

25.03.2021

Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsnotat

Forslag til endring i lov om folketrygd § 5-10 og ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog.

Høringsfrist 25. juni 2021

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 grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova) og lov om barnehager (barnehageloven)	4
3.1.3.	Lov om folketrygd (folketrygdloven)	4
3.2	Regulering i forskrift	5
3.2.1	Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog	5
4	Departementets vurderinger og forslag	6
4.1	Forslag til endring i folketrygdloven § 5-10.....	6
4.2	Forslag til ny forskrift om stønad til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog.....	7
4.2.1	Stønad til undersøkelse og behandling	7
4.2.2	Logopedens og audiopedagogens kompetanse	8
4.2.3	Stønaden.....	9
4.2.4	Reiseutgifter.....	11
4.2.5	Bestemmelser om oppgjør er regulert i ny forskrift.....	11
4.2.6	Forholdet til annen lovgivning.....	11
4.2.7	Kapittel II Takster	12
4.2.8	Kapittel III Ikrafttredelse	15
5	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	15
5.1	Konsekvenser for brukerne.....	19
5.2	Konsekvenser for logoped og audiopedagoger	19
5.3	Konsekvenser for Helfo.....	20
6	Forslag til endring av folketrygdloven.....	22
7	Forslag til ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog.....	22

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endring i folketrygdloven § 5-10 og ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog.

Gjennom folketrygden finansierer staten private logoped- og audiopedagogtjenester på nærmere bestemte vilkår. Formålet med endringene er å oppdatere og forenkle folketrygdens regler om stønad til logoped- og audiopedagogbehandling slik at lov og forskrift gir en tydelig ramme for stønadsordningen og forvaltningen av denne.

Forslagene i høringsnotatet vil ikke medføre endringer i ansvar for å yte tjenestene. Departementet varslet i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering et arbeid for tydeligere å definere roller og ansvar for logopedtjenester innen rehabiliterings- og habiliteringsfeltet, og at dette arbeidet ville inkludere en gjennomgang av regelverket for refusjon til privatpraktiserende logopeder og audiopedagoger. Departementet har nå gjennomgått regelverket for refusjon og foreslår endringer i dette høringsnotatet. Tiltak for tydeligere å definere roller og ansvar er ikke en del av denne høringen og vil bli fulgt opp av departementet på egnet måte.

2 Bakgrunn

Folketrygdens refusjonsordning for undersøkelse og behandling hos selvstendig næringsdrivende logopeder og audiopedagoger har vært under vurdering i flere tiår, og lov og forskrift som regulerer stønadsområdet har ikke blitt revidert i tråd med utvikling innenfor fagfeltet og i tråd med utvikling på øvrige stønadsområder i folketrygden. Endringer i praksis er nedfelt i rundskriv, og dette har ført til at dagens praksis ikke har tilstrekkelig grunnlag i lov og forskrift.

I Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019 har regjeringen definert et mål om enklere tilgang til logopedtjenester og beskrevet enkelte utfordringer ved dagens ordning:

"Tjenester som logopeder yter kan defineres inn under helselovgivningen og opplæringslovgivningen. Videre kan tjenestene ytes både i kommunal og fylkeskommunal regi, i regi av helseforetak og av privatpraktiserende logopeder finansiert av folketrygden. De ulike måtene å finansiere og organisere tjenestetilbudet på har bidratt til uklare ansvarslinjer, underdimensjonering av tjenestetilbudet og at enkelte brukere og brukergrupper opplever å falle mellom to stoler."

Regjeringen varslet i planen et arbeid med å utrede rammebetingelsene for logopedtjenester i kommunene. Som en del av dette arbeidet ble det gjort mindre endringer i regelverket for at brukerne skulle få raskere tilgang til logoped. Dette ble gjort i påvente av en større gjennomgang av regelverket for at dette skal bli i tråd med oppdatert faglig kunnskap og krav til samhandling og veiledning av andre faggrupper.

Regjeringen varslet videre et arbeid for å definere tydeligere roller og ansvar for logopedtjenester innen rehabilitering- og habiliteringsfeltet. Dette ville inkludere en gjennomgang av regelverket for refusjon til privatpraktiserende logopeder og audiopedagoger.

Departementet ga i Tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2019 følgende oppdrag:

"Direktoratet skal utrede endringer i regelverket og takster for logopedtjenester i kommunen for å bidra til å knytte disse tjenestene tettere til kommunen og vurdere tiltak som vil knytte logopedene nærmere kommunene, samt gjennomgå logopedenes takster og foreslå endringer som bidrar til bedre måloppnåelse."

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert Helsedirektoratets forslag til endringer i regelverket for retten til stønad til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog. Endringene som foreslås i dette høringsnotatet inngår i oppfølgingen av tiltaket som ble varslet i opptrappingsplanen.

3 Gjeldende rett

3.1 Regulering i lov

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

Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen. For å oppfylle ansvaret skal kommunen etter § 3-2 nr. 4 og 5 tilby utredning, diagnostisering og behandling og sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Logoped- og audiopedagogtjenester kan inngå som nødvendige tjenester i tilbudet om habilitering og rehabilitering.

3.1.2 Lov om grunnskolen og den vidaregående opplæringa (opplæringslova) og lov om barnehager (barnehageloven)

Etter bestemmelsene i opplæringslova kapittel 4A, 5 og 13, og etter barnehageloven kapittel VII, har kommunen eller fylkeskommunen plikt til å gi spesialundervisning til barn, ungdom og voksne som fyller vilkårene for dette. For voksne gjelder retten bare ved grunnskoleopplæring og ved utvikling og vedlikehold av grunnleggende ferdigheter. Logopedhjelp kan inngå som en del av det spesialpedagogiske tilbudet, avhengig av hva som følger av enkeltvedtaket om spesialundervisning.

3.1.3. Lov om folketrygd (folketrygdloven)

Etter folketrygdloven § 5-10 første ledd yter trygden stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog. Det er etter folketrygdloven § 5-1 fjerde ledd et vilkår for rett til stønad at tjenesteyter har direkte oppgjør.

Det er etter § 5-10 andre ledd et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra lege. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne. Stønad ytes etter fastsatte satser, jf. bestemmelsens tredje ledd.

Retten til stønad etter folketrygdloven § 5-10 er sekundær til annen lovgivning. Dette følger av folketrygdloven § 5-1 tredje ledd som lyder:

"I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet".

Departementet har etter § 5-10 fjerde ledd vedtatt forskrifter om stønad etter bestemmelsen. Det vises til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog omtalt under punkt 3.2.1.

3.2 Regulering i forskrift

3.2.1 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog

Stønadsordningen er nærmere regulert i forskrift 18. april 1997 nr. 329 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekt hos logoped og audiopedagog. Forskriften gir nærmere bestemmelser om vilkår for stønad til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog ved sykdom, skade eller lyte.

