

Til

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

<https://www.regjeringen.no/>

HØRINGSSVAR:

## Forslag til endring av forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Departementet har sendt på høring et forslag til endringer som innebærer at fysioterapeuter med driftsavtale kun skal kunne kreve betaling for tjenester som det er takster for i forskriftens kapittel II. Det hevdes i Høringsnotatet under punkt 2 Bakgrunn, at det med dagens bestemmelser ikke er anledning til å ta betaling for eksempelvis ultralyddiagnostikk og trykkløsebehandling, og at all forsvarlig fysioterapi dekkes av undersøkelses- og tidstakstene.

Det er uklart om intensjonen med endringene er å forhindre bruken av de tiltakene som er nevnt innenfor rammen av takstsystemet, eller om Departementet mener at bruken har nødvendig økonomisk inndekning i eksisterende takster.

Det hitsettes fra høringsnotatet under overskriften 2 Bakgrunn:

*«Departementet er gjort kjent med en praksis der fysioterapeuter krever pasientbetaling for bruk av metoder som krever særskilt kompetanse og kostbart utstyr f.eks. ultralyddiagnostikk, injeksjonsbehandling og trykkløsebehandling.»*

*Departementet mener at dagens bestemmelser ikke åpner for at pasientene skal betale for disse behandlingsformene eller for andre kostbare behandlingsmetoder. All faglig forsvarlig fysioterapi dekkes av undersøkelses- og tidstakstene.»*

Jeg hitsetter fra gjeldende forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. Kapittel III:

*«Det framgår av takstene i kapittel II hva pasienten kan avkreves i egenandel. Regler om fritak for egenandel er gitt i § 5.»*

*Pasienten kan avkreves betaling etter fysioterapeutens kostnad for forbruksmateriell og tilleggstjenester som er nødvendig for å oppnå faaglig forsvarlig fysioterapi og som ikke er dekket av takstene i kapittel II. Det skal være opp til pasienten å velge om han/hun vil motta tilleggstjenester eller ikke. Fysioterapeuten plikter å ha oppslag som viser gjeldende egenandeler, hvilke tilleggstjenester og forbruksmateriell som ytes ved instituttet og prisen på dette. Prisen på forbruksmateriell og tilleggstjenester fastsettes av fysioterapeuten selv og skal være spesifisert på pasientens kvittering. Det kan for eksempel være tape, innleggssåler, støttebandasjer/strømper, utstyr for hjemmetrening.»*

Min understrekning.

Det er liten tvil om at gjeldende forskrift åpner for at det kan tilbys tjenester (tilleggstjenester) som er hensiktsmessige og faglig forsvarlige, og som ikke er dekket av takstene. Det fremgår også at pasienten kan avkreves betaling for slike tjenester. Det er i kapittel III ikke nevnt eksempler på tilleggstjenester, bare på forbruksmateriell / varer. PFF stiller seg derfor uforstående til at Departementet som referert ovenfor anfører at det etter dagens bestemmelser ikke er anledning til å ta betaling for eksempelvis ultralyddiagnostikk og trykkløsebehandling. Dette er tjenester som er faglig forsvarlige, og som ikke er dekket av takstene. Disse tjenestene var heller ikke omfattet av de tilleggstakstene som i 2016 falt bort fra forskriften, og den økonomiske uttellingen disse takstene medførte ble overført til tidstakstene A2, A8 og A9.

Det er heller ikke tvil om at dagens forskrift gir hjemmel til fysioterapeuter med avtale å ta betaling for forbruksmateriell som det er nevnt eksempler på under kapittel III.

PFF stiller seg derfor undrende til Departementets påstand i høringsnotatet om at fysioterapeuter med avtale ikke har forholdt seg korrekt til forskriften når det er krevd betaling for tilleggstjenester som ikke er omfattet av takstene i kapittel II i forskriften eller har solgt forbruksmateriell til pasientene.

PFF vil kommentere Departementets forslag til endringer av kapittel III som følger:

#### **Nærmere om ultralydskanning**

Når det gjelder betaling for behandlings- eller undersøkelsesmetoder som krever dyrt utstyr eller særskilt kompetanse vil departementets forslag naturligvis få betydning for pasientenes tilgang til å få foretatt eksempelvis undersøkelse ved hjelp av ultralydscanning.

Det er ikke økonomisk forsvarlig å tilby denne tjenesten innen rammen av takstsystemet uten å ta betaling for dette som en tilleggstjeneste. Dersom forskriftens kapittel 3 endres slik Departementet foreslår vil tilbudet falle bort innenfor avtaletiden der det tross alt refunderes for tidsbruken og ellers dekkes inn av reglene i kapittel III om betaling for tilleggstjenester. Fysioterapeuten vil da (i samråd med pasienten) måtte be legen henvise pasienten til MR-undersøkelse eller ultralydskanning ved et privat laboratorium, poliklinikk eller kiropraktor, foreslå pasienten å oppsøke en «helprivat» utøver som tilbyr denne tjenesten, eller selv tilby denne tjenesten utenfor den avtalte åpningstiden.

Alle alternativene som er nevnt ovenfor vil føre til økt tidsbruk og større kostnader for pasienten. I tilfelle pasienten henvises til undersøkelse ved et privat laboratorium med avtale vil det foruten egenandelen også føre til utbetaling av refusjon fra HELFO til laboratoriet.

Dersom pasienten ikke selv mener å ha økonomisk evne til å få foretatt en slik undersøkelse vil dette medføre at fysioterapeuten må vurdere om det er forsvarlig å starte opp et behandlingsopplegg, eller å behandle pasienten utfra en antakelse av hva som er pasientens problem. Dette vil føre til følgende muligheter:

1. Risiko for feilbehandling på grunn av manglende kunnskap om pasientens skade/feilfunksjon.
2. Risiko for manglende fremgang og resultatløst utfall, og dermed tidsspille for alle parter.
3. Risiko for økte utgifter for pasienten, NAV (HELFO) og evt. for arbeidsgiver.

Det er selvfølgelig ikke alle pasienter som har behov for å få foretatt en ultralydskanning eller en behandling med trykkløsebehandling, men det finnes tilstander der det er nødvendig å få kartlagt nærmere

omfanget og typen av en skade i sene, leddbånd eller muskel, om det er kalkutfeldning i sene eller slimpose eller om det er blod i et akutt hovent ledd. Denne typen kunnskap er i mange tilfeller avgjørende for hvilke tiltak det er aktuelle å sette i verk. Eksempelvis er det viktig ved skuldersmerter tidlig å kartlegge om dette skyldes kalkutfeldning i en sene som er tilgjengelig for kalkskylling før dette er for sent.

### **Nærmere om sjokk- og trykkbølgebehandling**

Dersom det ved en undersøkelse hos fysioterapeut viser seg at pasienten har behov for behandling i form av sjokk- eller trykkbølge er dette en tjeneste som det heller ikke er økonomisk forsvarlig å foreta innen rammen av gjeldende takster i forskriftens kapittel II.

Med departementets forslag om at det ikke kan tas betaling for dette som en tilleggstjeneste vil det føre til at pasienten må ta denne typen behandling hos helprivat utøver, kiropraktor, ta en annen og mindre effektiv behandling eller unnlate å ta behandlingen.

Dette er ikke faglig forsvarlig, og heller ikke forsvarlig når det gjelder bruk av tid og penger for pasienten og NAV, der det kan bli store utgifter til lengere sykemeldinger.

### **Konklusjon om ultralydskanning og sjokk- og trykkbølgebehandling**

Det er noe uklart om Departementet forventer at fysioterapeuter med avtale skal tilby de nevnte tjenestene innen takstsystemets rammer, altså ved bruk av en tidstakst (A3, A8 eller A9). Departementet anfører som tidligere sitert fra høringsnotatet:

*«Departementet mener at dagens bestemmelser ikke åpner for at pasientene skal betale for disse behandlingsformene eller for andre kostbare behandlingsmetoder. All faglig forsvarlig fysioterapi dekkes av undersøkelses- og tidstakstene.»*

PFF er enig i at pasientene ikke skal betale for undersøkelses- og behandlingsformer som er kostbare, men dette krever at staten må endre stønadsforskriften slik at disse undersøkelses- og behandlingsformene utløser refusjon. Dagens stønadsforskrift for fysioterapi gjør ikke det, og det er uklart om staten med forslaget til endringer da mener at disse tiltakene ikke skal tilbys pasientene eller at fysioterapeuter skal levere disse tjenestene til en pris som ikke dekker kostandene.

PFF antar at Departementet med dette mener at takst A1a-c alt. A1d-f eller A3 eller A8 skal brukes som eneste kilde til dekning av tidsbruk og utgifter (utover driftstilskuddet) ved undersøkelse med ultralydskanning eller behandling med sjokk- eller trykkbølge.

