

07.08.2014

Høringssvar - Endring av forskrifter om eiginde og refusjon

proLAR viser til vårt skriv sendt HOD og Helsedirektoratet tidligere dette året. Men vil komme med ett par nye kommentarer.

Fler og fler LAR-institusjoner innlemmes i DPS strukturen og blir refusjonsberettigede poliklinikker/inkl TSB.

Konsekvensen av dette er at de kan / er pålagt å kreve egenandel av pasientene.

Det begynner nå å bli vanlig at LAR-pasienter betaler Kr 315.- pr. konsultasjon frem til pasienten har nådd egenandelstaket på Kr 2105.- pr kalenderår. Dette gjøres utifrå våre erfaringer på svært ulik måte avhengig av hvilket HF man hører innunder. Dette skaper igjen en stor frustrasjon og mye usikkerhet blant vår pasientgruppe.

Daglig får vi spørsmål om dette, og har helt ærlig vanskelig med å forklare grunnlaget og tanken bak ulikhetene.

En egenbetaling på Kr 315.- kan synes ubetydelig men for LAR pasienter og andre vansligstilte rusavhengige med meget uryddig livsførsel og svak økonomi kan selv et så lite beløp fremstå som en høy terskel. Det kan også nevnes at mange av disse kostnadene går direkte til inkassoselskap som overtar dersom pasienten ikke følger opp betalingen. Dette er som de fleste skjønner svært uheldig.

Alle pasienter i LAR har kontrakt utfylt ved innskrivning (før 2014) at behandlingen er gratis, og dekkes av staten. Dersom dette også skal gjelde pasienter innskrevet tidligere enn dette, kan kontraktene fra spesialisthelsetjenesten/LAR sies å brytes fra deres side.(?)

Mennesker i vanskelige faser, og med betydelige utfordringer, gir et tydelig signal om at vedkommende ikke er i stand til ta vare på seg selv eller fatte rasjonelle beslutninger, vedkommende trenger hjelp, og ikke bli satt i en mer belastende økonomi.

Forskning utført av Senteret for Rus- og Avenhengighets Forskning (SERAF) viser tydelig at risikoen for overdoser, alvorlig somatisk sykdom og kriminalitet halveres for pasienter som er i LAR-behandling sammenlignet med de som ikke mottar behandling.

Sett i et slikt perspektiv er det i både pasientens og samfunnets interesse at pasienten kommer i behandling og at alle eventuelle terskler bør fjernes.

Videre er det et poeng å få overført rusavhengige fra lavterskel tilbud (uten egenandel) til et mer

fullverdig tilbud som f.eks. LAR representerer.

Kostnaden ved å fjerne denne terskelen kan synes begrenset, med dagens ca. 7250 LAR-pasienter antas kostnaden å være 14 millioner årlig.

Etter vår oppfatning, proLAR, var heller ikke dette intensjonen da LAR ble innført som fullverdig behandlingsforløp allerede i 98 og frem til 2013. Pga at HFene nå har fått alle kostnader vedr medikament og utlevering, blir dette plutselig et pasientproblem.

Vi anser at en fjerning av egenbetaling enkelt kan finansieres ved besparelser på et tilgrensende område;

Kostnaden for utlevering av LAR-medikamenter har økt dramatisk de siste årene. Til tross for at man har arbeidet med å «regulere» dette helt uregulerte området siden 2006 er man ikke kommet nærmere en løsning. En innføring av en nasjonal takst for utlevering av LAR-medikamenter vil representere en betydelig besparelse som langt overstiger kostnaden ved å fjerne egenandel for LAR-pasienter.

LAR gebyrer utgjør årlig en kostnad på over 100 mill som apotekkjeder tar for klargjøring, ferdiggjøring og utlevering. At det ikke er satt i stand et statlig system som sørger for en normal sats på dette forundrer oss som pasientorganisasjon for LAR brukere.

Vi anbefaler derfor at LAR-pasienter unntas fra kravet om egenbetaling ved konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, og at det snarest settes et tak for gebyrkostnader vedr utlevering!

MVH

Ronny Bjørnstad

Leder, proLAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR