

Gran Fysio Terapisenter SL  
Fysioterapeut Ingebjørg Brubæk  
C/Bjoern Lyng 2  
E-35140 Mogan, Las Palmas  
Gran Canaria

Til: Helse – og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep. NO-0030 Oslo

Høringsuttalelse til høringsnotat:

**“Forslag til forskrift om ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp ( ikke-sykehusbehandling ) i andre EØS-land”.**

Ref.201000558-/KBD

Utsendt: 05.mai 2010

Høringsfrist:15.august 2010

**Gran Fysio Terapisenter SL**

Undertegnede, Ingebjørg Brubæk, har hatt trygdeavtale for fysioterapi utland siden 1995. Før det var jeg ansatt ved Det Norske Helsesenter ( siden 1993 ), Gran Canaria, som eies av Norges Astma - og Allergiforbund. De har også trygdeavtale for behandling utland; en avtale jeg også nå forvalter.

Gran Fysio Terapisenter behandler mellom 2000-2500 pasienter i året. I høysesong ( oktober-april ) er det mellom 10-14 fysioterapeuter ansatt, i lavsesong 1-2 stk.

230210 sendte jeg brev til Helsedirektoratet om saken.

Jeg viser forøvrig til felles brev sendt 150310 av behandlingsinstitusjoner i Spania, deriblant Gran Fysio Terapisenter, i etterkant av møte 080310 ved Solgården, Spania.

Jeg ønsker å uttrykke at jeg stiller meg bak synspunktene gitt i høringsuttalelsen av representantene fra Solgården.

Jeg ønsker i tillegg å uttrykke følgende:

**Ad.p.3 Vilkår for refusjon.**

”Departementets klare utgangspunkt er at vilkårene for refusjon skal være de samme som gjelder for å få tilsvarende behandling i Norge med utgiftsdekning fra det offentlige.” (sitat,h.n. 2.avsn.s16)

Dette betyr at ved behandling i utlandet skal det også refunderes en sum som tilsvarende driftstilskudd i Norge. Dette uttrykkes i høringsnotatet, om noe uklart på hvor mye og hvordan : ”Det bør i noen grad også tas hensyn til de årlige tilskuddene tjenesteyterne mottar fra kommunen i og med at dette utgjør en ikke ubetydelig del av finansieringen” (sitat h.n.p.5.2.,2.avsn.s.36 ).

I forhold til refusjonsberegning, står det i notatet at ”Der det ikke foreligger faste satser.....kan man tenke seg ulike tilnæringsmåter ved refusjonsberegningen:....” (sitat h.n.p.5.16.avsn.s35 ). Dette er skissert i modell A og B i høringsnotatet.

Fysioterapi i Norge med driftstilskudd, har faste satser for refusjon og egenandel. Når et Institutt/virksomhet innen EØS skal godkjennes for at pasienten skal kunne få refundert sine

behandlinger, vil jeg mene at virksomheten også er forpliktet til å følge de faste egenandelstakstene som hjemme. Dette må gjelde for alle virksomheter i EØS-land dersom pasienten skal få refundert sitt beløp ved behandling på aktuelle Institutt. Imidlertid, jeg vet ikke hvordan det evt. lar seg gjennomføre å ”diktere” et spansk Institutt i hvor høy egenandel de skal ta.....

Mht beregning av driftstilskudd, vil jeg foreslå at det integreres i refusjonen for hver behandling med en fastsatt sum beregnet på bakgrunn av summen som gis for ett årsverk i Norge ( fra 010710: 353.800 nok ) delt på gjennomsnittlig antall behandlinger for årsverket (fulltidsstilling ).

Dette tydeliggjør hvor mye som refunderes, og pasienten vet hvor mye hun må legge ut for hver behandling. Det vil være tjenesteyters ansvar å informere pasienten i henhold til satser som brukes og kostnaden på egenandelen.

Alternativet ville være modell A eller B ( s.35 i h.n. ). Slik jeg forstår det, ville da ikke virksomheten oppfylle kravene i forhold til å følge faste satser, som kreves ved behandling i Norge der tjenesteyteren mottar driftstilskudd.