Tjenestene PFF har kommentert her er faglig forsvarlige der det er indikasjon for å bruke dem, og de bidrar sterkt til oppfyllelse av forpliktelsen til å unngå tidsspill og unødige utgifter for pasienten og eller trygden. Siden det ikke er økonomisk forsvarlig å levere tjenestene innenfor takstsystemets rammer vil resultatet av de foreslåtte endringene i forskriften bli at disse bare blir tilgjengelige utenfor den offentlig finansierte fysioterapitjenesten som en «helprivat» tjeneste, eller at de må tas på privat laboratorium med tilskudd, eventuelt på ortopedisk- eller revmatologisk poliklinikk i spesialisttjenesten etter henvisning og som regel lang ventetid. Det vil føre til økte kostnader for både pasientene og for staten.

PFF foreslår derfor at den foreslåtte endringen av forskriftens kapittel III når det gjelder betaling av tilleggstjenester ikke gjennomføres, eller at det opprettes takster for dette i stønadsforskriften.

### **Nærmere om injeksjonsbehandling**

Injeksjonsbehandling krever et utstrakt tverrfaglig samarbeid mellom fysioterapeut og lege. PFF mener

derfor ikke denne behandlingsformen blir aktuell å ta med som et element som faller inn under forskriftens rammer, og vil derfor ikke kommentere dette nærmere.

### **Om salg av forbruksmaterieell**

PFF støtter departementets forslag om at forbruksmateriellet som tilbys skal brukes i undersøkelsen eller behandlingen av pasienten. PFF støtter ikke presiseringen om at "Som forbruksmaterieell regnes materieell til engangs-bruk, som for eksempel tape og bandasje." PFF foreslår at engangsbruk slettes. Bandasje er ikke et entydig begrep og kan også omfatte bandasjer som brukes flere ganger. PFF's Begrunnelse er at fysioterapeuter har god tilgang til kjøp av forskjellige typer bandasje som kan brukes flere ganger som avlastning over en periode, og som er vanskelige for pasienten å få tak i selv.

Departementet anfører under samme tema:

*«Innleggssåler og utstyr for hjemmetrening foreslås fjernet som eksempler på hva det kan kreves pasientbetaling for. For pasienten er det vanskelig å ta stilling til om dette er nødvendig, og behandler kan lett påvirke pasientene til å kjøpe denne type varer.»*

Utstyr til korreksjon og eller avlastning av foten er ofte nødvendig for at pasienten skal oppnå symptombedring med eller uten samtidig behandling. Slikt utstyr som også kan betegnes «innleggssåler» er i de fleste tilfellene tilpasset den enkelte pasient og er ikke noe som kan kjøpes i en vanlig butikk. Det må ofte foretas justeringer av «sålene» i løpet av et behandlingsopplegg. Dersom dette ikke skal kunne foregå hos behandlende fysioterapeut må pasienten i de tilfellene dette er nødvendig henvises til et løpslaboratorium eller et ortopedisk verksted. PFF tviler sterkt på at dette er en fordel for pasienten.

PFF støtter derfor ikke at «innleggssåler» fjernes som eksempel fra forskriften.

Når det gjelder treningsutstyr er det som oftest snakk om forskjellige strikk-typer for at pasienten skal kunne trene hjemme med en bestemt belastning i et spesifisert øvelsesprogram. Mange andre øvelsesaktiviteter som brukes hjemme krever ikke anskaffelse av utstyr. Det er en utbredt erfaring at dersom pasienten selv skal gå til en butikk for å anskaffe seg nødvendig utstyr er dette som oftest ikke brukbart grunnet feil motstand, feil lengde og vanskelig å holde i. Det er også erfaringen at utstyret ikke anskaffes, og at fysioterapeuten må «mase» på pasienten over flere behandlingstimer for å få pasienten i gang med hjemmetreningen.

PFF støtter derfor heller ikke forslaget om å fjerne «treningsutstyr» fra opplistingen av det fysioterapeuten kan kreve betaling for.

Departementet anfører at det kan være vanskelig for pasienten å vurdere om det fysioterapeuten anbefaler er nødvendig. PFF er enig i dette, de fleste pasienter har ikke mulighet for dette, på samme måte som de heller ikke har mulighet for å vite hva som er mest hensiktsmessig behandling for øvrig. Pasienten er avhengig av at fysioterapeuten gir utfyllende informasjon om både innleggssåler, bandasjer og behandlingstiltak for øvrig slik at pasienten kan ta standpunkt til om han/hun har behov for dette.

