



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Sendt kun pr. epost: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 16/4344

Vår ref.: 16/3735

Dato: 28.09.2016

Høringssvar - Forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Det vises til ovennevnte høringsnotat. Høringsnotatet har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og høringssvaret er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotatet å forenkle regelverket som i dag i hovedsak er hjemlet i forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp (poliklinikkforskriften). Det foreslås at alle bestemmelser om egenandel og pasientbetaling for poliklinisk helsehjelp som i dag er regulert i forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp (poliklinikkforskrifta), blir fastsatt i en egen ny forskrift. Reglene for godtgjøring for utgifter til poliklinisk helsehjelp (refusjon til den som har ytt poliklinisk helsehjelp) blir stående i poliklinikkforskriften. Hovedbegrunnelsen for dette er å gjøre det enklere for pasientene å forholde seg til bestemmelsene om egenandel og pasientbetaling. Legeforeningen er positivt til at regelverket gjøres lettere tilgjengelig for pasientene ved at dette tas ut i en egen forskrift. Vi vil i høringssvaret gi kommentarer til de enkelte forslagene.

Avvikling av godkjennelsesordningen i poliklinikkforskriften

Legeforeningen støtter avviklingen av godkjenningsordningen. Ordningen ble innført mens fylkeskommunen var eier av spesialisthelsetjenesten og har bestemmelser om egnede lokaler og tilfredsstillende bemanning. Vi er kjent med at ordningen ikke har vært fulgt opp etter foretaksreformen og ser at det er uhensiktsmessig å gi detaljerte krav til forsvarlighet da disse endres med ny kunnskap og nye faglige retningslinjer.

Legeforeningen vil likevel legge vekt på at det må sikres at tilbudet til pasientene ikke forringes. Spesielt må det følges opp at tilgangen til legespesialister i poliklinikkene er godt nok.

Endring i forskrift om egenandelstak 1

De foreslåtte endringene i forskrift om egenandelstak 1, forskrift om dekning av utgifter til lege og pasientjournalforskriften, om å speile folketrygdlovens § 5-3 første ledd bokstav g) om at Stortinget fastsetter et egenandelstak 1 for "helsehjelp som utføres poliklinisk" støttes. Legeforeningens vurdering er at forslaget virker forenklerende.

Endring i bestemmelse om gebyr for pasienter som ikke møter til time

Fra og med 1. januar 2015 har poliklinikk som finansieres over poliklinikkforskriften hatt anledning til å ilegge pasienter som ikke møter til timen et gebyr tilsvarende 2x konsultasjonshonorar (per tiden 640 kroner). Gebyret er ikke godkjent egenandel og kan kreves av alle pasienter, også de som er fritatt for betaling av godkjent egenandel. Bakgrunnen for innføringen var at mange pasienter ikke møtte og således ble ikke kapasiteten ved poliklinikkene nytt optimalt. Det har ikke vært noen unntak for ulike pasientgrupper i regelverket, men departementet har likevel bedt helseforetakene vise skjønn ved innkreving av gebyr fra pasienter med rus- og psykiske lidelser.

Departementet skriver at et fraværsgebyr anses som et egnet og effektivt middel til å motivere pasientene til holde sine timeavtaler, men samtidig er det pasientgrupper som på grunn av sin lidelse eller livssituasjon har vanskeligere for å holde polikliniske avtaler. For å gi skjerming til disse pasientgruppene foreslås det to alternative ordninger som høringsinstansene bes vurdere.

Alternativ 1 er at fraværsgebyret innen voksenpsykiatri eller rusbehandling settes 50 pst. lavere. Alternativet vil treffe hele skjermingsgruppen samtidig som gebyret ikke faller helt bort og dermed antas å ha effekt på å holde timeavtaler. Avgjørelsen om å ilegge gebyr vil ikke være et enkeltvedtak og vil heller ikke medføre klagerett etter forvaltningsloven.

Alternativ 2 er at vedtak om gebyr for pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling gjøres på bakgrunn av en konkret vurdering i den enkelte sak. Dette forutsetter at det utformes gode, klare og entydige kriterier for skjønnsutøvelsen for å sikre likebehandling. En slik vurdering vil være et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Helseklage angis som klageorgan. Departementet skriver videre at alternativet vil gi en mer treffsikker skjerming i den grad man finner gode nok kriterier. Reglene om enkeltvedtak og klagerett vil legge beslag på administrative og økonomiske ressurser.

Legeforeningen støtter intensjonen om å utnytte kapasiteten ved poliklinikkene bedre ved at færre uteblir til oppsatt time. Legeforeningen er likevel generelt skeptisk til gebyr som virkemiddel, spesielt for pasienter innen rus og psykiatri. Fravær fra oppsatt time kan forklares av forhold ved sykdommen eller livssituasjonen som gjør det urimelig å ilegge gebyr. Spesielt vil dette gjelde pasienter innenfor rus og psykisk helse, men det vil også være andre pasientgrupper innenfor somatiske helsetjenester hvor dette gjelder, for eksempel personer med hukommelsesproblemer.

Det er mange pasienter med ruslidelser og psykiske lidelser også har andre behandlingskrevende somatiske lidelser. For disse kan gebyret på 640 kroner medføre store kostnader. For eksempel vil en pasient som har fravær fra røntgenundersøkelse og poliklinisk kontroll samme dag bli ilagt gebyr på 1280 kroner (uten skjerming). Vi vil videre påpeke at det finnes pasientgrupper med svak økonomi innenfor både somatikk, rus og psykisk helse som rammes hardt økonomisk av et stort fraværsgebyr.

Det er kjent at det er pasientgrupper som ikke oppsøker behandling på grunn av egenandelene i helsetjenesten. Legeforeningen frykter at fraværgebyret vil føre til at pasienter kan komme til å avslutte behandling på grunn av ilagte gebyrer, da det kan oppleves som en straff fra behandler for å ha uteblitt.

Legeforeningen finner større svakheter ved begge de to foreslåtte alternativene. **Alternativ 1** vil medføre en delvis skjerming av alle pasienter som behandles innenfor rus og psykiatri, men vil også medføre at ingen skjermes fullt ut. Det er således ikke spesielt treffsikkert. Alternativet vil heller ikke ivareta andre pasienter enn psykisk syke som vil kunne ha behov for skjerming som for eksempel eldre og personer med hukommelseproblemer.

Alternativ 2 vil kun fungere etter intensjonen dersom man finner gode, entydige vurderingskriterier som også oppleves rettferdige. Legeforeningen har vansker med å se hvordan man kan finne kriterier som gjør at man kun belaster de riktige pasientene. Å overlate til behandler å avgjøre hvorvidt gebyret skal kreves inn eller ikke vil kunne gå ut over forholdet mellom behandler og pasient. Konkrete vurderinger av den enkelte sak vil medføre at vedtaket blir å regne som et enkeltvedtak. Alternativet vil dermed medføre en byråkratisering som legger beslag på ressurser til forvaltning av vedtak og klagebehandling.

Legeforeningen finner det vanskelig å støtte noen av de to forslagene da begge har store svakheter.

Hensikten med forslagene er å sikre at pasientene møter. For deler av pasientgruppen er antakeligvis den økonomiske belastningen et slikt gebyr medfører liten. Det vil også være bra for deler av gruppen å måtte ta ansvar for å følge opp behandlingstidene. Samtidig vil det for andre pasienter kunne være til hinder for videre behandling ved at pasientene ikke ønsker å møte til etterfølgende timer enten fordi gebyret oppleves som en straff fra behandler eller fordi man opplever at det er enda en del av livet som ikke mestres. Legeforeningen mener at hensynet til de sykeste må veie tyngst slik at pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling fritas for gebyret. Det bes om å vurdere andre tiltak som for eksempel økt bruk av SMS-varsling, oppringning av pasienter man erfarer uteblir og timeinnkallinger der det kommer tydelig fram hvor og når frammøte skal skje. Erfaringen fra kommunehelsetjenesten viser at SMS-varsling reduserer antall som uteblir fra time betraktelig.

Endring i forskrift om pasientjournal og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

Departementet foreslår at satsen som kan kreves av pasienten for utskrift av journal legges inn i journalforskriften. Samtidig foreslås det å oppheve takst nr. 5 i stønadsforskriften (normaltariffen) og ta inn en henvisning til journalforskriften i merknad B3. Det foreslås også at bestemmelsene om pris for utskrift av journal fjernes fra poliklinikkforskriften.

Legeforeningen støtter å forenkle regelverket ved at satsen for betaling for utskrift/kopi av journal er hjemlet ett sted slik at man unngår avvikende priser. Vi viser til at betaling for utskrift/kopi av journal i dag er regulert i stønadsforskriften (normaltariffen) gjennom takst 5. I dag er dette beløpet gjenstand for forhandlinger mellom Staten og Legeforeningen. Dette har sikret at satsen har hatt en viss utvikling slik at den i hovedsak dekker kostnadene de næringsdrivende legene har ved utskrift/kopi av journal.

Legeforeningen vil påpeke at behovet for regulering av satsen må ivaretas. Vi mener derfor det er hensiktsmessig at journalforskriften gir en hjemmel for kreve betaling med en henvisning til takst 5 i stønadsforskriften som angir satsen.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk