

Funn og erfaringer fra etterkontroller på fysioterapiområdet fra 2019–2024

Helfo kontroll våren 2025

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Innledning	4
3	Regelverk	4
4	Slik gjennomfører Helfo etterkontroller	5
5	Reaksjoner og virkemidler i kontrollsaker	7
6	Funn og erfaringer	7
6.1	Fraværende eller mangelfull dokumentasjon	7
6.2	Refusjonskrav for behandlinger som ikke er utført	9
6.3	Svært lange behandlingsforløp	9
6.4	Krav om refusjon for takster som er høyere honorert enn utført behandling	10
6.5	Sammenblanding av fysioterapitjenester og drift av treningssenter	10
6.6	Urealistiske refusjonskrav	11
6.7	Hyppigere og lengre behandling når pasienten får frikort	12
6.8	Tilpasning av klokkeslett på refusjonskravene	12
6.9	Hjemmebehandling	13
6.10	Yrkesskade	14
6.11	Krav om refusjon for behandling som ikke dekkes av trygden	14
7	Konsekvenser av alvorlig feilbruk av helserefusjonsordningen 15	

1 Sammendrag

Helfo har et tillitsbasert refusjonssystem og gjennomfører etterkontroller for å sikre at refusjonsordningen for fysioterapeuter og manuellterapeuter brukes riktig. Etterkontrollene er risikobaserte og retter seg mot behandlere med høy risiko for feilutbetalinger. Funnene i rapporten er derfor ikke representative for alle fysioterapeuter. Blant de viktigste funnene i perioden 2019–2024 er

- **Refusjonskrav for behandlinger som ikke er utført:** Det er funnet tilfeller der behandlere har krevd refusjon for pasienter som ikke har møtt til time, for behandlinger i ferier eller på fraværsdager, og for døde pasienter.
- **Fraværende eller mangelfull dokumentasjon:** Mange behandlere har ikke dokumentert refusjonskravene sine. Noen behandlere fører ikke pasientjournal eller dokumentasjonen er svært mangelfull.
- **Svært lange behandlingsforløp:** Enkelte pasienter har mottatt behandling over flere år uten dokumentasjon av behov og effekt. Behandlere avslutter sjelden pasientforløp, noe som fører til unødvendige kostnader for trygdesystemet.
- **Feil bruk av takster:** Noen behandlere krever refusjon for dyrere behandlinger enn det som er utført, for eksempel individuell behandling når pasienten har deltatt i gruppetrening.
- **Sammenblanding av fysioterapitjenester og treningscenterdrift:** Enkelte behandlere sender refusjonskrav for pasienter som egentlig deltar i ordinær trening, og flere personer har ikke oppfattet seg selv som pasienter og ikke vært klar over at det har blitt sendt refusjonskrav for treningen.
- **Økt behandlingsfrekvens etter frikort:** Behandlere har sendt inn langt flere refusjonskrav etter at pasientene har fått frikort, uten dokumentert endring i behandlingsbehov.
- **Overlappende behandling:** Noen behandlere har endret klokkeslett på regningsinnsendingene for å skjule overlappende behandling og dermed omgå automatiske kontroller.
- **Feil bruk av hjemmetakster:** Enkelte behandlere har krevd refusjon for hjemmebehandling selv om pasientene har hatt god nok funksjon til å møte på instituttet. Noen har også oppgitt uriktige reiselengder for å få høyere refusjon.
- **Refusjonskrav for ikke-refusjonsberettigede tjenester:** Det er funnet krav for blant annet alternativ behandling og administrativ kommunikasjon som ikke gir rett til refusjon.

I perioden 2019–2024 har Helfo krevd tilbake over 52 millioner kroner fra 31 fysioterapeuter og manuellterapeuter. 23 fysioterapeuter og manuellterapeuter har mistet retten til å praktisere for trygdens regning, og 6 har blitt politianmeldt.

2 Innledning

Folketrygden er hjørnesteinen i den norske velferdsstaten. Folketrygdloven kapittel 5 spesifiserer hvilke helsetjenester folketrygden gir støtte til, og under hvilke vilkår denne støtten gis.

Når det gjelder behandling hos fysioterapeut, gis det stønad ved sykdom, skade eller lyte. Formålet med stønadsordningen til fysioterapi er å gi dekning til utgifter til undersøkelse og behandling som er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne. Det er et vilkår for stønad at fysioterapeuten har driftsavtale med en kommune.

