

Hørings svar om: Forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Vi representerer alle brukerorganisasjonene på rusfeltet, og sammen med fagrådet så godt som hele rusfeltet. Vi er opptatt av at de som trenger helse- og sosialhjelp for sine rusproblemer skal ha gode og tilgjengelige tjenester. Vi er også opptatt av at brukerne ikke skal behandles som «spesielle», men når vi ser at tiltak ikke har effekt, eller har motsatt effekt, er det viktig at man foretar endringer slik at de tiltak som settes inn svarer til ambisjonene de har.

Det er positivt at regjeringen ønsker å forenkle regelverket for betalinger av poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Dersom vår målgruppes behov, brukere av tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern, skal stå sentralt i utformingen av regelverket må det foretas viktige endringer for å unngå å gjøre hverdagen til folk verre og motvirke at pasienter følger behandling eller har tillit til behandlingsapparatet. Dette er særlig viktig forbundet med rustjenester ettersom pasientgruppen hele tiden er i høyere risiko for sykkelighet og dødelighet enn andre pasientgrupper. I Norge har vi et gjennomsnitt på 264 overdosedødsfall årlig, høy spredning av sykdommen Hepatitt C, flere er bostedsløse og mangler oppfølging etter behandling. Mange har ikke betalingsevne. Det er estimert at vi har over 9000 høy-risiko opiatbrukere og over 8000 injiserende stoffmisbrukere. Risikoen for vår målgruppe forminskes betraktelig når pasienten er i behandling eller oppfølging og rehabilitering. Vi har vært i kontakt med fagfolk fra ulike helseforetak samt brukere av tjenestene, som melder om at det gjeldende systemet med egenandel for poliklinisk helsehjelp i flere tilfeller fungerer mot sin hensikt. Det skal være en skjønnsmessig vurdering, men resultatet er ofte fraværende likebehandling av brukerne. Brukere som ikke har penger til å betale, og som borteblir fra time som en direkte konsekvens av sitt rusproblem eller psykiske tilleggsproblem, ender opp med gjeld. Dette blir feil når poenget må være å få flere i behandling.

Med bakgrunn i det ovenstående vil vi se nærmere på det Departementet foreslår knyttet til gebyr ved manglende oppmøte. Departementet ber høringsinstansene velge mellom to alternativ:

1. *«Om pasienten ikke møter opp til avtala time, og let vera å melda frå tidlegare enn 24 timar føre timen, kan pasienten verta kravd for 640 kroner i fråværsgebyr. Om den avtala timen gjeld poliklinisk helsehjelp innan vaksenpsykiatri eller rusbehandling, skal det ikkje krevjast høgare gebyr enn 320 kroner.»*

2. *«Pasient som ikke møter til avtala time, og let vera å melde frå tidlegare enn 24 timer føre timen, skal betale 640 kroner i fråværsgebyr. Pasient ved poliklinikk for vaksenpsykiatri og rus kan likevel sleppa å betale gebyr, om fråværet skuldast tilhøve ved pasienten sin helsetilstand som gjer det urimeleg å lasta pasienten for fråværet. Alle avgjerder om fråværsgebyr for pasientar ved poliklinikk for vaksenpsykiatri og rus er enkeltvedtak, og kan klagast inn for Helseklage.»*

Av disse to alternativene er alternativ 2 å foretrekke, men vårt syn er at skjønnnet i disse sakene skaper utfordringer for brukerne. Departementet redegjør selv i høringsnotatet for en rekke problemstillinger knyttet til skjønn i denne sammenheng. Når vi mener at rus- og psykiske lidelser er alvorlige tilstander som påvirker funksjonsnivået i stor grad, vil det være mer hensiktsmessig å ha en enklere formulering som:

«Pasient som ikke møter til avtala time, og let vera å melde frå tidlegare enn 24 timer føre timen, skal betale 640 kroner i fråværsgebyr. Pasient ved poliklinikk for vaksenpsykiatri og rus unntas fra gebyr.»

I selve framlegget til forskrift foreslår vi følgende tekst i § 7:

§7 Gebyr når pasienten ikke møter

Om pasienten ikke møter opp til avtala time, og let vera å melda frå tidlegare enn 24 timar føre timen, kan pasienten verta kravd for 640 kroner i fråværsgebyr.

Om den avtala timen gjeld poliklinisk helsehjelp innan vaksenpsykiatri eller rusbehandling, skal det ikkje krevjast gebyr.

Kenneth Arctander, informasjonsansvarlig RIO

Ronny Bjørnstad, daglig leder proLAR

Dag Myhre, dagligleder Lar-Nett Norge

Marius Sjømæling, generalsekretær BAR

Tommy Sjøfjell, A-larm

Vidar Hårvik, daglig leder MARBORG

Jan-Gunnar Skoftedalen, leder Fagrådet