

HØRINGSSVAR – FORSLAG OM INNØRING AV MERVERDIAVGIFTSPLIKT VED OMSETNING OG FORMIDLING AV ALTERNATIV BEHANDLING.

Finansdepartementets e-post av 22.06.2020 til vår forening.

Svar på høring 28. juli 2020

Vi ser departementet ber om høring til m.v.a. for alternative tjenester. Det er vesentlige strukturelle utfordringer med utformingen av notatet og dets begrepsforståelse. Det er tre faktorer som er relativt unyanserte og misvisende. Disse er:

1. beskrivelsen av alternativ behandling og hva dette er og inneholder
2. koblingen kosmetisk kirurgi til andre helsetilbud for psykisk helse
3. formålet med m.v.a. påleggelsen

Hva er alternativ behandling

Alternativ behandling refereres til ikke-medisinert behandling. Det er blitt et begrep at alternativ behandling er ALL behandling som ikke omfattes av den offentlige helsesektoren. Dette er en meget unøyaktig og misvisende beskrivelse.

Begrepet bør i det minste endres og nyanseres men langt bedre ville være å avvikle det i sin nåværende form.

Sitat fra Høringsnotatet:

”Det fremgår videre at alternativ behandling er det som til enhver tid definerer seg selv som helserelatert behandling, men som faller utenfor det en kan kalle den offentlige eller ordinære helse- og omsorgstjenesten/skolemedisin. Alternativ behandling blir ofte betraktet som en direkte motsats til den ordinære helse- og omsorgstjenesten/skolemedisinen. Det vil blant annet si at den ikke anses å oppfylle kravene til vitenskapelighet, dokumenterbarhet og/eller systematisert kunnskapsbasert erfaring”.

Dette er en direkte feiltolkning av de mange tjenester som per i dag ligger utenfor det offentlige tilbudet.

Mange av helsetjenestene som foreligger utenfor det ordinære offentlige tilbudet;

- Inkluderer og er fundamentert på både evidensbasert og empirisk forskning
- Kan dokumenteres og er dokumentert på verdensomspennende plan
- Kan vise til systematisert kunnskapsbasert erfaring.

Informasjon til slik forskning finnes mange steder; blant annet her: <https://www.academia.edu/> og <https://www.researchgate.net/>

Derfor blir det misvisende og referere hele Høringsnotatet til et unyansert bilde og feiltolkning av begrepet ”alternativ behandling”. Mange utøvere innen såkalt ”alternativ behandling”, anser verken sin egen profesjon eller seg selv som et alternativ til ordinær helsetjeneste, men som et supplement og en ressurs som søker større tverrfaglig samarbeid.

Til orientering viser jeg til "Strasbourg Declaration on Psychotherapy" og presiserer at i Europa gjelder følgende:

1. Psykoterapi er en egen vitenskapelig disiplin som praktiseres profesjonelt.
2. Utdannelsen i psykoterapi foregår på et avansert, kvalifisert og vitenskapelig nivå.
3. De forskjellige psykoterapeutiske metodene er sikret og garantert. (Dvs ift Erklæringen).
4. Utdannelse i psykoterapi innbefatter teori, egen erfaring og veiledet praksis. På den måten tilegner studentene seg nødvendig kunnskap om de ulike psykoterapeutiske prosesser.
5. Opptak og eksaminasjon i psykoterapiutdanning forutsetter høy faglig kunnskap og erfaring, spesielt innen humanistiske fag og samfunnsfag.

Kilde: <https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/strasbourg-declaration-on-psychotherapy/>

For å kunne skille mellom seriøse og useriøse behandlingsformer, dokumenterte og udokumenterte, må det både en mer nøyaktig analyse og kategorisering til. Et m.v.a påslåg løser ikke dette problemet.

Mange forbund som omfattes i dag av såkalt alternativ behandling har medlemmer som har fra 2 til 6 års utdanning med høye faglige krav både til diplom og til videre faglig påfyll og veiledning innen sitt felt.

