

Høring

Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

8. oktober 2018

Frist for høringsuttalelser er 30. november 2018

Innhold

1	Bakgrunn	3
2	Gjeldende rett og praksis	3
2.1	Psykisk helsevern for unge pasienter	3
2.2	Overgrepsmottak	4
2.3	Statens barnehus	5
3	Finansiering av poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling	5
4	Behov for evaluering av regelverket	6
5	Departementets vurderinger og forslag	7
5.1	Psykisk helsevern for unge pasienter	7
5.2	Egenandel ved overgrepsmottak	8
5.3	Egenandel ved Statens barnehus	8
6	Økonomiske og administrative konsekvenser	8
6.1	Egenandel i psykisk helsevern for unge pasienter	8
6.2	Egenandel ved overgrepsmottak	9
6.3	Egenandel ved Statens barnehus	9
7	Forslag til forskriftsendringer	9

1 Bakgrunn

Ett sentralt formål med dette høringsnotatet er å evaluere bestemmelsene om egenandelfritak ved behandling på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og psykiatrisk ungdomsteam (PUT). Høringsnotatet inneholder også forslag om at det skal være egenandelsfritak ved første konsultasjon på overgrepsmottak og behandling ved Statens barnehus.

Pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten kan som hovedregel avkreves egenandel når helsehjelpen skjer poliklinisk. Det er fastsatt enkelte unntak fra denne hovedregelen. Innenfor områdene poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet skal pasienter under 18 år ikke betale egenandel. Når helsehjelp ytes overfor denne pasientgruppen dekker staten egenandelen.

Finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet skjer dels gjennom egenandeler (enten pasientbetalte eller dekket av staten), dels gjennom aktivitetsbasert refusjon og dels gjennom bidrag fra rammeoverføringen («basisfinansieringen») fra staten til de regionale helseforetakene.

Frem til 2017 bestod den aktivitetsbaserte finansieringen av refusjonstakster. F.o.m. 2017 er de aktuelle områdene inkludert i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF-ordningen). I forbindelse med denne omleggingen er det blitt klart at det har foregått en praksis ved særlig barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og Psykiatriske ungdomsteam (PUT) der pasienter også eldre enn 18 år ikke har betalt egenandel. Av tekniske årsaker kom dette særlig frem først i 2018.

2 Gjeldende rett og praksis

2.1 Psykisk helsevern for unge pasienter

I henhold til forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 4 første ledd kan det bare kreves egenandel fra pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten av visse grupper personell. Dette er en kanbestemmelse og i utgangspunktet vil det være opp til den enkelte poliklinikk å vurdere om egenandel skal kreves. På den siden tilsier forbudet mot usaklig forskjellsbehandling og likhetsprinsippet at like tilfeller skal behandles likt i den grad ikke relevante hensyn begrunner forskjellsbehandling. Av bestemmelsens andre ledd fremgår det videre at den polikliniske helsehjelpen skal være utført av særskilte grupper helsepersonell.

I § 5 i forskriften 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.

Etter § 5 bokstav f i forskriften skal poliklinikken ikke kreve egenandel «ved psykiatrisk behandling av born og ungdom under 18 år». Dette gjelder uavhengig av hvor behandlingen har skjedd, herunder også behandling gitt ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller i et psykiatrisk ungdomsteam (PUT). BUP er

et tilbud i spesialisthelsetjenesten for barn og ungdom. BUPs hovedoppgaver er å gi helsehjelp til barn fra 0 til 18 år og deres familier i form av bl.a. utredning, behandling og oppfølging knyttet til psykiske vansker. Psykiatriske ungdomsteam (PUT) ble i sin tid etablert for å imøtekomme behovet for poliklinisk behandling av unge pasienter i spesialisthelsetjenesten og som ofte hadde samtidig rusproblemer og psykiske lidelser. Teamene var organisert innen psykiatrien og ble derfor ved sykehusreformen overført fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene i 2002.

