

# Utgiftsutvikling Fysioterapi

## Analyserapport 6/09

Forklaring av utgiftsutvikling 2003-2009

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG.....</b>	<b>3</b>
<b>1. INNLEDNING, BAKGRUNN OG MÅLSETTING .....</b>	<b>5</b>
<b>2. DATAGRUNNLAG OG METODE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. ANALYSE OG RESULTATER .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 TOTALE UTGIFTER.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 UTGIFTER I STATSREGNSKAPET .....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 UTGIFTER PR. MÅNED 2006-2009, BUDSJETTANSLAG 2009.....</b>	<b>10</b>
<b>3.4 BEREGNET UTGIFTSUTVIKLING BASERT PÅ REGNSKAPSTALL OG TAKSTBRUK.....</b>	<b>11</b>
<b>4. VURDERING OG HOVEDFUNN .....</b>	<b>15</b>
<b>5. OPPFØLGING AV FUNN .....</b>	<b>19</b>
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>20</b>

## Sammendrag

### Formål og bakgrunn

- Formålet med analysen har vært å analysere utgiftsutviklingen for fysioterapiområdet, både innrettet ift. intern utgiftsovervåking i HELFO og ift. Helsedirektoratets budsjettarbeid.
- Utgifter til fysioterapi vil iht. budsjettanslag fra helsedirektoratet beløpe seg til nærmere 1.7 mlrd kroner I 2009, og området har periodevis vist svært sterk vekst (særlig fra 2006 til 2007).

### Analyse og resultater

- Utfordringen med å gjøre analysen er at datagrunnlaget er svært begrenset (kun registrerte regnskapstall fordelt på 5 hovedgrupper, samt tall for takstbruk fra KUHR er tilgjengelig); Målsettingen er da å få frem informasjon med best mulig nytteverdi ut fra det begrensede datagrunnlaget.
- Veksten har vært klart sterkest for honorartakstene og klart sterkest fra 2006 til 2007. Den sterke utgiftsveksten fra 2006 til 2007 (265.8 mnok / 22.2 prosent), lar seg i relativt stor grad forklare med det lave utgangsnivået for utgiftene i 2006, og opphevelse av egenandelstiltak, samt andre effekter av tiltak etter 2006
- En generell vekst i honorartakstene virker imidlertid rimelig, ettersom en stadig større del av pasientgrunnlaget aldres inn i en aldersfase hvor kriterier for bruk av honorartakst normalt i større grad er tilstede. Imidlertid; i hvilken grad endringer i sammensetningen av pasientgrunnlaget tilsier en så sterk vekst i honorartakstene som man har registrert i perioden 2006-2008, er ikke kartlagt i denne analysen, og kan være et mulig spørsmål i videre analyser.
- Ifølge tall for takstbruk fra KUHR, står takstene A2b-e, A8 og A9-takstene for om lag 90 prosent av utgiftsendringen fra 2007 til 2008. Dette er takster som kan betegnes som typiske konsultasjonstakster.
- Basert på beregninger fra KUHR for tallgrunnlag for perioden 2007 til 2008, ser det i overveiende grad ut til at det er en økning i antall konsultasjoner (både som følge av antall behandlinger og antall pasienter har økt) som forklarer utgiftsveksten (anslagsvis 2/3-deler av utgiftsveksten fra 2007 til 2008). Dette anslaget viser godt samsvar med Helsedirektorates anslag for underliggende volumvekst i deres budsjettanslag (ca. 5

prosent).

- Prisøkning (inkl. tiltakseffekter) er også en del av forklaringsbildet, men i mindre grad enn volumøkningen (anslagsvis 1/3-del av utgiftsveksten fra 2007 til 2008).
- For 2009, ventes det med basis i utgiftstall for mai og juni (og jf. budsjettanslag fra Helsedirektoratet) en lavere utgiftsvekst enn for de 2 foregående år; Bakgrunnen for denne forventningen har basis i bl.a. effekt av takstoppgjør i 2008 og nye tariffier gjeldende fra 1.7.2009, samt overgangstiltak fra refusjon til driftstilskudd og egenandelsøkning.
- Både tilbuds- og etterspørselssiden av volumveksten antas å få en fortsatt (og noe forsterket) økning de nærmeste årene som følge av forventet økning i pasientgrunnlaget.

### **Oppfølging av analysen**

- Resultatene fra rapporten vil bli brukt som intern styringsinformasjon for ledelse og nøkkelpersoner for fysioterapiområdet i det videre arbeid med virksomhetsstyring og analyse, samt grunnlag for videre samarbeid med Helsedirektoratet.

### **Ansvarlig for analysen**

Stig E. Omre (HK) har vært ansvarlig for analysen. Bjørg Halmrast (Sør), Anne Løken (Midt), Terje Aske og Frode S. Folkedal (HK), samt Per Ø. Gaardsrud (Helsedirektoratet) har gitt viktige innspill til arbeidet.

## **1. Innledning, bakgrunn og målsetting**

I denne rapporten analyseres utgiftsutviklingen i HELFOs refusjoner for fysioterapitjenester (inkl. manuellterapeuter og psykomotoriske terapeuter). Analysene bygger på regnskapstall og rapporter for måltall og grenseverdier for 2008 og 2009 (2009-versjon publiseres senere i 2009).

Målgruppen for analysen er ledelse og sentrale fagpersoner i HELFO, samt Helsedirektoratet (Beregningsgruppe). Bakgrunnen for analysen er at utgiftene til fysioterapi er betydelig (anslått til nærmere 1.7 mlrd. i 2009) og at utgiftene til dels har vist en sterk økning de siste årene.

Datagrunnlaget (særlig nedbrytningsmuligheter) for regnskapstall er svært begrenset. Dette gjør at den sentrale utfordringen og målsettingen for analysene er å komme frem til informasjon med høy nytteverdi ut fra det begrensede datagrunnlaget.

