

Helse- og omsorgsdepartementet  
[post@hod.dep.no](mailto:post@hod.dep.no)

Deres ref.:  
Vår ref.: em/pci  
Dato: 19.09.2016

**Høringsuttalelse - Innføring av automatisk frikortordning for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten - Forslag til endringer forskrift om utlevering av frikort og refusjon av betalte egenandeler uten at det er satt fram krav, egenandelsregisteret og stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.**

Det vises til høringsnotat sendt ut 17. juni 2016. Norsk Manuellterapeutforening takker for invitasjonen til å avgi høringsuttalelse.

**Sammendrag**

Norsk Manuellterapeutforening, NMF, støtter ikke departementets forslag om å beholde dagens Egenandelstak 2, kombinert med avvikling av sykdomslisten. NMF foreslår i stedet følgende:

- Egenandelstak 1 utvides til også å gjelde egenandel til fysioterapi.
- Sykdomslisten bortfaller, og det gis fritak for egenandel for barn under 18 år og ved yrkesskade.
- Det stimuleres til økt samarbeid for bedre prioritering av helsehjelp og reduksjon av overbehandlingsrisiko.

**Bakgrunn**

Da frikortordningen ble innført i 1984, ble fysioterapi holdt utenfor fordi man fryktet økt forbruk av offentlig finansiert fysioterapi som ikke var medisinsk indisert.<sup>1 2</sup>

Fire år etter, i 1988, foreslo flertallet i Sandman-utvalget at egenandeler til fysioterapi burde inngå i frikortordningen. Utvalget fremholdt:

*Fysikalsk behandling, som en del av den kommunale primærhelsetjenesten, bør likestilles med legehjelp og psykologhjelp og komme inn under skjermingsordningen.<sup>3</sup>*

Utvalget la til grunn at en innlemming av fysioterapi i frikortordningen ikke ville få store økonomiske konsekvenser for folketrygden fordi dette var nødvendig medisinsk behandling rekvirert av lege. Utvalget uttalte:

*Det er bare behandling (hos fysioterapeut, vår anm.) som er rekvirert av lege som gir rett til trygderefusjon, og også disse pasientene må selv dekke utgiftene opp til skjermingsgrensen.*

<sup>1</sup> Rapport fra Arbeidsgruppe «Betalingsordninger fysioterapi – forslag til alternative skjermingsordninger», november 2007, side 7

<sup>2</sup> Høringsnotatet, side 23.

<sup>3</sup> NOU 1988:7 Egenbetaling i helse- og sosialsektoren, side 85.

I 1988 var det begrensninger på *antall behandlinger* hos fysioterapeut, krav om *forhåndstilsagn* og krav om *henvisning fra spesialist* etter et visst antall behandlinger. Henvisningsinstansen måtte den gang i større grad samarbeide tettere med fysioterapeutene om pasientbehandlingen, særlig når behandlingsseriene fikk en viss varighet. Dette systemet stimulerte til at det oftere ble foretatt vurderinger av hvorvidt pasienten hadde behov for ytterligere fysioterapi i et behandlingsforløp.

Etter 2001 er disse begrensningene fjernet. Endringene har vært begrunnet i forenklingshensyn.<sup>4</sup> I dag gjenstår bare krav om at det skal foreligge en henvisning, som så utløser inntil 24 behandlinger.

I 2007 utarbeidet en arbeidsgruppe på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet rapporten «*Betalingsordninger i fysioterapi – forslag til alternative skjermingsordninger*». Gruppen bestod av representanter fra Sosial- og helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Norsk Fysioterapeutforbund, som drøftet ulike modeller. Arbeidsgruppen anbefalte «Modell A»:

*Egenandelstak 1 og 2 slås sammen til en felles takordning, sykdomslista bortfaller og det gis fritak for egenandel for barn under 18 år og ved yrkesskade.*

Arbeidsgruppen begrunnet anbefalingen slik:

*Personer med funksjonshemming eller kronisk sykdom som har en opphopning av utgifter til helsetjenester, vil bli bedre ivaretatt gjennom en felles takordning. Brukere med stort behov for helsetjenester som i dag oppnår frikort under begge takordningene, vil samlet sett få reduserte utgifter til egenandeler (...) Dette innebærer en vesentlig bedre skjerming av en gruppe som ofte har både langvarig og sammensatt behov for behandling.*

#### **Forslagene om automatisering av Egenandelstak 2 og fjerning av diagnoselisten**

NMF slutter seg til de to overnevnte instanser vurderinger og anbefalinger.