Kapittel I angir reglene for stønad, omfang av stønaden som gis, dekning av reiseutgifter for behandler og krav til kompetanse hos yrkesutøveren

Etter forskriften § 1 er det et vilkår for stønad at det foreligger henvisning fra lege og at behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Det fremgår av forskriften § 2 at stønad ytes bare for behandling som skjer individuelt. Det kan likevel ytes stønad til gruppebehandling dersom det med rekvisisjon fra legen følger tilrådning fra logoped eller audiopedagog om slik behandling.

I forskriften § 3 fremkommer bestemmelsen om at medlemmet må innhente forhåndstilsagn fra Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer (Helfo) før behandlingen starter opp. Dersom det er innlysende at forhåndstilsagn vil bli gitt, kan likevel behandlingen starte før forhåndstilsagn er gitt.

I forskriften § 4 fremgår det at det kan gis tilsagn på inntil 25 behandlinger av 30 eller 55 minutter. Dersom medlemmet har behov for ytterligere behandlinger kan dette kun gis etter ny begrunnet søknad fra lege, logoped eller audiopedagog.

I forskriften § 7 stilles det vilkår for stønad at logopeden eller audiopedagogen som utfører undersøkelse og behandling har offentlig norsk eksamen, eller har tillatelse fra Helsedirektoratet til å utføre undersøkelse og behandling for trygdens regning. I motsetning til de andre yrkesgruppene som folketrygden yter stønad til behandling hos

etter bestemmelsene i folketrygdloven kapittel 5, er logoped og audiopedagoger ikke omfattet av autorisasjonsordningen for helsepersonell etter helsepersonelloven § 48.

Forskriftens kapittel II har bestemmelser om takster. Bestemmelsene i dette kapitlet er ikke endret på flere tiår. Helsedirektoratet har derfor gitt merknader til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog i Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r05-10>. Som vedlegg 1 til dette rundskrivet er en oversikt over honorartakster for undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog.

4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet vurderer at det er nødvendig å utarbeide en ny forskrift da behovet for endringer er omfattende. Dagens forskrift er ikke oppdatert, og er ikke i samsvar med regler og praksis som er nedfelt i Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog. Det er også behov for å vurdere praksis både med hensyn til språk og regulering av takster opp mot kunnskapsbasert praksis og faglig utvikling. Formålet med endringene er å forenkle og forbedre regelverket slik at brukerne får enklere tilgang til logoped- og audiopedagogtjenester, og å sørge for at ordningen forvaltes i tråd med bestemmelser i lov- og forskrift.

4.1 Forslag til endring i folketrygdloven § 5-10

Departementet mener at det er behov for å modernisere og forenkle lovbestemmelsen og redegjør for dette i det følgende.

Departementet foreslår at avgrensningen av stønadsordningen til undersøkelse og behandling "for språk- og taledefekter" fjernes. Begrepet "språk- og taledefekter" er negativt ladet og kan oppleves av den enkelte som nedsettende. I Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog har Helsedirektoratet siden 2008 benyttet "språk- og talevansker" i stedet for "språk- og taledefekter". "Språk- og talevansker" er imidlertid ikke fullt ut beskrivende for hvilke tilstander det gis stønad til i dag. Dersom man skulle oppdatere avgrensningen i tråd med faglig utvikling og praksis, ville man kunne erstatte "språk- og taledefekter" med "språk-, tale-, kommunikasjons- og svelgvansker". En slik avgrensning vil imidlertid gi nye gråsoner. Eksempelvis henvises pasienter til logoped også på grunn av vansker med munnmotorikk og pust, og gitt ordlyden ovenfor, vil pasienter med slike vansker falle utenfor. Ved å definere tydeligere hvilke vansker det gis stønad for, trekker man en grense mellom hvilke vansker som er innenfor stønadsordningen og hvilke vansker som er utenfor stønadsordningen.

På de fleste andre stønadsområder er det ikke nærmere definert hvilke diagnoser og vansker som gir rett til stønad, men vilkårene knyttes til behandlers kompetanse, at pasienten er henvist, at behandlingen skal være nødvendig på grunn av sykdom, skade eller lyte og

være av vesentlig betydning for pasientens funksjonsevne. Dette er vilkår som følger av formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1 og av de enkelte stønadsbestemmelsene.

Departementet vurderer det som viktig at logoped og audiopedagoger kan bistå med sin kompetanse til undersøkelse og behandling av pasienter som blir henvist fra lege på grunn av sykdom, skade eller lyte. Departementet foreslår derfor å fjerne presiseringen av hvilke vansker det gis stønad for (språk- og taledefekt). Dette kan medføre at grupper som tidligere er blitt definert som utenfor folketrygdens dekningsområde, fordi det ikke gjelder undersøkelse og behandling "for språk- og taledefekt", kan defineres som innenfor. I praksis vil dette likevel ikke få økonomiske konsekvenser da gruppene som ikke er definert inn i folketrygdens dekningsområde allerede er innlemmet i Rundskriv til folketrygdloven § 5-10: Logoped/Audiopedagog og mottar stønad i dag. Det som avgjør retten til stønad er om behandlingen er av vesentlig betydning for sykdom og funksjonsevne.

4.2 Forslag til ny forskrift om stønad til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog

Departementet foreslår ny forskrift om stønad til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog. I det følgende redegjøres det for flere endringer sett i forhold til gjeldende forskrift.

Forslag til ny forskrift framgår av kapittel 7. Vi vil i det følgende redegjøre for hva som foreslås endret med grunnlag i forslag til ny oppbygging av forskriften.

Det foreslås at forskriften gis følgende navn: "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog."

4.2.1 Stønad til undersøkelse og behandling

Departementet foreslår å harmonisere begrepsbruk mellom lov- og forskriftsbestemmelser. I folketrygdloven § 5-10 brukes begrepene "henvist fra lege". I gjeldende forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog brukes fortsatt begrepene "rekvirert av lege" og "rekvisisjon". Ordlyden i lovbestemmelsen ble endret til "henvist fra lege" i ny folketrygdlov fra 1997, og forskriften bør etter departementets vurdering benytte samme begrep. Trygdlovsutvalget fant det hensiktsmessig å bruke betegnelsen henvisning for alle kategorier av behandlingspersonell der det var aktuelt med en form for forhåndserklæring fra lege (NOU 1990:20, s. 478). Legen henviser og oppgir diagnose, men det er logopeden og audiopedagogen som undersøker og avgjør hvilken behandling den enkelte bruker har behov for.

Departementet foreslår at vilkåret om at behandlingen er rekvirert av lege "som ledd i behandling eller etterbehandling av sykdom, skade eller lyte" videreføres med endret

ordlyd. Vilkåret om sykdom, skade eller lyte følger av formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1. Departementet vurderer at det er nødvendig å gjenta vilkåret i forskriften § 1 av pedagogiske årsaker. Det vises til kapittel 7 Forslag til ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog § 1.

Departementet foreslår at krav til uttalelse fra spesialist før behandling settes i verk bortfaller og at det er tilstrekkelig med henvisning fra lege. Dette forenkler vilkårene for stønad og fjerner unødvendig byråkrati. Ved å kreve henvisning fra lege vil både spesialister og fastleger kunne henvise. Fastleger vil normalt ha opplysninger fra spesialist i epikrise etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Departementet foreslår at krav til forhåndstilsagn oppheves. Fra 1. januar 2017 kreves det kun forhåndstilsagn for barn under 18 år fordi regjeringen gjennom opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering besluttet å fjerne krav til forhåndstilsagn for personer fra 18 år og oppover. Den enkelte logoped og audiopedagog har ansvar for å vurdere om vilkårene for stønad er oppfylt, og dette foreslås presisert i forskriften, se forslag til § 3 i ny forskrift.

