

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:  
Vår ref.: pcl  
Dato: 01.07.2020

## **Høring - forslag til endring av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.**

Norsk Manuellterapeutforening viser til høringsbrev av 6. mars 2020, og takker for invitasjonen til å avgi uttalelse.

Ultralyddiagnostikk og ultralydveiledete injeksjoner er veldokumenterte medisinske behandlingsformer. De tilbys i mange klinikker og styrker pasienttilbudet i alminnelighet, og diagnostikk i særdeleshet.

Med mindre alternativ finansiering etableres, vil departementets forslag få dramatiske konsekvenser for muskel- og skjelettpasienter:

- Dersom avtaleterapeuter ikke lenger blir i stand til å gi dette tilbudet, vil pasienter som har behov for ultralyddiagnostikk og ultralydveiledet injeksjonsbehandling påføres økte utgifter og lengre ventetider.
- Samfunnet vil som følge av dette påføres økte utgifter.
- Fagutviklingen innen manuellterapi og fysioterapi i kommunal avtalepraksis – ikke bare når det gjelder ultralyddiagnostikk og injeksjonsbehandling, men også for fremtidig fagutvikling – vil bli satt mange år tilbake.

NMF viser til at departementet på side 11 uttaler at «*Hvordan investeringer i spesifikk kompetanse og kostbart utstyr eventuelt skal kompenseres innenfor dagens finansierungsordning for avtalefysioterapi, må tas opp i forbindelse med de årlige takstforhandlingene.*» NMF ber om at adgangen til å kreve tilleggsbetaling for medisinske undersøkelses- og behandlingsformer som tradisjonelt sett ikke er manuellterapi- eller fysioterapimetoder, består inntil partene i takstforhandlinger er blitt enige om finansiering.

### **Hvorfor er det viktig å opprettholde tilbudet om ultralyddiagnostikk og ultralydveiledete injeksjoner i de kommunale avtalepraksisene?**

Pasienter har direkte adgang til manuellterapeuter og fysioterapeuter. Mange pasienter oppsøker derfor terapeutene uten først å ha vært undersøkt eller henvist av annet helsepersonell. Hovedtyngden av pasientene som oppsøker terapeutene direkte, har muskel- og skjelettsykdommer. Etter disse konsultasjonene blir det ofte avdekket behov for bildediagnostikk, herunder ultralyddiagnostikk, og i noen tilfeller behov for injeksjonsbehandling. Alltid ved behov for injeksjonsbehandling vil terapeuten skrive epikrise/dialogmelding<sup>1</sup> til pasientens fastlege for å innlede samarbeid om den konkrete

---

<sup>1</sup> Jf. fysioterapeuters og manuellterapeuters epikriseplikt

pasienten. Alle avtaleterapeuter er pålagt bruk av elektronisk kommunikasjon og kan således enkelt kommunisere med pasientens fastlege. Ved ultralydveiledet injeksjonsbehandling vil legen alltid måtte forskrive legemiddelet som skal injiseres, og terapeuten vil fungere som legens medhjelper<sup>2</sup>. Manuellterapeutene har som første faggruppe i Norge utarbeidet retningslinjer for injeksjonsbehandling som legens medhjelper. Medisinsk fagdirektør Steinar Madsen ved Statens Legemiddelverk har vært konsultert i forbindelse med innholdet i retningslinjene. Retningslinjene inneholder også detaljerte beskrivelser av nødprosedyrer (ved anafylaktisk sjokk).

Det er veldokumentert at bruk av ultralyd i diagnostikk kan bidra til en mer presis diagnose på et tidligere stadium ved en rekke tilstander i muskel- og skjelettapparatet. Ultralyddiagnostikk bidrar til at riktige tiltak kan iverksettes, og til et bedre behandlingsresultat. Vente- og sykemeldingstiden nedkortes, og medikamentforbruket reduseres. Diagnostisk ultralyd er en langt rimeligere og mer tilgjengelig undersøkelse enn for eksempel MR og andre bildemodaliteter. Pasientene slipper å reise til radiologisk avdeling på sykehus/røntgeninstitutt, og eventuell strålebelastning unngås. Dessuten kan langt fra alle radiologiavdelinger på sykehus tilby denne tjenesten. Spesielt er dette et problem i distriktene, der tilgjengeligheten til bildediagnostikk er langt dårligere enn i de større byene.

