

Høyringsnotat

**Framlegg til endring i forskrifter til
spesialisthelsetenestelova og folketrygdlova
– eigendel ved poliklinisk helsehjelp hjå fysioterapeut,
ergoterapeut, og klinisk ernæringsfysiolog**

Utsend: 07.10.2015

Høyringsfrist: 20.11.2015

Innhald

1	Innleiing.....	3
2	Bakgrunn for framlegget	3
3	Gjeldande rett	4
3.1	Forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp.....	4
3.2	Forskrift om eigendelstak 1	5
4	Departementet si vurdering	5
5	Økonomiske og administrative konsekvensar	6
6	Framlegg til forskriftsendringar.....	6

1 Innleiing

I høyringsnotatet her gjer Helse- og omsorgsdepartementet framlegg om endringar i desse forskriftene:

- Forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1
- Forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

Det fylgjer av forskriftene over, at det kan takast eigendel frå pasienten for «[u]ndersøkelse, behandling eller kontroll utført av relevant legespesialist, psykologspesialist eller tannlegespesialist, eller som utføres av leger, psykologer og tannleger uten eller under spesialisering, spesialist i allmenntidmedisin, sykepleiere, jordmødre og audiografer, og personell i godkjent fagstilling i voksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk». Eigendelen gjev grunnlag for opptening av automatisk frikort i skjermingsordninga med eigendelstak 1.

Framlegget i dette høyringsnotatet går ut på å gjeva høve til å krevja eigendel frå pasientar, og refusjon frå Helfo, for helsepersonellgruppene *fysioterapeutar, ergoterapeutar, og kliniske ernæringsfysiologar*. Vidare vert det gjort framlegg om harmonisering av skjermingsordninga med eigendelstak 1, slik at eigendelane går inn i grunnlaget for opptening av automatisk frikort.

Framlegga vert gjort med atterhald om Stortinget sitt budsjettvedtak. Departementet tek sikte på at forskriftsendringane kan verta sette i kraft frå 1. januar 2016.

2 Bakgrunn for framlegget

Fleire personellgrupper i spesialisthelsetenesta gjer polikliniske undersøkingar og handsaming, anten på sjølvstendig grunnlag, eller i samarbeid med ansvarleg lækjar. Den polikliniske finansieringa var tidlegare i stor grad knytt til kontakta med lækjar. Med tida har fleire helsepersonellgrupper og anna personell fått sjølvstendig handsamingsansvar innan poliklinisk verksemd. Som fylgje av dette, vart ISF-ordninga og regelverket for godkjend eigendel, endra med verknad frå 1. januar 2010.

I 2014 vart reglane om eigendel og refusjonstakstar tydeleggjort for poliklinisk rushandsaming og psykisk helsevern. I samband med dette, vart det stilt spørjemål om ikkje anna poliklinisk kontakt innanfor somatikken, òg burde vera med i grunnlaget for ISF-refusjon og eigendel. Helsedirektoratet fekk på bakgrunn av denne i 2014 i oppdrag å gå gjennom noverande regelverk for somatisk verksemd, og vurderer om det kunne vera trong for fleire endringar.

Helsedirektoratet tilrådde at polikliniske konsultasjonar gjort av fleire helsepersonellgrupper innanfor sine fagområde, skulle verta inkluderte i ISF. Desse helsepersonellgruppene er fysioterapeutar, ergoterapeutar, kliniske ernæringsfysiologar, og audiografar, alle innanfor særskilde avgrensa fagområde.

Desse framlegga er fylgde opp i statsbudsjettet for 2016. Audiografar har allereie i dag høve til å krevja godkjend eigendel, og fordrar ikkje vidare endring av regelverket.

3 Gjeldande rett

3.1 Forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp

Med heimel i spesialisthelsetenestelova § 5-5 nr. 1 har departementet fastsatt forskrift *19. desember nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar drifttilskudd fra regionale helseforetak* (stytt til ”poliklinikkforskrifta”):

Forskrifta omfattar berre poliklinisk verksemd, og ikkje pasientar som vert lagde inn på sjukehus, eventuelt etter ein poliklinisk konsultasjon.

Forskriften gjeld godtgjering av utgifter til «helsehjelp», jamfør § 1 fyrste leden.

Omgrepet «helsehjelp» er ikke avgrensa til enkelte personellgrupper.

Poliklinisk verksemd innanfor somatikk, vert delfinansiert gjennom ISF-ordninga.

