

Helse- og omsorgsdepartementet
Boks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:
Vår ref.: pcl
Dato: 18.01.2011

Høringsuttalelse - forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Norsk Manuellterapeutforening viser til brev av 18.10.2010 og takker for anledningen til å avgi høringsuttalelse.

Sammendrag

- *Manuellterapeutenes rolle i kommunehelsetjenesten er ikke beskrevet. I det videre lovarbeidet må manuellterapeuters yrkesrolle beskrives.*
- *Vi påpeker at prinsippet om profesjonsnøytralitet bør følges helt ut.*
- *Manuellterapeuter ønsker å delta i elektronisk samhandling, forutsatt enighet om finansiering av helsenettilknytning for klinikkene.*

Manglende beskrivelse av manuellterapeuters rolle i kommunehelsetjenesten

Stortinget vedtok høsten 2005 at manuellterapeuter skal ha en lignende rolle som fastleger på muskel- og skjelettområdet. Pasienter trenger ikke henvisning for å gå til manuellterapeut, men får likevel vanlige trygderefusjoner. Manuellterapeuter har også adgang til å henvise til spesialist og fysioterapeut, rekvirere bildediagnostikk og sykmelde, jf. Ot. Prp. 28 (2005-2006).

Manuellterapeutenes viktigste kompetanseområde er muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjelett står for om lag 40 prosent av sykmeldingene og ca. 1/3 av uførepensjoneringene. Pasientrettighetsreformen, som ble iverksatt 1.1.2006, har derfor potensielt stor betydning.

Av høringsnotatet kan det se ut som om det per i dag kun er fastleger som kan utrede, diagnostisere, behandle og koordinere oppfølging av pasienter i førstelinjen. Hverken kapittel 11.6.5 («Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning») eller kapittel 23 («Nærmere om koordineringsansvar») berører Stortingets vedtak nevnt ovenfor.

Manuellterapeuter er en av tre grupper som har portvokterfunksjon i helsetjenesten og i sykkelønsordningen. Portvokterfunksjonen innebærer at manuellterapeuter ofte vil være den første instans pasienter møter i forbindelse med sykdom eller skade. Tidlig utredning og diagnostikk er avgjørende for valg av behandling og i sin tur avgjørende for pasientenes prognose. Manuellterapeutenes henvisningsadgang gjør det også mulig å koordinere pasientforløp og følge opp pasienter etter behandling i spesialisthelsetjeneste eller hos fysioterapeut. Portvokterfunksjonens viktighet tilsier at det er nødvendig å være tydelig på hvem som innehar denne funksjonen.

På denne bakgrunnen ber vi departementet i det videre sørge for en fyllestgjørende beskrivelse av manuellterapeuters utrednings-, diagnostiserings- og behandlingsansvar i kommunehelsetjenesten.

Profesjonsnøytralitet

Forslaget til ny lov skal være profesjonsnøytralt. Dette er et prinsipp som kan ha mye for seg

dersom det hadde vært gjennomført fullt ut. Det gjør ikke lovforslaget. For eksempel nevnes fastlegeordningen spesielt når det gjelder å løse kommunenes oppgaver når det gjelder «Utredning, diagnostisering og behandling», jf. paragraf 3-2, punkt 4. Begrunnelsen for dette er at fastlegeordningen er en «etablert organisasjonsmodell» (side 138, annet avsnitt).

Fastlegeordningen har en selvsagt plass når det gjelder disse oppgavene. Den er allerede godt kjent, og er – som notatet selv påpeker – en godt etablert organisasjonsmodell, solid forankret i annet regelverk. Det er derfor ingen grunn til å tro at fastlegeordningen svekkes, selv om den ikke nevnes spesielt i lovteksten.

Til sammenligning er pasientrettighetsreformen av 1.1.2006 og manuellterapitjenesten – til tross for Stortingsvedtaket nevnt ovenfor – fortsatt utilstrekkelig innarbeidet i lov- og regelverket. Det hadde etter vårt syn vært større behov for å nevne manuellterapitjenesten (som en av flere tjenester) som kommunene kan benytte for å ivareta utredning, diagnostisering og behandling i førstelinjetjenesten, enn fastlegeordningen. Den beste løsningen er antakelig konkret å omtale de gruppene helsepersonell som har ovennevnte rettigheter.

Norsk Manuellterapeutforening foreslår på denne bakgrunn at manuellterapitjenesten nevnes i tillegg til fastlegeordningen når det gjelder punkt 4 i paragraf 3-2.

