

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep.
0030 Oslo

Deres ref.:
Vår ref.: pcl
Dato: 18.12.2007

Vedrørende høring - utvidelse av sykmeldingsretten for kiropraktorer og manuellterapeuter

Det vises til brev av 18. oktober 2007 fra departementet vedrørende ovennevnte. Norsk Manuellterapeutforening, NMF, takker for anledningen til å presentere våre synspunkter.

Sammendrag

- **NMF støtter departementets forslag om at manuellterapeuters og kiropraktorerers rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde) forlenges til 12 uker.**
- **NMF støtter også forslaget om at de samme yrkesgruppene skal kunne dokumentere hinder for yrkesrelaterte aktiviteter som vilkår for fortsatt rett til sykepenger etter åtte uker.**
- **NMF antar at myndighetene når den nye ordningen er vel i gang, vil se at en tidsbegrensning er uhensiktmessig og ta initiativ til å revidere forskriftene på dette punktet.**

1. Departementets forslag

1.1. Praktisk og best for pasienten

Manuellterapeuter og kiropraktorer har kunnet sykmelde i inntil åtte uker siden innføringen av pasientrettighetsreformen 1.1.2006. Forut for reformen hadde disse yrkesgruppene anledning til sykmelde i et prøveprosjekt. Dette prosjektet ble grundig evaluert av SINTEF¹ og Rikstrygdeverket. Evalueringen viste at det ikke var noen uønskede effekter av sykmeldingsretten. SINTEF-rapporten dokumenterer at manuellterapeuter og kiropraktorer sykmelder i begrenset grad – og når de sykmelder, sykmelder de i hovedsak for korte perioder. Andelen av sykmeldte manuellterapipasienter gikk betydelig ned som følge av forsøket, samtidig som pasientprofilen var uendret. Veksten i sykepengeutbetalingene i forsøksfylkene var signifikant lavere enn i resten av landet, og SINTEF mente at dette var «en indikasjon på sammenheng med forsøket». Det er således godt dokumentert at sykmeldingsrett for manuellterapeuter ikke er kostnadsdrivende eller fører til såkalt sykmeldings-shopping slik enkelte har hevdet. Forsøksordningens positive resultater var bakgrunnen for Stortingets vedtak om sykmeldingsadgang for manuellterapeuter.

Situasjonen i dag er at legen må overta sykmeldingsansvaret fra manuellterapeuter og kiropraktorer dersom sykmeldingsperioden overstiger åtte uker. Manuellterapeuter vil i slike

¹ Evaluering av Henvisningsprosjektet. Sluttrapport, SINTEF Unimed, 17. november 2003.

tilfeller ha kunnskap om pasienten ut fra undersøkelse, utredning og behandling. Ofte vil manuellterapeuter også forestå behandling av den sykmeldte. Legen vil i stor grad måtte basere sin sykmelding og deltakelse på dialogmøte på opplysninger fra manuellterapeuten.

NMF mener det er i arbeidstakernes og samfunnets interesse at den som har best kjennskap til vedkommendes sak dokumenterer hinder for arbeidsrelatert aktivitet og deltar på dialogmøte. Det er rasjonelt, fornuftig og kostnadsbesparende at disse oppgavene utføres av den samme behandleren.

1.2 Mer hensiktsmessig med 12 ukers tidsbegrensning

Begrensningen på åtte ukers sykmelding ble en del av den permanente pasientrettighetsreformen fordi dette var den sykmeldingsperioden som ble valgt for manuellterapeuter og kiropraktorer i forsøksprosjektet forut for reformen.

Rikstrygdeverket (RTV) pekte i sin sluttrapport vedrørende forsøksprosjektet på flere forhold som taler mot tidsbegrensningen på åtte uker:

I løpet av den tiden forsøksordningen har vart, har trygdeetatens arbeid med oppfølging av sykmeldte blitt mer individuelt tilpasset hvert enkelt tilfelle, mens det tidligere var mer preget av tidsbestemte rutiner. Grensen som ble satt ved åtte uker er derfor ikke lenger så «naturlig» som ved oppstarten av prosjektet.

Når det nå også er innført dialogmøte innen 12 uker, er det mer naturlig med en sykmeldingsrett som varer i 12 uker.

I gjeldende forskrift skal manuellterapeuten etter seks uker informere den sykmeldte om at arbeidsuførhet ut over åtte uker må dokumenteres av lege. I slike tilfeller skal manuellterapeuter etter arbeidstakerens samtykke oversende informasjon om utført behandling til fastlegen. Det er naturlig at varselgrensen ved seks uker også flyttes, slik at informasjon oversendes etter 10 uker.

1.3 Dokumentasjon ved åtte ukers-tidspunktet

Når det gjelder dokumentasjon ved åtte ukers-tidspunktet hadde manuellterapeuter i hele prøveprosjektperioden (2001-2003) anledning til å skrive særskilt erklæring. Denne rettigheten var således en del av evalueringen av prosjektet. Det ble ikke rapportert om uheldige virkninger, tvert om var bruken av særskilt erklæring en viktig informasjonskanal fra manuellterapeuten til RTV (NAV) og fastlegen. Ved utvidelse av sykmeldingsretten til 12 uker faller denne oppgaven naturlig inn under manuellterapeutens arbeidsoppgaver. Dette er i seg selv en fordel med utvidelsen til 12 uker.

Som ved andre erklæringer bør også denne etter arbeidstakers samtykke, sendes i kopi til fastlegen. En slik ordning sikrer fastlegen utvidet informasjon i forhold til tidligere.

