

**Høring**  
**om forslag til endringer i forskrift om**  
**betaling frå pasientar for poliklinisk**  
**helsehjelp i spesialisthelsetenesta**

17.10.19

Frist for høringsuttalelser er 1.12.19

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Gjeldende rett og praksis .....	3
2.1	Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta 3	
2.1.1	Utførende personell .....	3
2.1.2	Poliklinisk helsehjelp ytt i og utenfor virksomhetens lokaler .....	4
2.1.3	Poliklinisk helsehjelp ytt ved bruk av ulike teknologier .....	4
2.1.4	Gebyr når pasienten ikke møter.....	4
3	Departementets vurderinger og forslag .....	4
3.1	Utvidelse av utførende personell innenfor somatikk .....	4
3.2	Telefonkonsultasjoner innenfor somatikk.....	5
3.3	Endret nivå på gebyret når pasienten ikke møter .....	5
4	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	5
4.1	Utvidelse av utførende personell innenfor somatikk .....	5
4.2	Telefonkonsultasjoner innenfor somatikk.....	6
4.3	Endret nivå på gebyret når pasienten ikke møter .....	6
5	Forslag til forskriftsendringer .....	6

# 1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i *forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta*. Endringene gjelder adgangen til å kreve egenandel fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Finansieringen av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av basisbevilgning (rammebevilgning) og aktivitetsbasert finansiering, herunder bl.a. Innsatsstyrt finansiering (ISF). ISF-ordningen utbetaler midler i tråd med faktisk aktivitet innenfor somatisk pasientbehandling (innlagte så vel som polikliniske pasienter) og pasientbehandling utført poliklinisk innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg kan sykehusene og andre institusjoner i spesialisthelsetjenesten avkreve pasienten enkelte betalinger. Blant disse betalingene er egenandel for poliklinisk helsehjelp og også gebyr som skal betales når pasienten ikke møter opp til avtalt time.

I forslaget til statsbudsjett for 2020, jf. Prop. 1 S (2019-2020) Helse- og omsorgsdepartementet, foreslås det endringer i ISF-ordningen som også har implikasjoner for i hvilke tilfeller det er relevant å avkreve pasienten for egenandel. Det foreslås også å øke gebyret for uteblivelse innenfor somatisk pasientbehandling. En utvidelse av pasienters plikt til å betale egenandel forutsettes at forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta endres.

## 2 Gjeldende rett og praksis

### 2.1 Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

#### 2.1.1 Utførende personell

I henhold til *forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta* § 4 første ledd, kan behandlingsstedet kreve egenandel fra pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten av visse grupper personell.

Av bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at egenandel bare kan kreves dersom den polikliniske helsehjelpen er utført av særskilte grupper personell. Innenfor somatikk skal den polikliniske helsehjelpen var ytt av lege, psykolog, tannlege, sykepleier, jordmor, fysioterapeut, ergoterapeut, kliniske ernæringsfysiolog, audiograf, ortoptist eller optiker. Ved psykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk kan den polikliniske helsehjelpen også være ytt av sosionom, pedagog, vernepleier og personell med annen relevant høgskole- og universitetsutdanning.

### **2.1.2 Poliklinisk helsehjelp ytt i og utenfor virksomhetens lokaler**

Det følger av § 2 andre ledd i *forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta* at forskriften gjelder poliklinisk helsehjelp – uavhengig av om helsehjelpen blir ytt av personell fra virksomheten i eller utenfor de fysiske lokalene til virksomheten.

### **2.1.3 Poliklinisk helsehjelp ytt ved bruk av ulike teknologier**

Det følger av § 4 sjette ledd i forskriften at pasienten ikke skal betale egenandel for nettbasert behandlingsprogram. Bruk av andre teknologier, som f.eks. telefon, ved ytelse av poliklinisk helsehjelp er ikke positivt regulert i forskriften.

### **2.1.4 Gebyr når pasienten ikke møter**

Det følger av § 7 at pasienter som ikke møter til avtalt poliklinisk konsultasjon ved sykehusene, og som ikke avbestiller timen senest 24 timer i forkant, kan avkreves et gebyr. Det er i § 7 første ledd fastsatt et gebyr, som siden 2015 har tilsvart det dobbelte av ordinær egenandel. Andre ledd i bestemmelsen fastsetter gebyret dersom den uteblitte timen gjelder poliklinisk helsehjelp innenfor psykiatri eller rusbehandling. Gebyret etter andre ledd er siden 2016 fastsatt til det samme beløp som ordinær egenandel.

## **3 Departementets vurderinger og forslag**

### **3.1 Utvidelse av utførende personell innenfor somatikk**

Departementet foreslår å utvide gruppen av utførende personell fra 2020 til å inkludere 7 nye personellgrupper (stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere).

Flere personellgrupper har de senere årene blitt inkludert i grunnlaget for ISF-refusjon innenfor utvalgte somatiske tjenesteområder. Innenfor poliklinisk psykisk helsevern og TSB er ISF-refusjon uavhengig av utførende personell. Etter innspill fra Helsedirektoratet foreslås det i forslaget til statsbudsjett for 2020 å utvide gruppen av utførende personell til å inkludere syv nye personellgrupper: Stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere. Forslagene vil bl.a. bidra til at finansieringen blir mer uavhengig av utførende helsepersonell når det er snakk om likeverdig tjenesteinnhold.

Adgangen til å kreve egenandel av pasienten er fremdeles avhengig av utførende personell, se § 4 andre ledd i *forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta*. Med samme begrunnelse som foreslåtte endringer i ISF-regelverket, foreslår departementet i dette høringsnotatet at bestemmelsene om egenandel også endres. Det innebærer at bestemmelsene i § 4 andre ledd endres slik at egenandel også skal kunne kreves når den polikliniske helsehjelpen innenfor somatikk utøves av: Stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger og logopeder. Pasienten skal også kunne avkreves egenandel når personell på poliklinikk

kartlegger genetiske egenskaper og gir genetisk veiledning. Etter gjeldende regelverk kan det allerede kreves egenandel fra pasienten når helsehjelpen ytes av sosionomer, pedagoger, vernepleiere og personell med annen relevant høgskole- og universitetsutdanning.

### **3.2 Telefonkonsultasjoner innenfor somatikk**

Departementet foreslår at poliklinisk helsehjelp som gis i form av telefonkonsultasjoner innenfor somatikk skal finansieres på samme måte som andre ordinære konsultasjoner. Det skal med andre ord ikke være av betydning for finansieringen av tjenesten om den polikliniske tjenesten ytes ved oppmøte eller ved telefonkonsultasjon. Det er i statsbudsjettet foreslått at telefonkonsultasjoner innenfor somatikk inkluderes i ISF fra 2020. Begrunnelsen for forslaget er at telefonkonsultasjoner kan bidra til mer effektiv ressursbruk i helsetjenesten både for behandlere og pasienter og gi økt fleksibilitet.

Departementet foreslår i dette høringsnotatet at pasientene fra 2020 skal kunne avkreves egenandel. Dette med samme begrunnelse som foreslåtte endring av ISF-regelverket. Det innebærer at det bare kan kreves egenandel av pasienten dersom det også kan kreves refusjon for telefonkonsultasjonen.

### **3.3 Endret nivå på gebyret når pasienten ikke møter**

I forslaget til statsbudsjett for 2020 foreslås gebyret som er fastsatt i § 7 første ledd økt til 1 053 kroner, jf. omtale under kap. 732, post 72-75 i Prop. 1 S (2019-2020). Det er fortsatt mange pasienter som ikke møter til avtalt time. Dette medfører dårlig ressursutnyttelse og lengre ventetid for andre. Formålet med økningen av gebyret er å redusere forekomsten av ubenyttede polikliniske timer. Dette innebærer at gebyret vil tilsvare tre ganger egenandelen. Som en følge av dette forslaget må gebyret som er fastsatt i § 7 første ledd endres tilsvarende. Departementet understreker at gebyret som gjelder uteblivelse fra avtalt time innen psykiatri og rusbehandling ikke er omfattet av endringen, jf. § 7 andre ledd.

## **4 Økonomiske og administrative konsekvenser**

### **4.1 Utvidelse av utførende personell innenfor somatikk**

Den foreslåtte endring av § 4 innebærer at det vil kunne kreves egenandel for flere konsultasjoner. Helsedirektoratet har anslått at inkludering av de sju personellgruppene i ISF-ordningen vil innebære om lag 26 500 polikliniske konsultasjoner. Direktoratet har anslått at dette innebærer om lag 9,2 mill. kroner i økt egenandelsproveny. Av dette vil om lag 6,5 mill. kroner bli dekket av folketrygden gjennom egenandelstak 1-ordningen og om lag 1,6 mill. kroner vil bli refundert gjennom andre skjermingsordninger. Om lag 1,1 mill. kroner vil bli betalt av pasientene.

## 4.2 Telefonkonsultasjoner innenfor somatikk

Den foreslåtte endring av § 4 sjette ledd i pasientbetalingsforskriften vil innebære at det kan kreves egenandel for telefonkonsultasjoner innen somatisk pasientbehandling. Helsedirektoratet anslår at dette innebærer om lag 40 000 telefonkonsultasjoner per år. Direktoratet har anslått at forslaget vil medføre om lag 13,9 mill. kroner i økt egenandelsproveny. Av dette vil om lag 9,9 mill. kroner bli dekket av folketrygden over egenandelstak 1-ordningen og om lag 2,4 mill. kroner vil bli refundert gjennom andre skjermingsordninger. Om lag 1,6 mill. kroner vil bli betalt av pasientene.

## 4.3 Endret nivå på gebyret når pasienten ikke møter

Den foreslåtte endring av § 7 første ledd i pasientbetalingsforskriften vil innebære at gebyret for pasienter som ikke møter til somatisk poliklinisk pasientbehandling øker til et nivå tilsvarende tre ganger egenandelen. Det er anslått at dette vil innebære om lag 54 mill. kroner i økte gebyrutgifter for pasienter som ikke møter til avtalt poliklinisk time.

## 5 Forslag til forskriftsendringer

I forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta gjøres følgende endring:

§ 4 andre ledd skal lyde:

Som betaling for poliklinisk helsehjelp som vert ytt av legar, psykologar, tannlegar, sjukepleiarar, jordmødrer, fysioterapeutar, ergoterapeutar, kliniske ernæringsfysiologar, audiografar, ortoptistar optikarar, *stråleterapeutar, sosionomar, vernepleiarar, pedagogar, barnevernspedagogar og logopedar* kan pasienten krevjast for 351 kroner. *Pasienten kan også krevjast for 351 kroner når personell på poliklinikk kartlegg genetiske eigenskapar og gjev genetisk rettleiing. Ved psykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk omfattar dette også poliklinisk helsehjelp ytt av personell med anna relevant høgskule- og universitetsutdanning.*

§ 4 sjette ledd skal lyde:

*Det kan krevjast betaling frå pasient for poliklinisk helsehjelp som vert ytt av personell som nemnd i fyste leden ved telefonkonsultasjon.* Pasienten skal ikkje betale eigendel for nettbasert behandlingsprogram.

§ 7 første ledd skal lyde:

Om pasienten ikkje møter opp til avtala time, og let vera å melda frå tidlegare enn 24 timar føre timen, kan pasienten verta kravd for 1 053 kroner i fråværsgebyr.