For brukerne og for logopeder og audiopedagoger vil bortfall av krav til forhåndstilsagn også for barn bety en forenkling, og det vil kunne sikre raskere oppstart av nødvendig behandling.

4.2.2 Logopedens og audiopedagogens kompetanse

Det følger av gjeldende forskrift § 7:

"Stønad ytes bare ved undersøkelse og behandling som utføres av logoped eller audiopedagog med offentlig norsk eksamen, eller som har tillatelse fra Helsedirektoratet til å utføre undersøkelse og behandling for folketrygdens regning."

Dette er utdypet i Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog hvor det framgår: "Logopeden/audiopedagogen må selv kunne dokumentere sin kompetanse overfor Helfo.

Med offentlig godkjent eksamen menes godkjent eksamen i logopedi eller audiopedagogikk. For de som utdannes etter 2005, må eksamen være på mastergradsnivå. Det er mastergradsstudium i logopedi ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Nord Universitet, UiT Norges arktiske universitet og NTNU i Trondheim. Det er mastergradsstudium i audiopedagogikk ved Universitetet i Oslo og NTNU i Trondheim. Utenlandske logopeder/audiopedagoger må ha godkjent utdanning fra sitt hjemland og i tillegg ha avlagt Bergensprøven i norsk med beste karakter for å kunne tilfredsstille de fastsatte kompetansekravene. Eventuelle søknader om å få utdanning fra utlandet likestilt med offentlig norsk eksamen for å kunne utløse rett til refusjon, tas opp med Helsedirektoratet, som innhenter en vurdering fra aktuelt fagmiljø. Dersom logoped/audiopedagog fra utlandet er tatt opp som medlem i Norsk Logopedlag eller Norsk Audiopedagogisk Forening, anses vilkåret om offentlig godkjent eksamen for å være oppfylt."

Logoped og audiopedagog er ikke beskyttede titler og disse yrkesgruppene har ikke autorisasjon som helsepersonell. Helse- og omsorgsdepartementet har til vurdering å

inkludere logopeder med flere i autorisasjonsordningen. Hvis logopeder blir autorisert som helsepersonell vil det være naturlig å stille krav om autorisasjon for å kunne utløse trygderefusjon. I påvente av en avklaring av dette spørsmålet, foreslår departementet at gjeldende praksis videreføres i ny forskrift. Hovedregelen er at det bare ytes stønad hvis den som gir behandlingen har bestått eksamen i masterstudium i logopedi eller audiopedagogikk, men det gjøres unntak for logopeder og audiopedagoger som har offentlig godkjent eksamen i logopedi eller audiopedagogikk fra før det ble innført krav til utdanning på mastergradsnivå i 2005.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet ved Helfo fortsatt skal vurdere om utdanning fra utlandet kan likestilles med norsk utdanning i forbindelse med vurdering av vilkår for refusjon. Den enkelte søker må dokumentere vedtak fra NOKUT om at gjennomført utdanning fra utlandet er på samme nivå som utdanningen i Norge. NOKUT vurderer kun akademisk nivå og lengde på utdanningen og tar ikke stilling til innhold i utdanningen, gjennomført praksis mv. Den enkelte søker må også dokumentere språkkunnskaper tilsvarende de språkkrav som stilles ved søknad om norsk autorisasjon. Det vil med en slik ordning være en risiko for at det gis rett til refusjon selv om utenlandsk utdanning innholdsmessig ikke fullt ut kan likestilles med norsk utdanning. Dersom det innføres autorisasjon for logopeder, vil utdanningen falle inn under yrkeskvalifikasjonsdirektivet, og Helsedirektoratet ved avdeling autorisasjon vil vurdere søknader om å få norsk autorisasjon på grunnlag av utenlandsk utdanning.

4.2.3 Stønaden

Departementet foreslår endring og forenkling i reglene som gjelder utforming og omfang av stønaden. Dette fordi det ikke er samsvar mellom ordlyden i gjeldende forskrift og dagens praksis.

Departementet foreslår at bestemmelser om stønaden samles i § 3 i ny forskrift. Det tas her inn at "Det gis stønad etter takstene i kapittel II".

Departementet vurderer at det ikke er behov for å videreføre bestemmelsen i gjeldende forskrift § 2 om at det bare gis stønad for behandling som skjer individuelt og at gruppebehandling må anbefales særskilt. Det gis stønad både til individuell behandling og gruppebehandling, og det er opp til logopeden og audiopedagogen å vurdere hvilke behandlingstiltak som skal iverksettes. Antallet deltakere i gruppebehandling reguleres gjennom takstene.

Departementet foreslår videre at antallsbegrensningen i gjeldende § 4 bortfaller. Denne angir ingen absolutt antallsbegrensning, men krever ytterligere dokumentasjon ved flere enn 25 behandlinger. Utviklingen på andre stønadsområder har gått i retning av å fjerne denne type antallsbegrensninger. På fysioterapiområdet er det ikke lenger krav til henvisning og ingen antallsbegrensning. For å få stønad til psykologbehandling må det foreligge henvisning ved oppstart. Når det gjelder kiropraktorbehandling bortfalt kravet til henvisning i 2006 og antallsbegrensning i 2017.

Etter dagens regelverk kreves det dokumentasjon på at behovet for mer enn 25 behandlinger er vurdert både av lege og logoped eller audiopedagog. Departementet vurderer at det ikke er hensiktsmessig å kreve ny vurdering av lege etter 25 behandlinger. Departementet foreslår at det kreves henvisning kun ved oppstart av behandling og understreker at det er logopedens ansvar fortløpende å vurdere om behandling er nødvendig, og at behandling som ikke gir ønsket eller hensiktsmessig effekt skal avsluttes. Antallsbegrensningen kan oppfattes som en norm for hvor mange behandlinger som bør gis, og krav til ny vurdering fra lege medfører unødig bruk av fastlegeressurser. Videre påfører det pasientene kostnader til egenandel hos fastlegen. Dialog mellom logoped og fastlege om videre behandling kan skje via dialogmeldinger, eller via telefon eller møte. Det er viktig at logopeden informerer pasienten om at det er fastlegen som skal følge opp det medisinske og at det er viktig med regelmessig kontakt med fastlegen. Departementet foreslår videre at bestemmelser om full dekning i gjeldende forskrift § 5 oppheves. Ut fra forskriftens ordlyd dekkes utgiftene fullt ut for hørselshemmede og ved langvarig behandling, når dette er begrunnet av legen og logopeden eller audiopedagogen under hensyn til lidelsens omfang.

Gjeldende praksis nedfelt i rundskriv er ikke i tråd med denne bestemmelsen.