1.4 Legens deltakelse på dialogmøtet innen 12 uker

Departementets forslag innebærer at sykmeldingsansvaret overtas av lege når sykmeldingsperioden varer lengre enn 12 uker selv om arbeidstakeren følges opp manuellterapeut. Det kan på denne bakgrunn i enkelte tilfeller være hensiktsmessig at fastlegen i tillegg til sykmeldende behandler, deltar på dialogmøtet ved 12 uker for å derigjennom å få ytterligere informasjon om situasjonen til den sykmeldte. Lov- og forskriftsverket bør justeres slik

at både den som sykmelder og den som eventuelt skal overta som sykmelder, kan være til stede på 12 ukers dialogmøtet. De økonomiske konsekvensene vil være minimale, da det sannsynligvis ikke vil være snakk om mange møter.

Med en slik endring vil fastlegen få mer informasjon om den sykmeldte enn i dag, da det etableres informasjonspunkter ved seks (eventuelt 10) og åtte uker og på dialogmøtet. I tillegg kommer ordinær informasjonsutveksling som skjer mellom aktørene i helsevesenet og den løpende informasjon til fastlege ved at denne mottar kopi av hver enkelt sykmeldingsattest.

1.5. Konklusjon vedrørende departementets forslag

Norsk Manuellterapeutforening mener at momentene nevnt ovenfor belyser og begrunner departementets forslag om utvidelse av sykmeldingsperioden til 12 uker, samt at manuellterapeuter og kiropraktorer gis anledning til dokumentere hinder for arbeidsrelatert aktivitet ved åtte ukers tidspunktet.

2. Nærmere om manuellterapeuter og manuellterapeutenes pasienter

Manuellterapeuter behandler sykdommer og skader i muskel- og skjelettsystemet. Profil for manuellterapi pasienter er beskrevet i den nevnte SINTEF-rapporten. Undersøkelse og behandling følger anerkjente retningslinjer. Behandling hos manuellterapeuter omfatter ikke bare manuelle og fysikalske behandlingsmetoder, men også rådgivning, informasjon og andre konservative behandlingsmetoder.

En viktig årsak til manuellterapeuter sykmelder i beskjeden grad er at de har tradisjon for å vektlegge aktivitet og bevegelse, herunder tilrettelagt arbeidsaktivitet, framfor passivitet og ro.

Norsk Manuellterapeutforening har deltatt i utarbeidelsen av en veileder for dialogmøter og sitter i en arbeidsgruppe som utarbeider et fagutviklingsprogram som tilsvarer legenes på IA-området.

3. Generelt om tidsbegrensning av sykmeldingsadgangen

I mange tilfeller er muskel- og skjelettsykdom eller skade eneste årsak til langvarig sykmelding. Dette gjelder for eksempel de pasientene som blir henvist til utredning for eventuell kirurgisk behandling. I ventetiden før utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten og etter operasjon vil det også ofte være behov for kontroll, opptrening og sykmelding. Manuellterapeutenes behandlings- og oppfølgingsperiode strekker seg i slike tilfeller langt ut over 12 uker. Ventetiden i spesialisthelsetjenesten fører regelmessig til lange oppfølgingsperioder. Den 23. november 2007 var for eksempel gjennomsnittlig ventetid for utredning av hoftelddsartrose 11,7 uker. Gjennomsnittlig ventetid for operasjon for innsetting av hoftelddsprotese var 11,3 uker. Sammenlagt er ventetid for utredning og operasjon 23 uker. Gjennomsnittlig ventetid for utredning av skuldersmerter var på samme tidspunkt 12,8 uker mens operasjonsventetiden var 14,6 uker, til sammen 27,4 uker.

I andre tilfeller kan arbeidstakeren ha andre plager i tillegg til sykdom eller skade i muskel- og skjelettsystemet (komorbiditet). Manuellterapeuter må i disse tilfellene vurdere om muskel-skjelettsykdommen eller tilleggsplagen er årsak eller medvirkende årsak til arbeidsuførhet. Hvis det er tvil om tilleggsplagen er årsaken til arbeidsuførhet, skal manuellterapeutene etter forsvarlighetskravet i Helsepersonelloven og egne retningslinjer henvise til lege. På samme måte som leger følger manuellterapeuter tverrfaglige kliniske retningslinjer og undersøker om det foreligger «gule» eller «røde» flagg for å avklare om tilstanden krever en utredning og behandling

av andre. Det er utarbeidet egne retningslinjer for manuellterapeuters undersøkelser, sykmelding og faglige avgrensning.

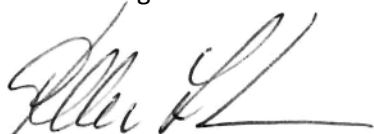
NMF mener generelt at det er uheldig å knytte sykmeldingsadgangen til en bestemt tidsgrense. Helsepersonellovens krav om faglig forsvarlighet bør være styrende for når annet helsepersonell eventuelt skal overta sykmeldingsansvaret. Manuellterapeutenes sykmeldingsrett vil være avgrenset av yrkesgruppens kompetanseområde som er muskel- og skjelettsystemet. I de tilfeller der den sykmeldte har tilleggslidelser utenfor muskel- og skjelettsystemet, gjelder helsepersonellovens krav om faglig forsvarlighet. Dette betyr at manuellterapeuter skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Helsepersonellovens § 4 slår også uttrykkelig fast at

Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Det betyr at manuellterapeuter på et hvilket som helst tidspunkt plikter å henvise til lege dersom en sykmeldt arbeidstaker har tilleggslidelser som manuellterapeuten ikke har kompetanse til å behandle.

NMF antar at når den nye ordningen med 12 ukers sykmeldingsadgang er vel i gang, vil myndighetene se at en tidsbegrensning er uhensiktmessig og ta initiativ til å revidere forskriftene på dette punktet.

Med vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne, leder