*Eksempler:*

*Pasienter med artritt slipper å vente i månedsvis på time hos revmatolog for å få bekreftet diagnosen. De får raskere relevant behandling.*

*Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten uten ventetid fører regelmessig til tidligere henvisning til spesialist når man slipper å vente 3-4 uker på MR.*

*Seneavrivninger og båndskader som skal behandles akutt kirurgisk, kan sikrere avdekkes med ultralydundersøkelse enn ved klinisk undersøkelse.*

*Tilstander hos barn, som epifysiolyse, kan avdekkes og henvises til operasjon med mye tydeligere krav om akutt vurdering, enn bare ved klinisk undersøkelse.*

Ultralyd benyttes også i forbindelse med injeksjonsbehandling, da ultralydveiledning gjør at injeksjoner kan settes med stor nøyaktighet.

Bruk av diagnostisk ultralyd og ultralydveilede injeksjoner har frem til nå vært finansiert gjennom adgangen til å kreve betaling for tilleggstenester som ikke er dekket av takstene. Det vil ikke være mulig å gi pasientene dette tilbudet uten at kostnadene ved investering i moderne maskiner, utstyr og utdanning honoreres.

Dersom det legges ned forbud mot å kreve betaling for bruk av ultralyd, vil pasienttilbudet således bli kraftig svekket. Alternativet til ultralyddiagnostikk i primærhelsetjenesten vil regelmessig være henvisning til spesialisthelsetjenesten eller privat helsetjeneste, som er mye dyrere for pasienten og samfunnet. Dette fører til ulik tilgang til helsetjenester.

Ifølge Helsepersonelloven § 6 skal helsepersonell «sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift». Bruk av ultralyd bidrar til en betydelig økonomisk besparelse for samfunnet, fordi den avlastet en sterkt belastet spesialisthelsetjeneste. Også for den enkelte pasient vil en ultralydundersøkelse kunne gi raskere og mer presis diagnose og reduserte total kostnader.

---

<sup>2</sup> Jf. Helsepersonellovens § 5

I stedet for å innskrenke muligheten for å benytte ultralyddiagnostikk mv. i de kommunale avtalepraksisene, bør undersøkelses- og behandlingstilbudet i avtalepraksisene styrkes. Det vil bidra til å gi et bedre pasienttilbud i alle landets kommuner.

### **Forbud vil stoppe fagutvikling i klinikkene**

Mange manuellterapeuter benytter seg av veldokumenterte, trygge og effektive *medisinske behandlingsformer* i tillegg til tradisjonelle behandlingsformer innen manuellterapi og fysioterapi. Muskelskjelett ultralyddiagnostikk og ultralydveiledete injeksjoner er eksempler på slike medisinske behandlingsmetoder.

NMF er ikke kjent med at det foreligger klager eller kritikk mot tilbudet hos manuellterapeuter, langt mindre forhold som tilsier at det er faglig uforsvarlig.

Da § 4 i stønadsforskriften ble opphevet i 2019, var intensjonen blant annet å legge til rette for fagutvikling. Den endringen som foreslås nå vil, dersom det ikke etableres alternativ finansiering, sette fagutviklingen innen manuellterapi og fysioterapi mange år tilbake. En stor del av fagutviklingen i klinikkene vil måtte skje uten finansiering, noe som gjør at faget blir hengende igjen i gamle undersøkelses- og behandlingsformer.

### **Kunnskapsgrunnlag**

Studier viser at ultralyd er like bra, men billigere enn MR, for å oppdage rupturer av sener, tendinoser og partielle rupturer. For å oppdage kalk i bløtvev er ultralyddiagnostikk bedre.

Både metoden og utstyret er i en rivende utvikling. Ultralyd brukes også som veiledning ved injisering av kortison, smertedempende medikamenter mv. Dette er fordi denne undersøkelses- og behandlingsformen gir økt presisjon, har bedre effekt og er kostnadseffektiv.<sup>3</sup>

Ved medisinstudiet i Oslo er ultralyddiagnostikk inne fra første semester.<sup>4</sup> Det er også tema ved masterutdanningen i manuellterapi ved Universitetet i Bergen.

