



DET KONGELIGE
HELSEDEPARTEMENT

HELSE ● ● ● MIDT-NORGE

Saksdok:

Regionale helseforetak

02 SEPT 2004

Saksbeh.: *BAS* Unnt.off:

Arkiv:

Deres ref

Vår ref
200402438-/GI

Dato
31.08.2004

Behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell – videre oppfølging

Vi viser til departementets brev av 24. mars 2004 og til møtet 23. april 2004 vedrørende behovet for gjennomgang av ansvarsforholdet for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell mellom spesialisthelsetjenesten og folketrygden, med sikte på eventuell endring i de ansvarsavgrensningene som er gjort.

De regionale helseforetakene har tatt opp med Helsedepartementet at det eksisterer enkelte uklarheter mellom spesialisthelsetjenesten (helseforetakene) og folketrygden, etter at ansvaret for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell ble overført og inkludert i spesialisthelsetjenesten fra og med 1. januar 2003.

Departementet har av denne grunn invitert de regionale helseforetak og Rikstrygdeverket til et samarbeid for å se på dagens ansvarsplassering av hjelpemidler og forbruksmateriell. I møtet den 23. april d.å. presenterte de regionale helseforetakene følgende problemstillinger for departementet:

Problemstillinger av generell karakter

1. **Pasientbetaling:** Hvilken hjemmel har de regionale helseforetakene til å ha samme ordninger for dette som i folketrygden jf. blant annet egen dekning av kostnader over førstegangsutlevering eller et gitt beløp?
2. **Kommunehelsetjenesten:** I hvilken grad har de regionale helseforetakene et "sørge-for" ansvar innenfor kommunehelsetjenesten som også medfører et finansieringsansvar?

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kontoradresse
Grubbegata 6

Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Eieravdelingen
Telefaks
22 24 27 92

Saksbehandler
Gøran Ivarsson
22 24 81 37

Problemstillinger av spesiell karakter

De regionale helseforetakene foreslo på bakgrunn av overnevnte gråsoneproblematikk at følgende hjelpemidler/forbruksmateriell ikke bør være en del av de regionale helseforetakenes ansvar:

- Alt forbruksmateriell brukt ved tracheostomi – også for multifunksjonshemmede barn, og strupeopererte.
- Forbruksmateriell til epiduralkateter, gastrostomi, sondeernæring og sentralt venekateter.
- Forbruksmateriell til insulinpumper.
- Fortykningsmiddel.
- Drenasjestyrt.

I tillegg tok de regionale helseforetakene opp problemstillingen rundt ansvaret for freykasputer som behandlingshjelpemidler.

Helsedepartementets vurdering; problemstillinger av generell karakter

På disse problemstillinger vil departementet gi følgende tilbakemelding:

Ad 1. Pasientbetaling: Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a regulerer de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar og samme lov § 5-2 slår fast at behandlingsutgiftene skal dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Bestemmelsene slår altså fast hovedregelen om hvilke tilbud de regionale helseforetakene skal sørge for og at utgiftene i denne forbindelse skal bekostes av de regionale helseforetakene. Lovens § 5-5 har deretter gitt hjemmel til å gi forskrifter om egenbetaling i enkelte tilfeller, f.eks. ved behandling i poliklinikk, ved reise eller ved behandling i langtidsinstitusjoner. Ettersom det ikke gjennom forskrift er åpnet for slik egenbetaling, har foretakene ikke adgang til å kreve egenbetaling for behandlingshjelpemidler.

Ad 2. Forhold til kommunehelsetjenesten: Da ansvaret for behandlingshjelpemidler ble overført fra trygdeetaten til RHF, ble det presisert at kommunene har ansvar for behandlingshjelpemidler til pasienter innlagt i kommunale institusjoner. Med kommunale institusjoner menes her helseinstitusjoner som er regulert med egne krav om medisinske tjenester (mest aktuelt; sykehjem/institusjoner med heldøgns omsorg og pleietilbud).