En sammenslåing av egenandelstak 1 og 2 vil innebære en betydelig forenkling. En slik ordning vil være lettere å administrere, og den vil være lettere for pasienten å forstå. Dagens ordning med to parallelle tak oppfattes av pasientene som ulogisk. Fysioterapi er medisinsk behandling og en del av den kommunale helsetjenesten. Da bør utgifter til fysioterapi telle på samme måte som medikamenter og psykologbehandling.

Arbeidsgruppens «Modell B» – som var «*at Egenandelstak 2 settes ned, sykdomslista bortfaller og det gis fritak for egenandel for barn under 18 år og ved yrkesskade*» – er nær identisk med forslaget i det foreliggende høringsnotatet. Eneste forskjell er at aldersgrensen for barn foreslås satt til 16 år i høringsnotatet.

Modell B ble *ikke* anbefalt av arbeidsgruppen, bl.a. fordi sykdomslistepasientene etter dette opplegget vil få økte utgifter. Arbeidsgruppen konkluderte derfor med at:

*Modell B har ikke samme sosiale profil som modell A. Dagens sykdomslistepasienter må bære kostnaden ved bedre generell skjermingsordning for alle med et visst forbruk av fysioterapitjenester.*

---

<sup>4</sup> Høringsnotatet side 23, 5. avsnitt.

### **Stimulering av samarbeid**

Dagens ordning stimulerer i mindre grad enn tidligere til regelmessig samhandling om pasienten. NMF mener det bør utvikles tiltak som oppmuntrer til kontakt mellom henvisende instans og fysioterapeut med sikte på at det foretas vurderinger av effekt av behandling.

Tettere samarbeid kan f.eks. skje ved at fysioterapeutene pålegges å sende epikrise til henvisende instans etter endt behandling, slik spesialisthelsetjenesten er pålagt, jf. poliklinikkforskriftens §2. Ser man på *Takstbruksundersøkelsene for fysioterapeuter (TBU)* utløses det i liten grad takst for epikrise. Bare i ca. 8 prosent av tilfellene sendes det epikrise/tilbakemelding til henvisende behandler.

Dette vil kunne stimulere til at helsepersonellet oftere og sammen vurderer nytten av fysioterapi. Slikt samarbeid vil kunne utføres på en rask og effektiv måte når hovedtyngden av fysioterapeuter tilknyttes Helsenet i løpet av 2017. Dette vil kunne motvirke overbehandling og gi en bedre utnyttelse av den samlede ressursinnsatsen.

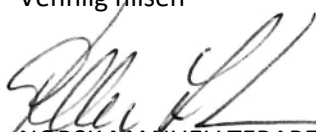
### **Plikten til å levere oppgjørskrav til Helfo elektronisk over linje**

Egenandelstak 1 er allerede automatisert. Dette innebærer at vi støtter kravet om at fysioterapeuter skal levere oppgjørskrav til Helfo elektronisk over linje.

Ved takstforhandlingene i 2014 ble det opprettet en takst for fysioterapeuters tilknytning til Helsenet. Dette er en engangstakst, utbetalt i to porsjoner, for dekning av etableringskostnader. Taksten varer fram til 30. juni 2017 og finansieres av fysioterapeutenes egen ramme. Allikevel er bare 11 % av terapeutene tilkoblet Helsenet per i dag. Dette skyldes at løpende utgifter til drift har vært så høye at tilknytning har vært opplevd som lite attraktivt. Først ved årets forhandlinger ble det etablert en takst som delvis kompenserer driftsutgiftene. I disse forhandlingene ble det forutsatt en gradvis innfasing av fysioterapeuter i Helsenet, slik at ca. 80 prosent av behandlerne skal være på nett ved utgangen av 2017. Det er blant annet usikkert om Helsenet og EPJ-leverandørene har kapasitet til å levere innen tidsfristen.

NMF ber derfor om at plikten til å levere oppgjørskrav over linje ikke innføres før alle behandlere har hatt rimelig mulighet til å koble seg til Helsenet.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING

Peter Chr. Lehne

leder