

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030
Oslo

Deres ref.:

Vår ref:
HSAK202000052

Dato: 17-06-2020

Hørings svar fra Legeforeningen - Endringer i forskrift om betaling fra pasienter for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta m.fl.

Legeforeningen viser til høringsnotat og har følgende innspill. Innspillene presenteres løpende og knyttet til forslagene i høringsnotatet.

Saken har vært behandlet i foreningens sentralstyre.

Langtidsvirkende prevensjon til kvinner i fertil alder som har rett til helsehjelp i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) – kapittel 3.1

Legeforeningen støtter forslaget om at kvinner i fertil alder som er under Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) skal kunne motta veiledning om, få satt inn eller ev. fjernet, langtidsvirkende prevensjon uten å betale egenandel eller annen pasientbetaling. Legeforeningen kjenner til at det har vært ulik praksis for hva gravide kvinner i LAR har fått dekket av utgifter i forbindelse med konsultasjoner med veiledning, sette inn og fjerne langtidsvirkende prevensjon. LAR-pasientene er en sårbar gruppe som ofte har økonomiske utfordringer og utgifter til konsultasjoner kan føre til at kvinnene ikke oppsøker helsetjenester.

Vi påpeker at det er viktig å være oppmerksom bruk av langtidsvirkende prevensjon anbefales frem til rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd.

Legeforeningen oppfatter forslaget slik at fritaket gjelder både hvis den aktuelle helsehjelpen foregår hos fastlege, avtalespesialist og i sykehuspoliklinikker. Det er viktig at forslaget gjelder i alle deler av helsetjenesten. I de fleste tilfeller vil fastlegen kunne både utføre veiledning om, innsette og fjerne langtidsvirkende prevensjon. Hvis dette ikke kan la seg gjøre, kan pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten for å få utført veiledning, innsetting og/eller fjerning av langtidsvirkende prevensjon. Det må legges til rette for gode pasientforløp og godt samarbeid i helsetjenesten for denne gruppen.

Legeforeningen påpeker også at selv om kvinner i legemiddelassistert rehabilitering har et særlig behov for tilgang til prevensjon på grunn av medikamentene de behandles med, så er utfordringene knyttet til uplanlagte svangerskap og behovet for prevensjon også viktig for kvinner med ruslidelser som ikke mottar legemiddelassistert rehabilitering, og for kvinner med alvorlige psykiske lidelser. Vi ber derfor om at departementet vurderer ytterligere forskriftsendringer til også å omfatte pasienter med ruslidelser og alvorlige psykiske lidelser.

Lavterskeltilbud for personer med risiko for å begå overgrep mot barn – kapittel 3.2

Legeforeningen støtter også forslaget om at poliklinikk som yter råd, veiledning eller behandling til person, som etter egen mening står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, skal få godtgjøring etter forskriften selv om personen ikke er blitt henvist fra personell nevnt i § 2 første ledd, og at personen fritas fra å betale egenandel for behandlingen.

Andre innspill fra Legeforeningen

Legeforeningen ber også departementet vurdere lignende endringer for å støtte opp under helsehjelp for andre sårbare grupper.

Vi påpeker at det er særlig et behov for at kommunenes sosialtjeneste kan finansiere frikort for sårbare pasienter, slik at denne pasientgruppen sikres adekvat helsehjelp der den økonomiske situasjonen ellers vil være til hinder for dette.

Vi foreslår også at grensen for betalingsfrihet for barn økes fra seksten til tyve år, slik at fastlegen sidestilles med helsestasjon når det gjelder betaling, og at terskelen for å oppsøke fastlegen ved behov ikke begrenses av økonomiske grunner.

Departementet bør også vurdere et generelt egenandelsfritak for alle typer helsehjelp for pasienter med alvorlige rus- og psykiske lidelser. Vi vet at det er en overhyppighet av somatiske helseplager i disse pasientgruppene, og at mennesker med psykiske lidelser lever langt kortere enn befolkningen for øvrig. Egenandel hos lege kan bidra til å hindre pasienten i å oppsøke og følge opp alle typer helsehjelp, og Legeforeningen mener at et generelt egenandelsfritak for helsehjelp for disse gruppene kan være et viktig virkemiddel for å motvirke sosiale helseforskjeller.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør/advokat