Psykoterapeuter innenfor flere grener bistår samfunnet i dag i stor grad i behovet for psykisk forebygging og akutte samtaler.

Høringsnotatet legger vekt på at registreringsordningen ikke fungerer. Dette alene er ikke god nok grunn til å endre m.v.a.- fritaket for alle typer helserelaterte tjenester. Det bør heller tas grep om medlemsmassen til for eksempel Saborg og andre paraply organisasjoner, eller registerets kriterier og fagforbundenes ansvar og tydeliggjøre hva gjelder utøvernes utdanning.

Til eksempel, har en samtaleterapeut som utøver krav til både faglig veiledning og faglig påfyll gjennom sitt medlemskap i sine respektive forbund. I tillegg stilles det krav til egenerapi som en del av studiet for å kunne ha personlig erfaring med en terapeutisk prosess og alle dens faser. Tilsvarende krav har for eksempel ikke den offentlige psykologutdanningen.

Kosmetisk kirurgi som helsetjeneste

Notatet vektlegger kosmetisk kirurgi og tjenester som eksempel på alternativ behandling. Det **benyttes faktisk over 20 sider av et 26 siders langt dokument til å beskrive usikkerheten om** kosmetisk kirurgi bidrar til noe helsefremmende. Det gis uttrykk for at denne tjenesten kan bidra til ytterligere psykiske helseproblemer.

Dette viser hvor unøyaktig fremstillingen av alternativ behandling er, når denne profesjonen fremheves som er så lite representativ for det totale psykiske helsevern. Kosmetisk kirurgi blir derfor sammenlignet med mange andre behandlingsformer som plasseres inn under denne fellesbetegnelse.

*Dette er bare en enkelt faggren av det som det offentlige anser som "alternativ" behandling. Slik høringsnotatet fremstår i dag kan det se ut som om hele **forslagets formål er basert på å ekskludere Kosmetisk behandling fra moms fritaket!***

Det vil derfor igjen være både hensiktsmessig og nødvendig og skille på de respektive behandlingsformer som departement klumper sammen i en felles betegnelse som "alternativ behandling". Psykisk helse og tilbudet for behandling er langt større en kosmetisk behandling.

Formålet med moms på tjenester

Sitat fra Høringsnotatet:

"Utvalget mente at merverdiavgiftens oppgave utelukkende burde være å skaffe staten inntekter og at det best gjøres med en sats på et bredest mulig grunnlag".

Jeg vil derfor spørre; hvor hensiktsmessig er det å belaste mennesker med psykiske utfordringer med ytterligere utgifter og papirarbeid? Menes det at staten skal tjene penger på deres problemer?

Psykisk helse er et felles samfunnsansvar

Psykisk Helse har stått på regjeringens dagsorden i flere år. Samtidig kan det virke som regjeringen ikke er informert om eller mangler innsikt i mangfoldet av utøvere og fagdisipliner som bistår menneskers psykiske helse utover kun autorisert offentlig helsepersonell.

Hvor ville samfunnet vært uten denne ressursen? Til tross for lovnad om satsing innen feltet "Psykisk Helse", har vi lange køer for dem som søker akutt hjelp og samtaler hos fagpersonell og hvor selvmordskandidater mister motet underveis.

Det er viktig å forstå at når livsgnisten allerede er slukket er det lite ønskelig og svært krevende å vente på hjelp i alt fra 3 til 6 måneder. I tillegg til at når det skal søkes om psykolog hjelp så må personen vente på svar, som kan like gjerne være avslag pga for stor pågang hos psykologen, eller bli satt på en tilsvarende lang venteliste.

Når du allerede er i en psykisk utfordrende tilstand forventes du å skulle kunne formulere skriftlige søknader til offentlige etater for å be og trygle om hjelp. Dette er både uverdigg og respektløst overfor den som sliter.