Pasienter under 18 år som mottar behandling i psykisk helsevern er fritatt for betaling av egenandel. Egenandelen for denne pasientgruppen dekkes av staten. Forskriftens bestemmelser forutsetter at når pasienten blir 18 år, skal hun/han betale egenandel for helsehjelpen.

Regelen som er fastsatt i bokstav f i § 5 har tidligere vært nedfelt i andre forskrifter, men regelens materielle innhold har eksistert siden 1980-årene. Tidligere var bestemmelsen plassert i forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp § 4 nr. 5. Gjennom takstene for barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og psykiatriske ungdomsteam (PUT), P20-P27, ble helsetjenesteaktørene kompensert for egenandelen gjennom refusjonssatsen.

I forbindelse med omleggingen av aktivitetsbasert finansiering fra takst til ISF-ordningen er det blitt klarlagt at en del pasienter som ikke omfattes av regelen fastsatt i bokstav f i § 5 ikke har blitt avkrevd egenandel. Praksisen synes å sprike i to ulike retninger. For det første viser gjennomgang av praksis at regelen som fremgår av § 5 bokstav f enkelte steder og over tid er blitt tolket utvidende, slik at regelen ikke bare omfatter behandling innenfor psykisk helsevern, men også tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet. For det andre viser gjennomgangen av praksis at en del pasienter som har fått helsehjelp på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) fortsetter å motta helsehjelp på BUP også etter at pasienten er fylt 18 år, men da uten at pasientene betaler egenandel

Departementet har fått utarbeidet en oversikt basert på takstdata fra perioden før omleggingen til ISF. Dataene viser at 12 prosent av BUP-takstene har blitt krevet for pasienter i aldersgruppen 18-30 år. Vel halvparten av dette gjelder pasienter i aldersgruppen 18-23 år. Departementet har også bedt de regionale helseforetakene om en oversikt over hvorvidt sykehusenes poliklinikker innkrever egenandeler eller ikke for de aktuelle pasientene. Tilbakemeldingene viser at mange, men ikke alle, pasienter ved BUPene som er i aldersgruppen 18-23 år ikke avkreves egenandel. Utover dette sier tilbakemeldingene at det ikke kreves egenandel ved PUTene, uansett alder på pasientene. Denne måten å organisere tjenesten på er imidlertid ikke like utbredt lenger, og der tjenesten ikke er organisert som PUT betaler pasientene egenandel. For pasienter eldre enn 23 år som mottar helsehjelp på PUT, virker det som at ingen har betalt egenandel. Samtidig er det ikke alle steder som har PUT-organisering lenger.

2.2 Overgrepsmottak

I 2016 ble ansvaret for overgrepsmottak flyttet fra primær- til spesialisthelsetjenesten, jf. omtale i Prop. 1 S (2014-2015) s. 161. I forbindelse med flyttingen ble det ikke spesifisert

i sykehusenes egenandelsregelverk at første konsultasjon skal være fritatt for egenandel. Slikt fritak gjaldt da ansvaret for overgrepsmottak lå i primærhelsetjenesten.

Overgrepsmottak er for ungdom over 16 år og voksne. Det er ikke egne overgrepsmottak for barn. Barn som har behov for akutt hjelp i forbindelse med vold- og overgrepssaker, henvises til nærmeste barneavdeling og undersøkes og behandles der. Det er kun i de tilfellene der en overgrepssak mot barn/ungdom er anmeldt til politiet, at barnet/ungdommen vil bli avhørt ved Statens barnehus, se under.

2.3 Statens barnehus

Statens Barnehus er et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse. Tilbudet er også for voksne med en psykisk utviklingshemming. Mens enkelte oppgaver ved barnehusene utføres på oppdrag fra justissektoren og følgelig faktureres tilsvarende, er det andre oppgaver som er definert som helsehjelp. For denne helsehjelpen, som utføres poliklinisk, er det anledning gjennom gjeldende regelverk å kreve egenandel, med mindre pasienten er skjermet for dette f.eks. dersom pasienten er under 16 år. Departementet er ikke kjent med noen tilfeller der egenandel er krevet.

3 Finansiering av poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling

Frem til 2017 ble de aktuelle tjenesteområdene delfinansiert gjennom aktivitetsbasert refusjon bestående av refusjonstakster. Det var to sett med takster: Et som gjaldt helsehjelp gitt innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og et sett som gjaldt psykisk helsevern for voksne. De sistnevnte takstene gjaldt også for tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet.

Mens den faglige innretningen på de to settene med takster var relativt lik, var refusjonsbeløpene forskjellige. BUP-takstene hadde et noe høyere refusjonsbeløp enn refusjonstakstene for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. Dette høyere refusjonsbeløpet sørget bl.a. for at helsetjenesten fikk refundert egenandelen i de tilfeller hvor pasienten var yngre enn 18 år og hvor staten derfor dekket egenandelen, jf. bestemmelsen i § 5 bokstav f.

I forbindelse med omleggingen av aktivitetsbasert finansiering fra takst til ISF-ordningen er det blitt klarlagt at en del pasienter som ikke omfattes av regelen fastsatt i bokstav f i § 5 likevel ikke har blitt avkrevet egenandel. Dette gjelder særlig pasienter i aldersgruppen 18-23 år som har mottatt behandling ved BUP, men også pasienter eldre enn 18 år som har fått helsehjelp ved PUT. For disse pasientene var det tidligere, før omleggingen av aktivitetsbasert finansiering på området, blitt krevet BUP-takster som altså hadde et noe høyere refusjonsbeløp. Det gjelder imidlertid ikke pasienter over 18 år som har mottatt behandling ved andre typer poliklinikker innenfor psykisk helsevern, f.eks. Distriktpsikiatriske sentre (DPS).

4 Behov for evaluering av regelverket

Det har over tid skjedd en gradvis utvikling hvor praksis har beveget seg bort fra den regelen som i dag er fastsatt i § 5 bokstav f i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Denne praksisen er imidlertid ikke ens mellom helseforetakene – ved enkelte BUPer blir pasientene avkrevd egenandel når de har fylt 18 år.

Departementet har sett eksempler på at praksis ikke er i tråd med regelverket. Videre har departementet sett eksempler på en geografisk ubegrunnet variasjon mht. etterlevelse av reglene. Det vises i den forbindelse til at departementet har mottatt informasjon fra de regionale helseforetakene om at noen helseforetak har fulgt gjeldende regelverk mens et betydelig flertall andre helseforetak har fulgt en praksis som ikke er i tråd med regelverket.

Departementet vil derfor i dette høringsnotatet vurdere tiltak for å avhjelpe situasjonen. For at de samme problemer ikke skal gjenta seg er det videre sentralt å identifisere hvilke faktorer som kan ha bidratt til at det har utviklet seg en praksis som ikke er i overensstemmelse med regelverket.

En mulig forklaring på at praksis med fritak for egenadelsbetaling ikke bare er gitt for behandling innenfor psykisk helsevern, men også for behandling av rusmiddelavhengighet, er at en del pasienter har samtidige ruslidelser og psykiske lidelser. Det vises i den forbindelse til at forekomsten av slike samtidige lidelser er relativt stor.¹

Et argument som er blitt tillagt stor vekt er hensynet til kontinuitet i behandlingen. For at pasienten etter fylte 18 ikke skal bryte sin behandlingskontakt med helsetjenesten, får pasienten fortsette å motta behandling ved samme BUP. At en del pasienter som har fått helsehjelp på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) fortsetter å motta helsehjelp på BUP uten å betale egenandel også etter at pasienten er fylt 18 år, kan betraktes som et utslag av at helsetjenesten ønsker å sikre fungerende behandlingsforløp ikke blir brutt eller avsluttet. Pasientene har dermed fått et behandlingstilbud som er valgt for at pasientene skal kunne beholde sin behandler. Tilbudet og bakgrunnen for dette er nærmere beskrevet i en veileder fra Sosial- og helsedirektoratet.² I veilederen fremgår det at det «bør legges til rette for at unge med tilbud i poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, også etter fylte 18 år, kan beholde sin behandler i de tilfeller der det er etablert et tillitsforhold, og de unge selv ønsker det». Videre at dette tilbudet bør kunne gis inntil fylte 23 år.

Det er også mulig at den avvikende praksisen må ses i sammenheng med spesifikasjoner tilknyttet de pasientadministrative systemene. Så vidt departementet erfarer skal et system som tidligere ble anvendt ved mange barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker ikke ha

¹ Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser (IS-1948).

² Helsedirektoratet (2008). Psykisk helsevern for barn og unge – Veileder for poliklinikker (IS-1570). side 20.

støttet registrering av egenandeler jf. at pasienter under 18 år er fritatt for betaling av egenandel. Når deler av pasientgruppen som etter hvert mottok behandling ved BUP likevel passerte 18 år var det ikke teknisk mulig å registrere avkrevning av egenandel for disse pasientene. Det ble da fortsatt krevd BUP-takster (som refunderes med høyere beløp for å kompensere for egenandelsfritaket for pasienter under 18 år).

5 Departementets vurderinger og forslag

5.1 Psykisk helsevern for unge pasienter

Departementet foreslår i dette høringsnotatet at aldersgrensen etter § 5 bokstav f utvides for pasienter som mottar helsehjelp fra BUP og PUT. Pasienter som får helsehjelp på BUP blir ikke avkrevd egenandel før etter fylte 23 år, og pasienter på PUT blir ikke avkrevd egenandel før etter fylte 30 år.

Forståelsen av begrepet «psykisk helsevern» i denne forskriften tar sitt utgangspunkt i psykisk helsevernloven § 1-2 hvor det fremgår at med begrepet menes «spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever». Begrepet «psykisk helsevern» i denne forskriften skal omfatte undersøkelse og behandling av rusproblematikk når dette er en del av det samlede sykdomsbildet. Begrunnelsen for dette er at en del pasienter har samtidige rusproblemer og psykiske lidelser, og at forekomsten av slike samtidige lidelser er relativt stor.

En utvidelse av bestemmelsen § 5 bokstav f til å omfatte pasienter med samtidig ruslidelser og psykisk lidelse vil være faglig godt begrunnet i det forekomsten av samtidige lidelser er relativt stor.

En utvidelse av aldersgrensen fra 18 til 23 år vil medføre at bestemmelsen bringes nærmere en allerede delvis eksisterende praksis. Endringen vil bidra til større likhet i praksis og dermed virke mer rettferdig og mindre tilfeldig for pasientene. Konsekvensen vil være noe økte utgifter for staten.

Departementets forslag vil medføre at egenandelsskjermingen ikke vil foretas på objektive kriterier, men vil være avhengig av organisering av tjenestetilbudet. Dette vil innebære at en pasient i aldersgruppen 18-23 år som mottar helsehjelp på en BUP eller PUT ikke vil betale egenandel, mens helsehjelp gitt ved et DPS vil være omfattet av egenandel som i dag. Departementet har vurdert om dette vil kunne gi et press fra pasienter og pårørende til at pasienten skal fortsette å motta helsehjelp ved f.eks. BUP i tilfeller hvor det ville være faglig riktig at pasienten fikk helsehjelpen på et DPS. I slike tilfeller ville helsehjelpen kunne fortrenge andre pasienter. Departementet vurderer at dette ikke utgjør noen risiko. Det er da sett hen til at de faglige vurderinger og prioriteringer skal være førende.

5.2 Egenandel ved overgrepsmottak

Det var ved overføringen av ansvaret for overgrepsmottakene fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten ingen intensjon om at pasientene skulle få skjerpet sine egenandelsforpliktelser. Departementet er heller ikke kjent med at pasientene blir belastet egenandel. Sektoren synes således å ha fulgt en praksis med egenandelsfritak.

Departementet vurderer at regelen om egenandelsfritak bør formaliseres for å unngå eventuelle misforståelser eller usikkerhet om dette i tiden fremover.

5.3 Egenandel ved Statens barnehus

Tilbudet ved Statens barnehus retter seg mot barn, ungdom og voksne med psykisk utviklingshemming. De fleste som mottas ved Statens barnehus er under 16 år. Det vises i den sammenheng til at personer som allerede har fylt 16 år kan mottas ved overgrepsmottakene. Når det gjelder brukere under 16 år, så er disse allerede skjermet for betaling av egenandel, jf. forskriftens § 5 bokstav e.

Noen brukere av Statens barnehus er imidlertid eldre enn 16 år, herunder pasienter med psykisk utviklingshemming. Etter gjeldende regelverk er det anledning å kreve egenandel av disse. Departementet vurderer imidlertid at disse bør skjermes fra betaling av egenandel og har derfor foreslått et eget egenfritaksregel for personer som mottar tilbud fra Statens barnehus.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

6.1 Egenandel i psykisk helsevern for unge pasienter

Helsedirektoratet har anslått at det er i størrelsesorden 70 000 polikliniske kontakter ved BUP og PUT i aldersgruppen 18-30 år. Pasienter i aldersgruppen 18-23 år har stått for vel halvparten av disse kontaktene. Ut ifra de opplysninger departementet har mottatt fra de regionale helseforetakene er det kun et mindretall av disse pasientene som har betalt egenandel.

For pasienter i aldersgruppen 18-23 år som mottar behandling i BUP innebærer derfor departementets forslag at et mindre antall pasienter ikke lenger vil betale egenandel i BUP, men at denne egenandelen vil refunderes av staten. For pasienter i aldersgruppen 18-30 år som mottar behandling i PUT innebærer departementets en kodifisering av en praksis der, så vidt departementet er kjent med, ingen pasienter betaler egenandel. Denne egenandelen refunderes av staten.

For staten vil forslagene innebære en mindre merutgift i forbindelse med refusjon av egenandeler for pasienter i aldersgruppen 18-30 år.

Forslagene har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for landets kommuner og fylkeskommuner eller for de regionale helseforetakene.

6.2 Egenandel ved overgrepsmottak

Det kreves ikke egenandeler ved overgrepsmottakene i dag. Det er følgelig ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for noen parter.

6.3 Egenandel ved Statens barnehus

Det er om lag 500 pasienter ved Statens barnehus hvert år. Dersom disse i gjennomsnitt skulle motta tre undersøkelser og andelen pasienter eldre enn 16 år utgjør 10 pst., medfører dette om lag 50 000 kroner i økte egenandelsrefusjoner. Det er da lagt til grunn at ingen av pasientene har nådd grensen for egenandelstak 1 eller skulle være skjermet av andre grunner. Det anslåtte beløpet anses å være neglisjerbart.

Forslaget har ingen administrative eller økonomiske konsekvenser for landets kommuner og fylkeskommuner eller for de regionale helseforetakene.

7 Forslag til forskriftsendringer

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

Ny § 3 d), e), f) og g) skal lyde:

d) Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP): eining i spesialisthelsetenesta som yt poliklinisk psykisk helsevern for barn og ungdom

e) Psykiatrisk ungdomsteam (PUT): eining som yt poliklinisk behandling av rusavhenge

f) overgrepsmottak: spesialisthelseteneste som særskilt yt tilbod til personar som har vorte utsett for seksuelle overgrep eller vald i nære relasjonar

g) Statens barnehus: statleg tilbod til barn og ungdom, og voksne som er særskilt sårbare, når det er mistanke om at dei kan ha vore utsette for, eller vore vitne til, vald eller seksuelle overgrep.

§ 5 f) skal lyde:

f) ved psykisk helsevern til pasientar under 18 år, og ved psykisk helsehjelp som vert ytt på BUP til pasientar under 23 år og PUT til pasientar under 30 år

Ny § 5 i) skal lyde:

i) ved undersøking av personar som søker akutt hjelp ved overgrepsmottak

Ny § 5 j) skal lyde:

j) ved undersøking på Statens barnehus