

Hørings svar fra Norsk Gestaltterapeutforening (NGF): Forslag om merverdiavgiftsplikt på alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling.

Dato: 30.07.2020

Saksnummer 19/2280: Norsk gestaltterapeutforening (NGF) takker for muligheten til å gi våre faglige vurderinger og innspill til departementets forslag om merverdiavgiftsplikt på alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling.

Gestaltterapeuter MNGF har vært unntatt merverdiavgift på sine tjenester siden 1.1.2009.

Bakgrunn: Registerordningen av alternativ behandling skal bidra til å ivareta pasientvernet og forbrukerrettighetene for den som oppsøker en registrert alternativ behandler. I tillegg skal ordningen medvirke til seriøsitet og ordnede forretningsforhold blant utøvere av alternativ behandling.

Norsk gestaltterapeutforening (NGF) ønsker en grundig gjennomgang av registerets medlemmer og funksjon velkommen. En klarere differensiering mellom de som representerer et supplerende og forebyggende psykisk og somatisk helsetilbud, og andre aktører innen alternativregisteret er nødvendig for ytterligere å fremme klientsikkerheten. I dag inneholder registeret aktører som sorterer under svært ulike fag- og interesseområder uten klar sammenheng.

Praktiserende gestaltterapeuter (MNGF) er allerede en del av det norske helsetilbudet. Vi arbeider med mennesker som trenger psykoterapeutisk støtte for å kunne stå i eller vende tilbake til sitt arbeid, håndtere familieansvar og livsutfordringer. Vi arbeider også med de som faller utenfor retten til helsehjelp og som ikke fanges opp av spesialisthelsetjenesten, eller der tilbudene og pakkeforløpene fra spesialisthelsetjenesten ikke har gitt ønsket resultat over tid. Vi samarbeider med ulike offentlige instanser som NAV, DPS, fastleger, skole og barnevern.

Aktuelt: NGF stiller seg undrende til at eksemplene i høringsnotatet kun berører behandling av fysiske helsetilstander, og at det i dette høringsnotatet ikke er gjort en konsekvensutredning for de faggrupper som faller inn under kategorien supplerende samtaletilbud og behandling av lettere psykiske lidelser. Høringsnotatet nevner (utover argumentasjonen rettet mot kosmetisk kirurgi) kun en faggruppe fra alternativregisteret, akupunktører, som i dag ville falle inn under den type samarbeid mellom offentlige helsetjenester og alternative utøvere som høringsnotatet anbefaler. Altså et eksempel på en somatisk tilstand der samarbeid kan anbefales og MVA-fritak gis.

Notatet overser dermed å utrede det vesentlige samarbeidet som allerede eksisterer innenfor det psykiske helsetilbudet mellom bl.a. fastleger, NAV, DPS, Modum Bad, HIV-Norge, Læringsarena, Helseutvalget for lesbiske og homofile, skoler og barnevern, for å nevne noen, og de samtaletilbud som gis av andre fagutøvere enn offentlig autorisert helsepersonell, som pr. i dag sorterer under alternativregisteret.

En del av argumentasjonen og forslaget fra departementet som derfor direkte berører oss er som følger:

«...det skal ikke inngå avgiftsplikt når alternativ behandling inngår som en integrert og sammenhengende del av helsehjelp som finansieres helt eller delvis av det offentlige, og at

tjenesten ytes av helsepersonell – forutsatt av det ikke kreves særskilt vederlag for det som isolert sett utgjør alternativ behandling».

Høringsnotat: side 18/3.1

Så for de som ikke i tilstrekkelig grad har profitterer på tilbudene fra det offentlige, eller som stadig trenger hjelp etter endt behandling, eller som ikke faller inn under retten til helsehjelp, men stadig trenger støtte for å opprettholde arbeids- og familieliv eller står i utfordrende livsfaser: disse menneskene får i dag, og vil kunne fortsette å få hjelp og støtte som ikke kun kan gis eller utføres av autorisert helsepersonell alene for å gi resultater.

Erfaring og forskning viser at mennesker med ulike diagnoser, i ulike situasjoner og behandlingsfaser kan støttes og avhjelpes av andre kompetente, forskningsbaserte samtale-, gruppe- og veiledningstilbud. Dette er tilbud som allerede eksisterer og anvendes - i mange tilfeller i samarbeid med det offentlige helsetilbudet. (Helsedirektoratets anbefalinger, 1.12.1)

Samtaleterapeuter, deriblant gestaltterapeuter (MNGF), samarbeider i dag bl.a. med oppfølging, forebygging, under og etter behandling gitt av det offentlige, eller der et pakkeforløp eller offentlig tilbud viser seg ikke i tilstrekkelig grad å hjelpe klienten over tid. Vi samarbeider også med fastleger og NAV med oppfølging og støtte for å håndtere arbeidsliv, livskriser, arbeidsledighet – tilstander som ikke faller inn under pasientrettighetsloven, men likevel krever stor innsats under sykemelding, ved atferd og ved arbeidsledighet finansiert av det offentlige.

Gestaltterapi er en av flere modaliteter innen faget psykoterapi/samtaleterapi. Gestaltterapeuter i Norge har som et minimum en 4-årig NOKUT-godkjent praktisk og teoretisk, forskningsbasert fagutdannelse anerkjent av den europeiske organisasjonen for psykoterapi, EAP og EAGT. Praktiserende gestaltterapeuter har en egen fagorganisasjon (NGF) som stiller strenge krav til faglig oppdatering, veiledning, forpliktende faglig etiske retningslinjer, med en tilhørende klage- og forsikringsordning. Mange av våre terapeuter har i tillegg videreutdanning, veiledningskompetanse, mastergrad, doktorgrad o.l.

Det er utarbeidet en anerkjent skala for måling av effekten av gestaltterapi i det internasjonale forskningsmiljøet for psykoterapi (Fogarty et al 2015, Fogarty et al 2020). Det er også ved NGI utarbeidet et feltteoretisk diagnoseskjema som vurderer kontaktforholdet mellom terapeut og klient over tid (Mjelve og Skottun 2018) som er validert. Arbeidet med valideringen er støttet av Norsk Forskningsråd og Skattefunn. En rekke studier og artikler kan framskaffes ved behov: Strümpfel (2013), Møklebust (2014), Stevens (2008), La Rosa et al (2019), Mjelve og Skottun (2018), Pablo Herrera et al. (2018).

Ferske tall fra NAV (Kvartalstall NAV 1. kvartal 2020) viser at sykefravær grunnet lettere psykiske lidelser, uspesifiserte psykiske symptomer eller uspesifiserte plager, fortsetter å øke. Samtidig opplever vi dessverre stadig ventelister eller manglende tilgjengelighet av relevante psykiske helsetilbud fra det offentlige. Eller at tilbudene alene ikke hjelper alle tilbake til arbeid eller til friskmelding over tid, slik at andre tiltak må iverksettes for å unngå ytterligere isolasjon og forverring av tilstand.

Merverdiavgift på samtaleterapi utført av gestaltterapeuter (MNGF) vil ytterligere svekke det psykiske helsetilbudet til sårbare grupper som i dag ikke faller inn under retten til helsehjelp, eller som etter endt behandling innen spesialisthelsetjenesten likevel strever med å opprettholde arbeids- og familieliv. Hvis merverdiavgift innføres, vil dette i tillegg ekskludere de mest sårbare brukerne av våre samtale tjenester.

NGF ønsker å fortsette å samarbeide og støtte tiltakene og gruppene som i dag ikke fanges opp av autorisert helsepersonell, men som likevel er avhengig av oppfølging, støtte og samtaler i samarbeid med ulike offentlige instanser og helsetilbud.

NGF støtter at det arbeides for å differensiere og kvalitetssikre ulike tjenester som i dag sorterer inn under det så kalte alternativregisteret. Vi ønsker også velkomment at det stilles krav til oss som utøvere som vil bidra til dokumentasjon og forskning for å vise i hvilken grad våre samtaletilbud bidrar positivt til arbeidet for god psykisk helse, folkehelse og samfunnsøkonomi.

NGF har følgende innspill til forslaget om endringer i merverdiavgiftsloven:

- MVA-unntak videreføres for kvalitetssikrede retninger innen psykoterapi/samtaleterapi som et supplerende tilbud i samarbeid med det offentlige psykiske helsetilbudet.
- NGF mener at forslaget vedr. alternativregisteret og MVA i dag fremstår unyansert om registerets nåværende medlemmer sees under ett. Det vil bl.a. medføre negative konsekvenser for en sårbar og raskt økende gruppe med lettere psykiske helseplager, noe som er i strid med myndighetenes satsning på et mer tilgjengelig psykisk helsetilbud. NGF foreslår at registeret nyanseres og at det bl.a. skilles mellom supplerende psykisk helsehjelp, supplerende somatisk helsehjelp, og andre grupper.
- I høringsnotatet vises det til en konsekvensutredning for de som faller inn under fagområdet kosmetisk kirurgi og somatikk. NGF stiller seg undrende til at en lignende konsekvensutredning ikke har blitt gjennomført for psykisk helsehjelp, og da særlig innenfor kategorien lettere psykiske lidelser. NGF oppfordrer departementet til å utrede konsekvensene av å avslutte alternativregisteret mht: økte priser og/eller tap av tilgjengelige og supplerende psykiske helsetilbud om MVA fritak framover kun gis tilbud som er utført av autorisert helsepersonell alene. En konsekvens av å avslutte alternativregisteret vil også kunne være at det åpnes for konkurransevidning, der personell uansett helsefaglig autorisasjon kan utføre psykoterapeutisk praksis med MVA fritak, mens personell med utdanning innen feltet som nå kvalifiserer for registrering, må kreve MVA.
- NGF ønsker å videreføre en ny og differensiert registreringsordning for utøvere av supplerende helsehjelp, og forslår å innføre en prøveordning der MVA-unntak opprettholdes for de utøvere som kan vise til en formalisert utdanning, strenge krav til faglig oppdatering, en fagorganisasjon med formell klageordning og forsikringsordning. Vi støtter også forslaget om at det i større grad skal vises til samarbeid med offentlige instanser, offentlig finansierte organisasjoner for sårbare grupper (i.e. samtaletilbud via HIV-Norge, Helseutvalget, Norges Røde Kors, Blå Kors, Frelsesarmeen, Flyktningehjelpen o.l.), eller andre offentlige helsetilbud (inkl. fastlege, DPS, tiltak via NAV) for å kunne opprettholde MVA-unntak.
- En grundig gjennomgang av registerets medlemsorganisasjoner må gjennomføres for å se om enkelte medlemmer av registeret fortsatt skal ha unntak for merverdiavgift. I påvente av en slik gjennomgang, bør MVA-unntaket beholdes inntil man finner hvilke krav som skal stilles for å sikre et relevant, mangfoldig og kvalitetssikret psykisk og somatisk helsetilbud til hele befolkningen. Særlig gjelder dette tilbudene til de som faller utenfor retten til helsehjelp, eller som etter endt behandling i



spesialisthelsetjenesten likevel strever med å opprettholde arbeids- og familieliv over tid. NGF mener at mangfoldet i befolkningen krever et kvalitetssikret mangfold i behandlingstilbudet.

- NGF ser det som avgjørende at det bevilges midler for å sikre dokumentasjon som muliggjør forskning som vil vise mulig gevinst av denne type tilbud og samhandling mellom et supplerende psykisk helsetilbud og det offentlige psykiske helsetilbudet.
- Intensjonen med unntak for MVA for alternative helsetjenester var bl.a. å støtte forebyggende tiltak: forebygging, rehabilitering og livsmestring. MVA-unntak for våre tjenester bidrar til økt valgfrihet uavhengig av sosioøkonomisk status. Et pålegg om MVA for våre tjenester innen samtaleterapi/psykoterapi, vil begrense tilgjengeligheten for de grupper som trenger dette. MVA-plikt på samtaleterapi tilbud vil redusere lett tilgjengelig og supplerende tilbud til mennesker med lettere psykiske utfordringer/livskriser, som ikke tildeles pasientrettigheter innen det offentlige, men likevel er hyppig sykemeldte eller trenger fortsatt støtte etter behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Tjenester innen alternativregisteret skjer i dag utenfor det etablerte helsevesenet, og er derfor utilstrekkelig dokumentert. Dette kan være med på å forhindre kvalitetssikringen av tilbudene. Her er NGF innforstått med behovet for differensiering og skjerpene krav. Samtidig vil vi uten et register, slik departementet foreslår, kunne se fremveksten av utøvere som uhindret praktiserer uten rammer som ivaretar klientsikkerheten, herunder en klageordning med tilhørende forsikringsordning for utøvere.

Behovet for en bredere tilnærming til psykisk helse ble nylig beskrevet av psykiater Dag Coucheron som etterlyser samhandling mellom humanistisk og naturvitenskapelig metode. Psykiater Finn Skårderud beskrev også nylig hvordan begrepet mentalisering rommer en rekke fagtradisjoner som hjelper oss å integrere erfaringer fra psykoanalyse, psykoterapi og hjernevitenskapen for et bedre, mangfoldig og mer tilgjengelig psykisk helsetilbud.

NGF håper at vi sammen kan arbeide for et tilgjengelig psykisk helsetilbud som treffer mangfoldet i befolkningens behov, og derfor etterstreber et kvalitetssikret mangfold i behandlingstilbudet.

Se **vedlegg 1** for formelle og faglige rammer for gestaltterapeuter, MNGF, i Norge, samt referanser og litteraturhenvisning.

Mvh.

Helene Fellman,
Leder, Norsk Gestaltterapeut Forening, NGF.

Postboks 6, 3131 Husøysund | Tlf. 90 61 85 12 | styret@ngfo.no | org.nr.: 984 364 814 | www.ngfo.no

Vedlegg 1:

Formelle og faglige rammer for gestaltterapeuter, MNGF, i Norge:

Norsk gestaltterapeutforening (NGF):

NGF er en fagorganisasjon for *gestaltterapeuter MNGF* i Norge. Foreningen arbeider med profesjonsbygging og fagutvikling av gestaltterapi og gestaltterapi-teori innen klinisk psykoterapi og veiledning. For å sikre faglig kvalitet på medlemmenes tjenester forplikter de seg til å følge foreningens faglig etiske retningslinjer og krav om profesjonell faglig oppdatering (75 klokke timer/100 t. a 45 min. innen hvert 3. år). NGF har en formell klagesaksordning og tilhørende forsikringsordning. NGF er akkreditert av European Association for Gestalt Therapy (EAGT) og European Association for Psychotherapy (EAP). Krav til medlemskap i NGF er utdanning ved et EAGT-akkreditert institutt. NGF utgir magasinet Gestalt, som er tilgjengelig via medlemskap, abonnement og løssalg.

Norsk gestaltinstitutt Høyskole (NGI):

Alle medlemmene i NGF har en grunnutdanning, videreutdanning eller veilederspesialisering fra Norsk gestaltinstitutt Høyskole (NGI) eller andre EAGT-akkrediterte institutter i Europa. NGI er en NOKUT-godkjent og EAGT akkreditert høyskole opprettet i 1986. Utdanningen i gestaltterapi-teori er et 4-årig praktisk og teoretisk deltids studium som gir 120 studiepoeng. Opptakskrav er bachelorgrad eller tilsvarende. Utdanningen er forskningsbasert.

Gestaltterapi-teori er bygger på en kombinasjon av en rekke anerkjente filosofier, teori, prinsipper og modeller. Grunnleggende av disse er:

- **Fenomenologi** (*Edmund Husserl*)
- **Eksistensialisme** (*Sartre, Kirkegaard, Nietzsche*).
- **Feltteori** (*Kurt Lewin*)
- **Loven om pregnans** (*Max Wertheimer*)
 - **Kreativ tilpasning** (*Perls, Hefferline, Goodman*)
 - **Kontaktgrense** (*Erving og Miriam Polster*)
- **Regulering av Selvet** (*Selvet definert som kontakt*)
 - **Id, Ego, Personlighetsfunksjon** (*Perls, Hefferline, Goodman*)
- **Modeller for kontaktprosesser** (*selv-regulering som kontakt med omgivelsene*)
 - **Erfaringskurven** (*Zinker*)
 - **Kontaktformer** (*Wheeler, Clarkson*)
 - **Kontaktssyklusen** (*Gaffney*)

Referanser: Fritz Perls ('*Ego, Hunger and Agression*', 1947), Poul Goodman, Fritz Perls, Laura Perls ('*Excitement and Growth in the Human Personality*' 1951, Geary Yontef ('*Awareness, Dialogue and Process*', 1991; Leslie Greenberg ('*Integrating psychotherapy research and practice: modeling the change process*' 1988; Gianni Francesetti, Jan Roubal, Michela Gecele ('*Gestalt Therapy in Clinical Practice, from Psychopathology to the Aesthetics of Contact*'), 2013.

Skolens lærerstab har et høyt akademisk nivå med blant annet en dosent i gestaltterapi, to førstelektorer, flere høyskolelektorer som alle deltar i skolens forsknings- og utviklingsarbeid. Flere av lektorene er i gang med doktorgradsstudier. Skolen utgir et vitenskapelig tidsskrift akkreditert som vitenskapelig publiseringskanal på nivå 1 av Universitets- og høgskolerådet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Instituttet og lærerstaben har publisert en rekke

artikler og bøker, bl.a. ‘Gestaltterapi- lærebok i teori og praksis’ (Skottun og Krüger, 2017), ‘Den tomme stolen, historier fra terapirommet’ (Kolmannskog, 2015), ‘Jeg blir til i møtet med deg’ (Slagsvold, 2016).