Siden 2008 har alle fått stønad etter takster fastsatt i vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog. Det vises til rundskrivets merknader til forskriften § 5:

"Stønad gis etter takstene i forskriftens kapittel II.

Det følger av forskriften at trygden dekker utgiftene fullt ut ved:

- Undersøkelse og behandling av hørselshemmede
- Ved langvarig behandling når dette er begrunnet av legen og logopeden eller audiopedagogen under hensyn til lidelsens omfang

Full godtgjørelse er godtgjørelse etter veiledende honorartakster fastsatt av Norsk Logopedlag. Honorartakstene er ikke gjenstand for forhandlinger med Staten, se vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog. Honorar ut over takstene dekkes ikke av trygden. De siste årene er takstene blitt justert av Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med prisjusteringer for sammenlignbare grupper.

Forskriftens refusjonstakster har ikke vært regulert på flere tiår, og det er et misforhold mellom full godtgjørelse i henhold til takstene i vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog og forskriftens refusjonstakster. Inntil ny forskrift foreligger, kan vilkåret om langvarig behandling anses for å være oppfylt for alle som får innvilget stønad etter folketrygdloven § 5-10. Denne praksisen er lagt til grunn for søknader mottatt etter 15.4.2008.

Departementet foreslår at gjeldende praksis reguleres i forskriften ved at det gis stønad etter takstene i kapittel II og at takstkapitlet inneholder alle takster som det gis stønad etter, inkludert takstene i vedlegg 1 til Rundskriv til folketrygdloven § 5-10: Logoped/Audiopedagog. Slik sikres samsvar mellom regelverk og praksis.

Departementet foreslår videre at det gis lik dekning til alle brukere i tråd med gjeldende praksis. Begrepet "full dekning" kan ikke benyttes når forskriften ikke inneholder bestemmelser om egenandeler. Departementet vurderer at det inntil videre ikke er aktuelt å innføre egenandeler ved undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog. Honorartakstene i vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog er utformet på en slik måte at de er tenkt å dekke utgiftene fullt ut.

Gjeldende forskrift har ingen bestemmelser om logopedens og audiopedagogens ansvar for å vurdere rett til stønad og for å dokumentere refusjonskrav. Det har skjedd en betydelig utvikling siden forskriften ble fastsatt. Tidligere måtte lege rekvirere behandling hos logoped og audiopedagog, det var krav til uttalelse fra spesialist og til forhåndstilsagn fra Helfo. Behandlerne hadde lite selvstendig ansvar. I dag har logopeder og audiopedagoger fått et større ansvar for å vurdere om brukeren har rett til stønad og hvilken behandling som skal gis. Når kravet til forhåndstilsagn bortfaller helt, er det naturlig at det i forskriften tas inn bestemmelser som regulerer hvilke krav som stilles til logopeder og audiopedagoger, og plikten til å dokumentere i journal hvilke tiltak som er gjennomført.

4.2.4 Reiseutgifter

Departementet foreslår at § 6 første ledd i gjeldende forskrift videreføres uendret i § 4 i ny forskrift, men at begrepet "skyss" erstattes med "reise".

Departementet foreslår at § 6 andre ledd utgår. Dette følger av takstene i kapittel II, og det vurderes ikke som nødvendig å informere om dette i kapittel 1.

4.2.5 Bestemmelser om oppgjør er regulert i ny forskrift

Stortinget har vedtatt lov om endringer i folketrygdloven (krav til direkte oppgjør), jf. Lovvedtak 20 (2020-2021), Innst. 72 L (2020–2021) og Prop. 121 L (2019–2020). Som en følge av lovendringen ble §§ 8 og 9 i gjeldende forskrift opphevet fra 1. januar 2021. Fra dette tidspunktet ble det krav til direkte og digitale oppgjør med Helfo.

Det ble fra 1. januar 2021 også gitt ny forskrift om direkte oppgjør for stønad etter folketrygdloven kapittel 5 (2020-12-15-2816). Forskriften regulerer digital fremsettelse av refusjonskrav og hvilke formkrav som stilles til refusjonskravene.

4.2.6 Forholdet til annen lovgivning

Gjeldende forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog § 10 har nesten identisk ordlyd med folketrygdloven § 5-1 tredje ledd som lyder: "I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet." Forskriften § 10 lyder: "I den utstrekning det offentlige yter stønad etter andre lover, ytes det ikke stønad etter denne forskriften."

Departementet har vurdert om det er behov for å videreføre en egen forskriftsbestemmelse om forholdet til annen lovgivning, men kommet til at dette er tilstrekkelig regulert i folketrygdloven § 5-1 tredje ledd.

4.2.7 Kapittel II Takster

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog kapittel II, som regulerer takster, er ikke oppdatert. Takstene som fremgår av forskriften benyttes ikke i dag. Det er kun takstene for tillegg ved behandling i hjemmet og reisetillegg som fortsatt benyttes. Disse er ikke endret på flere tiår. Tillegget for behandling i pasientens hjem er på 10 kroner, mens fysioterapeuter til sammenligning mottar 137 kroner i tilsvarende tillegg. Reisetillegget er på 0,85 kroner per reist kilometer, mens tilsvarende sats for fysioterapeuter er 9 kroner per reist kilometer.

For undersøkelse og behandling gis det stønad etter takster i vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog. Det er store differanser i stønadsbeløp på takstene i forskriften og takstene i vedlegget. I forskriften er takst for behandling i 55 minutter 52 kroner. I vedlegg 1 til rundskrivet er taksten 1057 kroner. Bakgrunnen for at det gis dekning etter takster i eget vedlegg er bestemmelsene om "full dekning" i forskriften § 5. Forskriften har alltid kun hatt refusjonstakster, og på et tidspunkt ble det etablert en ordning der Norsk Logopedlag fastsatte egne honorartakster som folketrygden ga stønad etter når brukeren hadde rett til full dekning. De senere årene har HOD justert takstene i vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog årlig i tråd med resultatet fra takstforhandlingene for fysioterapeuter.

Departementet foreslår i denne høringen flere endringer som vil bidra til en opprydning i dagens uoversiktlige ordning der det benyttes andre takster enn de som framgår av forskriften. Videre foreslår departementet flere takstendringer innenfor dagens økonomiske ramme. Som følge av krav til digitale oppgjør fra 1. januar 2021, vil man få tilgang til statistikk om alle logopeders og audiopedagogers takstbruk. Det vil gi et bedre grunnlag for å vurdere frekvenser og eventuelt ytterligere endringer i stønadsbeløp.

Formålet med endringene som foreslås er å sikre at alle takster som det skal gis stønad etter framgår av forskriften med korrekt avgrensning og beløp. Departementet foreslår at takstkapitlet bygges opp på samme måte som på de fleste andre stønadsområdene der takstene er framstilt i en tabell med takstkode, tekst, refusjonsbeløp, merknad og repetisjon. Under hver takst tas det også inn en oversikt over ugyldige takstkombinasjoner.

Det er en betydelig skjevhet i honorar mellom takster. Dette bør utjevnes gjennom en omfordeling mellom takstene. Takstene for undersøkelse og behandling er høyere enn for sammenlignbare grupper, mens takstene for behandling i hjemmet og for reisetillegg er betydelig lavere. Departementet foreslår å oppjustere takstene for behandling i hjemmet og reisetillegg samtidig som honoraret på behandlingstakstene reduseres. Takstene B1 og B2 er betydelig underregulert. Et løft for disse takstene kan stimulere til at pasienter som trenger oppfølging i hjemmet får dette. For å styrke insentivene til å delta i samhandling med annet personell, foreslår departementet også å øke takstene A5a, A5b og A6 betydelig. Dersom takstene for pasientbehandling er mye bedre honorert enn takstene for samhandling rundt pasienten, blir det mindre økonomisk lønnsomt å delta i slikt arbeid.

Departementet foreslår derfor også å heve samhandlingstakstene på bekostning av behandlingstakstene. Det bidrar til en mer helhetlig stønadsordning innenfor dagens økonomiske ramme.

Takstene bør i større grad enn i dag åpne for differensiert tidsbruk. Takstene i gjeldende forskrift som ikke lenger benyttes, har takst for behandling i 30 minutter, og gruppebehandling i 60 minutter. I takstene i vedlegg 1 er minste tidsbruk for individuell behandling 45 minutter og gruppebehandling er 90 minutter. Honorering bør stå i forhold til faktisk tidsbruk. Videre må det presiseres at overlapping i tid mellom behandlinger ikke godtas.

Forslag til takster og takstoppsett framgår av kapittel 7 Forslag til ny forskrift.

I utkast til nytt takstkapittel har departementet i hovedsak foreslått følgende endringer:

- Strukturendring på individuelle tidstakster ved at det innføres en grunntakst på inntil 30 minutter, og en tidstilleggstakst per påbegynte 15 minutter. Dette vil gi bedre fleksibilitet i tidsbruk ut fra pasientens behov. I dag er minste tidsbruk 45 minutter, og i enkelte tilfeller kan det være at pasienten ikke orker mer enn 30 minutter.
- Opprettelse av ny takst for 60 minutters gruppebehandling. I gjeldende takster er det kun takst for 90 minutter, og departementet legger til grunn at det for enkelte pasientgrupper kan være mer hensiktsmessig med 60 minutters behandling. Det åpnes videre for at takster for gruppebehandling kan utløses også når behandling skjer via video.
- Utvidelse av takst for møtegodtgjørelse til også å omfatte samarbeidsmøter med pedagogisk personell. Dette er særlig relevant ved behandling av barn, og både psykologer og fysioterapeuter kan utløse takst for samarbeidsmøte med pedagogisk personell.
- Videreføring av takster for videokonsultasjoner, se egen omtale.

Departementet har bedt Helsedirektoratet utarbeide et forslag til nye takster og takstbeløp. Den overordnede målsettingen er å fastsette alle takster i forskrift, endre strukturen på tidstakster og utvide dagens takstsystem med enkelte nye takster. Ettersom dette skal skje innenfor dagens økonomiske ramme, må noen takster settes ned, mens andre justeres opp. Frekvensen på de ulike takstene vil være noe usikker. Takstene må derfor eventuelt justeres dersom man ikke treffer på anslagene over frekvens.

Forslaget fra direktoratet er tatt inn i høringen. Departementet ønsker tilbakemeldinger på endringene i takster, struktur på takster og de forutsetningene som er lagt til grunn for endring i takstbeløp. Selve takstbeløpene er tatt inn som eksempler og er ikke gjenstand for høring. Departementet vil fastsette endelig beløp på takstene etter høringen ut fra hva som er mulig å få til innenfor dagens rammer.

Helsedirektoratet har tatt utgangspunkt i honorartakstene i vedlegg 1 til Rundskriv til ftrl § 5-10: Logoped/Audiopedagog, men har valgt å redusere takstene for individuell undersøkelse og behandling noe for å kunne åpne for nye takster og for å kunne oppjustere takstene for behandling i hjemmet og reisetillegg. Målsettingen er at endringene gjøres

innenfor dagens økonomiske ramme, men direktoratet tar forbehold om at det er usikkerhet knyttet til beregningene som ligger til grunn.

Vi viser til anslag over frekvenser og refusjon i tabell 2 under punkt 5.1.

Nærmere om takster for videokonsultasjon

Departementet har gjort en særlig vurdering av om de midlertidige videotakstene i forbindelse med pandemien bør videreføres permanent.

Både Norsk Logopedlag, Norsk Audiopedagogisk Forening, Sunnaas sykehus, Afasi-forbundet og andre pasientforeninger viser til positive erfaringer og ber om at takstene videreføres. Helsedirektoratet støtter også en videreføring av takstene.

Sunnaas sykehus har over flere år jobbet med prosjekter knyttet til telerehabilitering og telelogopedi. De mener det er klart positivt at logopeder under pandemien har kunnet gi språktrening på avstand. En telelogopedisk time vil gi mest utbytte der logopeden har god teknisk og faglig kompetanse f.eks. til å løse tekniske problemer underveis og til å kunne utnytte mulighetene som ligger i teknologien og dermed sørge for høy kvalitet i behandlingstimen. De mener det derfor bør vurderes å innføre kompetansesikrende tiltak. Dette kan f.eks. være faglige eller tekniske standarder, krav til takstene, opplæringstiltak mm. Videre fremhever Sunnaas at logopedi per videokonferanse vil være mer egnet for noen pasienter og til visse formål, enn i andre tilfeller.

Departementet foreslår å videreføre videotakstene på bakgrunn av gode erfaringer med bruk av video under pandemien, og fordi vi ser at det vil kunne bidra til bedre oppfølging av enkelte pasientgrupper som har lang reisevei til logopeden eller audiopedagogen eller har andre utfordringer med å møte på logopedens eller audiopedagogens kontor. For å sikre kvalitet i pasientbehandling via video, foreslås det å innføre et vilkår om at pasienten har vært til fysisk undersøkelse hos samme logoped eller audiopedagog før det er aktuelt å utløse videotakster. Det er for logopeder og audiopedagoger fri etablering av virksomhet som gir rett til å utløse refusjon, og departementet ønsker ikke at refusjonsordningen skal benyttes av virksomheter som kun tilbyr telelogopedi.

Departementet foreslår følgende merknad til takstene 7a og 7b:

"Utgifter til undersøkelse og behandling via video dekkes på følgende vilkår:

- 1) Pasienten har vært til fysisk undersøkelse hos logopeden/audiopedagogen, og avtalt oppfølging via video skjer som ledd i et behandlings- eller rehabiliteringsopplegg.
- 2) Videokonsultasjon foregår i henhold til krav til informasjonssikkerhet, jf. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten."

Departementet vil vurdere om det bør være mulig å gjøre unntak fra krav til fysisk undersøkelse i enkelte tilfeller der det er særlig lang reisevei til logoped, eller der pasienten trenger oppfølging av en logoped med særskilt kompetanse, f.eks. en logoped som deltar i Parkinson Net. Vi ber høringsinstansene om synspunkter på dette.

