

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Jan Vegard Pettersen  
Vår ref.: 1125812 (2019\_01090)

Vår dato: 01.12.2019

## Høringssvar: Høring - Endringer i forskrift om betaling fra pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Vi viser til departementets høringsbrev av 18. oktober 2019.

NSF mener at egenandeler bør begrenses, fordi de bidrar til å forsterke sosiale ulikheter i helse, ettersom folk med dårligst økonomi ofte har flest helseplager. For ungdom, minstepensjonister, mennesker med omfattende rusutfordringer og en del personer med kronisk sykdom kan egenandeler føre til at de lar være å oppsøke helse- og omsorgstjenesten. Dette mener NSF strider mot prinsippet om likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av personlig økonomi. Endringene som foreslås vil i sin helhet kunne medføre en betydelig økning av pasientenes egenbetaling.

Dagens egenandelssystem rammer skjevt og er dessuten helt frikoblet fra prioriteringsmålene, slik de er formulert i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Systemet er et resultat av enkeltvedtak over en lang periode, og er ikke konsistent. Krav til egenbetaling kan også variere for samme type behandling - avhengig av hvor tjenesten blir utført. NSF mener, i likhet med legeforeningen, at det er behov for en evaluering av egenandelssystemet, for å se hvordan systemet slår ut for ulike pasientgrupper.

### Utvidelse av utførende personell innenfor somatikk

NSF støtter i hovedsak forslaget om å utvide gruppen av utførende personell som kan kreve egenandel for helse- og omsorgstjenester i somatikken. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) foreslår å inkludere yrkesgruppene stråleterapeuter, sosionomer, vernepleiere, pedagoger, barnevernspedagoger, logopeder og genetikere. NSF mener at å åpne for at flere typer konsultasjoner kan kreve en egenandel er i tråd med utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. Innholdet i den polikliniske konsultasjonen bør imidlertid være det avgjørende for om det kan defineres som poliklinisk helsehjelp og ikke hvilken profesjon som utfører helsehjelpen.

### Telefonkonsultasjoner innenfor somatikk

NSF støtter departementets forslag om å kunne avkreve egenandel for poliklinisk helsehjelp som gis i form av telefonkonsultasjoner innenfor somatikk, men mener det er mer nærliggende å innføre en egenandel for videokonsultasjoner først. HOD gjør i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 endringer i ISF-ordningen ved å likestille videokonsultasjoner (fra og med 2019) og telefonkonsultasjoner (innenfor somatikk fra og med 2020) ved fysisk oppmøte. Disse formene for konsultasjon inkluderes i ISF-ordningen for å følge sentrale utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenestene og gi anledning til å flytte helse- og omsorgstjenester hjem til pasientene.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:  
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 10.12.2019 - 17:25:35

Hvis kontakt over telefon skal regnes som jevnbyrdig med oppmøte, er det risiko for at spesialisthelsetjenesten oftere vil velge å tilby pasienter med lang reisevei til behandlingsstedet telefonkonsultasjon, for å redusere transportkostnader. Dette kan svekke pasienters adgang til likeverdige tjenester uansett bosted.

NSF ser ingen grunn til å begrense utvidelsen i bruken av egenandeler knyttet til teknologier kun til telefonkonsultasjoner. Elektroniske dialogmuligheter uten bruk av video egner seg, som beskrevet over, best for en kort rapport eller beskjed. Både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten benyttes i økende grad videokonsultasjoner, og det er derfor nærliggende å innføre egenandel også på dette. Videokonsultasjoner kan bidra til en reduksjon i kostander og fysiske belastninger ved reiser, bedret kontinuitet og potensiale for felles konsultasjoner. Det må også være klare faglige rammer for bruk av slik kommunikasjon før det iverksettes.

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

NSF støtter tiltak som kan bidra til en effektiv utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, men mener at en ytterligere økning i gebyr ikke er et hensiktsmessig tiltak for å oppnå dette.

NSF mener at det er prinsipielt uheldig at sykehusene skal budsjettere med inntekter for ikke å ta imot pasienter, og arbeid som ikke blir utført. Samlet sett er det uheldig at det blir lagt inn økonomisk insentiv for å øke inntektene til sykehusene, uten at dette er knyttet til konkret bedring i behandlingstilbudet.

Departementet bør påskynde tiltak som bedrer kommunikasjon med pasienten. Høye gebyrer vil ikke gi poliklinikkene insentiv til å etablere gode systemer for innkalling, ombestilling, avlysning, SMS-varsling og effektiv pasienttransport.

Fram til 2015 utgjorde straffegebyret for å ikke møte til avtalt time i spesialisthelsetjenesten like mye som egenandelen for konsultasjonen. I 2015 ble dette beløpet doblet, unntatt for helsetjenester innen psykiatri og rus, og det gjelder også dersom pasienten har frikort. Selv om NSF er enig i at det er viktig at pasienten ansvarlig gjøres for egen helse og møter til avtalt time, fremstår en økning av gebyret til tre ganger egenandel som urimelig høyt. Økningen vil bidra til å forsterke sosiale helseforskjeller, ettersom de med dårligst økonomi har flest helseplager. Størrelsen på det foreslåtte gebyret vil kunne være en betydelig byrde for vanskeligstilte pasienter med redusert evne til å melde fra, reise eller forholde seg til avtaler. Det vil også ramme pasienter som av ulike årsaker er vanskelig å motivere for nødvendig kontakt med helsevesenet. Pasienter med helsemessig forklaring på problemer med oppmøte burde være unndratt fra straffegebyr i hele helse- og omsorgstjenesten. For å opprettholde et sterkt helsevesen som er tilgjengelig for alle, bør myndighetene søke å holde gebyrer nede for alle pasienter, også innen somatikken.

NSF mener, i likhet med legeföreningen, at effekten av en økning i straffegebyr, som rammer pasienten direkte, må evalueres opp mot ønsket måloppnåelse. For å ikke forsterke sosiale helseforskjeller i Norge må tiltak som dette evalueres for å se om det oppnås ønsket effekt og ikke rammer skjevt. Vi er ikke kjent med at en slik evaluering ble gjort i etterkant av doblingen av straffegebyret i 2015.

Vi mener forslaget til departementet mangler en grunnleggende vurdering av årsakene til hvorfor pasienter ikke møter til avtalt poliklinisk time. Årsakene knyttet til dette kjenner man ikke godt nok til, men en vet likevel at det i en del tilfeller skyldes uklarheter i innkalling, utfordringer relatert til pasienttransport og reiseavstand, samt utfordringer med å avlyse timer. Årsakene bør kartlegges nøye før tiltak velges, og spesialisthelsetjenesten bør heller gis incitamenter til å iverksette tiltak som kan hindre uteblivelse fra avtalt time.

NSF mener at poliklinisk helsetilbud innen rus og psykisk helse bør skjermes fra en eventuell økning i egenandeler. Denne pasientgruppen vil likevel kunne rammes, ettersom de har gjennomgående dårligere somatisk helse enn befolkningen for øvrig. Det er kjent at personer med psykoselidelse har ca. 20 års kortere levetid enn befolkningen ellers, ofte på grunn av underbehandlet somatisk sykdom som diabetes, hjertesykdom, kreft og infeksjonssykdommer.

Med vennlig hilsen



Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge  
Fagsjef

