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter også er oppfylt ved rekvisisjon fra manuellterapeut. Tilsvarende rett til å henvise til radiologiske undersøkelser ved offentlige sykehus mv. som yter radiologiske tjenester vil bli regulert i forskrift (poliklinikkforskriften). Departementet vil i forskrift stille krav om nødvendig kompetanse i differensialdiagnostikk/laboratorieanalyser og radiologi, jf. pkt. 3.1.2.4.

3.8 Samarbeid og kommunikasjon med fastlegen

3.8.1 Gjeldende rett

Helsepersonelloven har en rekke bestemmelser om taushetsplikt, dokumentasjonsplikt m.m. Det fremgår av helsepersonelloven § 25 første ledd at

«(m)ed mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samar-

beidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.»

Videre fremgår det av helsepersonelloven § 45 første ledd følgende:

«Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell (...) gi journalen eller opplysninger i journalen til andre som yter helsehjelp etter denne lov, når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp på forsvarlig måte. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt tilgang til journalen etter første punktum».

Behandlernes informasjonsplikt til medlemmets (pasientens) (fast)lege er i forskrift om forsøksordningen regulert i flere bestemmelser. Ifølge § 4 tredje ledd skal etter medlemmets samtykke informasjon om utført behandling oversendes 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 oversiktlig måte. Det vil normalt være tilstrekkelig at informasjonen oversendes etter at pasienten er ferdig behandlet. Det fremgår av forskriften §§ 7 og 8 at opplysning om henvisning til eller utførelse av fysikalsk behandling og opplysning om rekvirering av radiologiske undersøkelser skal inngå i informasjonen som oversendes medlemmets allmennlege.

I henhold til forskriften § 5 fjerde ledd skal behandler etter medlemmets samtykke oversende kopi av blanketten «medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom» (sykmeldingsattesten) til samme tid som blanketten sendes til trygdekantoret. I henhold til forskriften § 6 skal etter medlemmets samtykke kopi av henvisning og mottatt epikrise oversendes til medlemmets allmennlege.

3.8.2 Høringsnotatets forslag

Departementet anså det ikke som nødvendig å videreføre bestemmelsene i forskrift om forsøksordningen om at informasjon skal oversendes medlemmets allmennlege.

Begrunnelsen for dette er at overføring av taushetsbelagte opplysninger til annet helsepersonell som yter helsehjelp anses å være tilstrekkelig regulert i helsepersonelloven § 45, jf. § 25. Departementet anså det derfor ikke nødvendig å stille særlige vilkår til kiropraktorer og manuelltera-

peut når pasient oppsøker disse direkte, utover det som gjelder for annet helsepersonell der pasienten kommer direkte til behandler for undersøkelse/behandling, med eller uten trygderefusjon.

Departementet viste også til at i de tilfeller pasienten henvises til legespesialist vil journalforskriftens bestemmelser være retningsgivende. I forskriftens § 9 fremgår det: «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.»

3.8.3 Høringsinstansenes kommentarer

Høringsinstansene har ulik oppfatning når det gjelder krav til regulering med hensyn til informasjonsplikten overfor medlemmets fastlege. *Den norske lægeforening* og *Sosial- og helsedirektoratet* anser det som nødvendig at man viderefører forskriftskravet til informasjon til legen. Den norske lægeforening skriver blant annet:

«Utgangspunktet for fastlegeordningen er at fastlegen skal være det koordinerende ledd for den behandlingen som den enkelte pasient har behov for. Bredest mulig informasjon om pasientens helse og situasjon er en forutsetning for dette, og samtidig en forutsetning for å ivareta portnerfunksjonen overfor spesialisthelsetjenesten. Fastlegens mulighet for å innta disse rollene svekkes ved å fjerne henvisningskravet og ved at informasjon om annen behandling og henvisning ikke nødvendigvis tilflyter pasientens faste lege. Etter vårt syn bør det ligge tungtveiende argumenter til grunn for å innføre nye ordninger som kan virke mot de fornuftige intensjonene bak fastlegeordningen. Vi anser ikke at resultatene fra forsøksordningen og evalueringen av denne gir et slikt grunnlag. (...) Dette ekstra pålegget om kommunikasjon fjernes uten å vite noe om konsekvensene av endringen. Ved innføringen av en landsomfattende ordning vil det være en forutsetning for godt samarbeid at det etableres gode rutiner for kommunikasjon. Et ekstra insitament vil kunne fremme god kommunikasjon mellom de samarbeidende partene fra oppstart i fylkene hvor en ikke har erfaring fra forsøket og dermed allerede har etablerte kommunikasjonsrutiner. Legeforeningen vil fraråde at man ikke viderefører kravet til kommunikasjon med fastlege i den landsomfattende ordningen. Følgene av dette er ikke evaluert gjennom forsøksordningen».

Norsk Kiropraktorforening og *Norges Fysioterapeutforbund* støtter departementets vurdering med hensyn til at krav til opplysninger overfor annet helsepersonell ivaretas på tilstrekkelig måte gjennom helsepersonellovens bestemmelser.

3.8.4 Departementets vurdering og forslag

I forsøksordningen har man spesialbestemmelser om rutinemessig informasjon til pasientens fastlege i en rekke situasjoner under forutsetning av pasientens samtykke, jf. punkt 3.8.1. Dette var blant annet begrunnet med at man skulle prøve ut en ny ordning. Etter departementets vurdering skal det særlige grunner til for å foreslå tilsvarende informasjonsplikt for kiropraktorer og manuellterapeuter når de rettigheter og funksjoner som forsøksordningen omfatter, innarbeides i det ordinære trygdesystemet. Erfaringer fra forsøksordningen tilsier etter departementets mening ikke at det lov- eller forskriftsfestes en særlig informasjonsplikt for disse helsepersonellgruppene i samme omfang som i forsøksordningen.

Helsepersonellovens utgangspunkt er at helsepersonell har taushetsplikt, og at taushetsplikten også gjelder i forhold til annet helsepersonell. Informasjonsutveksling kan skje på visse vilkår. Blant annet kan taushetsbelagte opplysninger gis til annet helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi helsehjelp på forsvarlig måte med mindre pasienten motsetter seg det (§ 45). Det må vurderes konkret om journal/ opplysninger fra journal skal utleveres. Pasientens samtykke er grunnlag for utlevering av opplysninger, uavhengig av om det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp.

Fastlegens behov for informasjon vil i stor utstrekning kunne ivaretas ved at informasjon innhentes når det viser seg å være nødvendig. Det må legges til grunn at de fleste pasienter som oppsøker fastlegen for samme lidelse som de har konsultert kiropraktor eller manuellterapeut for eller relatert lidelse, vil informere legen om sin kontakt med kiropraktor/manuellterapeut, slik at legen kan vurdere om det er grunn til å innhente opplysninger om utført behandling m.v. Dersom enkelte pasienter ikke ønsker at legen skal vite om dette, vil legen heller ikke få den rutinemessige informasjonen som skal gis i forsøksordningen, idet pasientens samtykke er en forutsetning. Dersom legen henvender seg til kiropraktor/manuellterapeut for å få opplysninger, vil kiropraktoren/manuellterapeuten måtte vurdere dette etter hel-

sepersonellovens regler. Hvis pasienten ønsker at legen skal holdes løpende informert, kan dette naturligvis gjøres på grunnlag av pasientens samtykke.

Departementet finner etter dette ikke godtgjort behov for rutinemessig oversendelse til fastlegen av informasjonen om utført behandling, henvisning til eller utført fysikalsk behandling, rekvirering av radiologiske undersøkelser, henvisning til legespesialist eller mottatt epikrise. En slik ordning ville dessuten medføre merarbeid for kiropraktorene og manuellterapeutene.

Det bemerkes at kiropraktor/manuellterapeut naturligvis må vurdere å involvere pasientens fastlege dersom det synes å være behov for det, for eksempel for å sikre et helhetlig behandlingsopplegg for pasienten. Det vises til helsepersonelloven § 4 hvor første og andre ledd lyder:

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvarende med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvide pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.»

Når det spesielt gjelder dokumentasjon av arbeidsuførhet vurderer departementet behovet for rutinemessig oversendelse av informasjon annerledes. Legen overtar ansvaret for å dokumentere arbeidsuførhet fra 8-ukerstidspunktet. Legen vil i slike situasjoner ha mangelfull kjennskap til pasientens sykehistorie i forhold til om legen selv hadde undersøkt pasienten og dokumentert arbeidsuførhet fra første dag. Dette vil særlig gjøre seg gjeldende dersom pasienten ikke er i arbeidsrelatert aktivitet, slik at legen også skal dokumentere at medisinske grunner er til hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes. I forskrift om forsøksordningen er det fastsatt at kopi av erklæringer om arbeidsuførhet fra kiropraktor og manuellterapeut med pasientens samtykke skal sendes legen når de blir utstedt. Flere høringsinstanser har gitt uttrykk for at denne forskriftsbestemmelsen bør videreføres. Departementet slutter seg til dette for å legge til rette for fastlegens overtagelse av ansvaret for dokumentasjon av arbeidsuførhet fra 8-ukerstidspunktet. Arbeids- og sosialdepartementet vil derfor videre-

føre denne bestemmelsen i forskrift til folketrygdloven. For at legen skal få et grunnlag for sin vurdering vil det i forskrift også bli stilt krav om at informasjon om utført behandling etter pasientens samtykke skal sendes fastlegen i god tid før legen overtar ansvaret for dokumentasjon av arbeidsuførhet fra 8-ukerstidspunktet. Både Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet er særlig opptatt av at en forsvarlig sykmeldingspraksis sikres.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

4.1 Økonomiske konsekvenser

4.1.1 Stønadsbudsjettet Kap 2755 Post 73

Endringene av folketrygdloven § 5-9 Behandling hos kiropraktor, vil innebære at alle pasienter som henvender seg til kiropraktor, uavhengig av om de er henvist fra lege, vil ha rett til stønad av trygden for behandling som er stønadsberettiget. Av St.prp. nr. 1 (2005-2006) fremgår det at dette vil innebære en utgiftsøkning på anslagsvis 30 millioner kroner på Kap. 2755 Post 73. Økningen vil i hovedsak være knyttet til pasienter i de 16 øvrige fylkene, og som inntil ordningen trer i kraft oppsøker privatpraktiserende kiropraktor direkte uten henvisning fra lege. Dette utgjør omtrent 70 prosent av kiropraktorenes pasientvolum.

Når det gjelder endringene i folketrygdloven § 5-8 anser departementet at denne endringen vil ha ubetydelige konsekvenser. Begrunnelsen er at manuellterapeuter i utgangspunktet hovedsakelig gir manuellterapi til pasienter (medlemmer) som har rett til stønad.

4.1.2 Konsekvenser når det gjelder henvisning til legespesialist og til radiologiske undersøkelser

Evalueringen av forsøksordningen viser at kiropraktorer og manuellterapeuter i liten grad henviser pasienter til legespesialister (henholdsvis 0,4 prosent og 1,4 prosent). Det er på denne bakgrunn liten grunn til å anta at endringer i henvisningsvilkårene til legespesialister og til poliklinikker vil føre til merutgifter i spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at henvisninger som gjøres er nødvendige og relevante sett på bakgrunn av behandlergruppenes vurdering av behovet for henvisning. Departementet legger i denne forbindelse også til grunn at pasienten i de aller

fleste tilfellene uansett ville blitt henvist via (fast)lege.

På den annen side er det momenter som kan tale for *lavere* henvisningsfrekvens til spesialisthelsetjenesten. Forklaringen på dette er at kiropraktor og manuellterapeut har spesialkompetanse med hensyn til lidelser i muskel-, skjelett- og bevegelsesapparatet, og således selv har den nødvendige behandlerkompetanse som gjør at det ikke anses nødvendig å henvise pasienten videre. Det er derfor også momenter som taler for at endringer i henvisningsreglene vil kunne medføre innsparinger for spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder manuellterapeuters rett til å kunne rekvirere radiologiske undersøkelser, anser departementet at dette i svært begrenset grad vil medføre økte trygderefusjoner isolert sett. Begrunnelsen for dette er at uten slik rekvireringsrett vil manuellterapeut måtte henvise pasienten til lege eller til kiropraktor for videre henvisning til radiologiske undersøkelser for at nødvendig undersøkelse skal kunne bli utført. Departementet vil i forskrift stille krav om dokumentert kunnskap i differensialdiagnostikk, laboratorieanalyser og radiologi, jf. pkt. 3.1.2 og pkt. 3.7. Departementet legger på denne bakgrunn til grunn at rekvirering til radiologiske undersøkelser fra manuellterapeut ikke vil innebære merkostnader for trygden av nevneverdig karakter.

4.1.3 Økonomiske konsekvenser mht. behandlernes dokumentasjon av arbeidsuførhet

Forskningsenheten ved Nasjonal Ryggnettverk ved Universitetet i Bergen uttaler følgende:

«Sykmelding for muskel og skjelett plager utgjør omtrent halvparten av alle langvarige sykemeldinger, og en betydelig del av årsakene til permanent uførhet. Fra forsøksperioden foreligger egentlig ingen data som er vitenskapelig holdbare for å avgjøre om ordningen vil føre til færre eller flere sykemeldinger. Det var en signifikant reduksjon av sykmeldingspraksis i et fylke i forsøksperioden, men her var det andre tiltak som ble brukt for å redusere sykefravær.

Tidligere norske undersøkelser tyder på at legenes sykmeldingspraksis for pasienter med uspesifikke muskel/skjelett smerter er preget av usikkerhet. Basert på modell sykehistorier ble det funnet at allmennpraktikere sykmeldte etter et tilfeldig prinsipp (...). Dette betyr at det er andre ting enn selve sykehistorien og de objektive funn som avgjør om legen sykmelder

eller ikke. Vi har ikke tilsvarende data fra fysioterapeuter eller kiropraktorer. Når sykmelding skal baseres på en vurdering av funksjonsgrad er det grunn til å tro at fysioterapeuter og kiropraktorer kan foreta denne vurderingen like godt eller like usikkert som leger».

Evalueringen av forsøksordningen 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.

4.1.4 Opplæring i trygdefaglige emner

Opplæring i trygdefaglige emner, som vil være et vilkår for å kunne praktisere som kiropraktor eller manuellterapeut i den nye nasjonale trygdeordningen, vil organiseres og finansieres innenfor de økonomiske rammer som departementet forvalter.

4.2 Administrative konsekvenser

Innføringen av en landsomfattende ordning vil medføre administrative konsekvenser for trygdeetaten ved oppstart, spesielt høsten 2005. Dette ivaretas i et samarbeid mellom Rikstrygdeverket, Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet.

De fleste fysioterapeuter (manuellterapeuter) med driftsavtale med kommunen og øvrige behandlere/behandlingsinstitusjoner som praktiserer for trygdens regning har oppgjørsordning med trygden. Når det gjelder kiropraktorbehandling utbetales refusjonen vanligvis fra trygdekontoret til medlemmet, ettersom få kiropraktorer har direkte oppgjørsavtale. I forsøksordningen har det vært et krav for deltakelse at behandler har inngått avtale om direkte oppgjør. Begrunnelsen for dette var hensynet til evalueringen av forsøksordningen og oversikt for trygden med hensyn til 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 enheter.

Departementet vil i forskrift regulere krav om

at kiropraktorer og manuellterapeuter inngår avtale om direkte oppgjør med trygdeetaten slik at utbetaling skjer fra den respektive oppgjørsenheten. Dette vil innebære en betydelig administrativ forenkling for trygdeetaten. I tillegg vil det innebære en betydelig forenkling for aktuelle pasienter som får behandling hos kiropraktor og manuellterapeut som i dag ikke har direkteoppgjørsordning. Pasienten slipper dermed først å betale det samlede honorar til behandleren, for deretter å levere refusjonskrav til sitt lokale trygdekontor.

Rikstrygdeverket har etablert elektronisk standardløsning for innsending, mottak og behandling av legeoppgjør og honorar for legeerklæringer. Tilsvarende løsninger er under utvikling for øvrige behandlere som praktiserer for trygdens regning. De elektroniske løsningene foreligger på de regionale oppgjørsenhetene. Elektronisk innsending av oppgjør vil lette behandlernes innsending av krav og forenkler trygdeetatens kontroll og utbetaling av refusjonskravene. Rikstrygdeverket har startet tilrettelegging for at kiropraktorer kan levere oppgjør på diskett/cd-rom inntil en elektronisk løsning er på plass.

4.3 Forslag til evaluering

Forskningsenheten ved Nasjonalt ryggnettverk har i sin høringsuttalelse påpekt at innføringen av ordningen bør følges opp med forskning på behandlingsresultatene i kontrollerte forsøk. Forskningsenheten ved Nasjonalt ryggnettverk har i den forbindelse også påpekt at ny forskningsbasert kunnskap igjen følges opp og får konsekvenser for behandlingstilbudet til pasientene.

Departementet har på eget grunnlag vurdert behovet for at en landsomfattende ordning bør følges opp med forskningsbasert evaluering både med hensyn til behandlingsresultater og behandlingstilbud. Departementet vil komme tilbake til dette.

5 Merknader til de enkelte bestemmelser

5.1 Til endringene i folketrygdloven

Til § 5-5 Private laboratorier og røntgeninstitutter

Folketrygdloven § 5-5 første ledd bokstav b inneholder bestemmelse om at trygden yter stønad til dekning av medlemmets utgifter til 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. Endringene i *andre ledd andre punktum* innebærer at kretsen som kan rekvirere slik undersøkelse/behandling utvides fra lege, tannlege og kiropraktor til også å omfatte manuellterapeut. Departementet vil i forskrift definere kompetansekrav til manuellterapeut.

Til § 5-8 Fysioterapi

Folketrygdloven § 5-8 inneholder bestemmelser om vilkår for trygdens stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Endringene i *tredje ledd første punktum* innebærer at kiropraktor og manuellterapeut gis adgang til å henvise til fysioterapi på linje med lege. I *tredje ledd nytt andre punktum* fremgår det at krav om henvisning ikke gjelder ved undersøkelse og behandling hos manuellterapeut. Departementet vil i forskrift definere kompetansekrav til manuellterapeut.

Til § 5-9 Behandling hos kiropraktor

Folketrygdloven § 5-9 inneholder bestemmelser om trygdens stønad til behandling hos kiropraktor. Endringene i *første ledd* innebærer at det ytes stønad til ikke bare behandling, men også til undersøkelse hos kiropraktor. *Annet ledd første punktum* oppheves fordi det ikke lenger er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra lege. Departementet vil i forskrift definere kompetansekrav til kiropraktor.

Til § 8-7 Dokumentasjon av arbeidsuførhet

Folketrygdloven § 8-7 er hovedbestemmelsen om dokumentasjon av arbeidsuførhet. Nytt *niende ledd* gir hjemmel for at departementet ved forskrift kan gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring i § 8-7 første ledd for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell. Bestemmelsen innebærer ikke hjemmel for å gjøre unntak fra vilkåret om legeerklæring i § 8-7 fjerde ledd. Det vises til punkt 3.4.

Også andre bestemmelser i kapittel 8 i folketrygdloven omhandler kravet om legeerklæring, når man må søke lege eller lignende. Dette må forstås som henvisninger til hovedbestemmelsen i § 8-7. Når erklæring fra annet helsepersonell ved

forskrift til § 8-7 likestilles med legeerklæring, vil dette derfor også få betydning for de øvrige bestemmelsene som omhandler legeerklæring. For eksempel vil dokumentasjon fra kiropraktor eller manuellterapeut gi grunnlag for refusjon av arbeidsgivers utgifter til sykepenges i arbeidsgiverperioden etter folketrygdloven § 8-21 fjerde ledd på samme måte som legeerklæring.

5.2 Til endringen i pasientrettighetsloven

Til § 2-2 Rett til vurdering

Forslaget til endring i § 2-2 andre ledd siste punktum har sammenheng med de endringene man tar sikte på å gjennomføre i forskrift med hensyn til at kiropraktor og manuellterapeut skal kunne henvise til legespesialist, jf. omtale i punkt 3.5. Endringsforslaget medfører at sykehus og spesialistpoliklinikk som omfattes av ordningen med fritt sykehusvalg får informasjonsplikt overfor

kiropraktor og manuellterapeut som henviser pasient til spesialisthelsetjenesten. Plikten til å informere gjelder utfallet av vurderingen av om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, om fastsatt frist til å yte helsehjelpen, klageadgang, klagefrist og den nærmere fremgangsmåten ved klage. Informasjonsplikten utvides fra å omfatte henvisende lege til også å omfatte annet helsepersonell med rett til å henvise til spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i folketrygdloven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven og pasientrettighetsloven (regulering av behandling hos kiropraktor og manuellterapeut)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-5 andre ledd andre punktum skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad for undersøkelser og behandling ved private røntgeninstitutter at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege, kiropraktor *eller manuellterapeut*.

§ 5-8 tredje ledd skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra lege, *kiropraktor eller manuellterapeut*. *Kravet til henvisning gjelder ikke ved undersøkelse og behandling hos manuellterapeut*. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

§ 5-9 første ledd skal lyde:

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

Andre ledd første punktum oppheves. Nåværende andre punktum blir første punktum.

§ 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.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) gjøres følgende endring:

§ 2-2 andre ledd fjerde punktum skal lyde:

Henvisende *instans* skal også underrettes.

III

Ikrafttredelse.

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Vedlegg 1**Liste over høringsinstanser**

Akademikerne	Norsk Ergoterapeutforbund
Arbeidsgiverforeningen NAVO	Norsk foreldrelag for funksjonshemmede (NOFF)
Datatilsynet	Norsk forening for ryggforskning
De regionale helseforetak	Norsk forskerforbund
Departementene	Norsk Fysioterapeutforbund
Den norske lægeforening	Norsk helse- og sosiallederlag
Den norske tannlegeforening	Norsk institutt for by- og regionsforskning
Forbrukerombudet	Norsk Kiropraktorforening
Forbrukerrådet	Norsk Pasientforening
Foreningen for muskelsyke	Norsk Pasientskadeerstatning
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon	Norsk pensjonistforbund
Fylkesrådene for funksjonshemmede	Norsk psykologforening
Helse- og sosialombudet i Oslo	Norsk sykepleierforbund
Helsetilsynet i fylkene	Norske Kvinners Sanitetsforening
Helsetjenestens lederforbund	NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Institutt for samfunnsforskning	NRHS Universitets- og høyskolerådet
Konkurransetilsynet	Næringslivets Hovedorganisasjon
KS	Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund
Kompetansesenteret for IT i helsesektoren - KITH Medisinsk teknisk senter	Pasientskadenemnda
Landets helseforetak	Regjeringsadvokaten
Landets kommuner	Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
Landets pasientombud	Rikstrygdeverket
Landsforeningen for hjerte og lungesyke (LHL)	Rogalandsforskning
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
Landsforeningen for trafikkskadde	Sammenslutning av alternative behandlerorganisasjoner (SABORG)
Landsorganisasjonen i Norge	SAFO - Samarbeidsforum av funksjonshemmedes org.
Likestillingsombudet	Sametinget v/ dir. Per E. Klemetsen
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF)
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Senter for medisinsk etikk (SME),
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Universitetet i Oslo
Nasjonalt Ryggnettverk, Forskningsenheten, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, v/ Universitetet i Bergen	Senter for samfunnsforskning (SEFOS)
Nasjonalt ryggnettverk, Formidlingsenheten, Avd. for fysikalsk medisin og rehab. v/ Ullevål universitetssykehus	SINTEF Helse Oslo
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	SINTEF Helse Trondheim
Norges fibromyalgiforbund	Sosial- og helsedirektoratet
Norges forskningsråd	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Norges handicapforbund	Statens helsepersonellnemnd
Norges Optikerforbund	Statens helsetilsyn
	Statens legemiddelverk
	Statens råd for funksjonshemmede
	Statens seniorråd

Statens senter for ortopedi c/o Rikshospitalet
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Universitetet i Oslo
Universitetet i Bergen

Universitetet i Tromsø
Universitetet i Trondheim
Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