### **Videreutdanning innen ultralyddiagnostikk ved Universitetet i Bergen**

Universitetet i Bergen startet høsten 2016 videreutdanning innen ultralyddiagnostikk i muskel- og skjelettapparatet for manuellterapeuter, leger og kiropraktorer. Utdanningen er meget anerkjent, og går over to moduler. Modulene gir samlet 30 studiepoeng og har totalt 600 timer undervisning/læreaktivitet. Etter modul 2 må det avlegges eksamen der kandidaten legger fram 250 mentorgodkjente ultralydundersøkelser med rapport.<sup>5,6</sup>

- Det er uteksaminert to kull med til sammen 24 deltakere, de aller fleste manuellterapeuter.

---

<sup>3</sup> Bee W et al.: Ultrasound-guided injections in primary care: evidence, costs, and suggestions for change, British Journal of General Practice, <https://bjgp.org/content/67/661/378>

<sup>4</sup> Ultralyd som integrert del av medisinstudiet. Tidsskr Nor Legeforen 2016;136: 1192

<sup>5</sup> <https://www.uib.no/emne/MANTULT664>

<sup>6</sup> <https://www.uib.no/emne/MANTULT665>

### **Videreutdanning NTNTU, Trondheim**

NTNU i Trondheim starter høsten 2020 opp en 60 studiepoengs videreutdanning i muskel- og skjelettultralyd.<sup>7</sup>

Det undervises i emnene Basal ultralyd, Ultralyd av overekstremiteter, Ultralyd av underekstremiteter, Ultralyd av hofta og lyske. Hvert emne gir 15 studiepoeng.

### **Videreutdanning innen injeksjoner**

Universitetet i Bergen arrangerte i perioden 2012-2016 seks videreutdanningskurs for manuellterapeuter innen bruk av injeksjoner, 5 studiepoeng.

- Til sammen har 91 manuellterapeuter deltatt på dette kurset.

### **Etterutdanning innen ultralyddiagnostikk i regi av Manuellterapeutenes Servicekontor**

Norske manuellterapeuter var tidlig ute med å tilby etterutdanning innen ultralyddiagnostikk og ultralydveilede prosedyrer innen muskel- og skjelettområdet. I 2011 startet Manuellterapeutenes Servicekontor en kursrekke bestående av tre grunnkurs á 18 timer, til sammen 54 timer.<sup>8</sup> Kursrekken avsluttes med en eksamen. Kursene arrangeres i samarbeid med Foreningen ultralyd i allmennpraksis, som er en organisasjon for allmennleger som benytter ultralyd. Kursene er godkjent både av Norsk Manuellterapeutforening og Den norske legeforening som tellende i deres spesialistutdanninger.

- Pr. juni 2020 har **250** personer, de fleste manuellterapeuter, gjennomført ett eller flere kurs.
- **112** personer, de fleste manuellterapeuter, har gjennomført hele kursrekken og avlagt eksamen.

Uten annen finansiering, vil departementets forslag innebære at de som benytter disse utdanningstilbudene bare kan praktisere i privat virksomhet, og at tilbudet blir sterkt redusert i den kommunale primærhelsetjenesten.

*Oppsummert gjøres det nasjonalt en betydelig satsning innenfor ultralyddiagnostikk og -behandling på muskel- og skjelettområdet. Dette er i tråd med utviklingen internasjonalt.*

### **Kostnader forbundet med ultralyddiagnostikk**

Månedlige kostnader for et ultralydapparat kan variere en del i forhold til hvilken kvalitet apparatet har. Vedlagt et eksempel på et apparat som ligger midt i prissjiktet.

