



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 16/01047-3
Arkivkode: G00
Saksbehandler: Anne Gamme
Deres referanse: 16/4127
Dato: 20.09.2016

Høring - Innføring av automatisk frikort for egenandelstak 2 og avvikling av sykdomslisten i fysioterapiordningen m.m.

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.

Generelt

KS støtter forslaget om økt skjerming av barn ved heving av aldersgrensen for fritak til 16 år for egenandelstak 2, og dermed en harmonisering av aldersgrense mellom egenandelstak 1 og 2. KS støtter også avviklingen av diagnoselisten i fysioterapiordningen, og innføring av automatisk frikort og elektronisk innrapportering av egenandeler. Forslaget bidrar til en mer rettferdig fordeling av tjenester og riktigere prioritering i tjenesten, men flere kommuner har pekt på at det vanskelig vil la seg gjennomføre fra 1.1. 2017.

Det er rimelig at eventuelle inntekter i form av egenbetaling vil komme til fratrukk i overføringer til kommunen *forutsatt* at fratrukket skjer på bakgrunn av *dokumenterte inntekter*. Men det er problematisk hvis dette innebærer kutt i overføringen til kommunene all den tid mulighetene for å innkreve egenandeler er problematisk. Det er mange oppgaver for fastlønte fysioterapeuter som det uansett ikke kan tas egenandel for, for eksempel forebyggende og helsefremmende tiltak i helsestasjoner, frisklivssentraler, tjenester i institusjoner (inkludert korttidsopphold) med mer. For å kunne ta egenandel må fysioterapeuten først innhente henvisning fra lege, noe som ikke er praksis hos alle. I det ligger merarbeid både for legen og fysioterapeuten.

KS finner grunn til også i denne saken å minne om at det er et behov for en harmonisering av regelverket for egenandelsordninger, i denne saken vil det gjelde spesielt mellom kommunale institusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten.

KS støtter *ikke* forslaget om innrapportering fra hver enkelt behandler og tjenesteyter i institusjoner, fordi flere kommuner påpeker at dette medfører økt byråkrati og administrasjon. Egenandeler for institusjonsopphold bør knyttes til opphold. En særordning for fysioterapi uten tilsvarende egenandelssystem for andre tjenester fysioterapeutene samarbeider med anses som uhensiktsmessig. Mer enn 200 kommuner har målrettet innsats mot hverdagsrehabilitering og tjenestene innrettes for disse gruppene i tverrfaglige team. Dersom det skal innføres egenandeler på fysioterapi i kommunen, bør man også gjøre en vurdering av å innføre egenandeler fra andre helsetjenester som ergoterapi, hjemmesykepleie, psykiatrisk sykepleier og rehabiliteringsteam.

KS har valgt en detaljert tilbakemelding på enkelte sider av høringsforslaget begrunnet i at det foreliggende forslaget overvurderer teknisk funksjonalitet i fagsystemene og dermed mulighet for innkreving av egenandeler.

Problemstillinger knyttet til innkreving av egenandeler pr i dag.

- Opphevelse av sykdomslisten gjør at kommunene skal kreve egenandel fra brukere som mottar fysioterapi fra kommunalt ansatte fysioterapeuter.
- Disse fysioterapeutene benytter i mange kommuner kommunens PLO-system til dokumentasjon og planlegging.
- Disse systemene er ikke tilrettelagt for å håndtere kontant innbetaling av egenandel, bare for månedlig innkreving via faktura.
- PLO-Systemene genererer fakturagrunnlag, mens kommunenes fakturasystem produserer faktura og har oversikt over innbetaling. Dersom rapportering av egenandel skal skje etter innbetaling, må rapporteringen i utgangspunktet skje fra fakturasystemet, men dette er ikke tilrettelagt for elektronisk meldingsutveksling via Norsk Helsenett. Det må derfor legges til rette for elektronisk tilbakemelding til PLO-systemet om faktisk innbetaling av egenandel.
- Innbetaling av egenandel vil normalt skje inntil vel 6 uker etter at behandlingen hos kommunal fysioterapeut skjedde. Det må derfor påregnes en betydelig forsinkelse for utstedelse av frikort til kommunenes brukere.
- Innsending av opplysning om betalte egenandeler hver 14. dag er neppe hensiktsmessig når fakturering skjer månedlig.
- Høringsnotatet omtaler ikke administrative konsekvenser for kommunene av oppheving av sykdomslisten og innføring av elektronisk rapportering av egenandel under egenandelstak 2:
 - Det er ikke aktuelt for kommunene å anskaffe eget system for å ivareta beregning, innkreving og rapportering av egenandel. Det er viktig at fysioterapeutene benytter samme fagsystem som øvrige ansatte i kommunenes helse- og omsorgstjeneste for å kunne tilby mest mulig helhetlige tjenester basert på tverrfaglig samarbeid.
 - Høringsnotatets påstand om at behandlernes EPJ-system alle er tilrettelagt for å sende inn oppgjørskrav elektronisk er feil. Kommunenes pleie- og omsorgssystem har ikke slik tilrettelegging.
 - Elektronisk melding relatert til rapportering av egenandel og krav om refusjon der bruker har frikort er ikke omfattet av «Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten», og ikke obligatorisk for systemene. Selv om PLO-systemene støtter kravene i forskriften kreves betydelig utviklingsarbeid for å kunne håndtere egenandeler under egenandelstak 2 med elektronisk innsending mv.
 - Nasjonale pålegg som medfører krav om utviklingsarbeid i PLO-systemene må gjennom behandling i nasjonale organ opprettet for dette formål: SamUt, NUFA, NUIT og eHelsestyret. Etter hvert vil prioritering sannsynligvis skje i et forvaltningsstyre.
 - Fra et krav som medfører behov for slikt utviklingsarbeid er vedtatt til det kan forventes gjennomført må en beregne at det går 3 år: et år til prioriteringsprosessen, et år til planlegging, utvikling og test hos leverandørene, og et år til distribusjon av løsningen og innføring av den i kommunene.
- Høringsnotatet angir unntak for elektronisk innsending for virksomheter som mottar under 20.000 kroner pr måned i refusjon. Kommuner som benytter fastlønnede fysioterapeuter vil sannsynligvis komme inn under dette unntaket, i det minste første del av året. Notatet omtaler ikke konsekvenser

for forvaltningen av at kommuner kommer under unntaket, og heller ikke for kommunene som skal håndtere et slikt unntak, rapportere egenandeler samt slå opp og sjekke om bruker har frikort før innkreving.

- Tilgang for kommunene er ikke omtalt i notatets beskrivelse av spørretjenesten.
 - Det framgår ikke hvordan autorisering for å benytte tjenesten skjer eller hvem som kan autoriseres. I kommunene vil det være hensiktsmessig at både fysioterapeutene og kontorphonale kan benytte tjenesten.
 - Det framgår heller ikke hvordan autentisering av brukerne skjer. Skjer det via brukernavn og passord er dette sannsynligvis håndterbart, men gir svakere sikkerhet enn en normalt krever for å gi tilgang til helseinformasjon i nasjonale registre. Kreves nivå 4-autentisering er dette ikke innført i kommunene. Det vil gi merkostnader og ta tid å innføre.

Med vennlig hilsen

Lasse Jalling
Fungerende Områdedirektør Interessepolitikk

Tone Marie Nybø Solheim
Avdelingsdirektør Avd. Helse og velferd

[Dette dokumentet er elektronisk godkjent.](#)