For undersøkelser og behandlinger som dekkes av folketrygden, sender behandleren refusjonskrav til Helfo. Denne ordningen er tillitsbasert, og refusjonen blir utbetalt gjennom et automatisk oppgjørssystem. Behandleren vurderer om pasienten har rett på refusjon og behandleren har ansvar for å sende inn riktige krav.

For å bidra til god etterlevelse av regelverket har Helfo veiledning, kurs, ulike kommunikasjons tiltak, automatiske kontroller og etterkontroll.

Helfo kontroll sitt mandat er å avdekke og reagere på økonomisk misbruk og bedrageri, og å systematisk formidle kontrollresultatene slik at de bidrar til økt etterlevelse og bygger tillit. Kontrollene gir innsikt som er nyttig både for forvaltningen og behandlerne. Formålet med denne rapporten er å dele erfaringer og kunnskap fra kontrollene for å bidra til bedre etterlevelse av regelverket. Vi presenterer ikke alle funn, men vi viser noen hovedtrekk hentet fra etterkontroller av fysioterapeuter og manuellterapeuter i perioden 2019 til 2024.

Vi vil understreke at disse funnene gjelder et lite antall fysioterapeuter som er vurdert til å ha høy risiko for feil, og at funnene ikke er representative for fysioterapeuter generelt.

3 Regelverk

Etter folketrygdloven § 22-2, jf. § 22-1, kan fysioterapeuten som yter tjenester etter avtale få rett til direkte oppgjør med Helfo. Behandleren må inngå avtale om direkte oppgjør med Helfo, som blant annet angir regler og rutiner for dette økonomiske oppgjøret.

Hjemmelen for stønad til fysioterapi er folketrygdloven § 5-8, hvor det står at trygden dekker utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut. Fysioterapeuten må ha driftsavtale med en kommune og behandlingen må være av vesentlig betydning for pasientens sykdoms og funksjonsevne.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt to utfyllende forskrifter med hjemmel i folketrygdloven § 5-8 femte ledd:

- forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. (lovdata.no).
 - Her finnes blant annet takstene som behandlerne bruker når de sender inn refusjonskrav (takstforskriften).
- forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (lovdata.no)

Helsedirektoratet har skrevet et rundskriv om hvordan loven og de to forskriftene skal forstås og praktiseres:

- rundskriv til folketrygdløven § 5-8 – fysioterapi (R05-08) (helsedirektoratet.no)

Annet relevant regelverk er

- lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64)
- forskrift om pasientjournal (FOR-2019-03-01-168)
- forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale (FOR-2017-09-01-1334)

Helfos reaksjoner i etterkontroller er blant annet

- tilbakekreving av feilutbetalinger, jf. folketrygdløven § 22-15 a første ledd, hvor hovedregelen er at feilutbetalinger skal kreves tilbake.
- tap av retten til å praktisere for trygdens regning, jf. folketrygdløven § 25-6. Reaksjonen kan på nærmere vilkår benyttes for en periode inntil fem år.
- anmeldelse. Ved mistanke om økonomisk kriminalitet kan Helfo politianmelde behandler etter straffeløven.

4 Slik gjennomfører Helfo etterkontroller

Helfo kontroll gjennomfører i all hovedsak risikobaserte etterkontroller med vekt på de mest alvorlige sakene. Helfo analyserer data for å avdekke hvor det er høy risiko for økonomisk misbruk. En risikoindikator kan for eksempel være svært høye refusjonsutbetaling sammenlignet med tilsvarende helseaktører. Helfo kontroll mottar også tips om misbruk av refusjonsordningen fra pasienter, andre behandlere og andre virksomheter og etater. Vi har blant annet mottatt tips om misbruk av takster, overbehandling og krav om refusjon for behandlinger som ikke er utført.

Ved en etterkontroll mottar behandleren et brev fra Helfo, hvor vi ber om å få tilsendt dokumentasjon for et utvalg av behandlerens refusjonskrav for en avgrenset periode. Som regel ber vi også behandleren om å svare på spørsmål om sin praksis. Det kan også være aktuelt å kontakte behandlerens pasienter, eller å innhente informasjon fra kommunen behandleren har driftsavtale med, eller andre offentlige instanser.

Pasientjournaler er hovedkilden til dokumentasjon av refusjonskravene. Vanligvis ber vi om å få fremlagt dokumentasjon for hele eller deler av lengre pasientforløp for noen få pasienter i en avgrenset periode, i tillegg til at vi ber om dokumentasjon for enkeltregninger som er tilfeldig valgt ut fra behandlerens refusjonskrav. Når vi tar slike tilfeldige utvalg, kan vi bruke informasjonen fra utvalget til å trekke konklusjoner om en større andel av behandlerens utbetalte refusjon.

Helfo går gjennom innsendt dokumentasjon, og får bistand fra rådgivende fysioterapeut eller rådgivende manuellterapeut. Refusjonskrav for takster som ikke er dokumentert/ikke tilstrekkelig dokumentert, vurderes som en feilutbetaling. Dersom Helfo etter en gjennomgang av innsendt dokumentasjon mener at det har skjedd feilutbetalinger, sender Helfo et forhåndsvarsel til behandler om tilbakekreving. Behandler får mulighet til å uttale seg om varselet og kan sende inn mer dokumentasjon innen en angitt frist. Helfo foretar en ny vurdering etter at behandler har uttalt seg. Dersom Helfo etter dette mener det foreligger feilutbetalinger, fatter Helfo et vedtak om tilbakekreving. Ved høy feilandel i refusjonskravene som blir undersøkt, blir tilbakekrevingsbeløpene store.

Dersom Helfo avdekker alvorlige forhold ved behandlerens refusjonspraksis, som gjør at vi ikke har tillit til at behandleren vil forholde seg til regelverket fremover, kan behandleren bli fratatt retten til å praktisere for trygdens regning for en periode på inntil 5 år. I slike saker sender Helfo et forhåndsvarsel til behandler, og behandler gis mulighet til å uttale seg om varselet og kan sende inn mer dokumentasjon innen en angitt frist. Dersom Helfo fatter vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning, kan behandleren i virkningsperioden ikke kreve refusjon fra folketrygden for undersøkelser eller behandlinger av sine pasienter. Helfo bruker denne reaksjonen for å hindre fremtidig misbruk av trygdens midler.

Behandleren kan klage på vedtakene om tilbakekreving og tap av retten til å praktisere for trygdens regning. Klageinstansen er Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

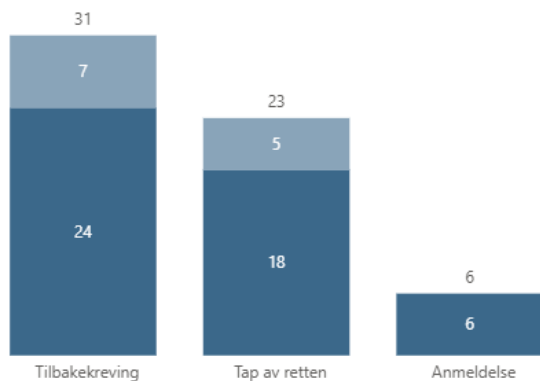
Ved mistanke om økonomisk kriminalitet kan Helfo politianmelde behandleren.

5 Reaksjoner og virkemidler i kontrollsaker

Diagrammet under viser omfanget av virkemidler brukt i perioden mellom 2019 og 2024.

Antall vedtak og anmeldelser

Praksistype ● Fysioterapeut ● Manuellterapeut



I perioden 1.1.2019 – 31.12.2024 har Helfo betalt ut 13,5 milliarder kroner til behandlere på refusjonsområdet fysioterapi. Helfo har krevd tilbake i overkant av 52 millioner kroner i etterkontroller i dette tidsrommet fordelt på 31 behandlere. Som en konsekvens av at behandlerne i mange av sakene ikke kan dokumentere at refusjonskravene deres er rettmessige, blir tilbakekreivingsbeløpene ofte store. I løpet av de fem årene har også 23 behandlere mistet retten til å praktisere for trygdens regning i inntil fem år og 6 behandlere har blitt politianmeldt.

6 Funn og erfaringer

6.1 Fraværende eller mangelfull dokumentasjon

Helsepersonell skal føre pasientjournal som dokumenterer den helsehjelpen som er gitt.

Fysioterapeuten må dokumentere refusjonskravet i journal, herunder hvilke undersøkelser som er utført, og hvilken behandling som er gitt i det enkelte tilfellet, jf. takstforskriften § 5.

Pasientjournalen skal inneholde alle opplysninger som er relevante og nødvendige om pasienten og helsehjelpen. Det er ikke tilstrekkelig at pasientene bekrefter at de har vært til behandling, da det er behandleren som skal vurdere pasientenes rett til stønad.

Hovedfunnene i Helfos kontroller som gjelder fysioterapeuter og manuellterapeuter, har vært fullstendig fravær av pasientjournaler, eller at dokumentasjonen vi har mottatt, har vært svært mangelfull. I flere saker har behandlerne ikke kunnet legge frem dokumentasjon for noen av refusjonskravene Helfo har bedt om. Flere behandlere har ikke ført journal i det hele tatt.

Dokumentasjon av behandlingsbehov, behandlingstiltak og behandlingseffekt er avgjørende for å vise at behandlingen er medisinsk nødvendig og dermed refusjonsberettiget. Alvorlige mangler ved

journalføringen er også problematisk av hensyn til pasientsikkerheten. Helfo varsler Statsforvalteren om slike funn.

Noen behandlere har fremlagt håndskrevne notater. Disse har ikke blitt godkjent som dokumentasjon for refusjonskravene, blant annet fordi det ikke kan etterprøves når de er skrevet. Helsepersonell har plikt til å føre elektronisk journal for den enkelte pasient, jf. pasientjournalforskriften § 12.

Vi ser manglende og mangelfull dokumentasjon ved bruk av undersøkelsestakster, behandlingstakster, veiledet trening og ved gruppebehandlinger. Når beskrivelse av en undersøkelse eller behandling ikke er tilstrekkelig dokumentert, er det heller ikke dokumentert at eventuell bruk av tidstillegg har vært nødvendig.

Omfanget og alvorligheten av en praksis med dårlig journalføring kommer tydelig frem ved gjennomgang av hele pasientforløp:

- I en sak ba vi om dokumentasjon for fire pasientforløp hvor behandler hadde sendt totalt 1368 regninger i en periode. Behandleren hadde ikke skrevet journalnotater for noen av regningene.
- I en sak hadde behandleren kun journalført 8 av 1277 regninger. De få journalnotatene som ble fremlagt var korte og mangelfulle.
- I en sak besto journalen kun av registrerte behandlingsdatoer uten tilhørende journalnotat. For noen pasienter fant vi perioder på to og et halvt år uten noe dokumentasjon.
- I en sak hadde behandler sendt refusjonskrav for én pasient hver virkedag i ca. 2½ år. Behandler hadde ingen dokumentasjon for disse kravene.

Mangelfull dokumentasjon av undersøkelser

Vi ser at det ofte er mangelfull dokumentasjon ved bruk av undersøkelsestakstene. Funn og funksjonsvurderinger gjort i tilknytning til undersøkelser danner et viktig utgangspunkt for behandlingsdiagnose, mål for behandlingen og for valg av metoder og behandlingsstrategier. Vi har funnet eksempler på at behandlere ikke har noen form for dokumentasjon av undersøkelser, ikke en gang fra første undersøkelse av pasienten.

I en sak hadde behandleren krevd undersøkelsestakst med tidstillegg fire påfølgende dager i januar, og ingen av undersøkelsene var dokumentert.

Det mangler også oppfølgende undersøkelser og vurderinger foretatt underveis i det som ofte er lange behandlingsforløp. Slik mangelfull journalføring gjør det vanskelig å etterprøve behandlingsbehovet for den enkelte pasient, og om etterfølgende behandlinger er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne. Felles for de mangelfulle journalnotatene er at det er få eller ingen beskrivelser av resultatet av undersøkelsene, diagnose, og mål for behandling, slik takstforskriften krever. Eksempler på mangelfulle journalnotater vi har sett, er «Ny us, men

forts. med samme», «Ny sjekk, god fremgang, forts. med samme», uten at det fremgår av tidligere journalnotater hva «det samme» er.

Mangelfull dokumentasjon av behandlinger

I sakene hvor behandlerne har noe dokumentasjon på utført behandling, ser vi at journalnotatene stort sett ikke er tilstrekkelige til å dokumentere at vilkårene for rett til refusjon er oppfylt. Journalnotatene er generelt korte og i stikkordsform, og de beskriver i liten grad hva slags behandling som er gitt og hvilke vurderinger fysioterapeuten har gjort. Eksempler på journalnotater skrevet i stikkordsform kan være «trening», «samme behandling» og «samme fokus». Slike notater ser vi ofte uten at behandleren kan dokumentere hva notatene viser tilbake til. Gruppebehandlinger er nesten alltid udokumenterte blant våre etterkontrollsaker. Vi har også sett eksempler på at det er krevd takst for skriving av epikrise/tilbakemelding, uten at behandleren har kunnet fremlegge dokumentasjon på epikrisen/tilbakemeldingen som det er krevd refusjon for.

6.2 Refusjonskrav for behandlinger som ikke er utført

I noen etterkontroller er det avdekket at det er sendt refusjonskrav for behandlinger som ikke har vært utført. Eksempler på dette er

- refusjonskrav på fraværsdager, hvor behandler selv ikke har vært til stede
- refusjonskrav på datoer som pasienter opplyser at de ikke har vært der, herunder refusjonskrav sendt for pasienter som har avbestilt eller ikke har møtt til time
- refusjonskrav for behandlinger når pasienten har hatt lengre opphold (ferie, sykehusopphold e.l.) eller har avsluttet behandlingsforløpet
- refusjonskrav for veiledet trening og gruppetrening når pasienten aldri har trent på klinikken
- refusjonskrav for behandlinger under nedstengingen under koronapandemien
- refusjonskrav for døde pasienter

I en sak avdekket Helfo at en behandler hadde sendt 264 regninger på en pasient etter at behandlingsforløpet var avsluttet.

Vi ser også at det blir sendt refusjonskrav for behandlinger utført på tidspunkt der det er lite sannsynlig at behandlingen har funnet sted, f.eks. doble gruppebehandlinger for samme pasientgruppe på julaften og behandlinger om natten.

6.3 Svært lange behandlingsforløp

Vi ser at mange av behandlerne vi kontrollerer, har svært lange behandlingsforløp. De sender refusjonskrav for enkeltpasienter, ofte flere ganger i uken over flere år, uten at det på noe tidspunkt blir gjort en skriftlig vurdering av mål, innhold, nødvendighet og effekt av behandlingen. Slike vurderinger skal gjøres fortløpende og individuelt, og dokumenteres i journal. Enkelte

behandlere avslutter i liten behandling av pasienter, og det er lite utskiftning i pasientgruppen. Behandlere har formidlet at det kan være utfordrende å avslutte et behandlingsforløp, da pasienten ofte ønsker å fortsette.

Behandling skal avsluttes dersom den ikke gir ønsket eller hensiktsmessig effekt, jf. forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale § 11. Når vilkårene for refusjon ikke lenger er til stede, kan ikke behandleren fortsette å sende krav til Helfo for pasienten. Dette er viktig for at behandleren skal overholde sin plikt til å unngå unødvendige kostnader for trykkesystemet, jf. helsepersonelloven § 6. Det er også viktig for å få frigjort tid til å ta inn nye pasienter med reelle behandlingsbehov.

I en sak hadde en behandler i gjennomsnitt 105 behandlinger per pasient i året. For én pasient hadde behandleren krevd refusjon hver eneste virkedag over flere år. I etterkontrollen fremla behandleren ingen dokumentasjon for noen av refusjonskravene.

6.4 Krav om refusjon for takster som er høyere honorert enn utført behandling

I enkelte etterkontroller avdekker Helfo at det er sendt refusjonskrav for takster som er høyere honorert enn den aktiviteten som faktisk er utført. Eksempler på dette er

- refusjonskrav med takst for individuell behandling, når pasienten enten har utført veiledet trening eller gruppebehandling
- refusjonskrav for lengre behandlinger enn det som er utført
- refusjonskrav med takst for gruppebehandlinger i tilfeller hvor pasienten har hatt veiledet trening
- refusjonskrav med takst for undersøkelse når pasienten har fått behandling
- refusjonskrav med takst for gruppebehandling i 90 minutter når pasienten har fått behandling i gruppe med kortere varighet

6.5 Sammenblanding av fysioterapitjenester og drift av treningscenter

Flere behandlere er eiere av og/eller har sin praksis tilknyttet treningscenter som også tilbyr ordinære medlemskap. Etterkontroller har avdekket tilfeller der som fremstår som en sammenblanding av fysioterapitjenester og drift av treningscenter. Her ser Helfo at enkelte fysioterapeuter/manuellterapeuter sender refusjonskrav for pasienter som det ville vært riktig at selv betalte for hele eller deler av treningen. Mange av disse pasientene har ofte svært lange behandlingsforløp.

Flere pasienter oppgir til Helfo at de betaler treningsavgift, og er ikke klar over at det blir sendt refusjonskrav for deres trening. De oppfatter seg ikke som pasienter, da de mener de ikke har noen diagnose eller et behandlingsbehov som er refusjonsberettiget. Flere opplyser å ikke ha vært til undersøkelse eller individuell behandling i forkant av disse timene, og at de har betalt et beløp som de har oppfattet som treningsavgift.

I en sak hadde behandler sendt 365 refusjonskrav for gruppebehandling der pasienten opplyste å betale for treningen selv, og bekreftet at treningen ikke har vært behandling.

I Helfos etterkontroller ser vi at behandlere i svært liten grad dokumenterer at vilkårene for bruk av takstene knyttet til veiledet trening og gruppetrening er til stede. Vilket om at behandlingen må være av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne, gjelder også for takstene som gjelder trening. Veiledet trening skal benyttes i de tilfeller pasienten er i et pågående behandlingsopplegg og hvor fysioterapeuten vurderer at egentrening ikke vil gi et tilfredsstillende resultat, jf. merknad A6 i takstforskriften.

Noen behandlere har høy forekomst av takst for veiledet trening for nærmest samtlige pasienter uten dokumenterte individuelle vurderinger av behov, mål eller effekt. Disse behandlerne har sjelden en skriftlig plan for hva pasienten skal gjøre under treningsopplegget. Flere pasienter opplyser at de ikke har gjennomført trening i minimum 30 minutter, som er et vilkår for å benytte takst A10.

I flere tilfeller har det kommet frem at behandlerne har hatt en liste liggende i resepsjonen på klinikken, der pasienter skriver seg opp når de kommer for å trene. På slutten av dagen har behandlerne så produsert refusjonskrav for disse pasientene, også med bruk av takst for individuell behandling.

6.6 Urealistiske refusjonskrav

Vi ser at noen behandlere sender inn krav med identiske takstrekker og tidsbruk for alle pasienter. Mange har ingen opphold i regningsinnsendingene i løpet av arbeidsdagene. Det tilsier at pasientene aldri avlyser eller ikke møter til time, noe som fremstår som lite sannsynlig. Noen sender også krav for pasienter i alle årets uker, noe som tilsier at behandleren aldri har ferie eller annet fravær. Vi ser det samme mønsteret for enkeltpasienter som ifølge regningsinnsendingene får behandling ukentlig over flere år uten opphold.

- I en sak fant vi at behandler har sendt 304 regninger på 10 måneder for en pasient, noe som gir et snitt på mer enn 7 behandlinger i uken.
- I en sak hadde behandler sendt krav om gruppebehandling fem ganger i uken for én pasient. I tillegg sendte behandleren krav for daglige doble gruppebehandlinger på samme pasient tre måneder i strekk.
- Vi har også sett at en behandler hadde mange refusjonskrav på helgedager, der ingen av refusjonskravene hadde en egenandel som skulle betales av pasienten.

- Vi ser også at enkelte har høy forekomst av svært korte behandlinger, kun med 5 minutter til neste regning.

6.7 Hyppigere og lengre behandling når pasienten får frikort

Pasienter som har betalt egenandeler opp til egenandelstaket, slipper å betale egenandeler resten av kalenderåret. Etter at pasienten har fått frikort, dekkes behandlingen av folketrygden.

I flere saker ser vi at pasienter mottar lengre og hyppigere behandlinger når de oppnår frikort, uten at behandleren dokumenterer endring i innholdet i behandlingene, eller hvorfor endring i tid og omfang er nødvendig.

I en sak hadde behandleren konsekvent takstrekker for behandlinger inntil 30 minutter når pasientene betalte egenandel, og behandlinger inntil 60 minutter når pasientene hadde fått frikort.

I en annen sak hadde behandler stor økning i bruk av takst for veiledet trening (A10) etter at grensen for frikort var nådd. I januar sendte behandler inn 49 regninger med takst A10, mens han i desember sendte inn 471 regninger med samme takst. Mønsteret var det samme året etter.

Det er ofte de samme pasientene som får behandling over flere år, og det er få nye pasienter som tas inn. Det medfører at de aller fleste pasientene oppnår frikort tidlig på året. Vi ser også at arbeidsdagen til fysioterapeuten øker i lengde fra «normal arbeidstid» på 7 - 8 timer om dagen, til både 10 og 12 timer når de fleste pasientene har oppnådd frikort.

Helfo mener det er grunn til å anta at økning i regningsinnsendinger og tidskrav etter at pasientene har oppnådd frikort, i mange tilfeller indikerer feil takstbruk og at mange av disse kravene kan være fiktive.

6.8 Tilpasning av klokkeslett på refusjonskravene

Ved bruk av takst for undersøkelse og individuell behandling skal pasienten ha fysioterapeutens fulle oppmerksomhet i hele behandlingstiden. Overlapping i tid av pasientbehandlinger honoreres ikke, jf. merknad A1 i takstforskriften. Flere kontroller avdekker feil som knytter seg til registrering av klokkeslett på refusjonskravene.

Gjennom pasientundersøkelser ser vi at behandlinger er oppført på tidspunkt som ikke stemmer med klokkeslettet aktiviteten faktisk ble utført. Pasienter opplyser at fysioterapeuten behandler flere pasienter samtidig, men refusjonskravene viser at behandleren har tatt takst for individuell behandling. Kravene registreres med feil klokkeslett, og eventuelt dato, for å få dagene til å «gå opp». På denne måten skjules overlappende behandlinger og man unngår at de automatiske kontrollene i oppgjørssystemet avviser refusjonskravet.

6.9 Hjemmebehandling

Behandlere kan få tillegg for å gi behandling i pasientens eget hjem dersom pasienten ikke kan møte i behandlers institutt uten spesielt transportmiddel og/eller ledsager.

Vi ser at det svært ofte mangler en skriftlig vurdering av om vilkårene for hjemmebehandling er til stede, både ved oppstart og underveis i behandlingsforløpet. I tillegg ser vi at selve hjemmebehandlingen ofte er svært dårlig dokumentert, eller ikke i det hele tatt.

I flere av sakene mener Helfo at pasientene ikke fyller vilkårene for å motta hjemmebehandling på trygdens regning. Eksempel på dette er når utført behandling tilsier at pasienten egentlig ikke hadde behov for behandling hjemme, f.eks. når pasienten har gå-trening i flere kilometer. I flere saker ser vi at behandlere krever takster for lange behandlinger uten at det samsvarer med innholdet som er journalført.

I en sak har behandler sendt krav for hjemmebehandling i inntil 60 minutter, mens det i journalnotatet sto at pasienten «orket ikke trene i dag».

Vi har avdekket fiktive hjemmebehandlinger. I en sak ba vi om dokumentasjon tilknyttet 21 pasienter der behandler sendte refusjonskrav for hjemmebehandling. Behandler erkjente at det kun var fem av disse som hadde fått behandling i eget hjem, og at behandler aldri hadde behandlet de øvrige pasientene i deres hjem.

Vi har også sett eksempler på at reiseveien mellom pasientene er for lang til at behandlingstidspunktene kan stemme. Vi har også avdekket at bruk av reisetillegg (takst F21) ikke samsvarer med reiseregningen behandler har sendt til kommunen.

I en sak fant vi at bruk av takst F21 – som angir reiselengde - økte på samme pasient i løpet av behandlingsforløpet. Reiselengden var først oppgitt til 28 km, så økte den til 36 km, 56 km og til sist ble reiselengden oppgitt å være 360 km. Et kartsøk viste at det var 16 km kjøredistanse fra instituttet til pasientens hjemadresse. Samme behandler har for flere pasienter oppgitt en reisestrekning på 360 km. Behandler erkjente under kontrollen å ha sendt regninger med store reiselengder som aldri har funnet sted.

Ambulerende fysioterapeuter

Ordningen med ambulerende fysioterapeuter er særegen på den måten at behandler blir tildelt pasienter med behov for hjemmebehandling av kommunen. Behovet for hjemmebehandling er dermed forhåndsbedømt av andre enn den som gjennomfører behandlingen. Hvis behandlerne skal kreve tillegg for behandling i hjemmet og reisetillegg fra Helfo, må de likevel ta selvstendige vurderinger av vilkårene for bruk av takst for hjemmebehandling, både ved oppstart og underveis i

behandlingsforløpet. Ambulerende fysioterapeuter er ofte ikke tilknyttet egne institutter og pasienten vil måtte gå til en annen behandler hvis hjemmebehandlingen avsluttes. Dette medfører en risiko for at behandlerne ikke avslutter hjemmebehandling selv om vilkårene ikke lenger er oppfylt.

Et gjennomgående funn blant kontrollerte ambulerende fysioterapeuter er mangelfull eller ingen dokumentasjon. En ambulerende fysioterapeut har opplyst at han ikke har ført pasientjournal for noen pasienter så lenge han har jobbet som ambulerende fysioterapeut, og heller ikke hatt pasientjournalssystem.

6.10 Yrkesskade

Når pasienter ber om fritak for egenandel på grunn av yrkesskade, må fysioterapeuten be pasienten dokumentere yrkesskaden gjennom et vedtak på godkjent yrkesskade fra Nav. Videre må den enkelte fysioterapeuten vurdere om det er årsakssammenheng mellom den godkjente yrkesskaden og behandlingsbehovet. Skal pasienten fritas for egenandel, må behandlingsbehovet i det som er mest vesentlig skyldes den godkjente yrkesskaden. Dette står i rundskriv R05-08.

- Vi ser at behandlere registrerer pasienter med frikode yrkesskade uten å ha hatt tilgang på pasientens yrkesskadevedtak.
- Vi ser ofte tilfeller hvor behandlere sender regninger med frikode yrkesskade for behandlingsforløp som går over flere år, til tross for at behandler endrer diagnosekoder flere ganger underveis i behandlingsforløpet.
- Gjennom kontakt med Nav har vi avdekket at pasienter ikke har yrkesskadevedtak, selv om behandler har sendt inn en rekke regninger med frikode yrkesskade.

6.11 Krav om refusjon for behandling som ikke dekkes av trygden

Helfo avdekker i flere etterkontroller at behandlere krever refusjon for behandling som ikke dekkes av folketrygden, for eksempel for alternativ behandling og egentrening.

Vi ser at noen behandlere krever takster for aktiviteter som ikke inngår i takstbeskrivelsen.

- Takst E51a (telefonsamtale telefonsamtaler og /skriftlig kommunikasjon med annen fagpersonell om enkeltpasient):
 - Enkle samtaler om pasienter med kolleger på samme klinikk
 - At behandleren har snakket med pasientens advokat eller forsikringselskap
- Takst E51b (Skriving av epikrise eller tilbakemelding til fastlege og til henvisende instans dersom pasienten er henvist, når dette gjøres uten samtidig undersøkelse eller behandling.):

- Taksten er brukt ved ren utskrift av journal til pasient eller fastlege.
 - Taksten er krevd uten at behandler kunne dokumentere at det forelå en epikrise.
 - Taksten er benyttet ti ganger på rad for samme pasient.
 - Taksten er krevd dagen før pasientens første undersøkelse og behandling.
 - Det er krevd takst for en telefonsamtale med en advokat som ba om opplysninger om pasientens helsetilstand.
- Takst A4 (Enkel pasientkontakt ved brev, telefonsamtale eller elektronisk kommunikasjon Taksten forutsetter at det gis råd/veiledning.):
 - Taksten er benyttet ved kommunikasjon av ren administrativ karakter hvor det ikke er gitt råd eller veiledning, for eksempel timebestillinger.
 - Det er ikke skrevet noe journalnotat for takstbruken.

7 Konsekvenser av alvorlig feilbruk av helserefusjonsordningen

Det norske helserefusjonssystemet er bygget på tillit. Det betyr at Helfo tar utgangspunkt i at behandlerne sender riktige krav. Det er behandlerne som selv må vurdere om et krav er refusjonsberettiget. De aller fleste som sender krav til Helfo, bruker refusjonsordningene riktig. Noen gjør likevel feil, og i et tillitsbasert system er det en risiko for at noen bevisst utnytter systemet. Misbruk av ordningen kan true systemets bærekraft.

Når behandlere urettmessig krever refusjoner for behandling som ikke er utført, overdriver behandlingens omfang, eller på andre måter lar være å følge reglene, går ressurser som ellers kunne ha gått til nødvendige helsetjenester tapt. Dette svekker tilliten mellom forvaltningen og helseaktørene, tilliten mellom behandlere og pasienter og tilliten befolkningen har til helserefusjonssystemet. Etterkontroll er derfor viktig for å bidra til at fellesskapets midler forvaltes på en forsvarlig måte, og at befolkningen får tilgang til gode og nødvendige helsetjenester.