

Utkast til høringsvar om innføring av automatisk frikortordning for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten i fysioterapiordningen. (Den skal sendes elektronisk).

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag om endringer i forskrift som regulerer innføring av automatisk frikortsordning for egenandelstak 2. Samtidig foreslås å avvikle «sykdomslisten» i fysioterapiordningen. Høringsfrist for Asker kommune er satt til 22.9.16.

Forskriftsendringene innebærer:

1. Pasientene vil få tilsendt frikort automatisk, slik praksis er med frikort etter egenandelstak 1.
2. Alle som krever egenandeler som inngår i egenandelstak 2 pålegges å sende inn elektroniske rapporter og krav om oppgjør hver 14. dag.
3. Aldersgrensen for fysikalsk behandling uten egenandel heves fra 12 til 16 år. Dette er en harmonisering med lege/psykolog behandling og legemidler.
4. Første gangs undersøkelse av kjeveortoped skal ikke lenger inngå i egenandelstak 2.
5. Listen over diagnoser (sykdomslisten) som i dag kvalifiserer for fysikalsk behandling uten egenandel, fjernes
6. Kommunale fysioterapeuter forutsettes å kreve inn egenandeler og rapportere til HELFO hver 14. dag. Kommunene trekkes 175 millioner kroner i statlige overføringer fra 2017. Dette begrunnes med den ekstra inntekten kommunene får ved å kreve inn egenandeler.

Det er positivt at regelverket ryddes og harmoniseres. Forslagene 1-4 i listen over medfører en forenkling og effektivisering for folketrygden (HELFO) ved at all kommunikasjon vil skje elektronisk. Pasientene har fordeler av en slik omlegging da de automatisk får tilsendt frikort når de har nådd egenandelstak 2. Dette er i tråd med statens politiske mål om forenkling av forvaltningen. Asker kommune støtter disse endringsforslagene.

Asker kommune ønsker spesielt å kommentere følgende:

*Punkt 5: Listen over diagnoser (sykdomslisten) som i dag kvalifiserer for fysikalsk behandling uten egenandel, fjernes.*

Både av faglige og praktiske grunner er det riktig å fjerne listen med mer enn hundre diagnoser som i dag gir rett til fysikalsk behandling uten egenandel. Dagens ordning sikrer ikke at de som trenger behandling mest, får den. Når diagnoselistene fjernes vil det bli enklere for fysioterapeutene å prioritere de pasientene som trenger behandling mest og en del unødvendig behandling faller bort. Det er en ønsket politikk at alle betaler egenandeler men at taket for fritak nedsettes. Det kan imidlertid by på utfordringer hos kronisk syke pasienter som har lav inntekt (uføretrygdet) og hvor utgifter også under egenandelstaket vil kunne være vanskelig å betale. Barn under 16 år og personer med yrkesskader omfattes ikke av ordningen.

*Punkt 6: Kommunale fysioterapeuter forutsettes å kreve inn egenandeler, rapportere inn disse hver 14. dag. Kommunene trekkes 175 millioner kroner i statlige overføringer fra 2017.*

Forslaget om trekk i de statlige overføringene begrunnes med den ekstra inntekten kommunene får ved å kreve inn egenandeler. For Asker kommune antas dette å kunne utgjøre ca. 1,5 millioner kroner (anslag på grunnlag av befolkningsstørrelse).

Dette er et forslag som går i motsatt retning av statlige føringer og føringer i Helse- og omsorgstjenestens Strategi 2020. På lik linje med de fleste andre kommuner krever ikke Asker inn slike egenandeler i dag.

- Endringsforslaget vil ikke være forenkling for pasienter, leger, og kommunalt ansatte fysioterapeuter. Ordningen vil kreve rekvisisjon fra lege for alle fysioterapitjenester som tilbys og pasientene vil bli avkrevd egenandel. Dette vil bety et betydelig merarbeid for både fysioterapeutene og pasientenes fastleger uten at det kommer pasientene til gode. Dette kan vanskelig sies å være et ledd i «pasientenes helsetjeneste» eller intensjonen om forenkling av forvaltningen.
- Forutsetningen for å trekke inn midler fra kommunen oppleves som grunnleggende feil. Fysioterapistillinger i kommunen er i dag delvis finansiert gjennom folketrygden som et fastlønnstilskudd. Dette dekker ca. 1/3 av utgifter knyttet til en kommunal fysioterapistilling. De øvrige utgiftene dekkes av kommunen. Dette er en helt spesiell finansieringsordning som ikke gjelder annet personell i rehabiliteringstjenestene. De kommunalt ansatte fysioterapeutene inngår i dag i tverrfaglige rehabiliteringsteam sammen med ergoterapeuter, sykepleiere og andre. Individuell behandelende fysioterapi etter legerekvisisjon skjer i liten grad. Dette er en utvikling som har skjedd siden innføring av fastlønnede kommunale fysioterapeuter og er i tråd med nasjonale føringer slik det går fram av Samhandlingsreformen og Primærhelsetjenestemeldingen. Å kreve inn egenandel for fysioterapeutenes del av det tverrfaglige samarbeidet fremmer ikke helhetlige pasientforløp og kan medføre en oppsplitting og utarming av det tverrfaglige samarbeidet rundt pasienten.
- Trekk i de statlige overføringene slik det er beskrevet vil bety en reduksjon av fysioterapiårsverk. Dette er ikke i tråd med statens og kommunens prioriteringer av tidlig innsats, hverdagsrehabilitering, frisklivsarbeid og forebygging. Dessuten harmonerer det dårlig med andre statlige signaler om at enda flere rehabiliteringsoppgaver skal overføres til kommunene
- Høringsnotatet forutsetter at kommunen skal innføre et system som krever inn egenandeler fra pasientene og som rapporterer til HELFO hver 14. dag. Det er i dag ingen dataløsninger for dette i de kommunale journalsystemene. Konsekvensene av dette forslaget er økte utgifter til administrasjon i kommunene. Det går ikke fram av notatet hvordan staten tenker å kompensere for denne oppgaveoverføringen.