Pasienten ville risikere å ikke få samme tilbud som hjemme, ved at de eksempelvis må betale mer i egenandel, noe slik jeg forstår det, vil stride mot intensjonen og mulig også regelverket.

#### **Ad.Dokumentasjon av virksomheten.**

##### **Ad.p.3.3:”Vilkår knyttet til autorisasjon,....” (p.3.3, Overskrift,s.21)**

Det vil være urimelig og tungvint hvis den enkelte pasient skal dokumentere at behandlingen er mottatt ved et Institutt/virksomhet som godkjennes for refusjon fra norske myndigheter. De kan ikke kreves å ha forutsetninger for å vurdere det. Dette må være det enkelte Institutt/virksomhets ansvar overfor norske myndigheter. Det bør kunne bekreftes fra myndighetene at virksomhet er godkjent for en viss periode, og en kopi av bekreftelsen kan vises/evt. gis pasienten ved behandlingsstart.

Jeg foreslår at virksomheter som behandler, og blir forespurt av pasienter om behandling, i forkant og/eller løpende, dokumenterer sin virksomhet for godkjenning. Det er klare retningslinjer å følge, det skal ikke være noe problem å vite om de oppfyller kravene eller ikke. I startfasen vil det kanskje være enkelte som ikke har behandlet norske pasienter. Pasienten kan medbringe et skriv/skjema med dokumentasjonskrav, for øvrig har virksomheten som ønsker å behandle norske pasienter med rekvisisjon, selv ansvar for å sette seg inn i reglene ( dette kan ligge på nettet ). All informasjon må utgis på aktuelle språk. I god tid før, eller i forkant av førstegangsbehandling, må de dokumentere at de følger regelverket. Dette vil forutsette effektiv saksbehandling hjemme, noe som ikke burde være noe stort problem når retningslinjene er utarbeidet på forhånd.

Når dette er gjort en gang, vil det være enkelt å følge opp løpende, for eksempel når nye behandlere kommer til. Evt kan også norske myndigheter be om løpende oppdatering, eksempelvis en gang i året.

Når ”Det er et sentralt utgangspunkt i EU-og EFTA domstolens praksis og i Kommisjonens direktivforslag at man i utgangspunktet kan stille samme vilkår som gjelder for å få tilsvarende helsehjelp i hjemlandet.”(sitat, h.n. p.3.1, 2.avsn.s.15 ), så må en kunne be om dette fra alle virksomheter, både de med norske eiere og andre innen EØS.

De spanske reglene er klare. Jeg har vært i direkte kontakt med ”Ministerio de Sanidad y Consumo” i Madrid, som har ansvaret for å utstede spansk autorisasjon til søkere. De er krystallklare i spørsmålet om at alle, uansett varighet av tjenesten, må ha spansk autorisasjon

som fysioterapeut for å tjenestegjøre i Spania. De godtar ikke kun kvalifikasjonsdirektivet 2005/36/EF.

Det skal ta omkring 6 uker å få spansk autorisasjon fra tidspunktet alle papirer er sendt inn. Min erfaring er at det kan ta opp mot 3-4 mnd, selv når alle papirer er i orden. Dette gjelder fysioterapeuter utdannet i Norge, Danmark og Sverige ( pluss norske utdannet i Nederland). Tiden det tar å få autorisasjon kan være et problem i forhold til sesongarbeid. Med nye terapeuter hver sesong, og at man ikke nøyaktig vet hvor mange pasienter som ønsker behandling før 1-2 mnd, og mindre, før behandlingsstart, er det vanskelig å bestemme eksakt antall ansatte god tid i forveien.

Hvis det utarbeides enklere måter å få godkjenning på innen EØS, ville det forenkle prosessen med ansettelser. Jeg viser til det som står skrevet i Høringsnotatet p.3.3.1 s.21. Det ville også være en fordel om det i noen tilfeller var mulig å godkjenne en fysioterapeut når hun kan vise til at alle nødvendige papirer er oversatt til spansk og innsendt Madrid (inkludert EU-direktiv 2005/36/EF ), når en vet at alle fysioterapeuter utdannet i Skandinavia, og så langt jeg vet i Nederland, vil få godkjent spansk autorisasjon. Dette vil være aktuelt hvis en ser at en trenger en til to fysioterapeuter flere enn planlagt i utgangspunktet. Det kunne også muligens være mulig å sette krav om raskere saksbehandling i Madrid.

