

Se vedlagte liste

Deres ref.:
Vår ref.: pcl
Dato: 06.05.2010

Innspill til avtale om revisjon av driftstilskudd og takster

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, oversender med dette innspill til arbeidet med revisjon av takster som berører manuellterapeuter med kommunal driftsavtale om privat praksis.

Sammendrag

- Det er fortsatt samme behov som tidligere for å gjennomgå faktiske forhold vedrørende manuellterapeutenes nye oppgaver. Dagens takster er ikke tilpasset manuellterapeutenes yrkesrolle.
- Manuellterapeuters yrkesrolle etter 1.1. 2006 innebærer meransvar, merutgifter og opplæringsbehov i forhold til fysioterapeuter, også fysioterapeuter med takst A8-kompetanse. Dette bør kompenseres økonomisk.
- NMF forventer i lys av ovennevnte at eksisterende manuellterapeuter prioriteres ved årets takstrevisjon.

Innledning

Stortinget vedtok høsten 2005 å gi manuellterapeuter en yrkesrolle som er sammenlignbar med fastlegenes på muskel- og skjelettområdet. Manuellterapeutenes takstsystem er imidlertid fortsatt basert på reglene i fysioterapiforskriften. Med unntak av selve definisjonen av manuellterapeut i paragraf 1, forutsetter forskriften blant annet at pasienter er diagnostisert og henvist av andre, at terapeutene har "behandlingsserier" osv. Dette er forutsetninger som ikke stemmer overens med den yrkesrollen som Stortinget har fastsatt. Videre er nye og sentrale oppgaver overhode ikke reflektert i forskriften. Dette gjelder henvisning til spesialisthelsetjeneste, behandling av prøvesvar, henvisning til fysioterapeut, rekvirering av røntgen, behandling og sending av sykmeldinger osv. Det råder derfor usikkerhet om og evt. hvordan disse nye arbeidsoppgavene skal honoreres.

Det er svært uheldig at takstsystemet ikke er tilpasset manuellterapeutenes yrkesutøvelse. Uklarhetene som oppstår gir grobunn for ulik regelfortolkning både fra manuellterapeutenes og myndighetenes side. Dette kan igjen føre til feil takstbruk og påføre samfunnet og pasientene ekstra utgifter. I andre tilfeller kan det gå utover manuellterapeuten i form av tapte inntekt.

Manuellterapeuter og fysioterapeuter med takst A8-kompetanse

Fra å drive en praksis der samtlige pasienter kom på bakgrunn av henvisning fra lege, der diagnose, resultat av undersøkelser og hensikt med behandlingen var angitt på forhånd, er manuellterapeuter etter 2006 det primære kontaktleddet for pasienten. Pasienten kan følgelig komme direkte uten først å ha konsultert fastlegen. Reformen er begrunnet med ønsket om raskere relevant behandling av pasientene, og utsiktene til økonomiske besparelser som følge av dette.

Storingsvedtaket innebærer at det nå er klare forskjeller mellom *manuellterapeuter* og *fysioterapeuter med takst A8-kompetanse*. Det stilles ulike kompetanse- og utdanningskrav til de

to gruppene, jf. takstforskriftens §1, 2. ledd. Fysioterapeuter med takst A8-kompetanse har ingen av de arbeidsoppgavene som ble innført ved pasientrettighetsreformen 1.1.2006.

Annen kompetanse, nye oppgaver og større ansvar

En undersøkelse som Agenda har gjort for Helse- og omsorgsdepartementet¹ bekrefter at manuellterapeuter har fått en endret arbeidshverdag som følge av pasientrettighetsreformen. Manuellterapeuter må sette av ledig kapasitet til pasienter som oppsøker dem direkte. Det kreves og forutsettes mer tid til administrasjon og papirarbeid, og de fleste har måttet tilsette eget kontorpersonell/hjelpespersonell for å kunne håndtere denne situasjonen. Manuellterapeutene konstaterer at det ikke er oppnådd økonomisk kompensasjon for primærkontaktfunksjonen som manuellterapeutene ivaretar. Ivaretagelse av den nye yrkesrollen er således til stor glede og lettelse for pasientene. Den er videre faglig meget interessant og utfordrende for manuellterapeutene, men den medfører beklageligvis et økonomisk tap for behandlerne. Dette er verken rimelig eller fornuftig.