Vi ber også om at departementet i det videre lovarbeidet beskriver den funksjonen og den yrkesrollen Stortinget har besluttet at manuellterapeuter skal ha.

Elektronisk samhandling

I Nasjonal Helseplan er IKT fremhevet som et viktig hjelpemiddel for å nå helsepolitiske mål. Departementet drøfter i notatet behovet for lovendringer som kan understøtte elektronisk samhandling.

På side 379, siste avsnitt ber departementet om synspunkter fra høringsinstansene om når krav til elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon bør kunne innføres for ulike brukergrupper og innen hvilke områder.

Forskrift av 2. oktober 2009 nr. 1285 krever at sykmeldinger og erklæringer ved arbeidsuførhet sendes elektronisk over linje til Arbeids- og velferdsetaten. Manuellterapeuter er per i dag unntatt fra denne plikten. Det betyr bl.a. at etaten fortsatt må ha et parallelt, papirbasert system for registrering av sykmeldinger, noe som synes uhensiktsmessig. Manuellterapeutene har gjennom et eget prosjekt støttet av Helsedirektoratet (ELSA-prosjektet) vært med å utvikle og teste løsninger for elektronisk innsending av sykmeldinger. Teknisk sett er det ingenting i veien for at manuellterapeuter også kan sende inn sykmeldinger elektronisk. ELSA-prosjektet har også utviklet og testet ut elektronisk forsendelse og mottak av epikriser, henvisninger, rekvisisjoner og sending av elektronisk oppgjør. Den elektroniske kommunikasjonen forutsetter imidlertid at manuellterapeuter er knyttet til Norsk Helsenett. Med dagens prispolitikk i helsenettet krever det en betydelig finansieringsinnsats, spesielt for de mindre klinikkene. Norsk Manuellterapeutforening er forberedt på og rede til pliktig elektronisk kommunikasjon, men vi forutsetter finansiering tilsvarende det legeklinikkene har fått og at foreningen konsulteres før plikten innføres.

På side 387, fjerde avsnitt ber departementet høringsinstansene å kommentere følgende særskilt:

1. På hvilke områder det vil være mest hensiktsmessig å kreve sertifisering av funksjonskrav og standarder?
2. Hvor lang frist det normalt bør settes fra slike forskrifters vedtakelse til de trer i kraft?
3. Behovet for overgangsordninger?

Ad 1. Det er mest hensiktsmessig å kreve sertifisering av funksjonsområder som har størst betydning for pasientsikkerheten og som oftest er i bruk:

- Henvisninger til spesialist
- Prøvesvar og tilbakemeldinger (epikriser) fra spesialist
- Rekvirering av bildediagnostikk
- Svar fra røntgeninstitusjon/-avdeling
- Sykmeldinger.

Erfaringene fra ELSA-prosjektet tilsier at oppretting av meldingspartnere i Norsk Helsenett er en komplisert prosess som i praksis hemmer bruken av elektronisk kommunikasjon. Det bør derfor også innføres en standard når det gjelder oppretting av meldingspartnere.

Innsending av elektronisk oppgjør er også utprøvd, og kan kreves sertifisert.

Ad 2. Myndighetenes arbeid med elektronisk samhandling har vært velkjent blant leverandører av EPJ-systemer for manuellterapeuter i en tid. De to største leverandørene av EPJ-systemer til manuellterapeuter har i forbindelse med ELSA-prosjektet allerede forpliktet seg til å starte arbeidet med å følge KITH-standardene. Det bør derfor kunne settes en relativt kort frist, for eksempel et år.

Ad 3. Krav om sertifisert EPJ-programvare vil kunne påføre klinikkene store omkostninger. Før pålegg om bruk av slik programvare iverksettes, må spørsmålet om finansiering være avklart mellom partene. Vi viser også til forutsetningene ovenfor vedrørende helsenetttilknytning.

Departementet ber også om høringsinstansenes synspunkter på om sertifisering bør nevnes uttrykkelig som en del av den ikke-uttømmende opplistingen av formål i helseregisterloven § 16 fjerde ledd.

Norsk Manuellterapeutforening mener sertifisering bør nevnes uttrykkelig. For det første vil det være lettere å kommunisere gjeldende rett overfor EPJ-leverandørene. Dernest kan vi ikke se bort fra at det kan bli aktuelt å sertifisere utstyr, for eksempel være servere/datamaskiner som skal ha tilgang til sentraliserte registre.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne, leder