Med ny refusjonsordning, som innebærer at fysioterapeuten ikke trenger norsk autorisasjon, vil det åpne for å kunne ansette spanske fysioterapeuter. Det er mange som jevnlig søker arbeid ved Gran Fysio, og det er stor arbeidsledighet blant spanske fysioterapeuter. Jeg har en spansk fysioterapeut ansatt som har norsk autorisasjon og som snakker norsk. Utover det kan jeg si at så sant som ingen av dem jeg har vært i kontakt med snakker skandinavisk eller tilfredsstillende engelsk. I forhold til kommunikasjon/dialog er dette et problem. Mange eldre snakker dårlig engelsk, og gruer seg også for å gjøre det. Det kan gi mye utrygghet og usikkerhet å ha en terapeut de ikke kan kommunisere med. Jeg nevner det for å påpeke at språkproblemer går utover kvaliteten på behandlingen, og er også en faktor i kvalitetssikring. Men dette er kanskje noe pasienten selv må finne ut av?

Ifølge spanske myndigheter kreves følgende punkter oppfylt for lovlig utøvelse av fysioterapifaget i Spania. Jeg vil foreslå at Institutt/virksomheter som ønsker å behandle norske pasienter som søker om refusjon, dokumenterer følgende overfor norske myndigheter:

- Kopi av Spansk autorisasjon som fysioterapeut (for hver enkelt som behandler norske pasienter )
- Kopi av medlemskap i Det Spanske Fysioterapiforbundet( på Kanariøyene: "Colegio oficial de Fisioterapeutas de Canarias" ). Det er lovpålagt i Spania at alle fysioterapeuter i arbeid skal være medlem av Det Spanske Fysioterapiforbundet.
  - Bekrefte innbetalt "Seguro Civil" ( Ansvarsforsikring ). Dette er også lovpålagt for enhver fysikalsk virksomhet og for den enkelte fysioterapeut. Ved medlemskap i Det Spanske Fysioterapiforbundet er den enkelte terapeut automatisk ansvarsforsikret. Selskapet skal i tillegg være forsikret.
- Bekreftelse på at virksomheten følger spansk lov og regelverk i henhold til drift Ansettelser ( "Seguridad Social" ( trygdeandel ), Skatt etc. ).

De tre første punktene er viktig i forhold til kvalitetssikring; å vite at nødvendige betingelser er på plass for at pasienten som får behandling ved det aktuelle Instituttet skal få refusjon for sine behandlinger.

Det siste punktet kan kanskje virke vanskeligere å kreve dokumentasjon på. Imidlertid vil jeg tro at det er viktig for norske myndigheter å være trygg på at pasienten har mottatt behandling ved et Institutt i et annet EU/EØS land som følger loven for virksomhet i det aktuelle landet.

### **Ad.Betaling/ Refusjon.**

Som skissert, vil det med faste satser for refusjon, inkl."driftstilskudd", og egenandel, være tydelig for pasienten hvor mye de får refundert, så sant Instituttet/virksomheten er godkjent. Like mye som pasienten i forkant av behandlingen trenger å vite om Instituttet/virksomheten er godkjent for refusjon, trenger de også å vite om behandlingssummen refunderes og hvor mye som blir refundert. Dette er en grunnleggende rett jeg mener pasienten må ha, for å kunne forholde seg.

Som skrevet ovenfor, er ikke dette noe problem hvis man følger faste satser, og pasienten har med rekvisisjon utstedt av lege som praktiserer i Norge ( med eventuelle unntak ( jmf høringsnotat ).

Jeg synes ikke det er riktig å bruke formuleringen : Å kunne søke om refusjon i etterkant, som gjøres i høringsnotatet. Setningen er diffus og utydelig, med ryggen fri for de som refunderer.

Det må være utarbeidet helt klare regler for refusjon; hvem som får det, hvor mye de får, og hvor de kan ta behandling. Informasjonen må være tydelig og lett tilgjengelig. Pasienten skal ikke trenge å være i tvil om hvordan ting er. Hvis dette ikke er klart , vil en både hjemme og der behandlingen evt. skal gis, bruke mye ressurser på uklarheter. Dette vil i siste instans ramme pasienten, og spesielt de med minst ressurser med hensyn til økonomi, alder og behandlingsbehov.