Når det gjelder videokonsultasjoner er takstene identisk med takstene for fysisk fremmøte. Departementet legger til grunn at konsultasjon via video erstatter konsultasjoner ved fysisk oppmøte, og at det derfor ikke er økte kostnader knyttet til videreføring av videotakstene.

Departementet vil følge med på bruken av takster for videokonsultasjon og fortløpende vurdere om det bør stilles flere krav til bruk av disse takstene.

4.2.8 Kapittel III Ikrafttredelse

Departementet tar sikte på at ny lovproposisjon og forskrift fastsettes 1.01.2022.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet redegjør nedenfor for konsekvenser for stønadsbudsjettet, for brukerne, behandlerne og forvaltningen representert ved Helfo.

Det ble i 2019 utbetalt 172,5 millioner kroner i stønad til logoped- og audiopedagogbehandling.

Det har vært sterk vekst i stønadsutgiftene over mange år. Så lenge det er fri etablering og ingen begrensninger i retten til refusjon, er det en potensiell risiko for volumøkning i ordningen som igjen medfører økte utgifter på stønadsbudsjettet.

Departementet vurderer at takstendringene som foreslås kan gjennomføres innenfor en kostnadsnøytral ramme. Det antas at endringene samlet sett vil påvirke aktiviteten og dette er forsøkt tatt hensyn til i fastsettelse av beløp og frekvensen på takstene.

Flere av forslagene i dette høringsnotatet innebærer en lavere terskel for å få stønad ved at enkelte begrensninger bortfaller. Dette vil kunne føre til at det frigjøres tid fra administrasjon til økt pasientbehandling.

Forslaget om bortfall av krav til forhåndstilsagn kan gjøre det enklere for logopeder og audiopedagoger å ta imot barn til behandling, og det kan medføre at flere barn får oppfølging hos næringsdrivende logopeder og audiopedagoger. Det er få avslag på søknader om forhåndstilsagn i Helfo, men det kan være at ordningen med forhåndstilsagn begrenser hvor mange søknader som blir sendt til Helfo i dag.

Det er i dag ingen absolutt antallsbegrensning. Det gis stønad for inntil 25 behandlinger, og det kan gis stønad til ytterligere behandlinger dersom det foreligger ny begrunnet søknad fra lege og logoped/audiopedagog.

Innrapportert aktivitet for logopeder og audiopedagoger som leverer elektroniske oppgjør sier noe om antall regninger per pasient. I 2020 var gjennomsnittlig antall regninger per pasient 14, mot 17 regninger per pasient i 2019.

I 2020 fikk 15 prosent av pasientene hos logoped mer enn 25 behandlinger, og av disse fikk 11 prosent mellom 26 og 50 behandlinger, mens 4 prosent fikk mer enn 50 behandlinger. Hos audiopedagog var det kun 1 prosent av pasientene som fikk mer enn 25 behandlinger.

Dagens antallsbegrensning er ikke begrenset til per år. I 2020 var det 23,4 prosent av pasientene hos logoped som også mottok behandling i 2018 og 2019, og gjennomsnittlig antall behandlinger for disse var 78 behandlinger i treårsperioden, dvs. et gjennomsnitt på 26 behandlinger per år.

Tallene viser at en betydelig andel av pasientene (23,4 prosent) fikk behandling over tre år og at disse har et høyere antall behandlinger per år enn gjennomsnittet.

Det store omfanget av behandling ut over 25 behandlinger tilsier at antallsbegrensningen i dag ikke oppfattes som et hinder for å få flere behandlinger.

Forslaget om bortfall av antallsbegrensning vil medføre noen sparte konsultasjoner hos fastlege, men siden pasienter kan kombinere behovet for henvisning med andre problemstillinger, kan departementet ikke legge til grunn at alle tilfellene hvor det er gitt mer enn 25 behandlinger innebærer en spart legekonsultasjon.

Det er foretatt endringer i folketrygdloven med krav til direkte oppgjør som trådte i kraft 1. januar 2021. Med direkte oppgjør menes at krav om stønad til helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 fremsettes av, og utbetales direkte til, tjenesteyteren. Det er i forskrift fastsatt plikt til digitale oppgjør. Myndighetene vil med dette få bedre oversikt over aktiviteten hos logopeder og audiopedagoger. Med forslagene til strukturendring på tidstakster, vil også myndighetene få bedre oversikt og kontroll med betaling for tidsbruk.

Når det gjelder konkrete takstendringer, legger departementet til grunn at endringene skal gjøres innenfor en kostnadsnøytral ramme. Helsedirektoratet har utarbeidet en takstbruksundersøkelse (TBU) for perioden juli 2019 til og med juni 2020 basert på elektroniske oppgjør fra logopeder og audiopedagoger. Tallene er blåst opp til å gjelde for alle logopeder og audiopedagoger.

Tabell 1:

Takstbruksundersøkelse logopedar og audiopedagoger fra juli 2019 til og med juni 2020

Takst	Tekst	sats i 19-20	Antall takster	Utbetalt refusjon
			beregnes	beregnes
A1	undersøkelse	1 573	9 584	15 075 930
A2	behandling 45 min	787	17 701	13 930 866
A3	behandling 60 min	1 043	128 449	133 972 601
A4a	Behandling i grupper inntil 5 pers 90 min	1 519	1 648	2 502 773
A4b	Behandling i grupper - tillegg per person	16	3 615	56 207
A5a	Tverrfaglig møte inkl reisetid inntil 30 min	327	498	162 730
A5b	tillegg møte per påbegynte 30 min	327	851	278 243
A6	tlf/ skriftlig kommunikasjon om pasient	63	864	54 419
A7a	Video 45 min	787	2 048	1 611 776
A7b	Video 60 min	1 043	7 579	7 904 897
A7c	Veiledning pårørende eller annet personell	261	881	229 941
B10	Behandling i pasientens hjem	10,00	9 136	91 355
B1	Reise med bil, motorsykkel, tog	0,85	181 213	154 031
B2	Reise med båt, sykkel, terrenggående motorkjøretøy som traktor, snowmobil, weasel o.l.	2,40	52	124
B3	Reise med hest, rein		-	-
B4	Reise til fots	14,00	278	3 899
Sum takster avtaleåret19-20 prognose				166 283 177

Med utgangspunkt i takstbruksundersøkelsen har Helsedirektoratet beregnet hvordan de foreslåtte endringene i takster vil påvirke frekvenser og utbetalt refusjon.

Tabell 2 nedenfor viser direktoratets forslag til takstbeløp og anslag på frekvenser og refusjonsutgifter. Det er usikkerhet knyttet til tallene. Departementet tar derfor forbehold om at takstene må kunne justeres dersom den faktiske takstbruken avviker vesentlig fra det som er lagt til grunn ved fastsettelse av takstene.