En person som sliter med depresjon har i en slik tilstand verken overskudd, hukommelse, mental fleksibilitet eller oversikt til å sette seg inn i alle de papirer som må fylles ut i det offentlige systemet. De trenger ofte hjelp i utgangspunktet til bare å forstå hva de kan få hjelp til og hvordan.

Skal derfor personer som søker hjelp måtte ytterligere økonomisk belastes fra statens side når de velger en privat løsning for å kunne komme tilbake til både jobb og samfunn?

Utøvere av for eksempel psykoterapi og samtaleterapi jobber daglig med forebygging av selvmord og hjelp til selvhjelp. Majoriteten av utdannelsene innenfor samtaleterapi (som Psykosyntese) kan lene seg på og dokumentere massiv evidensbasert forskning. De har også strenge krav til utdannelsen og pålegger elevene selv å gå i egen terapi gjennom under utdannelsen, samt faglig veiledning når de selv har klienter. Det er også strenge personkrav til modenhet og personlig ansvar i sin profesjon.

Hva som er helse relatert i departementets uttalelse er meget uforståelig og i beste fall unøyaktig, om ikke direkte feilinformert slik det fremstår i dag.

Basert på vår erfaring, forskning og tilbakemeldinger fra våre brukere vet vi som utøvere av såkalte "alternative tjenester" at dette er en ekstra ressurs til det offentlige tilbudet slik det er i dag.

Vi har også større innsikt i de faglige og profesjonelle krav som stilles til utøvere enn det Høringsnotatet gir uttrykk for.

Samarbeid

Vi etterlyser tverrfaglig samarbeid og støtte til dette fremfor ytterligere separasjon av yrker innen helsetjenester. Et tverrfaglig samarbeid på tvers av fagdisipliner ville gitt samfunnet og staten bedre ressurser og kapasitet til å både å forebygge sykdom og bistå våre medmennesker innen psykisk helse.

Vi etterlyser en større innsikt og analyse fra departementets side i hva psykisk helse faktisk er og hva de respektive behandlingsformer faktisk bidrar med.

Psykoterapeuter, massører og andre kan komplettere psykologer i mye større grad enn i dag ved å bistå med samtaler, fysisk berøring og verktøy til selvhjelp for mennesker i vanskelige livssituasjoner som; utbrenthet, depresjoner, samlivsbrudd, livskriser og sorgbearbeidelse som i dag koster samfunnet enorme beløp i sykemeldinger.

Senest i juli måned 2020 har det vært avis oppslag om økt depresjon blant befolkningen. Vi står midt i en pandemi, som skaper naturlig nok frykt, uro og engstelse over en lav sko. Dette må vi hankses med og her trenger vi alle å samarbeide og bidra med det vi kan for at panikk og frykt skal lede flere mennesker ut i depresjon, aggresjon og i verste fall påføre andre skader og selvmord. Det skulle være unødvendig å lage ytterligere vanskeligheter for at folk får hjelp raskt.

Høringsnotatet, slik det fremstår i dag, viser liten forståelse eller innsikt i hva som er psykiske helse og uhelse og hva som er styrkende og kan være et viktig bidrag til det offentlige tilbudet.

Psykisk helse er sammensatt

Vi er enkeltindivider og vår psykiske helse er sammensatt. Den kan ikke løses med pakker som "one size fits all". Psykisk helse må individualiseres, gi enkeltindividet mulighet for å velge den behandling som passer den enkelte i større grad.

Slik forslaget fremstår i dag vil det være forbrukeren og enkeltindividet som straffes med ytterligere kostnader for å ivareta egen helse. Den eneste som tilsynelatende tjener på en slik ordning er staten. Ville det ikke være formålstjenlig å minske køene innen psykisk helse fremfor å gjøre dem enda lengre?