Stig E. Omre (HELFO HK) har vært ansvarlig for prosjektet. Bjørg Halmrast (Sør), Terje Aske og Frode S. Folkedal (HK) har gitt nyttige innspill til arbeidet. Anne Løken (leder av fysioterapinettverket) og Per Øivind Gårdsrud (Helsedirektoratet, Beregningsgruppa) har også gitt nyttige innspill.

## 2. Datagrunnlag og metode

Datagrunnlaget som er basis for analysene er regnskapstall for utgiftsutviklingen i perioden 2003 – 2009 (tom. Juni 2009), samt datagrunnlag for fysioterapeutenes takstbruk (fra KUHR for perioden januar 2007 til desember 2008).

For perioden 2003-2005 finnes kun totaltall for utgiftsutviklingen. For perioden 2006-2009 finnes utgiftstall fordelt på kapittelpost, men da begrenset til de 5 kapittelpostene;

- Fysioterapi m. driftstilskudd fra kommune,
- Fysioterapi u. driftstilskudd fra kommune,
- Fysioterapi Honorartakst m. driftstilskudd fra kommune,
- Fysioterapi Honorartakst u. driftstilskudd fra kommune og
- Fysioterapi utdanningsfond.

Metoden som er anvendt er ordinær tabellanalyse av regnskapstall, og dekomponering/estimering av takstbruk beregnet på de registrerte regnskapstallene.

Datagrunnlaget (særlig takstbruk og tall for antall behandlere), er beheftet med noe usikkerhet. Dette kommenteres særskilt under de aktuelle beregningene.

Et begrep som er særlig sentralt i rapporten er 'honorartakster'. Honorartakster (jf. Utgiftspostene) som gir rett til utvidet refusjon, er definert i Rettskildene kap.5; F19.06.2008 nr 627 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. En forenklet beskrivelse av kriterier for rett til honorartakst er dersom;

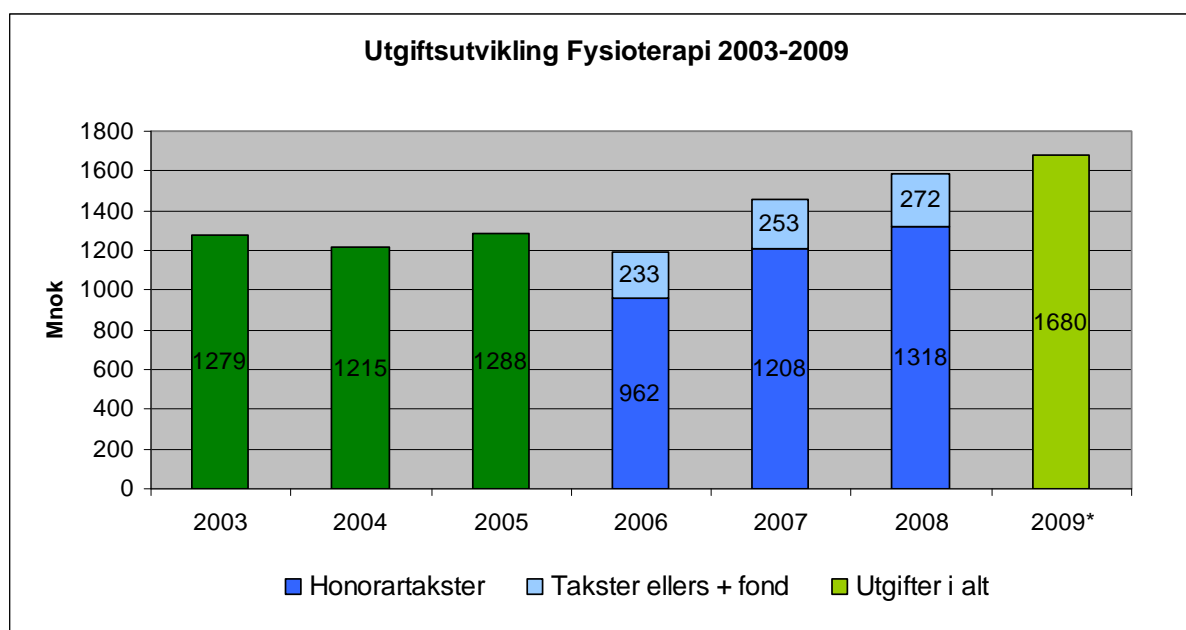
- Pasienten har en spesifisert diagnose (jf. liste i forskriften nevnt over)
- Pasienten har rett til yrkesskadedekning (jf. Samme forskrift)
- Pasienten er under 12 år

En beskrivelse av de ulike takster som ligger til grunn for deler av analysene i denne rapporten er beskrevet i Måltall og grenseverdier for fysioterapi 2008 (Rapport nr. nn/2008), eller Rettskildene kap.5; F19.06.2008 nr 627 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

### 3. Analyse og resultater <sup>1</sup>

#### 3.1 Totale utgifter

Hovedbildet for utgiftsutviklingen på fysioterapiområdet er at perioden 2003-2006 preges av årlige svingninger rundt et nivå på ca. 1.2 mlrd. kroner. Etter 2006 får utgiftene en markert vekst fra år til år (Merk at utgiftene for 2009 er budsjettanslag utarbeidet av Helsedirektoratet (Beregningsgruppa)). Veksten fra 2006 til 2007 var 265.8 mill (22.2 prosent), og veksten fra 2007 til 2008 var 129.3 mill kroner (8.9 prosent).



Ifølge Helsedirektoratet (Beregningsgruppa<sup>2</sup>), økte utgiftene til fysioterapi spesielt mye i 2003 pga. omlegging av oppgjørsordningen fra 1.1. Blant annet ble det innført en endring hvor behandlere skulle sende inn månedsvise oppgjør for pågående behandlingsserier (i stedet for å vente til hele serien er slutført). Kroneeffekten av dette ble anslått til 72 mill. kroner. Dette kan forklare hvorfor utgiftsnivået i 2003 var noe høyere enn nivået i 2004 (og følgelig i hovedsak forklare nedgangen fra 2003 til 2004).

Veksten fra 2004 til 2005 på ca. 6 prosent antas i stor grad å være ordinær vekst rundt normale som Helsedirektoratet legger til grunn i sine budsjettanslag (inkl. både volum- og tiltaksendringer). Fra 2005 til 2006 hadde man så en relativt sterk nedgang (93.2 mill. kr./ - 7.2 prosent). En forklaring på denne nedgangen kan (jf. Helsedirektoratet), være innføringen av egenandel (50 kroner) 1. halvår 2006. Dette tiltaket fikk en midlertidig effekt, siden det ble

<sup>1</sup> Utgiftstall i rapporten er angitt i nominell kroneverdi

<sup>2</sup> Per Øivind Gaardsrud (Beregningsgruppa Helsedirektoratet) har gitt nyttige innspill til forklaring av historisk utgiftsutvikling

opphevet 30.06.06 Det lave utgiftsnivået i 2006, bidrar til å forklare den sterke veksten fra 2006 til 2007 (265.8 mill kr/22.2 prosent), men også utvidelser av diagnoseliste, økning i antall behandlere og pasientgrunnlag er forklaringskomponenter for utgiftsveksten.

For perioden 2007 til 2008 viser utgiftsutviklingen en mer moderat vekst; 129.3 mill kr./ 8.9 prosent. I hovedsak er det honorartakstene (for fysioterapeuter med og uten kommunalt driftstilskudd) som driver utgiftsveksten; mer enn 80 prosent av veksten kan tilskrives veksten i honorartakstene fra 2007 til 2008.

Veksten i perioden 2007 til 2008 antas å være mindre preget av spesielle tiltak (slik som veksten fra 2006 til 2007), og derfor også et bedre utgangspunkt for mer detaljerte analyser basert på takstbruk. Det vises til avsnitt 3.4 for analyser basert på takstbruk i KUHR for 2007 og 2008.

For 2009, har man naturlig nok ikke sammenlignbare utgiftstall ift. foregående år. Imidlertid har Helsedirektoratet utarbeidet budsjettanslag for 2009, basert på regnskapsutviklingen tom. Mai 2009.

Ut fra disse budsjettanslagene ventet det en noe lavere vekst i utgifter til fysioterapi i 2009, enn i de 2 foregående år. Budsjettanslagene baserer seg på (brutto) effektberegninger basert på tidligere budsjettanslag (1.733 MNOK). Netto effekten av alle tiltakene (i hovedsak effekter av takstoppgjør og nye tariff, overgangstiltak fra refusjon til driftstilskudd og egenandelsøkning) gir nytt anslag, på 1.680 MNOK som nytt budsjettanslag for 2009 (inkl. underliggende volumvekst). Etterspørselen (forventede endringer i pasientgrunnlaget jf. Avsnitt 3.6) ventet imidlertid å øke i de nærmeste årene.

Det vises til avsnitt 3.2 til 3.4 for mer detaljert analyse av utgiftsutviklingen basert på registrerte regnskapstall og tall for takstbruk (KUHR).

### 3.2 Utgifter i statsregnskapet<sup>3</sup>

Regnskapstall Fysioterapi 2003-2008. Budsjettanslag 2009. Mill Nok

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 1)
M. kom. Driftstilskudd	-	-	-	202	221	235	-
U. kom. Driftstilskudd	-	-	-	2	8	12	-
M. kom. Driftstilskudd - Honorartakst	-	-	-	957	1 182	1 270	-
U. kom. Driftstilskudd - Honorartakst	-	-	-	4	26	48	-
Tilskudd utdanningsfond	-	-	-	29	24	25	-
I alt	1279	1215	1288	1 195	1 461	1 590	1 680
				1 374	86		

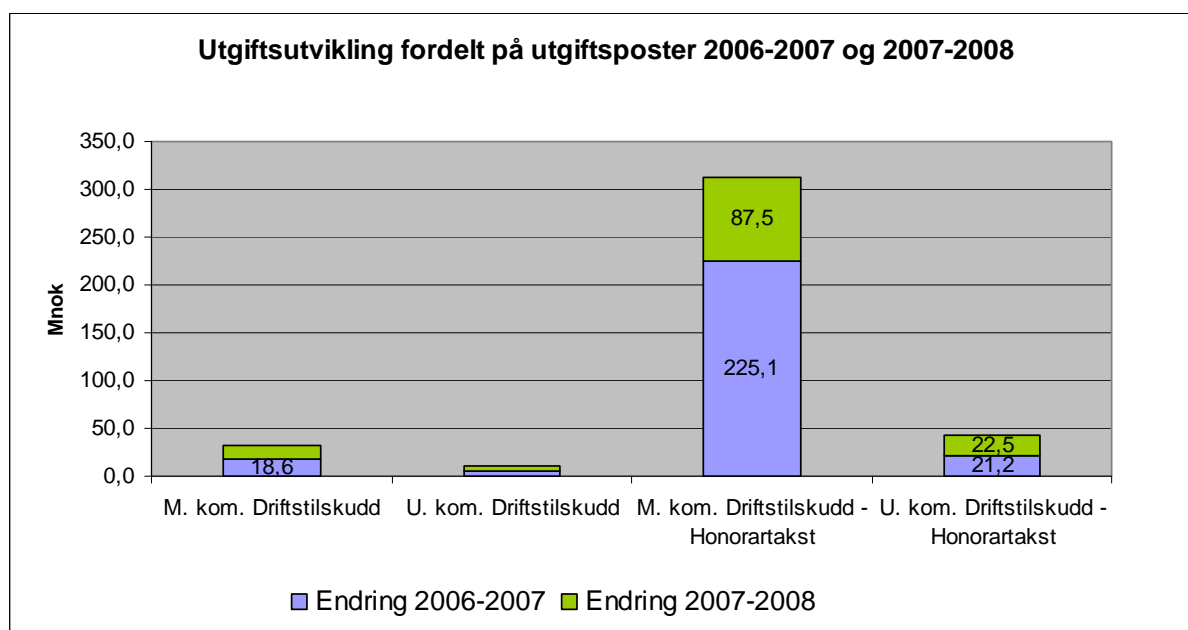
Regnskapstall Fysioterapi 2003-2008. Budsjettanslag 2009. Endring mill Nok

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 1)
M. kom. Driftstilskudd	-	-	-	-	18,6	13,8	-
U. kom. Driftstilskudd	-	-	-	-	5,8	4,3	-
M. kom. Driftstilskudd - Honorartakst	-	-	-	-	225,1	87,5	-
U. kom. Driftstilskudd - Honorartakst	-	-	-	-	21,2	22,5	-
Tilskudd utdanningsfond	-	-	-	-	-5,0	1,3	-
I alt	-	-64,0	73,0	-93,2	265,8	129,3	90,2

Regnskapstall Fysioterapi 2003-2008. Budsjettanslag 2009. Endring prosent

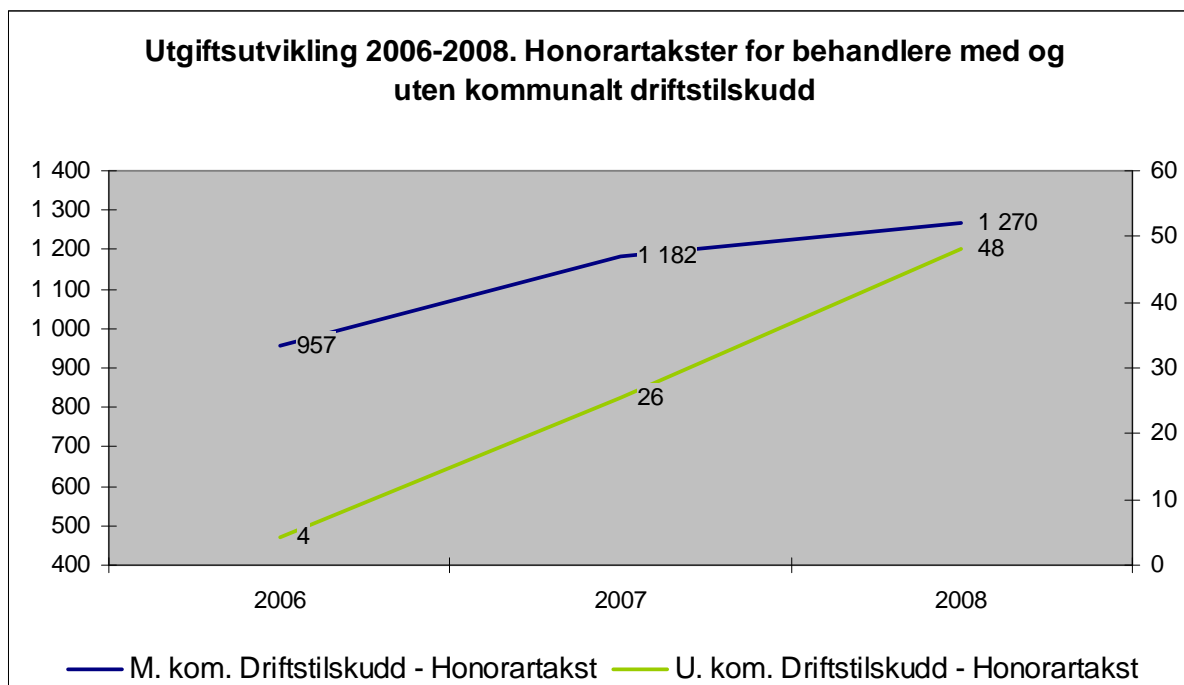
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 1)
M. kom. Driftstilskudd	-	-	-	-	9	6	-
U. kom. Driftstilskudd	-	-	-	-	264	53	-
M. kom. Driftstilskudd - Honorartakst	-	-	-	-	24	7	-
U. kom. Driftstilskudd - Honorartakst	-	-	-	-	490	88	-
Tilskudd utdanningsfond	-	-	-	-	-17	5	-
I alt	-	-5,0	6,0	-7,2	22,2	8,9	5,7

Ser man på utgiftsutviklingen i de ulike kapitelpostene for perioden 2006 til 2008, finner vi at det i all hovedsak er Fysioterapeuter med kommunalt driftstilskudd for honorartakster som står for den vesentlige delen av utgiftsveksten (om lag 80 prosent for hele perioden). Særlig var denne veksten sterk fra 2006 til 2007( ca. 225 mkr/24 prosent), men som nevnt innledningsvis, er det sannsynlig at en vesentlig del av denne utgiftsveksten hadde sammenheng med at utgiftsnivået i 2006 var uvanlig lavt pga. særskilte tiltak det året.



<sup>3</sup> Begrepet honorartakst refererer seg til kontoførte honorartakster jf. statsregnskapet

Som den grafiske fremstillingen også viser, er det honorartakster for behandlere med driftstilskudd som i overveiende grad står for veksten i de samlede utgiftene; særlig fra 2006 til 2007( 225 av 267 mill. nok/85 prosent av veksten), men også i betydelig grad fra 2007 til 2008 (88 av 129 mill. nok/68 prosent av veksten).

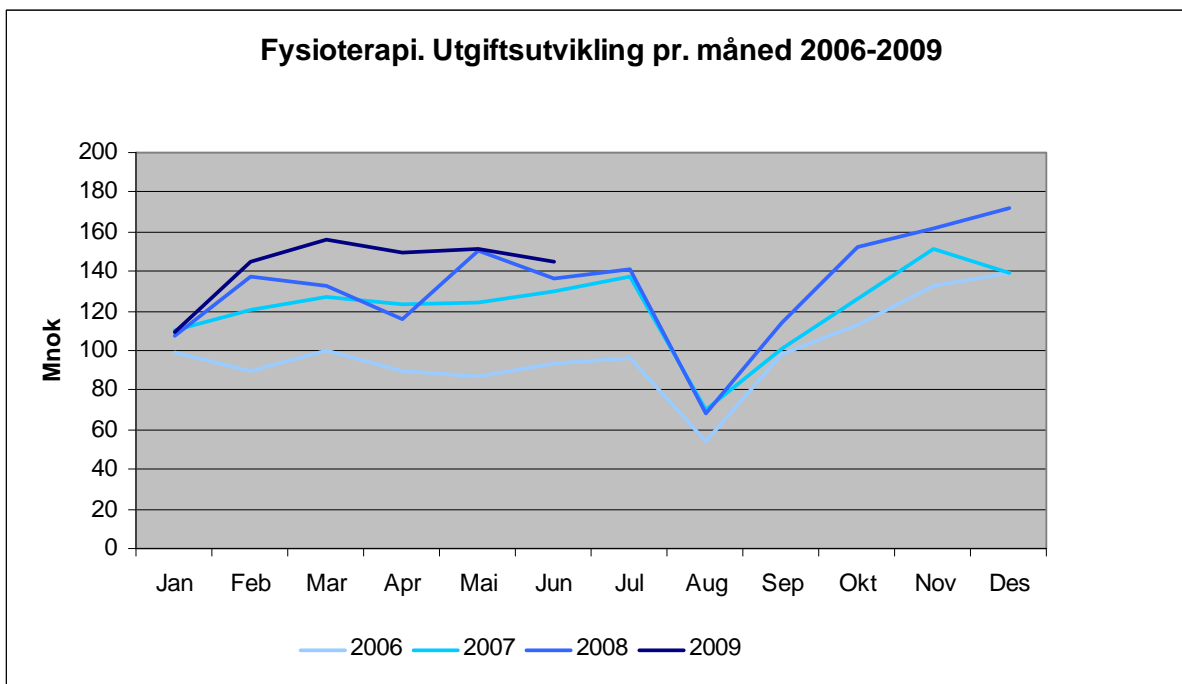


Veksten er også til dels sterk, og av en viss betydning (da særlig i relative tallstørrelser) for eksempelvis honorartakster blant behandlere uten kommunalt driftstilskudd (jf. Grønn linje i grafen under). Men; selv om utgiftene for denne posten preges av sterk vekst, er ikke posten en sentral driver for den samlede utgiftsutviklingen.

For perioden 2006 til 2008, sto alle honorartakstene for ca. 90 prosent av den samlede utgiftsveksten på 395 mill. nok.

### 3.3 Utgifter pr. måned 2006-2009, og vekstanslag for 2009

Den grafiske fremstillingen under viser den samlede månedsvise utgiftsutviklingen for perioden januar 2006 til juni 2009; grafen viser at det er et tydelig periodisk mønster der man har toppmåneder i juli og november (månedene før ferieperiode), og et markert bunnpunkt i august. Merk at oppgjørene har noe etterslep ift. behandling, slik at utgiftene, eksempelvis i juli, i stor grad representerer gjennomført behandling i juni etc. I tillegg viser fremstillingen at det har vært en klar utgiftsvekst hvert år siden 2006.



For 2009 viser de månedsvise utgiftene at det har vært en relativt markert vekst i begynnelsen av året, men at den månedsvise veksten ser ut til å flate noe ut de siste månedene (mai og juni). Hvis dette bildet opprettholdes, kan man vente noe lavere vekst for 2009, enn for 2008.

Dette ville i så fall være i samsvar med Helsedirektoratets budsjettavdelings budsjettanslag for 2009, der det legges opp til en utgiftsvekst for fysioterapiområdet på om lag 5 prosent for hele kalenderåret 2009.

Bakgrunnen for denne forventningen har basis i bl.a. effekt av takstoppgjør i 2008 og nye tariffier gjeldende fra 1.7.2009, samt overgangstiltak fra refusjon til driftstilskudd og egenandelsøkning.

### 3.4 Om beregning av utgiftsutvikling basert på regnskapstall og takstbruk (KUHR)

Siden datagrunnlaget for fysioterapiområdet er svært begrenset, er det ønskelig å utnytte det tilgjengelige datagrunnlaget så godt som mulig ift. å fremskaffe ytterligere informasjon om utgiftsutviklingen. En måte å gjøre det på er å foreta beregninger av utgiftsutviklingen basert på utviklingen i takstbruken (KUHR). Siden tallene over takstbruk kun omfatter litt over halvparten av behandlerene, antar vi at takstbruken blant de som ikke inkluderes i KUHR-tallene, har et rimelig samsvar med de behandlerene som inkluderes i KUHR. Det er imidlertid også andre usikkerhetsmomenter knyttet til beregningene; bl.a. er ikke beregnings-

grunnlaget det samme fra år til år (siden antall behandlere fra et år til et annet ikke er det samme), diagnoselisten kan endres fra år til år, tiltaksendringer kan også påvirke takstbruk på ulik måte fra år til år.

Tabell over antall behandlere som sender elektronisk oppgjør i KUHR for 2007 og 2008 er som følger (utgiftstallene i etterfølgende tabell):

Antall terapeuter					
	Fysioterapeut	Manuell terapeut	Psyko-motoriker	Utdanningskandidater	I alt
2008	1933	256	163	90	2442
2007	1743	216	121	76	2156
2007-2008	190	40	42	6	278

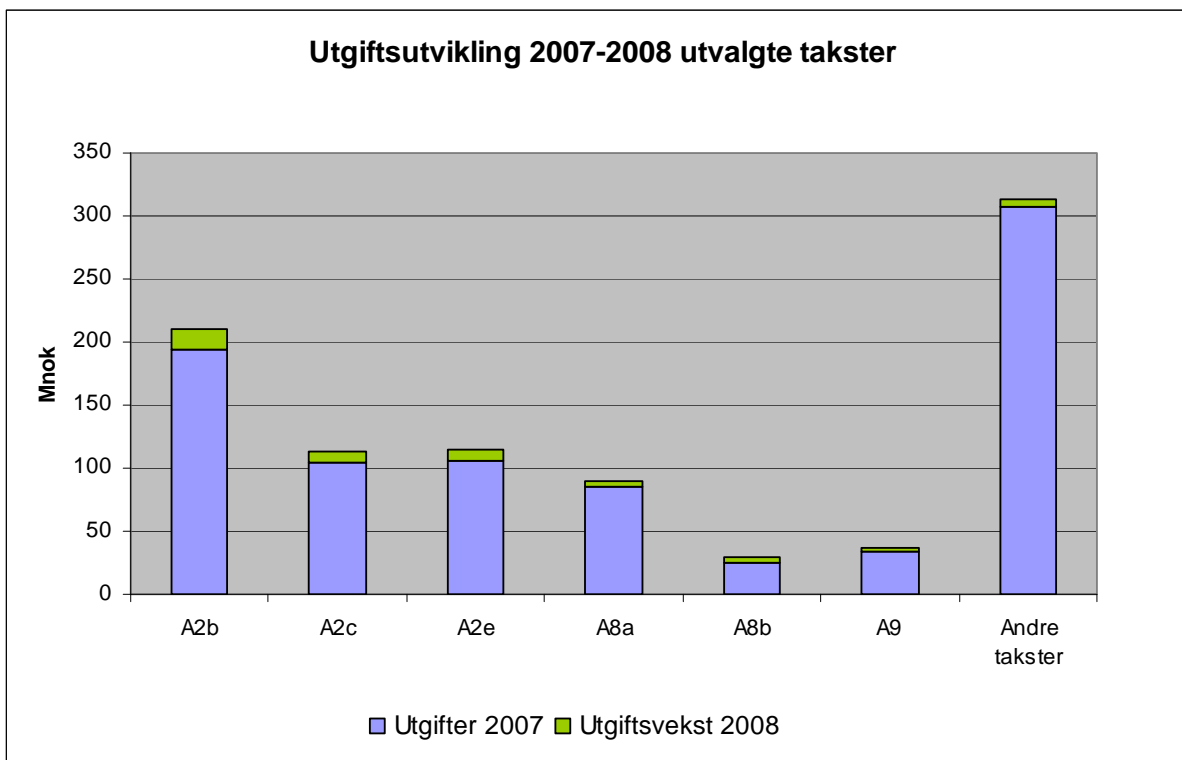
Utgifter (Mill. kr)					
	Fysioterapeut	Manuell terapeut	Psyko-motoriker	Utdanningskandidater	I alt
2008	796,3	154,3	51,3	22,3	1 024,3
2007	591,9	112,9	31,8	19,6	756,1
2007-2008	204,4	41,5	19,5	2,7	268,1

For øvrig; datagrunnlaget som er grunnlag for analysene, er i noen grad korrigert for endringer i antall behandlere, og det antas at hovedbildet som fremkommer ut fra beregningene gir et noenlunde representativt bilde av utgiftsutviklingen. De beregninger der usikkerheten antas å være størst, er angitt som et leie, i stedet for eksakte tallstørrelser (oversikten i avsnitt 3.6)

### 3.5 Oversikt over takstbruk i KUHR 2007 vs. 2008

Endringer i takstbruken i KUHR gir informasjon om endringer i terapeutenes behandling og forskrivning. Denne informasjonen kan benyttes til å gjøre antagelser om hovedtrekk i utgiftsutviklingen.

Dersom man ser på de mest overordnede endringene fra 2007 til 2008, finner vi at det er enkelte hovedtrekk som markerer seg.



Det er særlig takstene A2b-e, A8-takstene og A9 som viser en vesentlig andel av utgiftsveksten fra 2007 til 2008. (veksten i disse takstene står for nærmere 90 prosent av utgiftsveksten fra 2007 til 2008). Takstene kan beskrives som følger:

- A2b Øvelsesbehandling/bløtvevsbehandling/massasje i 30 minutter  
Individuell behandlingstakst. Krav til at fysioterapeuten skal være tilstede hele tiden, og pasienten skal ha fysioterapeutens oppmerksomhet i hele behandlingstiden.
- A2c Øvelsesbehandling/bløtvevsbehandling/massasje i minst 40 minutter  
Individuell behandlingstakst. Krav til at fysioterapeuten skal være tilstede hele tiden, og pasienten skal ha fysioterapeutens oppmerksomhet i hele behandlingstiden.
- A2e Øvelsesbehandling/bløtvevsbehandling/massasje i minst 60 minutter  
Individuell behandlingstakst. Krav til at fysioterapeuten skal være tilstede hele tiden, og pasienten skal ha fysioterapeutens oppmerksomhet i hele behandlingstiden.
- A8a Manuell terapi inntil 20 minutter  
Taksten kan kun brukes av fysioterapeuter med godkjent videreutdanning. Taksten inkluderer øvelsesbehandling, laser, elektroterapi, ultralyd og traksjonsbehandling. Taksten kan kun benyttes en gang pr. behandling. Manuellterapi går blant annet ut på manipula-

sjon av ledd ("knekking"). Hovedbehandlingstakst/konsultasjonstakst.

- A8b Tillegg for behandling ut over 20 minutter per påbegynte 10 minutter

Kan repeteres. Hovedbehandlingstakst/konsultasjonstakst.

- A9 Psykomotorisk fysioterapi, inntil 60 minutter

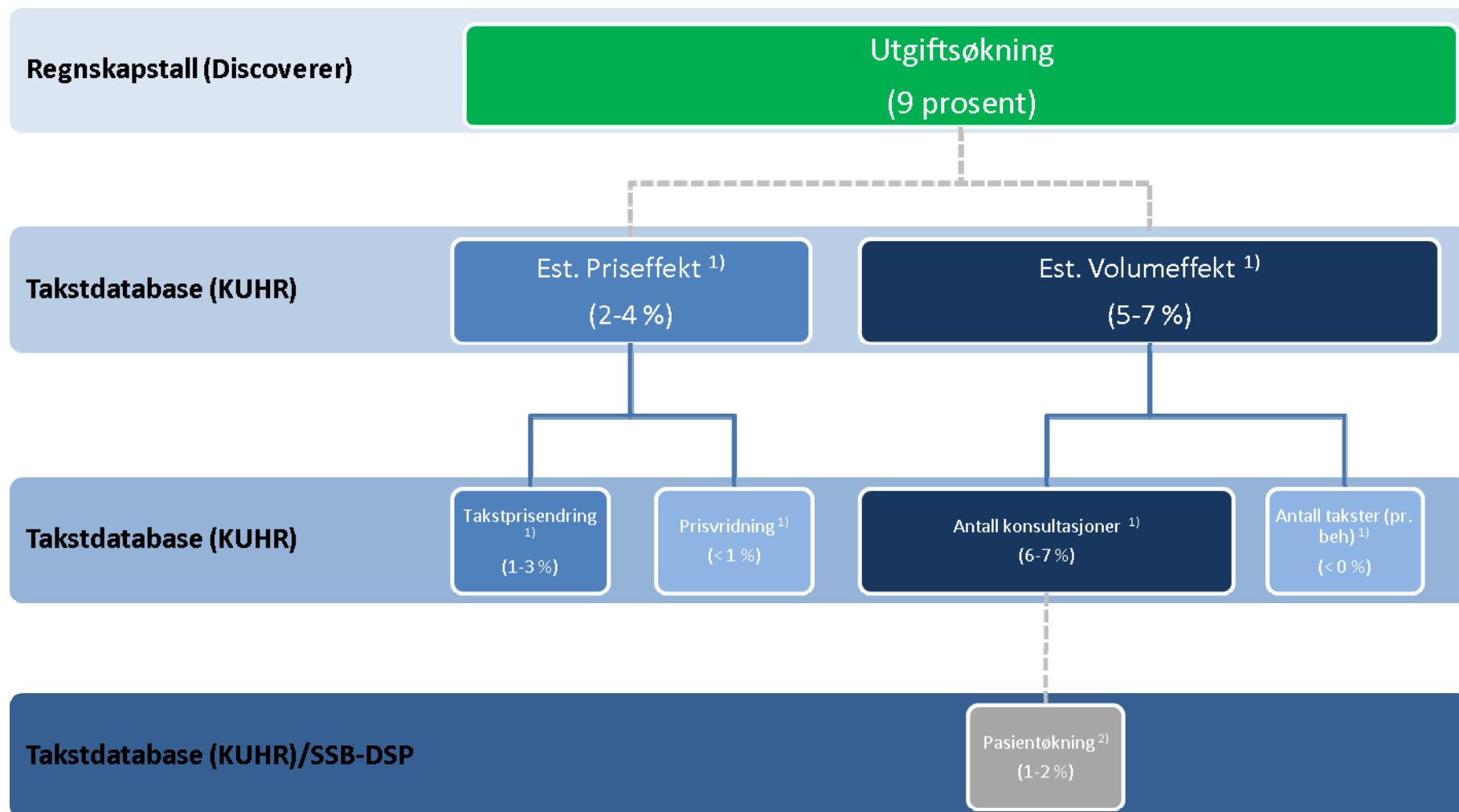
Det er et vilkår for rett til stønad at behandlingen utføres av en person med godkjent videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi.

Takstene over som kan betegnes som typiske konsultasjonstakster for fysioterapeuter, manuelle terapeuter og psykomotoriske terapeuter, og vil normalt øke når antall behandlere øker.

### **3.6 Beregning av effekter for utgiftsutviklingen 2007 til 2008**

Utgiftsendringene inkluderer både volumendringer og prisendringer. Ved å beregne pris- og volumendringer for alle takster for alle behandlere med basis i samlet utgiftsendring for registrerte regnskapstall (justert for økning i antall behandlere fra 2007 til 2008), kan vi få frem anslag for pris- og volumeffekt for den samlede utgiftsveksten for fysioterapi. Tilsvarende kan man beregne anslag for rene takstprisendringer og prisvridningseffekt, samt effekt av antall behandlinger og antall takster pr. behandling. En oversikt over resultatene fra disse beregningene er vist på neste side.

# Forklaringsskisse utgiftsutvikling Fysioterapi 2007-2008



Effektestimater fra KUHRproporsjonal fordelt på utgiftsutvikling i Discoverer. Forutsetning om lik fordeling mellom oppgjør i KUHR og manuelle oppgjør. Korrigert for nye behandlere i KUHR.

Takstbruk fordelt på årstrinn beregnet på populasjon/uttak fra SSB-DSP

Oversikten viser at med utgangspunkt i utgiftsveksten i de registrerte regnskapstallene fra 2007 til 2008 (9 prosent), så er forklaringsbidraget fra volumeffekten anslagsvis 5-7 prosent (altså om lag 2/3-deler av den samlede utgiftsveksten). Det tilsvarende anslaget for priseffekten er anslagsvis 2-4 prosent (eller om lag 1/3-del).

Volumeffekten kan videre deles opp i volumvekst som kan tilskrives endringer i antall konsultasjoner, og volumvekst som kan tilskrives endringer i bruk av antall takster pr. konsultasjon; Her viser anslagene at antall takster pr. behandling har hatt en nedgang fra 2007 til 2008, noe som innebærer at mer enn hele volumeffekten (anslått til 6-7 prosent) kan forklares med en økning i antall konsultasjoner.

Eksogene beregninger basert på datagrunnlag fra KUHR koblet mot data fra DSP (det sentrale personregister) tyder på at endringer i pasientgrunnlaget skulle tilsi en økning etterspørselen etter fysioterapitjenester på anslagsvis 1-2 prosent (altså en relativt liten andel av antall konsultasjoner og samlet volumeffekt). Endringer i pasientgrunnlaget er sentralt ift. dimensjonering av fremtidig behandlingstilbud.

På tilsvarende måte (som for volumeffekten) kan priseffekten deles opp vekst som kan forklares med rene takstprisendringer (inkl. effekter av takstoppgjør, priseffekter av tiltak m.v.), og vekst som kan forklares med prisvridninger (dvs. endringer i pris som skyldes strukturvridninger i bruk av ulike takster). Her viser beregningene at det i overveiende grad er rene takstprisendringer (inkl. effekter av takstoppgjør, priseffekter av tiltak m.v.) som forklarer priseffekten (anslagsvis 2/3-deler av den samlede priseffekten).