Utgifter til poliklinisk handsaming innanfor områda psykisk helsevern, rushandsaming, og laboratorie- og røntgenverksemd, vert delvis aktivitetsfinansiert etter ulike ordningar. For dei sistnemnde områda, utbetalar Helfo direkte til dei regionale helseføretaka, basert på takstane i poliklinikkforskrifta.

Pasienten vil vanlegvis berre betala ein eigendel for poliklinisk undersøking og handsaming, og ikkje ha noko omgang med den øvrige finansieringa. Reglane om eigendel og pasientbetaling gjeld òg for poliklinisk undersøking og handsaming innanfor vaksenpsykiatri, og tverrfagleg spesialisert handsaming av rusmiddelavhengnad.

Eit vilkår for å kunne krevja eigendel frå pasienten, er at denne er tilvist etter regelen i poliklinikkforskrifta § 2. Normalt skal tilvisar vera lækjar, kiropraktor eller manuellterapeut utanfor vedkommande sjukehus, for at eigendel kan krevjast, og refusjon ytast. Pasienten kan òg vera tilvist frå optikar til augelækjarspesialist eller augeavdeling utanfor sjukehuset, og tilvist til tverrfagleg spesialisert handsaming av rusmiddelavhengnad, frå kommunal helse- og omsorgsteneste og sosialteneste. Enkelte andre unnatak går fram av § 2 andre leden, utan at det vert gjort vidare greie for det her.

Godkjende eigendelar går fram av poliklinikkforskrifta kapittel 2, punkt 2.1, takstnummer 201b.

Godkjende eigendelar er eigendel for «[u]ndersøkelse, behandling eller kontroll», når denne vert gjort av «relevant legespesialist, psykologspesialist eller tannlegespesialist, eller som utføres av leger, psykologer og tannleger uten eller under spesialisering, spesialist i allmenntmedisin, sykepleiere, jordmødre og audiografer, og personell i godkjent fagstilling i vaksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk».

I visse tilhøve dekkjer staten eigendelen, sjølv om eigendeltaket ikkje er nådd. Dette går fram av poliklinikkforskrifta § 3, og skildrast ikkje nærare her.

3.2 Forskrift om eigendelstak 1

Stortinget fastset kvart år eit eigendelstak 1, som er den høgste samla sum eit medlem av folketrygda skal betale i godkjend eigendel for ei avgensa gruppe tenester, i løpet av eit kalenderår. Utgiftstaket er heimla i folketrygdlova § 5-3 fyrste ledd. Utgift som inngår i utgiftstaket, er

«godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

a) legehjelp

b) psykologhjelp

c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr

d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5-nr. 4

e) radiologisk undersøkelse og behandling

f) laboratorieprøver

g) helsehjelp som utføres i poliklinikk»

Når eit medlem i eit kalenderår har betalt godkjend eigendel opp til eigendelstak 1, dekkjer trygda utgiftene til godkjend eigendelar for helseteneste som over nemnd resten av kalenderåret. Godtgjersla frå staten vert utbetalt til det regionale helseføretaket som eig eller har driftsavtale med den helseinstitusjonen der den polikliniske helsehjelpa vert ytt, og direkte til statlege institusjonar som ikkje er eigde av eit regionalt helseføretak, jamfør § 3 nr. 2.

Kva som er godkjend eigendel, vert nærare regulert i poliklinikkforskrifta og i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om eigendelstak 1 (stytt til "eigendelstakforskrifta"), og i poliklinikkforskrifta.

Etter eigendelstaksforskrifta § 2 fyrste leden, gjeld forskrifta for «polikliniske konsultasjonar utført av tannlege, jordmor, sykepleier eller audiograf ved statlige helseinstitusjonar, eller ved helseinstitusjonar som mottar driftstilskudd fra regionale helseføretak, eller av annet fagpersonell med rett til å kreve godkjent egenandel etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjonar og ved helseinstitusjonar som mottar driftstilskudd fra regionale helseføretak.»

4 Departementet si vurdering

Departementet gjer framlegg om å gje fysioterapeutar, ergoterapeutar, og kliniske ernæringsfysiologar høve til å krevja eigendel for helsehjelp som vert ytt poliklinisk. Desse helsepersonellgruppene arbeidar på område i poliklinikkane der det er sannsyn for smartare og betre arbeidsdeling ved aktivitetsbasert finansiering (ISF), og eigendelen utgjer ein del av denne finansieringa. Føremålet med endringa er å avlaste lækjarar for oppgåver som kan gjerast minst like godt av anna helsepersonell, og såleis auke den polikliniske kapasiteten og redusere ventetidene. Verknadane av omlegginga vil koma

pasientane til gode, sjølv om endringane einskild sett gjer at pasientar kan verta kravde for eigendel for fleire polikliniske tenester. Eigendelane går inn i ordninga om eigendelstak 1, slik at pasientane vert skjerma for eigendelskostanden når taket er nådd.

Av praktiserings- og kontrollomsyn vil høvet til å krevja eigendel gjelda for alle polikliniske konsultasjonar, sjølv om berre ein del av alle polikliniske konsultasjonar gjort av dei aktuelle helsepersonellgruppene vert inkludert i ISF. Dette er i samsvar med tidlegare utvidingar i ISF-ordninga.

Poliklinikkforskrifta del 2.1 regulerar kven som kan taka godkjend eigendel for poliklinisk helsehjelp. Forskrifta om eigendelstak 1 regulerer kva for godkjende eigendelar som går inn i grunnlaget for automatisk frikort. For at skjermingsverknaden skal slå inn, er det difor naudsynt å harmonisere eigendelstak 1 § 2 fyrste leden bokstav f. Departementet har i samband med innføringa av fritt behandlingsval i spesialisthelsetenesta, høyrte framlegg til endring i denne fråsegna. Endringa er på det noverande tidspunkt ikkje vedteken, og forskriftsendringa i dette høyringsnotatet tek utgangspunkt i gjeldande ordlyd.

5 Økonomiske og administrative konsekvensar

Verknadane av forskriftsendringane vil påverka regionale helseforetak og helseforetak som har inntekt frå eigendelar, pasientar som har kostnader til eigendelar, og staten som refunderar eigendelar utover eigendelstaket.

Fylgjene som vert skisserde nedanfor, baserar seg på rekning frå Helsedirektoratet.

Endringane gjer at aktivitet som i dag vert finansiert over basisløyving, vert inkludert i ISF og grunnlaget for eigendel frå 2016. På utrygt grunnlag gjer Helsedirektoratet overslag om at ISF-inntektene vil auke med 99,1 mill. kroner, og eigendelsinntektene med 85,2 mill. kroner, til saman 184,3 mill. kroner. Av dei auka eigendelsinntektene vil 63 mill. kroner verta refundert av staten gjennom takordninga, og 22,2 mill. kroner verta betald av pasientane. Ei budsjettneøytral endring vil difor kunne verta gjennomført ved å minske basisløyvinga til dei regionale helseforetaka, tilsvarande den auka utgifta for staten på 162,1 mill. kroner.

Framlegget har ikkje økonomiske eller administrative konsekvensar for fylkeskommune eller kommune.

6 Framlegg til forskriftsendringar

Framlegg til endring i forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak

I kapittel 2 – Egenandeler og pasientbetaling, under punkt 2.1 Godkjente egenandeler, vert det endring i teksta til takst 201b. Merknadar 2A til 2E endrast ikkje. Endringar i kursiv:

Følgende egenandeler er godkjente og inngår i egenandelstak 1, jf. forskrift 18. april 1997 nr. 334 gitt i medhold av lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd § 5-3:

Takstnummer		Egenandel
201b	Undersøkelse, behandling eller kontroll utført av relevant legespesialist, psykologspesialist eller tannlegespesialist, eller som utføres av leger, psykologer og tannleger uten eller under spesialisering, spesialist i allmenntidmedisin, sykepleiere, jordmødre, <i>fysioterapeuter, ergoterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer</i> og audiografer, og personell i godkjent fagstilling i voksenpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikk.	kr 320
202	Radiologisk undersøkelse og ultralydundersøkelse ved bilde dannende spesialavdeling, samt nukleærmedisinske bildeundersøkelser.	kr 227

Framlegg til endring i forskrift 18. april 1997 nr. 334 om egenandelstak 1

§ 2 første ledd skal vera (endringar i kurisv):

Hvilke egenandeler forskriften gjelder for

Forskriften gjelder godkjente egenandeler for

- a) legehjelp
- b) laboratorieprøver og radiologiske undersøkelser og behandling
- c) psykologhjelp
- d) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- e) reiser
- f) polikliniske konsultasjoner utført av tannlege, jordmor, sykepleier, *fysioterapeut, ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog* eller audiograf ved statlige helseinstitusjoner, eller ved institusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, eller av annet fagpersonell med rett til å kreve godkjent egenandel etter forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.