- Leasing 5 år, alternativ 1: 6.899 kr pr mnd + gebyr
- Leasing 5 år, alternativ 2: 7.495 kr pr mnd + gebyr
- Innkjøp ca. 355.000 – 400.000 kr

---

<sup>7</sup> <https://www.ntnu.no/web/videre/ultralyd-muskel-skjelett>

<sup>8</sup> <https://www.manuellterapi.no/infoside/ultralydkurs/>

Blant medlemmene er det ikke uvanlig å investere i høykvalitetsapparater som koster opp mot 900.000 kr. Bruk av moderne tilgjengelig utstyr vil for terapeuter med driftsavtale, bli umuliggjort dersom man ikke honoreres for å tilby et høykvalitetstilbud.

### ***Kostnader for pasienten***

En spørreundersøkelse foretatt høsten 2019 blant foreningens medlemmer som benytter ultralyd i diagnostikk og behandling, viser at terapeutene i gjennomsnitt krever i underkant av 300 kroner i pasientbetaling for ultralydundersøkelse. Ultralydveiledet behandling ligger på et lignende prisnivå.

### ***Materiellkostnader i forbindelse med injeksjoner***

Materiellkostnadene avhenger av hvilke typer injeksjoner som foretas. Det vanligste forbruksmateriellet er:

- Sprøyter, kanyler, tupfere, hansker, antibac-sprit, klorhexidinsprit, tape, steril ultalydgel, saltvann (9 mg/ml til uttynning av medikament), total kostnader på under 50 kroner.
- I tillegg kommer adrenalin, EPI-penn, som må være tilgjengelig i fire doser. Disse har begrenset holdbarhet. Pris ca. 2000 kroner.

Medikamenter kjøpes inn av pasienten selv på apotek. Kostnader ved dette er:

- Xylocain: 140 kr for 5 glass, dvs. 28 kr pr hetteglass.
- Kortison, f.eks.: Kenacort: 75 kr. Lederspan 150 kr.

I tillegg fins det andre, dyrere medikamenter for injeksjonsbehandling.

### **Salg av forbruksmateriell**

NMF støtter ikke departementets forslag til presisering av hva slags forbruksmateriell som det kan kreves pasientbetaling for. Departementet ønsker konkret at innleggssåler og treningsutstyr fjernes fra opplistingen av det avtaleterapeuter kan kreve betaling for. Salg av slike artikler fra klinikkene forekommer i begrenset grad, og vi er ikke kjent med at det foreligger misbruk fra våre medlemmers side. Avtaleterapeuter er uansett underlagt mange bestemmelser som skal sikre at pasientene skånes for unødvendige kostnader og tidsbruk. Blant annet skal slikt salg være faglig begrunnet og skje til fysioterapeutens kostnad. Dersom det skulle forekomme misbruk av ordningen, vil ulike tilsynsmyndigheter kunne undersøke og eventuelt reagere i det enkelte tilfelle.

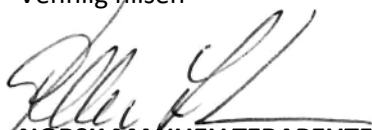
### **Gebyr for betaling via betalingsautomat eller lignende**

Kostnadene ved dette er ikke kompensert gjennom takster og driftstilskudd. NMF forutsetter at kompensasjon for slike utgifter blir tema i de årlige takstforhandlingene.

## Konklusjon

- Ultralyddiagnostikk og ultralydveiledete injeksjoner er veldokumenterte medisinske behandlingsformer. De tilbys i mange kommunale avtalepraksiser og styrker pasienttilbudet i alminnelighet, og diagnostikk i særdeleshet.
- Et forbud mot å kreve betaling for ultralyddiagnostikk og ultralydveiledete injeksjoner, uten at alternativ finansiering er etablert, vil bety
  - a) en helt unødig svekkelse og fordyring av det samlede pasienttilbudet,
  - b) samlet lengre ventetid i helsetjenesten og
  - c) vanskeliggjøre fagutvikling.
- NMF ber om at adgangen til å kreve pasientbetaling for tilleggstjenester består inntil det etableres en finansiering av dette gunstige tilbudet i form av egne takster i stønadsforskriften.
- Nye takster for tjenester som tidligere har vært dekket av pasienten selv, må innebære at rammen for takstoppgjøret økes tilsvarende.