Jeg kan ikke se at det kan være noe problem å fullstendig klargjøre dette i forkant. Jeg ser det heller motsatt, en usikkerhet rundt dette vil gjøre arbeidet mer komplisert for Helfo, være mer avhengig av hver enkelt saksbehandler, og derved også være større fare for forskjellsbehandling.

Vi må også huske at vi i stor grad har å gjøre med eldre som ikke har de samme ressursene til å orientere seg og til å tåle å overlates til usikkerhet.

For virksomhetens del ville det enkleste være, som Departementet skriver, at alle pasienter legger ut for behandlingene selv.

Mange vil nok kunne gjøre det uten større problemer. Den positive siden med dette er at den enkelte pasient ansvarliggjøres i den henseende at hun ser hvor mye den norske stat betaler for henne. Det tror jeg kan være sunt for mange.

Imidlertid tror jeg det vil ramme de som er svakest stilt:

Det er mange som så vidt har råd til å dra på et behandlingsopphold i utlandet, og som trenger det sårt. Et opphold med behandling bedrer funksjonsnivået, minsker smertene og bedrer de psykososiale forhold for mange.

Ofte er dette minstepensjonister, kronisk syke og uføretrygdede med dårlig økonomi.

Hvis de skal legge ut for behandlingene selv, tror jeg det vil bety at mange faller fra fordi de rett og slett ikke har penger til det.

Kunne det være en mulighet at pensjonister (evt. minstepensjonister ), uføretrygdede og pasienter med full refusjon kunne slippe å legge ut selv, og at Instituttet/virksomheten kunne ha et direkte oppgjør med Helfo for denne pasientgruppen?

Det er mange syke barn og ungdom ved Den Norske Skolen på Gran Canaria som går til behandling. Familien er ofte splittet, der en av foreldrene og en eller flere søsken er med til Syden, og resten av familien er hjemme. Mange av disse har en presset økonomi. Mange i denne pasientkategorien oppholder seg 6 mnd eller hele skoleåret i utlandet, kanskje med en tur hjem til jul der noen også får ny rekvisisjon. Det blir mye å legge ut for 24 behandlinger uten å få refusjon før de kommer hjem (hvis en da ikke fakturerer deloppgjør og sender den fra oppholdsstedet).

Når vilkårene skal være de samme som om behandlingen mottas i Norge, da kan vel også virksomheter i utlandet ha direkte oppgjør med Helfo?

For noen pasientgrupper vil det være en forskjellsbehandling å ikke ha det.

Jeg kan ikke se at hvordan man gjør oppgjøret strider imot ordningen med fri flyt av tjenester. Dette er mennesker som kan miste muligheten for behandling hvis de må legge ut selv.

Hvis tjenesteyter tviler på om en pasient har rett til full refusjon, noe som særlig vil kunne gjelde en virksomhet som ikke er kjent med det norske regelverket, ville det være en trygghet for pasienten, og også enklere for tjenesteyteren, om denne pasientgruppen har mulighet for å få en forhåndsgodkjenning om de ønsker det. I tvilstilfeller om full refusjonsrett, kan dette være vanskelig å kommunisere med Norge om fra utlandet.

Og selvsagt vil en pasient med et evt. forhåndsgodkjenning også være forpliktet til å ta behandling ved en virksomhet som oppfyller kravene for refusjon.

### **Hvordan fakturere?**

Som skrevet i høringsnotatet vil det bli utarbeidet et skjema for dette.

Vi trenger klare retningslinjer for hvordan en faktura skal skrives.

Skal de ulike takstene skrives, eller kun en samlet sum?

Skal summen på egenandelen skilles ut, eller skal den samlede summen for behandlingene skrives samlet, og Helfo vurderer hvor mye som skal refunderes til pasienten, avhengig av type behandling og type diagnose? ( I tilfelle må vel også da de ulike takstene skrives ? ).

Jeg håper og ser frem til en løsning som blir god for både pasient, behandler og norske myndigheter.

Mvh  
Fysioterapeut

Ingebjørg Brubæk  
Gran FysioTerapisenter SL  
120810