



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.
201201691-/LF

Vår ref.
12/162-2/JH/snb

Dato:
22.11.2012

Forslag om endring av forskrift om pasientskadelovens virkeområde - Høring

Vi viser til høring av 22. august 2012 angående forslag om endring av forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten. Herved følger Apotekforeningens høringsuttalelse.

Forslaget omfatter i all hovedsak endring av tilskuddsatsene. Apotekforeningen har inngått en kollektivavtale med Norsk pasientskadeerstatning. Denne avtalen gjelder for 4 556 årsverk (2012), fordelt på helsepersonellgruppene provisorfarmasøyt, reseptarfarmasøyt og apotektekniker. Alle apotek i privat sektor er med i denne avtalen.

Bakgrunn

Pasientskadeloven trådte i kraft 1. januar 2009 for den delen av helsetjenesten som står utenfor den offentlige helsetjenesten. I loven er det fastslått at den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, selv skal melde fra og yte tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Videre er det omtalt at tjenesteytere som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten, selv skal finansiere erstatningsordningen for privat sektor gjennom å betale tilskudd til NPE i stedet for som tidligere ved premiebetaling til et forsikringsselskap.

I Helse- og omsorgskomiteens innstilling til Ot.prp. nr. 103 (2005-2006)¹ skrev komiteen følgende om hvordan tilskuddet skulle finansieres:

”Komiteen vil understreke at det vil være krevende å lage innkrevingsmodeller som gjør at tilskuddet blir rimelig for den enkelte tjenesteyter. Komiteen viser til at ulike tjenesteytere har ulike skadepotensial. Dersom det private helsevesenet skal fullfinansiere erstatningsansvaret, blir det derfor viktig å lage et system med en rettferdig, differensiert tilskuddsordning.”

¹ Innst. O. nr. 6 (2006-2007) s. 4, siste avsnitt.

Komiteen fulgte opp dette i en påfølgende debatt 6. mars 2007 hvor det ble gjentatt flere ganger at det er viktig med en rettferdig og differensiert tilskuddsordning.

Helse- og omsorgsdepartementet har både i det tidligere høringsnotatet til opprettelse av forskrift, og i det høringsnotatet vi nå svarer på, skrevet følgende om Stortingets omtale av hvordan tilskuddet skal finansieres:

”Under behandling av endringsloven i Stortinget forutsatte komiteen at tilskuddet skal differensieres i noen grupper basert på skaderisiko og omfang av virksomheten.”

En rettferdig, differensiert tilskuddssystem må etter Apotekforeningens oppfatning innebære at tilskudd som apoteksektoren innbetaler til NPE og erstatningsutbetalingene fra sektoren holdes atskilt fra øvrig privat sektor.

Helse- og omsorgsdepartementet viser i høringsnotatet til at de ved forskriftsfastsettelse ikke hadde fullstendig oversikt over antall årsverk fordelt på antall virksomheter. Videre fantes det heller ikke tilgjengelig informasjon om skaderisiko og skadefrekvens. På grunn av dette kunne det bli nødvendig å justere størrelsen på tilskuddene, når tilskuddsplikten var trådt i kraft og man dermed fikk bedre grunnlag for vurderingene.

I forbindelse med den foreslåtte forskriftsendringen skriver Helse- og omsorgsdepartementet at ”erfaringene hittil viser et klart behov for justering av tilskuddssatsene”. Erfaringene man her snakker om er at:

- Det er meldt inn færre helsepersonellårsverk til NPE enn forhåndsberegnet i de høyeste risikogruppene. Antall årsverk i de laveste risikogruppene er høyere enn antatt.
- Antall skader meldt inn er noe lavere enn forutsatt.
- Driftskostnadene er høyere enn antatt.
- Erstatningsutbetalingene er høyere enn forventet. Dette skyldes skadene voldt før 2009, som står for det alt vesentlige av utbetalingene hittil. Det har videre vist seg at det i liten grad er mulig å søke regress for disse erstatningsutbetalingene hos forsikringsselskaper der skadevolder var forsikret da skaden ble voldt.

På grunn av dette foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at alle tilskudd skal økes med *minimum* 28,3 prosent.

Meldte pasientskader og innbetaling fra apoteksektoren til Norsk pasientskadeerstatning

I følge Norsk pasientskadeerstatning er det meldt to skader i 2011 og en i 2012. En av disse er avslått av NPE, men påklaget til Pasientskadenemnda. En er gitt medhold i NPE (nå under utmålingsfasen for å få fastsatt erstatning), og en sak er under ansvarsutredning. Det er *ikke* utbetalt noe erstatning for noen av sakene, men NPE har *reservert* 355 000 kroner på disse tre sakene. Det er videre ikke meldt inn skader før 2009, det vil si i tiden før forskriften trådte i kraft.

Det vises også til rapporten ”Statistikk for privat helsetjeneste 2009-2011” som NPE publiserte april 2012. Det var på tidspunktet denne rapporten var skrevet meldt inn 1 sak knyttet til apotekansatte av til sammen 984 innmeldte saker, det vil si 0,1 prosent av sakene.

På grunn av kollektivavtalen som er inngått er det gitt 100 kr i "administrasjonsrabatt", slik at kostnaden er 300 kr per årsverk per år. Siden 2009 har Apotekforeningen innbetalt 5,4 mill. kroner som tilskudd for alt helsepersonell i apotek.

Nærmere om tilskuddet

Apotek betaler årlig nærmere 1,4 mill. kroner per år til NPE. Hvis økningen i tilskudd blir som foreslått, og "kollektivavtalerabatten" fortsatt blir 100 kr per årsverk, vil apotek måtte betale nærmere 1,9 mill. kroner fra og med neste år.

Norsk pasientskadeerstatning har, i e-post av 24. oktober 2012, gitt en nærmere beskrivelse av virkningene endret tariff får for tilskudd til helsepersonell som jobber i apotek. Økningen på 113 kroner fordeles på følgende elementer:

- Administrasjonsandel øker med 11 kroner.
- Ordinær risikopremieandel øker med 19 kroner.
- Ny særskilt, midlertidig premie på 83 kroner.

Det ble påpekt av NPE at dette ikke er absolutte tall, men at det er en metode for å fastsette samlet tilskudd.

Administrasjonsandelen

I høringsnotatet er begrunnelsen for at administrasjonsandelen må settes opp økte administrasjonskostnader. Gjennom kollektivavtalen betaler apoteksektoren årlig inn 683 475 kr kroner til administrasjon. Dette beløpet foreslås nå økt med i overkant av 50 000 kroner. Apotekforeningen kan ikke se at antall saker som er forårsaket av helsepersonell omfattet av kollektivavtalen medfører behov for økning av administrasjonstillegget.

Risikopremieandel, ordinær og ekstraordinær

Som nevnt over begrunnes økt risikopremie, både ordinær og ekstraordinær, med at erstatningsutbetalingene har vokst langt raskere enn forventet. Dette skyldes skadene voldt før 2009, som står for det alt vesentlige av utbetalingene. Det er ikke meldt noen skader som er forårsaket av helsepersonellgruppene i apotek før 2009. Forslaget til endrede tilskuddssatser innebærer en økning på 102 kroner per årsverk, noe som vil medføre en årlig økning på 464 763 kroner for helsepersonell omfattet av kollektivavtalen. Til sammen vil da private apotek måtte betale 1,15 mill. kroner i risikopremie, i tillegg til administrasjonsandelen.

Endret risikofaktor/risikogruppe

Som det er vist til i høringsnotatet side 8 skal risikofaktoren justeres i den grad erfaringene tilsier endringer for den enkelte risikogrupper/helsepersonellgrupper. I høringsnotatet er det kun omtalt grupper hvor det foreslås en økning av risikofaktoren eller høyere risikogrupper. Apotekteknikere/ farmasøyter er ikke nevnt.

Økonomiske og administrative konsekvenser

I høringsnotatet vises det til at de økte tilskuddssatsene innebærer en økning i utgiftene for de private virksomhetene i helsesektoren, og at dette er utgifter som kommer til fradrag i virksomhetenes driftsresultat. Det står videre at "Utgiftsøkningen kan således indirekte medføre en mindre økning i behandlingsutgiftene for den enkelte pasient".

Alle reseptpliktige legemidler er regulert. Dette medfører at apotekene ikke har mulighet til å øke legemiddelprisene, slik at man får kompensert merutgiftene fra kundene. Avansene er uendret. Andre helsepersonellgrupper kan få kompensert slike kostnadsøkninger via prisøkninger, normaltariff eller på andre måter.

Kompensasjon for bedret kvalitet

Apotek er hele tiden opptatt av å bedre kvaliteten på tjenesten de tilbyr. Gjennom dette arbeidet reduseres sannsynligheten for at skader oppstår. En økning av apotekenes innbetalinger til tross for uendret/lavere skaderisiko gjør at apotek ikke belønnes for økt kvalitet. Normalsituasjonen burde være at reduksjon i skaderisiko ledsages av lavere forsikringspremie.

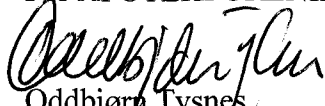
Konklusjon

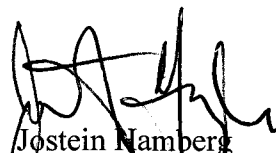
I følge Norsk pasientskadeerstatning har helsepersonellgrupper i apotek hittil delfinansiert en del av skadene som er forårsaket av andre helsepersonellgrupper. De foreslåtte økningene vil medføre en økning av innbetalingen fra private apotek til Norsk pasientskadeerstatning med over en halv million kroner årlig. Det vil forsterke det misforholdet som allerede finnes, de grupper som har lave skadeerstatninger betaler for grupper som har høye skadeerstatninger. For helsepersonellgrupper i apotek har det ikke vært utbetalt noen skadeerstatninger til nå, og alle tilgjengelige data tilsier at skadeerstatningene fortsatt vil ligge langt under den innbetaling som skjer i dag. *En økning i tilskuddene vil på denne bakgrunn ikke være forenlig med en rettferdig og differensiert ordning i henhold til Stortingets føringer.*

Helsepersonellgruppene som arbeider i apotek, det vil si provisorfarmasøyt, reseptarfarmasøyt og apotek teknikere, skal ut fra ovennevnte ikke betale økt tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning slik Helse- og omsorgsdepartementet nå foreslår.

For å unngå at apotekene må betale for skader som skyldes andre helsepersonellgrupper må det utarbeides en lavere risikogruppe enn hva som nå er foreslått, eventuelt kan det etableres en selvberende kollektivavtale i regi av NPE. På grunn av det store antallet helsepersonell i apotek, kombinert med svært lav risiko, vil en selvberende kollektivavtale være en fornuftig tilnærming for å få til et rettferdig og differensiert tilskudd. Vi ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet om at det legges til rette for en slik ordning i dagens forskrift.

Med vennlig hilsen
For APOTEKFORENINGEN


Oddbjørn Tysnes
direktør Næringspolitikk


Jostein Namberg
seniorrådgiver