Ovennevnte undersøkelse samsvarer med undersøkelser Norsk Manuellterapeutforening har gjennomført blant et utvalg av egne medlemmer. De fleste opplyser at de har stort behov for Helsenett-tilknytning, men foreløpig er det få som svarer at de faktisk har implementert Helsenett. Vi mener manuellterapeuter må ta del i den utviklingen som skjer på sykehus, legekantor, innen NAV og laboratorier. Henvisninger gjøres i økende grad elektronisk og dette gjelder også prøvesvar (bildediagnoser, spesialistsvar osv). Elektronisk samhandling gjør helsetjenesten både sikrere og mer effektiv. Fra Stortingets side er det uttrykt et klart ønske om at flere helsepersonellgrupper skal knyttes til Helsenett.

HELFO utarbeider i disse dager en mønsteravtale for direkte oppgjør. Et hovedelement i forslaget er at "refusjonskrav som hovedregel skal fremsettes elektronisk over linje", det vil i praksis si Helsenett. Det er satt i gang et prosjekt vedr. elektronisk samhandling for manuellterapeuter (ELSA). Prosjektet finansieres av Manuellterapeutenes Servicekontor med tilskudd fra Helsedirektoratet. ELSA har allerede utviklet systemer som gjør det teknisk mulig for manuellterapeuter å knytte seg til Helsenett, inkl. elektronisk oppgjør, elektronisk sykmelding, elektronisk meldingshåndtering mv. Selv om prosjektet støttes økonomisk av Helsedirektoratet, innebærer det likevel et stort økonomisk løft for manuellterapeutene. Dette prosjektet er foreslått videreført i en rapport til Helsedirektoratet².

Konklusjon

Norsk Manuellterapeutforening mener av de grunner som fremgår ovenfor at det må etableres honorarordninger for manuellterapeuter som faktisk og på en fornuftig måte reflekterer manuellterapeuters oppgaver og utgifter.

Forslag til årets revisjon

På bakgrunn av ovennevnte foreslår vi følgende:

Undersøkelsestakstene. Det innføres en egen takst for den gruppe behandlere som i hht. forskrift er manuellterapeuter. Taksten skal kompensere for meransvaret ved å stille selvstendig diagnose, og merarbeid i forbindelse med innhenting av opplysninger, prøvetaking, mv. Den vil følgelig måtte være høyere enn dagens A1 d, e og f.

Behandlingstakstene. Det innføres en egen takst for den gruppe behandlere som i hht. forskrift er manuellterapeuter. Taksten skal kompensere for meransvaret som følger av å ha det

¹ Spørreundersøkelse om fysioterapi i kommunehelsetjenesten, 23.2.2009.

² Forprosjekt ang. elektronisk samhandling for fysioterapeuter, manuellterapeuter, psykologer og kiropraktorer.

medisinske ansvaret for pasienten. Taksten inkluderer evt. skriving av henvisning, rekvisisjon og sykmelding. Pasienten behøver ikke være er til stede ved denne type arbeid. Den nye taksten vil følgelig måtte være høyere enn dagens A8a, A8b og C30-33.

Samarbeidsmøte/kommunikasjon E50 a og b

Den gruppe behandlere som i hht. forskrift er manuellterapeuter kan kreve det samme som lege 500 kr mot 226 kr i dag. Begrunnelsen er at manuellterapeuter har en yrkesrolle, ansvar og praksiskostnader som er sammenliknbare med fastlegenes.

Telefonsamtale/skriftlig kommunikasjon om enkeltpasient. E51

Manuellterapeuter etter forskrift kan kreve det samme som lege, 75 kr mot 52 kr i dag. Samme begrunnelse som ovenfor.

Nye takster

Stortingets vedtak forutsetter at manuellterapipraksis må innrettes annerledes enn en fysioterapipraksis og mer lik en fastlegepraksis. På denne bakgrunn fremmer vi følgende forslag til nye takster for manuellterapeuter. Ved fastsetting av konkrete kronebeløp er det naturlig å se hen til legenes honorarer, men samtidig ta hensyn til at legene har en helt annen grunnfinansiering (fastlønnstilskudd) enn manuellterapeuter (driftstilskudd). Legenes takster åpner også for finansiering av hjelpepersonell.

Enkle pasientkontakter

1. Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved personlig fremmøte og ved bud. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning.
2. Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon. Gjelder ikke når kontakten/forespørselen resulterer i skriving av sykmelding, rekvisisjon eller henvisning.
3. Skriving av utfylling av sykmeldingsattest del I, rekvisisjon til røntgen og fysioterapi og henvisning til spesialist på gul henvisningsblankett fra RTV ved enkel pasientkontakt. Taksten inkluderer forespørsel og rådgivning .

Merknad

Taksten kan benyttes av behandleren selv, men også ved delegert arbeid til hjelpepersonell. Taksten kan benyttes når hjelpepersonell tar i mot i pasientmottak (innskriving av personalia, hjelper til med av- og påkledning mv), innhenter opplysninger, gjør journalnotater, sørger for betaling, følger ut til drosje mv.

Når en enkel pasientkontakt ved frammøte, bud, skriftlig eller per telefon resulterer i skriving, sykmeldingsattest del I, rekvisisjon til røntgen eller fysioterapeut eller henvisning til spesialist på gul henvisningsblankett fra NAV, kan takst nr. 3 benyttes, men ikke takstene 1 og 2.

Taksten kan ikke benyttes:

- ved telefonhenvendelser om timeavtale eller sykebesøk uten samtidig rådgivning
- ved enkel beskjed om prøveresultat uten samtidig rådgivning
- ved telefonsamtale med kolleger

Pasientjournal

4. Utskrift/kopiering av pasientjournal (jf. legetakst B5, 85 kr).

Merknad

Det er ikke tillatt å kreve betaling for at pasient skal få tilgang til egen journal. Taksten er betaling for behandlerens tidsbruk og utgifter, og gjelder uavhengig av arbeidets/utgiftenes omfang. Taksten gjelder også for person/instans som etter fullmakt representerer pasienten og ber om utskrift, eks. pasientens advokat, eller politiet. Når journalen sendes til pasient eller andre etter ønske, kan ekspedisjonsgebyr (se nedenfor) benyttes. Dette gjelder også i de tilfelle pasienten har byttet primærkontakt og pasienten ønsker å bli overført denne.

Ekspedisjonsgebyr

5. Utgifter og arbeid ved forsendelse etter pasientens ønske av rekvisisjoner, henvisninger eller lignende per brev, faks, telefon eller e-post. (jf. legetakst B8, 54 kroner)

Merknad

Taksten kan benyttes i alle situasjoner der manuellterapeuten etter ønske fra pasienten viderefremidler et dokument eller en melding/beskjed.

Kompensasjon for implementering av Helsenet

6. Taksten kan kun kreves av manuellterapeuter med driftsavtale hjemmel som er tilkoblet og benytter Helsenet innen 31.12.2010. Taksten kan kreves en gang andre halvår 2010 og en gang første halvår 2011.

Det er en forutsetning at det er aktiv virksomhet i hjemmelen for å kunne kreve taksten. Vikarer kan på vegne av hjemmelshaver kreve taksten dersom det er inngått skriftlig avtale med hjemmelsinnehaver om dette. Taksten kan kreves en gang andre halvår 2010 og en gang første halvår 2011 per hjemmel. Taksten kan ikke kreves av utdanningskandidater. (jf. legetakst B9, 7.000 kr, kan repeteres en gang.)

Prosedyretakster (kan benyttes i tillegg til takstene for behandling)

Eksisterende manuellterapeuter er *tidstakster*. Tid er en viktig komponent i et takstsystem, men NMF har merket seg at legene i tillegg har *prosedyretakster*. Innføring av slike også for manuellterapeuter vil kunne oppmuntre behandleren til å skaffe seg og praktisere ny kunnskap og investere i godt utstyr. Samtidig vil det kunne være et incitament til mer effektiv behandling på et riktigere nivå. Dersom det for eksempel innføres en takst for ultralyddiagnostikk, vil dette kunne redusere behovet for rekvirering av røntgen/MR. Vi vil på et senere tidspunkt evt. komme tilbake med forslag på dette området.

Vi ber om å få tilsendt dokumentasjon og annet bakgrunnsmateriale som myndighetene legger til grunn ved årets forhandlinger om takster og driftstilskudd .

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne

Liste over adressater

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Att.: Roger Nordhagen
Postboks 8019 Dep, 0030 Oslo

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep, 0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet
Att.: Atle Grøhn, Kristin Gjellestad, Olav Gjestvang
Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postadresse: Postboks 5 St. Olavs plass,
0130 Oslo

Kommunens Sentralforbund
att.: Arne Norum
Boks 1378, Vika
0014 Oslo