

Høringsnotat

Forslag til endringer i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta (pasientbetalingsforskriften)

Høringsfrist: 28. juni 2023

1 Innledning

Dette høringsnotatet inneholder forslag om å endre forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesta (pasientbetalingsforskriften).

For at den offentlige helsetjenesten skal kunne ta betalt fra pasienten for en tjeneste må det foreligge et hjemmelsgrunnlag for dette. Pasientbetalingsforskriften har regler om hvilken betaling pasienter kan bli krevd for i poliklinikker, herunder betaling av egenandel. Som hovedregel skal pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten av nærmere angitt personell betale egenandel for poliklinisk helsehjelp. Forslaget innebærer at det i pasientbetalingsforskriften § 5 gjøres endringer slik at pasienter som mottar poliklinisk helsehjelp i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering (LAR), inkluderes i de gruppene som ikke skal betale godkjent egenandel.

Det tas forbehold om at Stortinget vedtar forslag om unntak fra egenandel for LAR pasienter i forbindelse med behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2023.

2 Bakgrunn

LAR er en langtidsbehandling av opioidavhengighet med legemidler sammen med psykososiale tiltak. Formålet med LAR er at personer med opioidavhengighet skal få økt livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom bedring av mestrings- og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opioidavhengighet og faren for overdosedødsfall. LAR er en del av Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten, organisert i de enkelte helseforetakene i polikliniske enheter. LAR-tilbudet er organisert som samarbeid mellom helseforetakets enhet for rusbehandling, helse- og sosialtjenesten i den kommunen pasienten er bosatt i og pasientens fastlege. Indikasjonen for behandlingen er at ruslidelsen skal være så alvorlig at tilførsel av opioid ikke øker avhengighetsgraden, samtidig som bruken av medikamentet gir langsiktig bedring av helsetilstand og funksjon. LAR skal som hovedregel ikke være det første behandlingsalternativet som velges ved behandling av opioidavhengighet, med mindre det etter en faglig vurdering anses som det mest egnede og forsvarlige behandlingsalternativet. Det skal alltid foretas en konkret vurdering av andre tiltak enn LAR. Pasientens alder og lengde på opioidavhengighet skal alltid tillegges særskilt vekt ved vurderingen av om LAR skal tilbys.

For noen rusmiddelavhengige pasienter kan det være vanskelig å delta i LAR. Flere steder er det derfor etablert et lavterskeltilbud som pasientene kan oppsøke uten henvisning fra lege eller andre. Dette tilbudet kalles lavterskel LAR, og målsettingen med denne modellen er å forenkle inntaket i LAR. Lavterskeltilbudet har enklere søknadsprosedyrer og enklere/raskere tilgang til behandling sammenliknet med vanlig LAR, slik at flest mulig personer i målgruppa som ønsker LAR blir vurdert for det. Målet med lavterskel substitusjonsbehandling er å fange opp personer som kan ha nytte av behandlingen for å redusere helseskader og overdoser.

LAR pasienter som mottar helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, må etter dagens regelverk betale egenandel for de polikliniske konsultasjonene de har i forbindelse med behandlingen i LAR. Det er et krav om at pasienter må være henvist for å kunne kreve egenandel. For pasienter som deltar i lavterskel LAR startes behandlingen opp uten at det foreligger en henvisning i forkant. Pasientene i lavterskel LAR slipper derfor å betale egenandel.

Flere av LAR pasientene har svært dårlig råd, og det er flere av disse pasientene som ikke klarer å betale egenandelene for nødvendig helsehjelp for sin rusmiddelavhengighet. Det er en risiko for at betaling av egenandel utgjør en så stor økonomisk belastning for denne gruppen at LAR pasientene ikke møter til konsultasjoner eller i verste fall at pasienter dropper ut av behandlingstilbudet og får tilbakefall til bruk av rusmidler. Helse- og omsorgsdepartementet er gjort kjent med at avkrevning av egenandel for pasienter i ordinært LAR tilbud er ulikt praktisert i de fire helseregionene. I noen sykehus betaler ikke pasientene som mottar LAR behandling egenandel.

3 Gjeldende rett

Spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 første ledd nr. 1 gir departementet anledning til å pålegge pasientene å betale for poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten. Forskrift 20. desember 2016 nr. 1848 om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesta (pasientbetalingsforskriften) er gitt med hjemmel i denne bestemmelsen. Denne forskriften gir en uttømmende framstilling av betaling som pasienten kan bli krevd for i poliklinikker omfattet av § 2 i forskriften.

Pasientbetalingsforskriften gjelder kun poliklinisk helsehjelp finansiert av staten, jf. forskriftens § 2. Pasientbetalingsforskriften gjelder likevel ikke privatpraktiserende lege- og psykologspesialister som har driftsavtale med RHF og privat lab./røntgen. Disse tjenestene er finansiert gjennom folketrygden, jf. folketrygdloven med forskrifter.

I henhold til pasientbetalingsforskriften § 3 bokstav b er godkjent egenandel definert som det beløpet pasienten betaler for poliklinisk helsehjelp, og som går inn i grunnlaget for frikort etter forskrift 18. desember 2020 nr. 2990 om egenandelstak (forskrift om egenandelstak) § 1 første ledd bokstav b og f, jf. § 2 nr. 2 og 3.

I henhold til pasientbetalingsforskriften § 4 første ledd, kan det bare kreves egenandel fra pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten av visse grupper personell. Av bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at den polikliniske helsehjelpen skal være utført av særskilte grupper helsepersonell.