Tabell 2:

Forslag til takstbeløp og anslag på frekvenser og refusjon som følge av nytt takstkapittel

Takst	Tekst	Sats	Anslag årlig frekvens	Anslag årlig refusjon	Merknader beløp
A1a	undersøkelse 30 min	524	9 600	5 030 400	Tilsvare kr. 1048 for 46-60 min og 1572 for 90 min mot kr 1594 i dag
A1b	Per påbegynt 15 min ut over 30 min.	262	28 800	7 545 600	50 prosent av A1a
A2a	behandling 30 min	484	127 000	61 468 000	Tilsvare kr. 968 for 60 minutter, mot dagens 1057
A2b	Per påbegynt 15 min utover 30 min.	242	230 000	55 660 000	50 prosent av A2a
A4c	Gruppe 60 min	1 020	1 000	1 020 000	Med 5 personer i gruppen blir refusjonen kr. 1120
A4d	tillegg per person	20	2 250	45 000	
A4a	Behandling i grupper inntil 5 pers 90 min	1 519	1 200	1 822 800	Med 5 personer i gruppen blir refusjonen kr. 1669, mot dagens 1619
A4b	Behandling i grupper - tillegg per person	30	2 700	81 000	Økes fra 16 til 30 kroner. Bør gi mer uttelling med flere i gruppen.
A5a	Tverrfaglig møte inkl reisetid inntil 30 min	390	550	214 500	Økes fra 331 til 390 for å gi insentiv for samhandling
A5b	tillegg møte per påbegynte 30 min	390	900	351 000	Økes fra 331 til 390 for å gi insentiv for samhandling
A6	tlf/ skriftlig kommunikasjon om pasient med helse og omsorgstjenesten	130	1 000	130 000	Økes fra 64 til 130 for å gi insentiv for samhandling
A7a	Videokonsultasjon 30 min	484	30 000	14 520 000	Tilsvare A2a

A7b	per påbegynt 15 min	242	60 000	14 520 000	Tilsvarer A2b
A7c	Faglig råd og veiledning ved fremmøte, telefon eller video	261	2 600	678 600	Beløp uendret
B10	Behandling i pasientens hjem	134	12 000	1 608 000	Økes fra 10 til 134. Tilsvarer F1 for fysioterapeuter
B1	Reise per km.	9	230 000	2 070 000	Økes fra 0,85 til 9 kr. Tilsvarer F21 for fysioterapeuter
Sum			739 600	166 764 900	

Helsedirektoratet vil utarbeide en ny og oppdatert takstbruksundersøkelse for avtaleåret 2020-21 i løpet av våren 2021, og dette vil kunne endre forslaget til takstbeløp og anslagene på frekvenser og refusjon. Departementet vil legge til grunn sist oppdaterte tall når takstene skal fastsettes.

5.1 Konsekvenser for brukerne

Forslagene til endring medfører et mer oversiktlig og enklere regelverk. Det er til fordel for brukerne som slipper å få ny henvisning etter 25 behandlinger eller sende søknad om forhåndstilsagn til Helfo.

Bortfallet av antallsbegrensning kan spare brukerne for en legekonsultasjon.

Bortfall av krav til forhåndstilsagn fra Helfo vil medføre at behandling kan starte opp raskere enn i dag.

Endringer i takster og takstbeløp kan medføre en dreining i tjenestetilbudet mot at logopeden og audiopedagogen bedre ivaretar behov for samhandling med annet personell rundt pasienten og gir mer oppfølging i hjemmet for de pasientene som trenger det.

5.2 Konsekvenser for logopeder og audiopedagoger

Bortfall av antallsbegrensning vil frigjøre ressurser hos logopedene/audiopedagogene og hos fastleger. Det er oftest logopeden og audiopedagogen som følger opp pasientens behov for ny henvisning. For legene er det vanskelig å overprøve logopedenes/audiopedagogenes vurdering av behov for fortsatt behandling.

Bortfall av krav til forhåndstilsagn vil frigjøre ressurser hos logopedene/audiopedagogene og Helfo. Det er langvarig praksis for at det er logopedene og audiopedagogene som sender inn søknad om forhåndstilsagn til Helfo.

Endringer i struktur på tidstakster, takster og takstbeløp vil slå ulikt ut for den enkelte behandler. Generelt er refusjonen på de takstene som i dag benyttes mest, noe redusert, men endringene legger til rette for mer fleksibel tidsbruk og mindre bruk av tid på

administrasjon. De som i stor grad reiser hjem til pasienter vil få økt inntjening fra takster for hjemmebehandlingstillegg og reisetillegg, og disse ville komme bedre ut av endringene enn de som bare har behandling på kontoret. De som deltar i samhandling med annet personell vil også komme bedre ut enn de som kun har individuell behandling på kontoret. Det er ønsket utvikling å gi insentiver til samhandling med annet personell.

Med gjeldende takster får logopeden og audiopedagogen 1057 kroner for 60 minutters behandling. Dette gir et honorar per minutt på i underkant av 18 kroner som er høyt sett i forhold til sammenlignbare grupper. Med de foreslåtte endringene får behandleren 968 kroner for 46 til 60 minutter. Hvis behandler i snitt har 6 pasienter som får 60 minutters behandling per dag, blir honoraret redusert fra 6342 til 5808 per dag, dvs. en reduksjon på 534 kroner per dag. Behandler vil imidlertid også kunne ta inn ny pasient etter 50 minutter, og vil da kunne få tid til en ekstra pasient per dag og komme bedre ut enn i dag. Strukturendringen gir behandlerne økt fleksibilitet med hensyn til tidsbruk på den enkelte pasient.

5.3 Konsekvenser for Helfo

Endringene som foreslås vil frigjøre ressurser i Helfo. Dette gjelder særlig forslaget om bortfall av krav til forhåndstilsagn.

Nedenfor vises en oversikt over antall søknader om forhåndstilsagn for barn i 2018, 2019 og i 2020. Antallet søknader var i 2020 om lag 2400 og disse vil bortfalle dersom krav til forhåndstilsagn fjernes.

Tabell 3 - Antall krav om forhåndstilsagn etter utfall

Utfall	2018	2019	2020
	Krav	Krav	Krav
	2 178	2 395	2 406
Avslått	181	78	0
Avvist	18	4	6
Delvis innvilget	1	1	0
Innvilget	1 978	2 312	2 400
Total	2 178	2 395	2 406

Ordningen med forhåndstilsagn er ressurskrevende og fører til få avslag. Den er heller ikke tilpasset elektroniske oppgjørssystemer. I 2019 ble 96,5 prosent av alle søknadene innvilget, og i 2020 er 99,8 prosent av søknadene innvilget.

Bortfall av antallsbegrensning innebærer at regelverket blir lettere å kontrollere.

De foreslåtte endringene vil gi Helfo et bedre grunnlag for kontroll. Ved å endre strukturen på tidstakster legges det til rette for automatisk kontroll av tidsbruk og at det ikke forekommer overlapping i tidsbruk mellom regninger.

Et tydelig og enkelt regelverk vil også forenkle Helfos arbeid med veiledning og kommunikasjon.

6 Forslag til endring av folketrygdloven

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endring:

§ 5-10 skal lyde (endringen fremgår i kursiv):

§ 5-10. *Behandling hos logoped og audiopedagog*

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling *hos logoped og audiopedagog*.

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist fra lege. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

Stønadens ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen.

Loven trer i kraft 1. januar 2022.