Kort oppsummert viser beregningene at utgiftsveksten fra 2007 til 2008 på 9 prosent, i overveiende grad ser ut til å kunne forklares med en volumøkning (på 5-7 prosent, som litt forenklet sagt, skyldes en økning i antall konsultasjoner). Priseffekten forklarer betydelig mindre av den samlede utgiftsveksten (2-4 prosent), og det er i overveiende grad de rene takstprisendringene (inkl. effekter av takstoppgjør og priseffekt av tiltak m.v.) som bidrar til dette.

## 4. Vurdering og hovedfunn

- I perioden etter 2006 har det vært en særskilt sterk vekst for utgiftsutviklingen innen fysioterapiområdet. Veksten har vært klart sterkest for honorartakstene og klart sterkest fra 2006 til 2007.
- Den sterke utgiftsveksten fra 2006 til 2007 (265.8 mnok/22.2 prosent), lar seg i relativt stor grad forklare med det lave utgangsnivået for utgiftene i 2006, og opphevelse av egenandelstiltak, samt andre effekter av tiltak etter 2006
- En generell vekst i honorartakstene virker imidlertid rimelig, ettersom en stadig større del av pasientgrunnlaget aldres inn i en aldersfase hvor kriterier for bruk av honorartakst normalt i større grad er tilstede. Imidlertid; i hvilken grad endringer i sammensetningen av pasientgrunnlaget tilsier en så sterk vekst i honorartakstene som man har registrert i perioden 2006-2008, er ikke kartlagt i denne analysen, og kan være et mulig spørsmål i videre analyser.
- Ifølge tall for takstbruk fra KUHR, står takstene A2b-e, A8 og A9-takstene for om lag 90 prosent av utgiftsendringen fra 2007 til 2008. Dette er takster som kan betegnes som typiske konsultasjonstakster, og hvor det kan forventes en økning, når antall behandlere øker.
- Basert på beregninger fra KUHR for tallgrunnlag for perioden 2007 til 2008, ser det i overveiende grad ut til at det er en økning i antall konsultasjoner (både som følge av antall behandlinger og antall pasienter har økt) som forklarer utgiftsveksten (anslagsvis 2/3-deler av utgiftsveksten fra 2007 til 2008). Dette anslaget viser godt samsvar med Helsedirektoratets anslag' for underliggende volumvekst i deres budsjettanslag.
- Prisøkning (inkl. tiltakseffekter) er også en del av forklaringsbildet, men i mindre grad enn volumøkningen (anslagsvis 1/3-del av utgiftsveksten fra 2007 til 2008).
- For 2009, ventes det med basis i utgiftstall for mai og juni (og jf. budsjettanslag fra Helsedirektoratet) en lavere utgiftsvekst enn for de 2 foregående år; Bakgrunnen for denne forventningen har basis i bl.a. effekt av takstoppgjør i 2008 og nye tariffes gjeldende fra 1.7.2009, samt overgangstiltak fra refusjon til driftstilskudd og egenandelsøkning.
- Både tilbuds- og etterspørselssiden av volumveksten antas å få en fortsatt (og noe forsterket) økning de nærmeste årene som følge av forventet økning i pasientgrunnlaget

(som bl.a er basis for dimensjonering av tilbudssiden).

## 5. Oppfølging av funn

- De viktigste funnene i rapporten (jf. Pkt. 4) kan fungere som intern dokumentasjon av utgiftsutviklingen for fysioterapiområdet både i HELFO og direktoratet ellers
- Særlig viktig er det at rapporten når frem til ledelsen og nøkkelpersoner innenfor fysioterapiområdet (fagnettverk m.v.)
- Rapporten skal også brukes i samarbeid/dialog med direktoratet
- Deler av rapporten benyttes i analyserapport for måltall og grenseverdier for fysioterapi (Analyserapport 5/09).

## Vedlegg

### Regnskapstall for utgiftsutvikling fysioterapi Januar 2006 – Juni 2009

#### 2006

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2006
5103000 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	13	14	17	16	15	17	19	8	16	20	22	24	202
5103100 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5103300 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	85	70	82	74	67	76	77	40	76	93	104	114	957
5103310 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
5311020 TILSK. FYSIOTERAP. UTDANN.FOND	0	6	0	0	5	0	0	6	6	0	6	0	29
Sum	99	90	100	90	87	94	97	54	98	113	133	140	1 195

#### 2007

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2007
5103000 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	19	17	19	18	17	20	21	9	15	20	22	22	221
5103100 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
5103300 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	90	95	105	102	98	107	112	53	84	103	119	114	1 182
5103310 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	26
5311020 TILSK. FYSIOTERAP. UTDANN.FOND	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	24
Sum	111	120	127	123	125	130	137	70	101	126	152	139	1 461

#### 2008

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2008
5103000 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	16	18	18	16	20	19	21	8	18	25	27	29	235
5103100 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	2	12
5103300 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	88	109	110	96	119	113	115	51	90	121	122	136	1 270
5103310 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	2	3	4	4	4	4	5	2	4	5	5	6	48
5311020 TILSK. FYSIOTERAP. UTDANN.FOND	0	6	0	0	6	0	0	6	1	0	7	0	25
Sum	107	137	132	116	150	137	142	68	114	152	162	172	1 590

#### 2009

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2009
5103000 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	19	20	23	23	21	21							
5103100 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD FRA KOM.	1	1	1	2	2	2							
5103300 FYSIOT. M/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	86	112	125	119	116	116							
5103310 FYSIOT. U/DRIFT.TSKUDD HONOR.TAKST.	3	5	6	6	7	7							
5311020 TILSK. FYSIOTERAP. UTDANN.FOND	0	7	0	0	7	0							
Sum	109	145	156	150	152	145							