Det fremgår av pasientbetalingsforskriften § 4 andre ledd at «*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, logopedar og kliniske farmasøytar kan pasienten krevjast for 375 kroner.*» Egenandelen utgjør altså 375 kroner for hver enkelt poliklinisk konsultasjon.

I § 5 i pasientbetalingsforskriften er det gitt bestemmelser om at poliklinikken likevel ikke skal kreve egenandel av pasienten når tjenesten er av en nærmere angitt type, eller tjenesten er rettet mot en bestemt pasientgruppe. I disse tilfellene blir egenandelen dekket av staten.

Pasienter som er innlemmet i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) eller den polikliniske helsehjelpen som LAR pasienter mottar, er ikke omfattet av alternativene i bestemmelsen i pasientbetalingsforskriften § 5. LAR pasienter er dermed ikke unntatt fra betaling av egenandelen på 375 kroner (per 2023).

Egenandelene som betales for poliklinisk helsehjelp i forbindelse med LAR er godkjente egenandeler som inngår i egenandelstaket, jf. forskrift om egenandelstak § 1 bokstav f, jf. § 2 nr. 4.

Pasientbetalingsforskriften § 1 bokstav f lyder: *«helsehjelp som utføres poliklinisk av personell som er nevnt i § 4 i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta»*

Pasientbetalingsforskriften § 2 nr. 4 lyder: *«Som egenandel for helsehjelp som utføres poliklinisk i spesialisthelsetjenesten godtas et beløp som er fastsatt i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta.»*

Egenandelstaket for 2023 er på 3040 kroner. Den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til egenandelstaket, skal i resten av kalenderåret være fritatt for å betale godkjente egenandeler, jf. forskrift om egenandelstak § 3.

4 Departementets vurderinger og forslag

Substitusjonsbehandling tilbys personer som er avhengige av opioider. Personer som tilbys LAR har hatt en langvarig og alvorlig rusmiddelavhengighet. Denne gruppen pasienter har som følge av sin opioidavhengighet ofte falt ut av arbeidslivet og har dårlig økonomi. Departementet vurderer at denne gruppen er særskilt sårbar, og kan ha store utfordringer med å klare å betale egenandeler for nødvendig helsehjelp. Departementet mener at det er viktig å sikre at denne gruppen mottar et tilbud om LAR behandling, og at det er viktig å forhindre at egenandelsbelastningen fører til at pasienter unnlater å møte til konsultasjoner eller dropper ut av behandlingstilbudet i LAR. Det er viktig å sikre at personer som har behov for det, har et tilgjengelig tilbud om LAR behandling.

Departementet mener videre at det er uheldig at det forekommer ulik praktisering av egenandelsregelverket for LAR pasienter. Om pasienten blir avkrevd egenandel vil være avhengig av hvor i landet pasienten mottar poliklinisk helsehjelp i forbindelse med LAR.

Regjeringens mål er at personer med rusproblemer skal få den behandlingen og den oppfølgingen de har behov for i den offentlige helsetjenesten. Departementet fremmet på bakgrunn av dette forslag om å innføre et fritak for egenandeler for LAR pasienter for poliklinisk helsehjelp i revidert nasjonalbudsjett for 2023. Med forutsetning av nødvendig budsjettvedtak ved behandling av revidert nasjonalbudsjett i Stortinget, fremmer departement forslag om å unnta LAR behandling fra betaling av godkjent egenandel. For

at LAR pasienter skal få unntak for egenandelbetaling må pasientbetalingsforskriften § 5 endres slik at det fremgår at disse pasienter likevel ikke skal betale godkjent egenandel for poliklinisk behandling i LAR.

Forslaget om fritak for egenandeler gjelder kun polikliniske konsultasjoner i forbindelse med gjennomføring av LAR behandling. Egenandelsfritaket omfatter ikke alle andre former for poliklinisk helsehjelp som ytes til LAR pasienter.

Per i dag er det ulik regulering for betaling av egenandeler i ordinær LAR og lavterskel LAR. Ved å foreslå fritak for egenandelsbetaling for poliklinisk helsehjelp i forbindelse med LAR vil egenandelsbetalingen bli lik for disse to gruppene og det er en fordel at forslaget har som konsekvens at praksis for egenandeler i LAR blir harmonisert.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

LAR-behandling ved sykehusene inngår i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF). Helsedirektoratet har med bakgrunn i ISF-data anslått at et egenandelsfritak for poliklinisk helsehjelp ved sykehusene innenfor LAR vil ha en kostnad tilsvarende om lag 12 mill. kroner (helårsvirkning). Anslaget innebærer egenandelsrefusjon til poliklinisk helsehjelp i LAR tilsvarende 42 mill. kroner (statsbudsjettets kap. 732, post 77) og samtidig en reduksjon av egenandelsrefusjoner over egenandelstaket (statsbudsjettets kap. 2752, post 72) tilsvarende 30 mill. kroner.

Administrative konsekvenser anses å være neglisjerbare.

Det er ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunesektoren.

6 Forslag til endringer i pasientbetalingsforskriften

Pasientbetalingsforskriften § 5 Når pasienten likevel ikke skal betale godkjent egenandel, ny bokstav l. skal lyde:

l. ved poliklinisk helsehjelp til pasientar som får behandling i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Det foreslås at endringen trer i kraft fra 1. juli 2023.