Vennlig hilsen



**NØRSK MANUELLTERAPEUTFORENING**

Peter Chr. Lehne, leder

Tlf.: 909 14 977

[pl@manuellterapi.no](mailto:pl@manuellterapi.no)



Oslo, 08.11. 2018

## LEASING PRIS PÅ E-CUBE 15PLATINUM &amp; E-CUBE 12

Hei

Forsto du hadde snakket med Tore Borkø, og ville ha priser på EC-12 og Platinum. Her har du prisene:

20006605	E-CUBE 12	E-CUBE 12 (White color only) - 21.5" FHD LED monitor(IPS) - High performance Color/PW/CW Doppler - 10.4" HD Touch screen - Control Panel Up-down/Swivel Mechanism - 4 Active transducer ports (4 twin-zif connector) - Integrated Gel-Warmer - Window 7 embedded - SSD (120GB) and HDD (1TG) - English User Manual (CD), OS CD, Base Image CD - Application CD, 0.25L Sono Gel
10002229	PB-L3-12X	3-12MHz Extreme High Density Linear Transducer
20006541	OP-FSRI 12 V2	Advanced Speckle Reduction Imaging
20006664	OP-SCI 12	Spatial Compounding Imaging
20006652	OP-Needle Vision 12	Needle Vision (on/off)

Du ville ha med nåleprogram, så da er det tillegg i prisen i forhold til hva Rømo fikk:

Pris eks. mva Kr. 284.000,-

Leasing 5 år: Kr. 5.519,- eks. mva.

Kr. 6.899,- inkl. mva

Det tilkommer 105 kr pr faktura. Fornuftig da å ta kvartalsvis fakturering. Da blir det 35 kr pr mnd.

Etableringsgebyr til SG finans er på kr. 1000,-.

Sender deg fakta på EC-15PT og med de varelinjer som hører med.

2000590099	ECUBE 15 Platinum med 3 probe innganger (White)	E-CUBE 15 Platinum (White): Premium ultrasound system that provides clinical confidence and conclusive diagnosis, geared by 'Flexcan™ Architecture' and 'Optimal imaging suite™' ;
1000062999	PB-L8-17X	8-17MHz Extreme High Density Linear Transducer (50mm)
2000195299	OP-FSRI-15	Advanced Speckle Reduction Imaging
2000195599	OP-SCI-15	Spatial Compounding Imaging
2000368999	OP-Needle Vision Plus 15	Needle Visioin (3 steps) (Available only for high density / extreme high density linear transducer)

Om du trenger en konveks probe til abdominal skanning vil vi og legge ved en option som heter Harmonics. Med en lineær probe er ikke det nødvendig. Prisen for en konveks probe med harmonics ligger på ca. kr. 50.000,-.

Prisen for dette oppsettet som inkluderer alle type dopplere innen Pulswave segmentet (det som er nødvendig for MSK skanning) volumetriske målinger, trace, sirkler, a – b, osv. Eget rapporterings systemer for PDF, og overføring til egen PC. Forskjellen fra EC-12 er lineærproben i 8-17MHz nivået. Her er Platinum suveren. Ellers er nok L3-12X probene på disse to maskinene svært like.

Pris eks. mva.: Kr. 318.555,- Inkludert mva. kr. 398.194,-.

Leasing:

60 mnd            Kr. 5.996,- eks. mva.    Kr. 7.495,- inkl. mva.    340 kr. pr. dag ved 22 arb dg. mnd.

Oppstartgebyr er kr. 1000,- Kvartalsvis faktura gebyr på kr. 100. Prisene på leasing er avh. av rente satsen og kan bli forandret om markedet skulle forandre seg.

Ved inngåelse av leasing hos SG finans, vil du automatisk bli tegnet for en svært ok garanti. Dvs. at du betaler kvartalsvis forsikring hos SG, og det gir full garanti på både apparat og prober i leasing perioden. Du kan takke nei til dette, men bør skje før en evt. leasing kontrakt underskrives. Da ordner man med forsikring selv. Les mer om Leasing på våre nettsider under fanen Leasing.

Håper dette er interessant. Du har mottatt en svært god pris, håper å høre fra deg.

Med vennlig hilsen  
Enimed AS

Thorbjørn Torp  
mail: [tt@enimed.no](mailto:tt@enimed.no)  
tlf: 9084 6797