7 Forslag til ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog

Hjemmel: Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx.xx.2021 med hjemmel i lov om folketrygd (folketrygdloven) § 5-10.

Kapittel I Regler

§ 1. Stønad til undersøkelse og behandling

Det gis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog ved sykdom, skade eller lyte.

Det er et vilkår at medlemmet er henvist fra lege. Behandlingen må være av vesentlig betydning for medlemmets sykdom og funksjonsevne.

§ 2. Logopedens og audiopedagogens kompetanse

Det gis bare stønad til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog hvis den som gir behandlingen:

1. har bestått eksamen i masterstudium i logopedi eller audiopedagogikk ved norsk utdanningsinstitusjon, eller

2. har godkjent eksamen i logopedi eller audiopedagogikk etter tidligere regelverk (før 2005)

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer vurderer om utdanning fra utlandet kan likestilles med norsk masterutdanning i logopedi eller audiopedagogikk.

Den enkelte logoped eller audiopedagog må dokumentere kompetansen sin overfor Helfo.

§ 3. Stønaden

Stønad til undersøkelse og behandling gis etter takstene i kapittel II.

Den enkelte logoped og audiopedagog er selv ansvarlig for å vurdere om medlemmet fyller vilkårene for stønad etter folketrygdloven § 5-10 og denne forskriften.

Logopeden og audiopedagogen må dokumentere refusjonskravet i journal, 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.

§ 4. Reiseutgifter for logopeden/audiopedagogen

Hvis medlemmet ikke kan møte fram på behandlingsstedet på grunn av sin helsetilstand, dekker kommunen reiseutgiftene for logopeden og audiopedagogen etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 11-1 fjerde og femte ledd.

Kapittel II Takster

Kodeforklaringer:

Ugyldig takstkombinasjon betyr at takstene ikke kan kombineres i samme behandling/på samme regning.

Repetisjoner:

0 – betyr at taksten ikke kan repeteres i samme behandling, det vil si at en prosedyre/undersøkelse/behandling bare refunderes én gang selv om den gjentas.

Rep. – betyr at taksten kan repeteres flere ganger i samme behandling. Står det i stedet et tall, kan taksten repeteres dette antallet ganger.

Takst	Tekst	Refusjon	Merknad	Repetisjon
	<i>A. Undersøkelse og behandling</i>			
A1a	Undersøkelse. Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A1b, B1, B2	524	M1, M2	0
A1b	Tillegg for undersøkelse ut over 30 minutter per påbegynte 15 minutter Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A1a, B1, B2	262	M1, M2	3
A2a	Behandling Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A2b, B1 og B2	484	M1, M2	0
A2b	Tillegg for behandling ut over 30 minutter per påbegynte 15 minutter Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A2a, B1 og B2	242	M1, M2	1
A3a	Behandling i grupper på inntil 5 personer - 60 minutter Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A3b	1020	M5	0
A3b	Tillegg per pasient i gruppen Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A3a	20	M5	0
A4a	Behandling i grupper på inntil 5 personer - 90 minutter Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A4b	1519	M5	0
A4b	Tillegg per pasient i gruppen Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A4a	30	M5	0
A5a	Møtegodtgjørelse med reisetid når logopeden eller audiopedagogen deltar i planlagt samarbeidsmøte med annet helse-, sosialfaglig- eller pedagogisk personell som ledd i et behandlings- eller rehabiliterings-opplegg for enkeltpasienter. Beregnes for arbeid i inntil 30 minutter. Møtet skal være dokumentert i journal. Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A5b	390		0
A5b	Tillegg når møtet varer ut over 30 minutter, per påbegynte 30 minutter Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A5a	390		rep
A6	Telefonsamtale/skriftlig kommunikasjon om enkeltpasient med fagpersoner i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Ugyldig takstkombinasjon: Alle	130		0
A7a	Behandling ved videokonsultasjon Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A7b	484	M1, M2, M3	0

A7b	Tillegg for behandling ved videokonsultasjon ut over 30 minutter per påbegynte 15 minutter Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A7a	242	M1, M2, M3	1
A7c	Faglig råd og veiledning via fysisk fremmøte, telefon eller video av pårørende eller personell som følger opp pasient, 15 minutter. Taksten kan repeteres én gang ved tidsbruk ut over 15 minutter. Ugyldig takstkombinasjon: Alle	261	M4	1
	<i>B. Tillegg for behandling i pasientens hjem og reisetillegg</i>			
B1	Tillegg ved behandling i pasientens hjem Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A1a, A1b, A2a, A2b, B2	134	M6	0
B2	Reisetillegg per kilometer Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt A1a, A1b, A2a, A2b	9	M6, M7	rep

Merknader:

M1

Hver av takstene A1a, A2a, A3a, A4a, og A7a teller som én behandling. Disse takstene kan ikke kombineres i samme behandling/på samme regning. Overlapping i tid mellom pasientbehandlinger godtas ikke.

Inkludert i takstene ligger for- og etterarbeid, men tidsangivelsen angir den tiden pasienten er til stede ved undersøkelsen eller behandlingen.

M2

Vurdering av behov for kommunikasjonshjelpemidler og nødvendig veiledning og opplæring kan inngå i taksten når dette er et ledd i pasientens behandlings- eller rehabiliteringsopplegg. Opplæring i alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) kan også inngå i taksten.

M3

Utgifter til undersøkelse og behandling via video dekkes på følgende vilkår:

- 1) Pasienten har vært til fysisk undersøkelse hos logopeden/audiopedagogen, og avtalt oppfølging via video skjer som ledd i et behandlings- eller rehabiliteringsopplegg.
- 2) Videokonsultasjon foregår i henhold til krav til informasjonssikkerhet, jf. norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten.

M4

Takst A7c kan kun benyttes når logopeden eller audiopedagogen gir konkret veiledning om oppfølging av en enkeltpasient til pårørende eller personell som følger opp pasienten i det daglige, for eksempel personell i hjemmetjenesten eller i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.

M5

Utgifter til behandling i grupper dekkes på følgende vilkår:

1. Pasienten må ha vært til individuell undersøkelse og/eller behandling.
2. Lokaler og utstyr må være tilpasset antall personer i gruppen.

Dersom vilkårene i merknad M3 er oppfylt, kan takstene A3a, A3b, A4a og A4b benyttes også når gruppebehandling skjer via video,.

M6

Det er et vilkår for å utløse takstene B1 og B2 at pasienten på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte fram på behandlingsstedet. Dersom logoped eller audiopedagog velger å reise hjem til pasienten av andre årsaker, utløses ikke rett til reisegodtgjørelse, reisetillegg eller tillegg for behandling i hjemmet.

M7

Beregningsgrunnlaget for reisetillegget er antall tilbakelagte kilometer. Ved beregning av veilengden avrundes samlet antall kilometer ved fram- og tilbakereisen til nærmeste hele antall kilometer.

Veilengden regnes fra logopedens kontor (bolig), men skjer utreisen fra et midlertidig oppholdssted, regnes fra dette hvis reisen derfra til pasienten er kortere.

Kapittel III Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft 1. januar 2022. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 18. april 1997 nr. 329 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog.