

Dato: 28. februar 2019

Høringsnotat

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

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
3	Gjeldende rett	4
3.1.	Regulering i lov	4
3.1.1.	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).....	4
3.1.2.	Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)	4
3.1.3.	Lov om folketrygd (folketrygdloven)	5
3.2.	Regulering i forskrift	5
3.2.1.	Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale	5
3.2.2.	Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.	5
4.	Departementets vurdering og forslag.....	6
4.1	Forslag om oppheving av forskriften § 2.....	7
4.2.	Forslag om oppheving av forskriften § 4.....	7
4.3.	Forslag til endring av forskriftens § 5	9
5.	Økonomiske og administrative konsekvenser	10
6.	Forslag til forskrift om endring av forskrift 25. september 2018 nr. 1465 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.	11

1 Innledning

Helse og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Formålet med forslagene til endring er dels å oppdatere regelverket slik at rammene for stønadsordningen er i tråd med oppdatert kunnskap og utvikling i fysioterapifaget, dels å foreta en opprydning som følge av større endringer i rammevilkårene for stønadsordningen de senere årene.

2 Bakgrunn

I de årlige honorartarifforhandlingene mellom Staten/KS og Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Manuellterapeutforening og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund har det vært drøftet behov for å endre § 4 som omhandler en opplisting av behandlingsformer som det gis stønad til etter denne forskriften. I protokollen fra honorartarifforhandlingene 2018 fremkommer følgende:

«Forskriften § 4 – bortfall av opplisting av behandlingsformer som det gis stønad til.

Partene har diskutert behovet for endringer i forskriften § 4. Dette er endringer som må på høring og som ikke kan vedtas i forhandlingene. HOD vil sende på høring et forslag til endring i forskriften kapittel 1 Regler i etterkant av forhandlingene.»

Bakgrunnen for ønsket om endring er at det skjer en kontinuerlig utvikling innenfor fysioterapifaget. Det anses ikke lenger hensiktsmessig å regulere uttømmende hvilke behandlingsformer som til enhver tid skal gi rett til stønad.

På grunn av større endringer i rammevilkårene for stønadsordningen de senere år, er det naturlig å gjøre flere endringer for å rydde i regelverket. Det foreslås å oppheve § 2 og foreta enkelte presiseringer i § 5.

I tillegg må 4. avsnitt/ledd i Kapittel III Pasientbetaling utgå jf endringer i journal-forskriften som følge av implementering av EUs personvernordning (GDPR).

3 Gjeldende rett

3.1. Regulering i lov

3.1.1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Kommunens ansvar for fysioterapitjenesten er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen har etter § 3-1 ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen ha knyttet til seg bl a fysioterapeut, jf lovens § 3-2. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper. Kommunen skal etter samme bestemmelse planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Kommunen kan enten ansette fysioterapeut på fast lønn eller inngå driftsavtale med næringsdrivende fysioterapeut. De fleste kommuner benytter en kombinasjon av begge disse tilknytningsformene.

3.1.2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Fysioterapeuter skal som helsepersonell etter lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 4 utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Den som yter helse- og omsorgstjenester, skal etter helsepersonelloven § 10 gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 til 3-4. Pasienten skal gis informasjon om sin helsetilstand og om innholdet i helsehjelpen, dvs. den behandling, pleie, omsorg, diagnostikk eller undersøkelse som tilbys eller ytes. Plikten til å gi informasjon er begrenset til den helsehjelpen den enkelte gir – og innen eget fagområde, dvs. der helsepersonellet ut fra sin faglige kompetanse er i stand til å bedømme innholdet i den informasjon som gis.

Den som yter helsehjelp, skal etter helsepersonelloven § 39 nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Pasientjournalen skal etter § 40 blant annet inneholde "relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen". Dette vil vanligvis være blant annet status ved behandlingsstart, undersøkelser, funn, diagnose, faktisk behandling og resultat av behandlingen.

3.1.3. Lov om folketrygd (folketrygdloven)

Det gis etter folketrygdloven § 5-8 stønad etter fastsatte takster til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut som har avtale om driftstilskott med kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd. Det er et vilkår at behandlingen er av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

3.2.Regulering i forskrift

3.2.1. Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale

Kommunale fysioterapitjenester som ytes av næringsdrivende fysioterapeuter med driftsavtale er nærmere regulert i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. I denne er det stilt spesifikke krav til virksomheten hos fysioterapeuter med driftsavtale. Dette gjelder blant annet krav til forsvarlig og kunnskapsbasert praksis, til tjenestens innhold og til dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise.

Krav til tjenestens innhold er nærmere regulert i forskriften § 9 hvor det blant annet framgår at fysioterapi omfatter undersøkende, behandlende, rehabiliterende og forebyggende tiltak, herunder veiledning, opplæring og vurdering av behov for hjelpemidler.

Det er i bestemmelsens siste ledd presisert at fysioterapeuten i avtaletiden skal benytte behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis, og som er akseptert av helsemyndighetene. Behandlingsformer omfattet av lov om alternativ behandling § 2 skal ikke ytes i avtaletiden.

Forskriften § 10 regulerer dokumentasjon, elektronisk journal og epikrise og gjengir bestemmelser i helsepersonelloven for å gi et mer dekkende bilde av reglene på dette området. Det fremgår at fysioterapeuten skal føre journal fortløpende og at fysioterapeutens elektroniske pasientjournalssystem skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.

3.2.2. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Stønadsordningen er nærmere regulert i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

Forskriften gir bestemmelser om hva det ytes stønad til ved sykdom, skade eller lyte og påpeker at behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

I tillegg gir forskriften i Kap II bestemmelser om de enkelte takstene og hva pasienten kan avkreves av egenandel.

I Kap III reguleres hva pasienten kan avkreves av betaling utover egenandel fra fysioterapeuten.

Det foreslås endringer i forskriften Kap I. Regler §§ 2, 4 og 5.

Forskriften § 2 lyder:

"Fysioterapeuten avgjør behandlingsform, behandlingstid og antall behandlinger på bakgrunn av tilgjengelig informasjon og egen vurdering av pasientens behov. Fysioterapeuten er ansvarlig for at iverksatt behandling er forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4."

Forskriften § 4 lyder:

Stønad til fysioterapi etter denne forskriften omfatter følgende behandlingsformer:

1. Øvelsesbehandling/bløtvevsbehandling/massasje
2. Pulsatorbehandling
3. Kortbølge/mikrobølge/laser
4. Elektroterapi
5. Ultralyd
6. Traksjonsbehandling
7. Manuellterapi
8. Psykomotorisk fysioterapi
9. Medisinske bad og pakninger
10. Aktiv oppvarming
11. Øvelsesbehandling i grupper
12. Gruppebehandling i basseng.

Forskriften § 5 lyder:

Det ytes stønad til fysioterapi etter takstene i kapittel II.

Det ytes stønad etter honorartakstene ved behandling ved skader og sykdom som går inn under folketrygdloven kapittel 13 Yrkesskadedekning, se loven § 5-25, og ved behandling av barn under 16 år.

Den enkelte fysioterapeut er ansvarlig for å vurdere hvorvidt en pasient har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-8, herunder krav på stønad etter honorartakst. Fysioterapeuten skal vurdere om behandlingen er innenfor rammen av nødvendig og forsvarlig fysioterapi. Fysioterapeuten må kunne dokumentere sine vurderinger, og pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.

Avtalefysioterapeut som mottar turnuskandidat krever inn og beholder de egenandelene som turnuskandidaten utløser, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 11 første ledd og forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten § 1 første ledd."