Departementet anfører også at «Innleggssåler og utstyr for hjemmetrening er ikke en nødvendig del av den enkelte behandling» og i det påfølgende avsnittet anføres:

*«Det er fortsatt behandler som må vurdere hva som er nødvendig forbruksmaterieell. Et sentralt element i vurderingen er om forbruksmateriellet er nødvendig for å oppnå forsvarlig fysioterapi, og hva som skal oppnås med bruken av forbruksmateriellet.»*

PFF får ikke disse anførselene til å passe sammen. Vi antar at innleggssåler og utstyr for hjemmetrening faller inn under begrepet forbruksmateriell sammen med tape og bandasjer, men savner en mer utførlig opplisting av det som faller inn under begrepet «som er nødvendig» for å forebygge misforståelser. Det er ikke nok at det nevnes et eller to eksempler på ting som er nødvendige, eller at et par eksempler på hva som ikke er nødvendig. Faktum er at det i noen tilfeller er nødvendig med noen tiltak, mens det i andre tilfeller er unødvendig. Dette er, som Departementet skriver, noe som må vurderes av behandleren. De foreliggende endringsforslagene synes etter PFF sin forståelse å ha til hensikt å overstyre og begrense behandlerens mulighet til å foreta adekvate vurderinger og gi råd til pasientene. Det er jo bare i et fåtall av tilfellene at behandleren selv selger de varene det gis anbefaling om. Dette kan eksempelvis være fottøy, madrasser, typen sengebunn, kontorstol og kontorbord m.m.m. I noen tilfeller vil fysioterapeuten også måtte gi nødvendige råd om eksempelvis fottøy eller andre varer som treningsutstyr eller holdningskorrigerende antrekk eller «bandasjer» som ikke bør brukes, men som pasienten har anskaffet «i dyre dommer» etter å ha lest annonser om dette. PFF vil med dette illustrere at det er vanskelig å gi generelle råd og anbefalinger til pasientene dersom det i høy grad skal tas hensyn til hva dette vil føre til i form av kostnader, og om det er gitt regler om dette i stønadsforskriften.

I denne sammenhengen kan det opplyses at det eksempelvis ved fysioterapiavdelinger i spesialisthelsetjenesten tilvirkes bandasjer som skal brukes over tid og som det tas betaling for som forbruksmateriell, eller at det tilbys ferdig tilvirkede mindre støttebandasjer som må betales, eventuelt anskaffes av pasienten selv.

PFF vil anføre at fysioterapeuter er underlagt mange bestemmelser i lover og forskrifter, eksempelvis Helsepersonelloven, Pasientrettighetsloven, Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale og de forskjellige forbunds etiske retningslinjer. De bestemmelsene som gjelder i disse lover og retningslinjer ivaretar i rikelig omfang hensynet til at pasienten skal skånes for unødvendig tids- og pengebruk.

De forholdene Departementet nå vil regulere i stønadsforskriften vil virke svært begrensende på behandlingmulighetene og kan lett bli til større ulempe enn til nytte for pasientene. PFF opplever at de foreslåtte endringene viser at Departementet har veldig liten tillit til fysioterapeuters yrkesutøvelse og etterlevelse av de lover og forskrifter som regulerer denne.

Stønadsforskriftens fremste formål er etter PFF's antakelse å gi regler for de tiltakene som Staten skal gi økonomisk hjelp til, og ikke å regulere hva som eksempelvis kan tilbys innbyggerne av tjenester og varer som ikke er omfattet av forskriften. Det vises i denne sammenhengen til stønadsforskriften for både kiropraktorer og tannleger som ikke inneholder slike detaljer, og ikke engang (i de fleste tilfellene) regulerer hva pasientene skal betale i egenandeler for behandlingstyper som støttes.

### **Generelt om salg av varer**

Det er et fåtall fysioterapeuter som selger varer med den hensikt at det skal være en ekstra inntektskilde. Motivasjonen er som regel å lette pasientens tilgang til de varene det er aktuelt å selge for at det skal bli lettere å oppnå et godt behandlingsresultat.

Salg av varer fra fysioterapeuter har generelt et omfang som er svært beskjedent, og ikke egner seg til å dekke de kostnadene det er forbundet med. For at det skal kunne tilbys varer må selgeren ha et lager av varer med forskjellige størrelser og andre spesifikasjoner, slik at det ikke skal tilkomme kostnader til forsendelse for hver enkelt vare. Dette binder opp kapital, og krever rutiner og systemer som eksempelvis

regnskap og halvårlig vareopptellinger. Samtidig skal man overvåke omsetningen slik at det kan tas nødvendige grep dersom salget medfører momsplikt.

Salg av varer får derfor som oftest en form der fysioterapeuten hjelper pasienten ved å bestille varen og ber leverandøren sende varen og fakturaen til pasienten. Ofte blir dette rimeligere og mindre tidkrevende for pasienten enn å gå til en spesialbutikk for å kjøpe tilsvarende vare. PFF er i tvil om dette er en metode som også vil falle utenfor det fysioterapeuter skal kunne gjøre selv om det ikke tas betaling for bestillingen.

