



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.: Jan Berg

Deres ref:	Vår ref	Saksbeh:	Arkivkode:	Dato:
	2018/4324-4	Sjur Widme Ohren, tlf. 996 02 843	G00	07.12.2018

Svar på høring - Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25

Levekår og inkluderingsutvalg 6.12.2018

Rådmannens innstilling:

Vedlagt høringsuttalelse Helse- og omsorgsdepartementet - Høring - endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdlovens kapittel 25 vedtas og sendes departementet innen fristen 13. desember.

Hørings svar til «Innføring av overtredelsesgebyr - Endringer i apotekloven, legemiddeloven og lov om folketrygd kapittel 25

Kommunen ønsker å begrense sitt hørings svar til høringsnotatets kapittel 6 (folketrygdloven). Kommunen er enig med departementet at legers kjennskap til regelverket er varierende. Samtidig er deler av regelverket i for liten grad avklart og tydelig videreformidlet fra departement, direktorat og ytre etater. Departementet beskriver en situasjon hvor dagens praksis ved vurdering av vilkår for blå resept i mange tilfeller har beveget seg bort fra den praksis man ønsket da den ble innført. Departementets løsning er å innføre nye sanksjonsmuligheter. Kommunen mener dette er lite hensiktsmessig virkemiddel for å bedre etterlevelse av regelverket på nåværende tidspunkt. Kommunen mener en vesentlig årsak til dagens praksis er fravær av viktige avklaringer og uklar veiledning som over tid har ført til en praksis i strid med blåreseptforskriften. Allikevel er det klart at de enkelte virksomheter og enkelte helsepersonell også har et tydelig selvstendig ansvar for den utviklingen departementet beskriver. Kommunen beskriver i dette hørings svaret at det kan være til dels store utfordringer knyttet til etterlevelse av regelverket som har årsaker langt utover de beslutninger det enkelte helsepersonell bør stå til ansvar for. Flere eksempler som beskrives senere i dette hørings svaret

av sanksjoner på ubestemt tid for deretter å utrede dagens praksis av folketrygdloven særlig kapittel 5. Kommunen støtter departementets ønske om å innføre bedre beslutningsstøtte og veiledning til det enkelte helsepersonell. viser at den praksis som departementet beskriver vedrørende blåreseptforskriften kan være del av en liknende utfordring som også gjelder andre deler av folketrygdloven. Kommunen mener derfor at det ikke vil være riktig å innføre nye sanksjonsmuligheter før departementet utreder dette grundigere og i vurderingen inkludere hele eller sentrale deler av folketrygdloven og da særlig kapittel 5. Kommunen mener det vil være svært uheldig å innføre sanksjonsmuligheter rettet mot det enkelte helsepersonell når utfordringen i større grad er en del av en mer generell og omfattende praksis knyttet til store virksomheter og foretak. Kommunen frykter at innføring av sanksjonsmuligheter nå påfører det enkelte helsepersonell en straff tross det har handlet i beste hensikt og etter beste forståelse av den informasjon sentrale helsemyndigheter i praksis gjør tilgjengelig. Kommunen mener tiltakene i første omgang må være rettet mot utdanningsvirksomheter, mot foretakene og mot andre virksomheter og i stor grad være begrenset til veiledning, informasjon og beslutningsstøtte til virksomheter og det enkelte helsepersonell. Det må etableres bedre beslutningsstøtte for det enkelte helsepersonell før man innfører sanksjonsmuligheter. Derimot kan sanksjoner være riktig å innføre ved en senere anledning. Kommunen er ikke negativ til sanksjoner i seg selv, men negativ til tiltaksrekkefølgen som departementet beskriver. Kommunen mener departement, direktorat og ytre etater selv må ta stor del av ansvaret for utviklingen og i større grad må selv ta grep for å endre utviklingen. Kommunen anbefaler derfor at departementet utsetter innføring

Dersom departementet beslutter å innføre sanksjonsmuligheter mener kommunen at departementet bør vurdere ikrafttredelse noe frem i tid. Departementet bør samtidig pålegge sine underordnede etater og svare opp de utfordringer som er beskrevet senere i dette høringssvaret. Kommunen er særlig opptatt av at FEST og andre beslutningsverktøy utvikles for å sikre brukervennlig beslutningsstøtte for det enkelte helsepersonell. Slik utvidet beslutningsstøtte må være tilgjengelig før sanksjonsmuligheter innføres. Kommunen mener departementet burde stille klare krav til sine underordnede etater. Kommunen oppfordrer departementet til å iverksette tiltak rettet mot å bedre etterlevelsen av andre deler av folketrygdlovens kapittel 5 for å sikre en lik praktisering av alle deler av loven og ikke bare knyttet til forskrivning av legemidler.

Kommunen mener utfordringer knyttet til etterlevelse av blåreseptforskriftens krav ikke er særskilt for blåreseptforskriften, men må sees i sammenheng med folketrygdloven for øvrig. Mange vil mene at man erfarer samme utfordring knyttet til andre forskrifter hjemlet særlig i kapittel 5 i folketrygdloven. Kommunen er skuffet over at departementet med denne høringen går inn i en begrenset del av den totale utfordringen knyttet til kapittel 5 i folketrygdloven og med lite hensiktsmessige virkemidler. Kommunen mener departementet burde evaluere hele folketrygdlovens kapittel 5 samlet. Kommunen ønsker å komme med noen eksempler.

I 2016 ble ny førerkortveileder publisert av helsedirektoratet. Veilederen inneholder spesifikke anbefalinger om medisinske undersøkelser og vurderinger som bør utføres. Veilederen er svært detaljert og gir leseren inntrykk av å være en «behandlingsretningslinje». Det veilederen derimot ikke omtaler er hvorvidt disse konkrete medisinske anbefalingene er å se på som behandling av sykdom etter folketrygdloven eller ikke. Dette er en klar svakhet med veilederen. Tema er ikke engang drøftet. Helsedirektoratet skriver i sitt svar til Tinn kommune av 9.4.18 (deres ref 2017/5880): *«Folketrygdloven har i § 5-1 siste ledd en bestemmelse som sier at loven er subsidiær; i den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter kapittel 5. Polikliniske kontakter der*

hovedformålet er vurdering av vilkårene for førerkort eller utstedelse av attest eller erklæring i denne forbindelse, dekkes heller ikke gjennom ISF-finanseringen. Det samme gjelder laboratorieundersøkelser ved offentlige laboratorier, som ikke utløser Helfo refusjon jf. poliklinikkforskriften». Kommunen er ikke kjent med ett tilfelle hvor en person har blitt belastet reel kostnad for en undersøkelse med hovedformål vurdering for førerkort i spesialisthelsetjenesten. Kommunen viser til brev av 18.10.18 ref 1/5880 fra Molde kommune til helsedirektoratet hvor kommuneoverlege i Molde beskriver samme erfaring med teksten *«Jeg har jobbet med førerkortforvaltning i mange år og har kun ved enkeltanledninger hørt at personer har blitt fakturert for uttalelser fra spesialisthelsetjenesten».*

Et annet eksempel er rekvirering av ulike laboratorieanalyser etter forskrift etter folketrygdloven kapittel 5. Kommuneoverlege i Molde skriver i samme brev ref 1/5880: *«Jeg har undersøkt med flere laboratorier i ulike deler av landet, dvs. både i «egen» og andre helseregioner. Ingen av disse laboratoriene angir at de har et «skjema» hvor det kan krysses av for at pasienten skal belastes».* Vår kommune erfarer også at svært få laboratorier åpner for at undersøkelsen kan belastes pasienten tross rekvirentens ønske om dette. Dette synes å være vanlig praksis selv om kommunen riktignok kjenner til enkelte laboratorier som kan utføre slik undersøkelse uten at folketrygden belastes.

Kommunen undrer seg derfor om praksis i strid med folketrygdlovens på noen områder kan være mer vanlig enn praksis i henhold til folketrygdloven. Kommunen mener årsaken til dagens praksis i liten grad er forhold knyttet til det enkelte helsepersonell, men derimot i større grad er en generell praksis i den totale helsetjenesten her belyst med eksempler som beskriver praksis fra spesialisthelsetjenesten og laboratorietjenesten. Tiltakene må derfor også være rettet mot den totale helsetjenesten ikke mot det enkelte helsepersonell slik som departementet foreslår. Kommunen har ikke grunnlag for å være sikker i sin konklusjon. Kommunen mener derfor departementet først og fremst må kartlegge utfordringen langt mer omfattende enn man har gjort før man konkluderer og iverksetter tiltak. Kommunen mener man må se hele folketrygdloven i helhet og da særlig kapittel 5 før man iverksetter tiltak rettet mot enkelte deler av loven slik som sanksjonsmuligheter begrenset til deler av loven.

Basert på eksemplene over ønsker også kommunen å drøfte om holdningen i samfunnet og den praksis som har utviklet seg på mange måter ikke harmonerer med folketrygdloven slik den bør være. I noen tilfeller er det et relevant spørsmål om loven kanskje burde endres. Dette er vurderinger som kommunen mener departementet må vurdere i en slik anbefalt vurdering av hele eller deler av folketrygdloven. Kommunen ønsker å komme med et eksempel direkte knyttet til departementet høringsnotat og blåreseptforskriften. Departementet skriver i høringsnotatet avsnitt 6.2.2 tredje kulepunkt *«legen bevisst angir refusjonskoden for palliativ behandling uten at pasienten er i livets slutfase».* Kommunen ønsker å utfordre departementer på hvilke grunnlag de har for denne påstanden. Kommunen ønsker å utfordre departementer at dette i de fleste slike tilfeller er en bevisst handling og ikke handling basert på den beste mulige forståelsen av regelverket utifra tilgjengelig informasjon. Begrepet «livets slutfase» kan forstås på ulike måter og er til vår kjennskap ingen fastsatt definisjon hverken juridisk eller medisinsk. I rundskrivet til §5-14 er det eksempelvis grundig vurdert hvordan begrepet «langvarig behandling» skal tolkes, men begrepet «livets slutfase» er ikke nevnt i rundskrivet. I FEST står følgende informasjon knyttet til refusjonspunkt -90. *«Palliativ behandling i livets slutfase»* og ingenting mer. I andre refusjonspunkt har departementet gjennom underordnede etater tillatt seg en utfyllende tekst som i stor grad opplyser den enkelte lege og klargjør hvordan refusjonspunktet skal forstås. Kommunen stiller seg undrende til at departementet beskriver en bevisst og feil praksis, men ikke har tatt seg bry med å pålegge sine underordnede etater en bedre og klarere beskrivelse i FEST for eksempelvis refusjonspunkt -90. Kommunen kan ikke finne en definisjon på begrepet livets slutfase i noe rundskriv. Det er til vår kjennskap ingen veileder for blåreseptforskriften foruten nevnte rundskriv. Riktignok finnes det en beskrivelse i retningslinjer for palliasjon, men denne er ikke entydig understreket og er ikke knyttet opp til forskrivning av medikamenter eller på annen måte forståelig for leser at denne definisjonen danner

grunnlag for teksten i FEST. Kommunen sendte derfor en forespørsel til HELFO om de kunne veilede og klargjøre hvordan man skal forstå begrepet livets slutfase og svaret fra HELFO av 28.9.18 var følgende: «Det er ingen entydig definisjon av «palliativ behandling i livets slutfase». Det er heller ikke mulig å si hvor lenge livets slutfase vil vare, men behandlingen må ha gått over i en palliativ fase. Den må ikke være terminal.»

Kommunen har forsøkt å klargjøre begrepet «livets slutfase» og brukt mye tid langt utover det man kan forvente av mindre virksomheter og særlig enkelte helsepersonell. Allikevel er kommunen fortsatt like usikker på betydningen til begrepet «livets slutfase». Kommunen mener dette langt på vei illustrerer den viktigste grunnen til handling i strid med regelverket etter blåreseptforskriften; at det enkelte helsepersonell ikke gis tilstrekkelig og tilpasset informasjon for å kunne ta riktige valg i henhold til regelverket. Den kliniske hverdagen er for mange helsepersonell hektisk og helsepersonell må i tillegg forholde seg til utallige retningslinjer og pålegg som i liten grad formidler informasjon på en enkel og lettfattelig måte. Informasjonen til det enkelte helsepersonell må derfor være konkret, kortfattet og tilgjengelig i den kliniske situasjonen særlig når det gjelder beslutninger som bærer preg av vedtakslinkende avgjørelser eller hvor det enkelte helsepersonell i praksis er forvaltere av regelverket slik som etter store deler av folketrygdloven. Opplæring og veiledning må være rettet mot ulike nivå i helsetjenesten og ikke bare opp mot det enkelte helsepersonell. Ansvar for etterlevelse av regelverk kan ikke bare pålegges det enkelte helsepersonell, men ansvar må pålegges alle nivå av helsetjeneste fra etater til mindre virksomheter.

Et like stort problem som feil praksis kan være ulik praksis. Det er med blåreseptordningen valgt en modell som gjør at tusenvis av leger i praksis blir selvstendige forvaltere av regelverket på myndighetenes vegne. Ulikhet i den praksis er uheldig. Det er da også uheldig at departementet ikke nevner denne utfordringen i høringsnotatet eller på noen måte vurderer hvordan innføring av sanksjoner vil kunne påvirke ulikhet i praksis. Når veiledningsmateriell, veiledere og særlig FEST er såpass mangelfull kan innføring av nye sanksjonsmuligheter rettet mot det enkelte helsepersonell medføre en større grad av ulik praksis enn man ser i dag. Departementet burde i større grad vurdere hvilke effekt en innføring av sanksjoner, før innføring av hensiktsmessig veiledning og beslutningsstøtte, vil ha på ulik praktisering av regelverket.

Med hilsen

Sjur Widme Ohren
kommuneoverlege

Brevet er sendt elektronisk og inneholder derfor ingen signatur.