I dag har vi et samfunn hvor flere og flere sliter med angst, depresjon, utmattelse, utbrenthet og andre mentale og psykiske lidelser. Dette koster samfunnet mye penger i form av tapt arbeidskraft og sykemeldinger.

Mange av disse problemene kan både forebygges og behjelpes med terapi og samtale. Det finnes mange former for terapi, og enkelte egner seg bedre for noen enn andre.

Dersom vi ønsker et samfunn som forebygger i større grad enn reparerer, bør flere terapiformer inkluderes i det offentlige helseapparatet.

Psykologene har lange ventelister, og for mange er den hjelpen for lenge og for vanskelig å vente på; samt at terskelen for psykologhjelp kan for noen bli for høy. Det offentlige har en mulighet til å forebygge og forkorte tiden med sykdom og sykemeldinger ved å gjøre større deler av det terapeutiske behandlerapparatet tilgjengelig for flere brukere.

Statistikken viser til at 44% av befolkningen allerede benytter seg av dette. For mange er det ikke viljen til å komme tilbake i jobb eller ønsket om å bli frisk som er utfordringen, men den økonomiske muskelen til å ivareta egen helse og få den hjelpen en trenger.

Det offentlige kan i mye større grad bistå slik at folk som VIL ha hjelp, får hjelp ved å innlemme større deler av alternativ behandling inn under det offentlige tilbudet. La folk i større grad få ansvar for egen helse, å kunne velge selv hva slags tiltak hjelper den enkelte. Vi er alle individer med forskjellige behov, og bør få muligheten til å velge den hjelp som fungerer for en selv. Folk flest er villig til å ta ansvar for egen helse, når det buttrer imot, og de vet selv best hva som virker.

Terapeuter kan i større grad avlaste psykologer og deres ventelister om det offentlige åpner for det. Mange som sliter med angst, depresjon, utbrenthet og utmattelse, sorg etc. kan i stor grad få hjelp via et stort antall behandlere.

Tiden **uten hjelp** er for mange det som gjør at alt låser seg og situasjonen kan bli verre. Jo tidligere folk får hjelp og jo lavere den terskelen er - jo flere vil kunne komme raskere tilbake i jobb, være samfunnsnyttige og unngå å være en belastning på helsebudsjettet.

Forebygging vil være mer hensiktsmessig enn krisehjelp, men da må også tilbudet utvides og gjøres lettere tilgjengelig for alle - ikke bare de som har god nok økonomi til å benytte seg av tilbudene som er der.

Det offentlige har mulighet til å vise mangfoldet i tilbudet, som gjenspeiler befolkningens behov og ønske. Det kan gjøres ved å la samtaleterapi og andre terapiformer som gagnar psykisk helse bli like tilgjengelig som psykologhjelp, slik at mennesker i krise kan lettere gå fra utfordring og nederlag til mestring, velvære og nyskapelse.

Mariann Marthinussen

Medlem av og tidligere Leder for Norsk Forening for Psykosyntese terapeuter

Dette høringsvaret er skrevet i samråd med nåværende leder av Norsk Psykosynteseforening

Linker til ytterligere forskning og informasjon om psykisk helse og hva som virker:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)00083-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)00083-2/fulltext)

<https://forskning.no/depresjon-alternativ-behandling/mindfulness-like-bra-mot-depresjon-som-terapi/526602>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5493721/>

https://www.researchgate.net/publication/301888399_Opening_the_Door_to_Creativity_A_Psychoanalysis_Approach

https://www.researchgate.net/publication/317613817_Transpersonal_Therapy

<http://www.psykolog.com/samtaletterapi/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330564/>

<https://forskning.no/psykologi/derfor-virker-mindfulness/656308>

<https://modernpsykologi.se/2014/03/17/mindfulness-enligt-neurovitenskapen/>

<https://coherencetherapy.org/discover/TRP-documented-therapies.htm>

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/feeling-our-way/201406/why-i-don-t-read-empirical-studies-about-psychotherapy>

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0022161>