Gestaltterapi – en etablert og forskningsbasert fagretning innen psykoterapi/samtaleterapi

Psykoterapi er bruken av psykologiske metoder i behandling av psykiske lidelser og problemer der målet er at klienten skal få en økt livskvalitet eller bedret psykisk helse. Det er siden 1900-tallet utviklet flere psykoterapeutiske retninger og metoder. De mest kjente er psykoanalyse, psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, adferdsterapi og eksistensiell og/eller humanistisk terapi. Gestaltterapi hører inn under den siste kategorien.

På spørsmålet om hvilken terapeutisk metode eller retning som har best effekt, er det i dag enighet om at det er fire faktorer som er grunnleggende (Duncan B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., Hubble, M. A. 2010). Kort beskrevet er dette 1) klient- og utenom terapeutiske faktorer. Her regnes blant annet klientens motivasjon, nettverk, sosio- økonomiske forhold. 2) Modeller og teknikker terapeuten bruker må være integrert og i samsvar med terapeuten sine forestillinger og holdninger. 3) Terapeutisk relasjon og allianse er to sider som er grunnleggende i et terapiforhold. 4) Terapeutfaktorer er terapeuten sine evner til empati og innlevelse med klienten og å utholde klientens utfordrende livssituasjoner.

Det er utarbeidet en anerkjent skala for måling av effekten av gestaltterapi i det internasjonale forskningsmiljøet for psykoterapi og gestaltterapi (Fogarty et al 2015, Fogarty et al 2020). Det er også ved NGI utarbeidet et feltteoretisk diagnoseskjema som vurderer kontaktforholdet mellom terapeut og klient over tid (Mjelve og Skottun 2018) som er validert. Arbeidet med valideringen er støttet av Norsk Forskningsråd og Skattefunn.

En rekke studier og artikler kan framskaffes ved behov: Strümpfel (2013), Møklebust (2014), Stevens (2008), La Rosa et al (2019), Mjelve og Skottun (2018), Pablo Herrera et al. (2018).

Referanser/Litteratur:

Duncan B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., Hubble, M. A. (2010) *The Heart & Soul of Change. Second edition. Delivering What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association

Fogarty, M., Bhar, S., Theiler, S. and O’Shea, L. (2015) Creating a fidelity scale for gestalt therapy. In: *Gestalt Journal for Australia and New Zealand*, 11(2), 39-41

Fogarty, M., Bhar, S. and Theiler, S. (2020) Development and validation of the Gestalt Therapy Fidelity Scale. In: *Psychotherapy Research*, 30(4), 495-509

Herrera, P., Mstibovskyi, I. and Brownell, P. (2018) Researching Gestalt therapy for anxiety in practice-based settings. A single-case experiment design. In: *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. 27(2), 321-352

Kolmannskog, V. (2015) *Den tomme stolen*. Oslo: Flux forlag

La Rosa, R., Tosi, S., Lobb, M. S., Francetti, G. (2019) The outcome research in Gestalt therapy: the Italian CORE-OM research project. In: *British Gestalt Journal* 28 (2), 14-29.

Mjelve, H., Skottun, G. (2018) Bruk av diagnoseskjema i gestaltterapi. Rapport fra evalueringen av et pilotprosjekt. I: *Norsk gestalttidsskrift* 15 (1), 9-31

Møklebust, L. (2014) Forskning på humanistiske retninger i psykoterapi. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 16(1), 8-15.

Slagsvold, M. (2016) *Jeg blir til i møte med deg*. Oslo: Cappelen Damm.



Skottun, G. og Krüger, Å. (2017) *Gestalterapi. Lærebok i terapi og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Stevens, C. (2008) Can CORE measure the effectiveness of Gestalt Therapy? In P. Brownell (ed), *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Newcastle upon Tyne.: Cambridge Scholars Publishing.

Strümpfel, U. (2013) Forskning på gestaltterapi – del 1. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (1), 14-42

Strümpfel, U. (2013) Forskning på gestaltterapi – del 2. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (2), 31-34

Fritz Perls ('*Ego, Hunger and Agression*', 1947)

Poul Goodman, Fritz Perls, Laura Perls '*Excitement and Growth in the Human Personality*' (1951)

Geary Yontef '*Awareness, Dialogue and Process*', (1991)

Leslie Greenberg "*Integrating psychotherapy research and practice: modeling the change process*" (1988).

Gianni Francesetti, Jan Roubal, Michela Gecele '*Gestalt Therapy in Clinical Practice, from Psychopathology to the Aesthetics of Contact*', (2013).

NAV, Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2020. Notatet er skrevet av Therese Sundell, 11.6.2020

Helsedirektoratet, 1.12.1. Generelt om sykmelding ved psykiske plager. Diagnosespesifikke anbefalinger ved sykemelding.