4. Departementets vurdering og forslag

I dette kapitlet fremgår departementets vurderinger og forslag til endringer i de enkelte bestemmelsene i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

4.1 Forslag om oppheving av forskriften § 2

Det følger av forskriften § 2 om at fysioterapeuten avgjør behandlingsform, behandlingstid og antall behandlinger på bakgrunn av tilgjengelig informasjon og egen vurdering av pasientens behov. Bestemmelsen må ses i lys av en utvikling i regelverket som startet fra 1. juli 2002 da fysioterapeutenes faglige autonomi for første gang kom til uttrykk i stønadsforskriften ved at det ble åpnet for at henvisende lege kunne overlate til fysioterapeuten å foreslå behandlingsform, behandlingstid og antall behandlinger.

Formuleringen i dagens § 2 ble flyttet fra rundskriv til forskrift fra 1. juli 2013 for å bevisstgjøre fysioterapeutene deres ansvar for å gjøre en faglig vurdering av hver enkelt pasients behandlingsbehov på bakgrunn av opplysninger i henvisningen og egen vurdering av pasientens behandlingsbehov. Når kravet til henvisning er bortfalt per 1. januar 2018 og det ikke er en antallsbegrensning i regelverket, er det fysioterapeuten selv som avgjør behandlingsform og antall behandlinger. Departementet vurderer derfor forskriften § 2 som overflødig og foreslår at den oppheves.

Det følger videre av § 2 at fysioterapeuten er ansvarlig for at iverksatt behandling er forsvarlig, jf helsepersonelloven § 4. Videre følger det av § 5 tredje ledd at fysioterapeuten skal vurdere om behandlingen er innenfor rammen av nødvendig og forsvarlig fysioterapi. Disse to bestemmelsene er delvis overlappende, og departementet foreslår at bestemmelsen i § 2 utgår samtidig som det gjøres en presisering i § 5 2. ledd slik at ordlyden blir: "Enhver undersøkelse og behandling skal være innenfor rammen av nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapi, jf helsepersonelloven § 4." Departementet ser dette som en hensiktsmessig oppryddning i regelverket og kan ikke se at bortfall av § 2 vil ha konsekvenser for noen aktører.

4.2. Forslag om oppheving av forskriften § 4

Fysioterapi er som andre helsefag i en stadig utvikling. Nye behandlingsformer og metoder tas i bruk. Det har over tid vært en utvikling i regelverket i retning av å gi fysioterapeutene økt frihet til å velge behandlingstiltak innenfor rammene av faglig forsvarlig fysioterapi. Dette er basert på en grunnleggende tillit til at fysioterapeuter med driftsavtale gir fysioterapi i tråd med de til enhver tid anerkjente behandlingsmetodene innenfor fysioterapifaget slik de er forpliktet til gjennom forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

Tidligere hadde hver av behandlingsformene som er listet opp i § 4 sin egen takst i takstkapittelet. I dag er takstene ikke lenger knyttet til spesifikke behandlingsformer.

Listen er ikke oppdatert med hensyn til kunnskapsbasert praksis og innhold i utdanningene. Fysioterapifaget har utviklet seg fra metodefokus til et bredere kunnskapsgrunnlag, og det er ønskelig at ny forskning om behandlingsmetoder kan implementeres uten at stønadsforskriften må endres.

I tråd med nyere forskning om effekt av fysioterapi og behov for forenkling av bestemmelser, kan ikke departementet se tungtveiende grunner til at det skal opprettholdes en opplisting av hvilke behandlingsformer og arbeidsmetoder som gir rett til stønad når

takster for flere av disse elementene er falt bort. Departementet finner det hensiktsmessig at fysioterapeuten skal stå fritt til å benytte de metoder og utstyr som utfra faglig ståsted er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp.

Bortfall av opplistingen av behandlingsformer i forskriften § 4 betyr ikke at definisjonsmakten av hvilke metoder og teknikker det gis stønad til flyttes fra staten til den enkelte fysioterapeut, men det gir den enkelte fysioterapeut større ansvar for å benytte de kunnskapsbaserte tiltak som til enhver tid gjelder innenfor fysioterapifaget.

For pasienten vil bortfall av opplistingen bidra til at pasienten får den behandlingen fysioterapeuten mener er faglig riktig innenfor de fastsatte egenandelene for behandling hos fysioterapeut.

For den enkelte fysioterapeut vil bortfall av listen få små konsekvenser. Fysioterapeuten skal ut fra sin kompetanse gi den behandlingen vedkommende mener er faglig riktig og gjøre nødvendige nedtegnelser i journal. Det ligger fast at stønadsordningen gjelder fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte og dermed ikke omfatter primærforebyggende tiltak. Bortfall av listen betyr at staten ikke til enhver tid definerer hvilke metoder og behandlingsformer som skal benyttes, men overlater dette til fysioterapeutens faglige vurdering. I dag framgår det eksempelvis av Helfo sine nettsider at trykkbølgebehandling ikke inngår i stønadsordningen. Ved bortfall av opplisting vil denne behandlingsformen kunne benyttes på lik linje med ultralyd, laser eller elektroterapi i de tilfellene dette har dokumentert effekt.

For kommunene vil konsekvensen av bortfall være et enklere regelverk. Krav til innhold i tjenesten er presisert i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav, og det er ikke grunn til å tro at endringen vil medføre økt bruk av udokumenterte behandlingsformer. Avgrensningen mot alternativ behandling er viktig, og kommuner bør kreve rapportering og følge opp at fysioterapeuter leverer tjenester i tråd med driftsavtalen de har inngått med kommunen.

For Helfo kan dagens opplisting i § 4 være et godt verktøy i enkelte saker, men likevel er det ordlyd og avgrensning i forskriften sammen med krav til dokumentasjon som har størst vesentlighet for hvor kontrollerbart regelverket er. Det er ikke Helfo sin oppgave å overprøve det faglige innholdet i behandlingen, men å vurdere om vilkårene for stønad er oppfylt.

Departementet har vurdert om § 4 bør erstattes av en ny bestemmelse som setter rammene for hva det gis stønad til, men vurderer at dette er tilstrekkelig ivaretatt gjennom at det gis stønad til fysioterapi ved sykdom, skade eller lyte, og at behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne

På bakgrunn av ovennevnte foreslår departementet at forskriftens § 4 oppheves.

4.3. Forslag til endring av forskriftens § 5

Departementet vurderer at det vil være hensiktsmessig å tydeliggjøre i forskriften av det ikke gis stønad til alternativ behandling. Det innebærer at behandlingsmetoder som ligger klart utenfor fysioterapifaget i Norge som for eksempel; akupunktur, osteopati og fotsone-terapi, ikke er behandlingsformer det ytes stønad til etter folketrygdloven.

Alternativ behandling er i Lov om alternativ behandling definert slik:

"Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helse- og omsorgstjenesten.

Med helsepersonell menes i denne lov personer som definert i helsepersonelloven § 3."

Det følger av forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale at "I avtaletiden skal fysioterapeuten benytte behandlingsformer forankret i kunnskapsbasert praksis, og som er akseptert av helsemyndighetene. Behandlingsformer omfattet av lov om alternativ behandling § 2 skal ikke ytes i avtaletiden."

Det er i dag ca 70 fysioterapeuter som også har gjennomført osteopatiutdanning. Flere fysioterapeuter har tatt utdanning/kurs innen akupunktur. Det er departementets vurdering at pasienten skal være trygg på at når vedkommende oppsøker en fysioterapeut med driftsavtale er det fysioterapi med dertil godkjente teknikker og metoder som skal tas i bruk. Det er derfor viktig at det avgrenses tydelig mot alternativ behandling både i forskrift om funksjons- og kvalitetskrav og i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

Departementet mener at det i tillegg vil være hensiktsmessig å presisere i stønadsforskriften at fysioterapeuten skal kunne dokumentere sitt refusjonskrav overfor Helfo. Dette skal fysioterapeuten gjøre gjennom fortløpende å føre journal og gjøre nedtegnelser om helsehjelpen som gis, bakgrunnen for helsehjelpen, hvilke undersøkelser som er gjort, diagnoser, funn, behandlingstiltak og plan for videre oppfølging.

Departementet foreslår følgende presiseringer i § 5.