### **Om gebyr for betaling via betalingsautomat og andre elektroniske tjenester**

Det har de siste årene vært en betydelig utvikling i digitaliseringen av helsetjenestene, også hos fysioterapeuter som har driftsavtaler. Dette har medført at det har måttet gjøres investeringer i utstyr og systemer som er nødvendige for å innfri de kravene som gjelder. Noen av kostnadene for pålagte tjenester er delvis kompensert i takstsystemet i denne forskriften under kapittel II. Det er imidlertid et faktum at mange slike kostnader ikke har vært gjenstand for behandling i kapittel II, og at dette har ført til redusert næringsinntekt for stort sett alle næringsdrivende fysioterapeuter med driftsavtaler.

PFF støtter Departementets forslag om presisering for å tilveiebringe klare retningslinjer.

Dette må bli et element som hører bedre hjemme i kapittel II i nærværende forskrift, og vil bli tatt opp når det skal forhandles takster. PFF vil oppfordre Departementet til å legge til rette for at det gis en kompensasjon som dekker inn utgiftene slik at begrunnelsen for at det ikke skal kreves betalingsgebyrer med rette kan hevdes å være at utgiftene til dette er dekket inn i behandlingstakstene.

### **Om punkt 5 – økonomiske og administrative konsekvenser**

Det fremgår av Departementets anførsler at forslaget ikke vil få økonomiske konsekvenser for stønadsbudsjettet. PFF er ikke enig i dette. Ved bortfall av muligheten til at fysioterapeuter foretar undersøkelser ved hjelp av ultralydskanning vil behovet for undersøkelser ved private og offentlige laboratorier øke for tilsvarende undersøkelse eller for annen bildediagnostikk som CT eller MR. Dette er metoder som har en betydelig større kostnad for staten, men som riktig nok ikke vil belaste budsjettet for stønad til fysioterapi. Det vil også i noen tilfeller føre til at det blir foretatt behandlinger som ikke er nødvendige fordi diagnosen er feil. Dette fører til utgifter for både pasienten og staten via stønadsbudsjettet for fysioterapi, og i noen tilfeller også utgifter til sykepenges.

Det hevdes at pasientene vil få redusert egenbetaling ved at tjenester som ultralydskanning og salg av innleggssåler og treningsutstyr ikke skal kunne foregå hos fysioterapeuter i avtaletiden. PFF er ikke enig i denne påstanden, da tilsvarende undersøkelser, behandlinger, innleggssåler eller treningsutstyr ikke er gratis og i de fleste tilfellene heller ikke er rimeligere for pasienten å få tilgang til på andre måter. I tillegg til prisen på tjenestene og varene det er snakk om vil det også tilkomme kostnader og tidsbruk for pasientene for å få tak i disse.


Det hevdes i 4. ledd under punkt 5 at fysioterapeuter vil tape inntekter når de ikke lenger kan kreve betaling for bruk av metoder som krever særskilt kompetanse og kostbart utstyr.

PFF er ikke enig i dette heller. Begrunnelsen er at det i dag er et stort udekket behov for at denne typen undersøkelser kan tas lokalt og uten særlig ventetid. Skal undersøkelsen tas andre steder må pasienten avsette tid til selve undersøkelsen, reisetid og kostnader samt betaling av honorar eller egenandel til den som leverer tjenesten. Det vil derfor være behov for at denne tjenesten fortsatt kan leveres lokalt av utøvere med kompetanse og utstyr for dette. Dette vil flytte en stor del av denne tjenesten helt ut av offentlig kontroll.

Det eksisterer allerede i dag et godt utbygget tilbud om ultralydskanning utenfor den offentlige helsetjenesten som leveres av «helprivate» utøvere som til dels ikke er autorisert helsepersonell (naprapater), men også av kiropraktorer som ikke har noen stønadsforskrift som regulerer betalingen av egenandel for dette, eller fysioterapeuter som jobber «helprivat». PFF antar at størstedelen av det samlede tilbudet om ultralydskanning foregår utenfor den offentlige helsetjenesten til priser som langt overstiger det som er rimelig å ta for denne tjenesten når den leveres innen rammen av forskriften som en tilleggstjeneste.

PFF ser derfor at det er et stort behov for at disse tjenestene bringes inn under takstforskriftens rammer slik at befolkningen kan få en lettere og rimeligere tilgang til dem. PFF foreslår derfor at Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for dette til høstens takstforhandlinger med fysioterapiorganisasjonene.

Med vennlig hilsen



Henning Jensen