

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

15/7429-1

Kjersti Anna Berg

26.08.2015

Finansiering av Lederspan og andre legemidler ved poliklinikk

HelseDirektoratet er blitt kjent med ulike praksiser mellom HF (helseforetak) når det gjelder finansiering av legemidler administrert i poliklinikk. Meldingene omhandler ulike varianter, men i all hovedsak er problemstillingen enten at A) pasienten betaler alle legemiddelutgifter selv, eller B) Folketrygden betaler legemiddelet gjennom rekvirering på blå resept som pasienten så tar med til poliklinikken.

På dette grunnlag er det nødvendig å klargjøre lovverket da praksis helt klart ikke er i samsvar med lov, forskrift og annet regelverk. Dette er utgifter som skal bæres av det enkelte HF / RHF.

A) Pasienten betaler alle legemiddelutgifter selv

Noen av meldingene vi har fått omhandler finansiering av Lederspan. Måten dette har vært finansiert i enkelte HF er illustrerende for vår sak.

Ved injeksjon med Lederspan utføres det en prosedyre som kodes ihht vanlige koderegler. Denne prosedyren er ofte hovedformålet med konsultasjonen, og der den ikke er det, så er den likevel en vesentlig del av behandlingen. Dette er kostnader som skal inngå i den helsetjenesten som faktisk ytes for den konkrete konsultasjonen, og skal finansieres av helseforetaket. At pasienten betaler for legemidlet i denne sammenhengen er ikke i tråd med gjeldende regelverk.

De regionale helseforetakene har ansvar for spesialisthelsetjenestene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. Utgiftene til legemidler m.v. skal dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2, jf. § 5-1.

Spesialisthelsetjenesteloven setter skranker for hva poliklinikkene kan kreve av pasientbetaling, jf. § 5-5 i loven som hjemler rett for departementet til å lage forskrifter. Det er poliklinikkforskriften¹ kapittel 2.2 om pasientbetaling som regulerer hva poliklinikken kan ta av egenbetaling. Forskriften fastsetter at poliklinikken kan kreve egenbetaling for utgifter til bandasjemateriell og bedøvelsesmaterieell, jf. takst 204a og 204b.

¹ forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (FOR 2007-12-19 nr 1761)

Når departementet i poliklinikkforskriften ikke har åpnet for pasientbetaling i andre tilfeller enn ved bandasjemateriell og bedøvelsesmidler, mener direktoratet det ikke er anledning til å kreve betaling av pasienten for andre legemidler, inkludert Lederspan.

Det påpekes videre at de ulike DRG-ene som RHF-et utløser ved registrering og rapportering til Norsk pasientregister (NPR) har hensyntatt diverse utgifter, og det er også lagt til grunn at legemiddelutgifter er finansiert gjennom den enkelte kostnadsvekt. Dette innebærer derfor at RHF/HF som utfører ovennevnte praksis utløser i prinsippet dobbelfinansiering for sin pasientpopulasjon som kan føre til en omfordeling av midler på bekostning av de RHF/HF.

B) Folketrygden betaler legemiddelet gjennom rekvirering på blå resept som pasienten så tar med til poliklinikken

Blå resept-ordningen er tydelig på hva som er ment å dekkes gjennom denne ordningen. Dette inkluderer ikke legemidler til bruk i poliklinikk i spesialisthelsetjenesten. Noe av grunnlaget for dette, fremkommer bl.a. ovenfor. Blå resept vil i likhet med egenbetaling for pasienter utløse en dobbelfinansiering som ikke er berettiget.

Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at man som rekvirerende lege attesterer på at vilkårene for blå resept er oppfylt i de tilfeller man rekvirerer et legemiddel på blå resept. Det tilligger hvert enkelt helsepersonell å følge dette samvittighetsfullt, jfr. helsepersonelloven. Når det er sagt har RHF/HF et systemansvar for å tilrettelegge for at det enkelte helsepersonell kan oppfylle nettopp sine plikter i helsepersonelloven. Helsedirektoratet vil derfor gjøre oppmerksom på at det ikke er god forvaltningspraksis å innarbeide rutiner som setter helsepersonell i en slik situasjon at de må attestere på vilkår som i prinsippet ikke er oppfylt.

Til slutt gjør vi oppmerksom på at det foreligger en forskjell mellom fastlegepraksis og spesialisthelsetjenesten når det gjelder muligheten for å rekvirere et legemiddel på blå resept som benyttes i en helsetjeneste. I primærhelsetjenesten foreligger det ikke finansiering av enkeltlegemidler til pasienter med kronisk sykdom i den gitte takst som er lov å benytte. Dette medfører at det er åpning for at man har lov til å utferdige en blå resept til pasienten som administreres på f.eks. et fastlegekontor. Dette altså i motsetning til spesialisthelsetjenesten som er forutsatt finansiert gjennom ordningen med Innsatsstyrt finansiering (ISF) hvor disse kostnadene blir vurdert og hensyntatt i fastleggingen av en kostnadsvekt.

Vennlig hilsen

Steinar Mathisen e.f.
avdelingsdirektør

Kjersti Anna Berg
seniorrådgiver

Kopi

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
HELSE NORD RHF		Postboks 1445	8038 BODØ
Helse Sør-Øst RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
HELSE VEST RHF		Postboks 303	4066 STAVANGER