

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår referanse:
08/01461-2/008
Saksbehandler:
Berit Herlofsen

Deres referanse:

Dato:
1.10.2008

Høring - forslag til forskrift om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten

Vi viser til departementets høringsnotat oversendt i brev 1.7.2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF ønsker å kommentere følgende punkter:

Punkt 6: Forskriftens virkeområde - definisjon av privat sektor

Det vises i høringsnotatet til at privat sektor tradisjonelt har vært definert negativt, gjennom en definisjon av offentlig sektor. Det foreslås ingen endringer i dette. Det fremgår av FOR 2002-12-10 nr 1625 om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda § 1 tredje ledd bokstav a-c at "de deler av" private tjenesteyteres virksomhet som er finansiert gjennom avtaler med det offentlige, hører med til den offentlige helsetjenesten. Det presiseres i høringsnotatet at det forhold at pasienter i noen tilfeller kan kreve stønad fra folketrygden til hel eller delvis dekning av utgiftene til helsehjelp, ikke betyr at den private tjenesteyter som gir helsehjelpen derved skal anses som del av den offentlige helsetjenesten.

Spørsmålet om hvordan den offentlige helsetjenesten burde avgrenses, har vært tema i tidligere høringer. Vi viser i denne forbindelse til to høringssvar fra Helse Sør RHF om dette (brev 17.3. og 20.8. 2003). Avgrensningen i forhold til avtalespesialistene ble her problematisert. Mange av disse har mindre avtaler (f.eks en 50% eller 20% hjemmel), men arbeider mer. Folketrygden finansierer imidlertid hele deres virksomhet så lenge de holder seg innenfor Normaltariffen. Spørsmålet blir da om ordlyden "de deler av" i forskriften innebærer at det må gjøres en deling av deres praksis eller om hele den delen det offentlige (dvs folketrygden) bidrar til finansiering av skal anses som offentlig helsetjeneste.

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 16 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

For pasientene vil dette skillet ikke lenger få betydning når pasientskadeloven trer i kraft også for den private delen. Det vil imidlertid fortsatt få betydning for tilskuddsplikten. Vi ber derfor om at dette klargjøres.

Når det gjelder utenlandsk helsepersonell som yter helsetjenester midlertidig i Norge, vises det i høringsnotatet til behovet for å samordne vurderingene med EUs regelverk. Vi antar at det her vil dukke opp vanskelige avgrensninger, og anser det som avgjørende at det i merknadene til § 2 spesifiseres nærmere hva som menes med midlertidighet.

Punkt 7: Pliktsubjekt for melde og tilskuddsplikt

Meldeplikten i helsepersonelloven § 18 innebærer at det skal gis melding til de regionale helseforetakene om oppstart av virksomhet. For å få sammenheng i lovverket bør det samtidig her vises til plikten til å betale tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning. For øvrig viser vi til tidligere anmodninger om å se nærmere på meldeordningen i helsepersonelloven § 18, og f.eks forskriftsfeste et register over slike meldinger nasjonalt.

Punkt 8: Egenandel

Det er foreslått ikke å innføre egenandel i forbindelse med at pasientskadeloven settes i kraft for privat sektor. Dette begrunnes med at egenandel har begrenset forebyggende effekt i små virksomheter som ikke vil ha en ledelse som er ansvarlig for å utarbeide og etablere gode rutiner. Det vises også til at innkrevingen kan være ressurskrevende, herunder at helsepersonell flytter en del mellom offentlig og privat sektor, noe man mener vanskeliggjør innkrevingen.

Helse Sør-Øst RHF er av den oppfatning at alle i utgangspunktet bør betale egenandel. Vissheten om dette vil kunne være motiverende for kvalitetsforbedringsarbeid også i små virksomheter/praksiser. Nettopp i små praksiser vil en egenandel kunne få større betydning enn i store virksomheter. I og med at det også legges opp til at enkelte grupper skal slippe tilskuddsplikt, synes det videre naturlig at disse i alle fall betaler egenandel.

Forutsetningen om at aktørene i privat sektor stort sett er små, slår heller ikke helt til. Riktignok er det mange små, men det er også noen store aktører, som f.eks Aleris. Det er vanskelig å tenke seg hvorfor egenandelen skulle ha en større preventiv effekt i offentlig sektor enn i privat sektor.

Punkt 9: Klageordning

Avgjørelser om melde- og tilskuddsplikt bør etter departementets mening kunne påklages, men det er ikke tatt stilling til om klageinstansen bør være Pasientskadenemnda eller styret for Norsk pasientskadeerstatning.

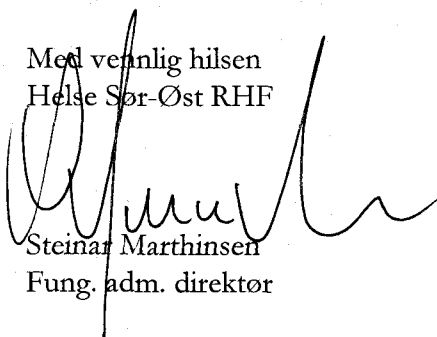
Helse Sør-Øst RHF mener det ikke er naturlig at styret, som har ansvaret for virksomheten, tillegges en slik forvaltningsmessig overprøvingsoppgave. Pasientskadenemnda synes derfor å være det beste alternativet. Nemndas avdelinger møtes vel også hyppigere, slik at eventuelle klager kan behandles noenlunde raskt.

Punkt 15: Endringer i annet regelverk – nedleggelse av Rådet

Helse Sør-Øst RHF støtter departementets syn når det gjelder nedleggelse av Rådet.

Rådet har hatt en uklar rolle, noe som etter hvert gav seg utslag i lav deltakelse på møtene. Selv om det ble fremmet en del gode ideer i disse møtene (f.eks bedre tilrettelegging av statistikk til bruk i kvalitetsforbedringsarbeidet ved helseforetakene), har dette vært tiltak som det samtidig har pågått prosesser om i administrasjonen og styret.

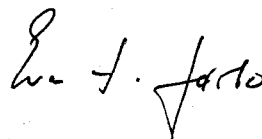
Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Steinar Marthinsen
Fung. adm. direktør



Ann-Margrethe Langbakk
juridisk direktør



E. J. Jørgensen