Det ytes stønad til fysioterapi etter takstene i kapittel II. Enhver undersøkelse og behandling skal være innenfor rammen av nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapi. Det gis ikke stønad til alternativ behandling.

Den enkelte fysioterapeut er selv ansvarlig for å vurdere hvorvidt en pasient har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-8. *Fysioterapeuten må kunne dokumentere sitt refusjonskrav, herunder hvilke undersøkelser som er utført og hvilken behandling som er gitt i det enkelte tilfellet.* Pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.

I kapittel 6 gis en samlet oversikt over forslagene til forskriftsendringer

4.4 Forslag til endring av forskriftens Kap III 4. avsnitt /ledd

I kap III 4. avsnitt/ledd i stønadsforskriften vises det at pasienter hos fysioterapeut kan avkreves betaling for utskrift/kopiering av pasientjournal etter takst 5 i gjeldende stønadsforskriften for lege. Takst 5 for leger er endret med virkning fra 19. november 2018 i tråd med GDPR og endringene i forskrift om pasientjournal § 11 hvor det gremgår at innsyn i journal som hovedregel skal være gratis. Som følge av dette må bestemmelsen om betaling for utskrift av journal også utgå fra gjeldende forskrift for fysioterapeut.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Forskriftsendringen medfører ingen utvidelse av hvilke tjenester som det skal ytes stønad til. Fysioterapeuter har et selvstendig ansvar til å stille diagnose og foreslå type behandlingsform og lengde utfra pasientens behov. De fleste fysioterapeuter har tilpasset seg fagets utvikling, og i praksis har opplistingen i § 4 i liten grad definert innholdet i fysioterapitjenestene som tilbys.

Bortfall av § 4 antas ikke å påvirke utgiftene til stønad til fysioterapi og endringen vil heller ikke ha administrative konsekvenser av betydning.

Forslaget kan medvirke til å tydeliggjøre reglene for pasientbetaling. For pasientene vil endringen medføre et enklere regelverk.

Forslaget kan ha betydning for praktiseringen av pasientreiseregulverket. Reiseutgifter til fysioterapeut dekkes hvis fysioterapeuten har driftsavtale eller er ansatt i kommunen. Som hovedregel dekkes reise innenfor kommunen. Krever behandlingen en godkjent tilleggskompetanse, som for eksempel manuellterapi eller psykomotorisk fysioterapi, dekkes reiseutgifter til nærmeste fysioterapeut som har den aktuelle tilleggskompetansen. Departementet legger til grunn at bortfall av § 4 ikke skal ha konsekvenser for pasientenes rett til å få dekket reiseutgifter til nærmeste fysioterapeut med godkjent tilleggskompetanse.

6. Forslag til forskrift om endring av forskrift 25. september 2018 nr. 1465 om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m.

§ 2. Oppheves

§ 4. Oppheves

Forskriften § 5 skal lyde (endringer i kursiv):

§ 5 .

Det ytes stønad til fysioterapi etter takstene i kapittel II.

Enhver undersøkelse og behandling skal være innenfor rammen av nødvendig og faglig forsvarlig fysioterapi. Det gis ikke stønad til alternativ behandling.

Den enkelte fysioterapeut er selv ansvarlig for å vurdere hvorvidt en pasient har krav på stønad i medhold av folketrygdloven § 5-8. *Fysioterapeuten må kunne dokumentere sitt refusjonskrav, herunder hvilke undersøkelser som er utført og hvilken behandling som er gitt i det enkelte tilfellet.* Pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven med tilhørende forskrifter.

Det ytes stønad etter honorartakstene ved behandling ved skader og sykdom som går inn under folketrygdloven kapittel 13 Yrkesskadedekning, se loven § 5-25, og ved behandling av barn under 16 år.

Avtalefysioterapeut som mottar turnuskandidat krever inn og beholder de egenandelene som turnuskandidaten utløser, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 11 første ledd og forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten § 1 første ledd.

Kap. III Pasientbetaling

Fjerde avsnitt/ledd oppheves.