Stadig flere pasienter bor i dag omsorgsboliger, og det er på bakgrunn av dette reist spørsmål om behandlingshjelpemidler også til denne gruppen faller inn under den enkelte kommunes ansvar, ettersom disse pasientene mottar helsetjenester av kommunehelsetjenesten.

En omsorgsbolig er ikke definert som en boform for heldøgns omsorg og pleie, og den er ikke omfattet av begrepet "kommunale institusjoner". Beboere i omsorgsbolig er hjemmeboende. De leier bolig på lik linje med andre leietakere, og leieforholdet reguleres av husleieloven. Beboeren i en omsorgsbolig betaler husleie, mottar hjemmetjenester, har fastlege og betaler egne medisiner som andre. Beboere i sykehjem betaler derimot for et helhetlig bo- og tjenestetilbud. Til forskjell fra omsorgsboliger er det i sykehjemmet også tilknyttet en tilsynslege. Ansvar for medisinske behandlingshjelpemidler for mennesker som bor hjemme, herunder også de som bor i omsorgsbolig, ligger hos RHF.

Helsedepartementets vurdering; problemstillinger av spesiell karakter

Departementet vil kommentere disse enkeltvis.

- **Ad. tracheostomi:** Blåreseptforskriften (§ 5 - 14) har i § 3 punkt 3 hjemmel for å dekke utgiftene til materiell til strupeopererte. Dette gjelder i første rekke strupeløse (laryngectomerte) etter kreft som i første rekke er påtenkt å nyte godt av denne hjemmelen. Også tracheotomerte vil til dels kunne ha nytte av dette materialet. Når det gjelder hjemmerespiratorbehandling skal foretakene dekke kostnader i tilknytning til operasjon og oppfølgende behandling av strupeopererte. Departementet ser imidlertid behovet for å utdype retningslinjene og vil komme nærmere tilbake til denne problemstillingen.
- **Ad. epiduralkateter, gastrostomi, sondeernæring og sentralt venekateter:** etter departementets vurdering er blåreseptordningen uegnet for hjemling av denne type utstyr. Helsedepartementet legger til grunn at dette fortsatt skal være helseforetakenes ansvar.
- **Ad. insulinpumper:** insulinpumper og tilhørende forbruksmateriell ble overført fra og med 1. januar 2004. Departementet ser ingen grunn til å endre denne ansvarsplassering, men viser til brev av 5. mai 2004 hvor det gis åpning for å vurdere de totale utgiftene på ny.
- **Ad. fortykningsmiddel:** etter Rikstrygdeverkets vurdering kan dette blandes inn i dietetiske næringsmidler som Folketrygden yter stønad til og fortykningsmidler kan også dekkes av Folketrygden. Departementet deler denne oppfatning og vil vurdere å inkludere dette under folketrygdens budsjettgjelder.
- **Ad. drenasjeutstyr:** etter departementets vurdering er ansvaret for drenasjeutstyr et uklart forhold mellom spesialisthelsetjenesten og folketrygden. Av denne grunn må departementet vurdere dette forholdet nærmere før det kan tas stilling til den framtidige ansvarsplasseringen.

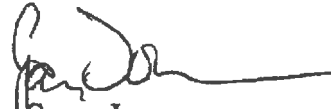
I tillegg ble ansvaret for freykaspute som behandlingshjelpemiddel drøftet i møtet 23. april 2004. Freykaspute ble ved en inkurie ikke ført opp på listen over de behandlingshjelpemidler og forbruksmateriell som ble ført over fra folketrygden til de regionale

helseforetak 1. januar 2003. Departementet vil presisere at de regionale helseforetaks ansvar for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell, inngår som del av tilgjengelig behandlingsmetodikk i medisinsk behandling. Dette innebærer at de regionale helseforetakene må sørge for at tilgjengelig hjelpemidler og behandlingsmetodikk til en hver tid må vurderes i forhold til gjeldende pasientrettigheter og prioriteringsforskrift for spesialisthelsetjenesten. Freykasputer som behandlingsmetodikk må inkluderes i denne sammenhengen.

Med vennlig hilsen



Bjørn Magne Eggen e.f.
avdelingsdirektør



Gøran Ivarsson
rådgiver

Kopi: Rikstrygdeverket