



Innst. O. nr. 35

(2004-2005)

Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 5 (2004-2005)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) m.m.

Til Odelstinget

1. STØNAD FRA TRYGDEN TIL DEKNING AV UTGIFTER TIL PRIVATE LABORATORIE- OG RADIOLOGITJENESTER - FOLKETRYGDLOVEN § 5-5

1.1 Sammendrag

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag om å gjøre endringer i folketrygdloven § 5-5 om stønad fra trygden til dekning av utgifter til private laboratorie- og radiologitjenester, slik at det kun ytes stønad til dekning av utgifter til prøver, undersøkelser og behandling som er omfattet av avtale mellom tjenesteyter og regionalt helseforetak. Forslaget er en oppfølging av Innst. S. nr. 82 (2003-2004), St.meld. nr. 5 (2003-2004) Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten og NOU 2003:1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten, og det redegjøres for konklusjonene i relevante deler av disse dokumentene.

Høringsbrev med forslag om endring av folketrygdloven § 5-5 ble sendt ut i mai 2004 med høringsfrist i juli 2004. 29 høringsinstanser har avgitt realitetstuttalelser.

Det redegjøres for gjeldende rett der spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 2 fastslår at de regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester. De regionale helseforetakene kan yte slike tjenester ved sine egne helseforetak, eller de kan inngå avtale med private tjenesteytere.

Folketrygdloven § 5-5 regulerer pasienters rett til stønad fra trygden til dekning av utgifter til prøver, undersøkelser eller behandling som foretas ved private medisinske laboratorie- og radiologivirksomheter. Etter bestemmelsen i første ledd gjelder rettigheten ubetinget dersom prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenvirksomheter skjer i virksomhet som er godkjent etter sykehusloven før 1. juni 1987. Etter bestemmelsen i annet ledd kan departementet bestemme at trygden skal dekke utgifter også til prøver, undersøkelser og behandling ved virksomheter godkjent etter 1. juni 1987. Etter 2002 har departementet stilt som vilkår for vedtak om rett til trygderefusjon etter annet ledd at de private laboratorie- og radiologivirksomhetene har kjøpsavtale med et regionalt helseforetak. Trygderefusjon har ikke vært begrenset til å gjelde for de typer prøver, undersøkelser eller behandlinger som er omfattet av avtalen.

For at det skal foreligge rett til stønad for undersøkelse og behandling ved private røntgeninstitutter må det foreligge rekvisisjon fra lege, tannlege eller kiropraktor eller manuellterapeut som deltar i en forsøksordning.

Etter folketrygdloven § 22-2 kan den som gir behandling eller yter tjenester som folketrygden skal yte stønad til, etter avtale få rett til direkte oppgjør med trygdekontoret. Alle private laboratorier og røntgeninstitutter som har rett til å utløse stønad fra trygden, har i dag avtaler om direkte oppgjør.

Det redegjøres for forslaget i høringsnotatet og for høringsinstansenes merknader. Det framholdes at ingen av høringsinstansene støtter forslaget uten forbehold. Enkelte uttaler at de ser positivt på den foreslåtte ordningen eller elementer ved denne, men alle disse påpeker utfordringer og hensyn som må ivaretas.

Departementet mener at dagens ansvarsdeling ikke gir foretakene tilstrekkelig motivasjon til å legge vekt på ressursbruken i forbindelse med planleggingen av de samlede laboratorie- og radiologitjenestene. Departementet mener at et vilkår om at de private laboratorie- eller radiologivirksomhetene må ha avtale med de regionale helseforetakene for å utløse trygderefusjon for pasienten, sett i sammenheng med en halvering av trygderefusjonene, vil gi foretakene bedre mulighet til å styre de samlede laboratorie- eller radiologitjenestene.

Det vises til at de samlede refusjonsutbetalingene for offentlige og private laboratorie- og radiologitjenester har økt kraftig over en årrekke, og at utbetalingene for private laboratorie- og radiologitjenester fra 2001 til 2003 samlet har økt nominelt med 44,9 prosent, mens økningen for de offentlige tjenestene har vært 42,4 prosent.

Helse- og omsorgsdepartementet anslår at 60–65 prosent av trygderefusjonene som ble utbetalt til private laboratorie- og radiologivirksomheter, er omfattet av avtalene som gjaldt per mars 2004. Det indikerer at om lag 250 mill. kroner av den budsjetterte refusjonen i 2004 ikke er omfattet av avtaler.

Departementet har kommet til at det styringsbehov som ligger til grunn for forslaget til lovendring, ikke tilsier at volumgrenser som avtales mellom regionale helseforetak og private virksomheter, også skal ha virkning for trygderefusjonen. Det uttales at dersom det skulle vise seg at det inngås avtaler som innebærer at det for store volum kun ytes trygderefusjon, vil departementet vurdere å justere refusjonstakstene fra folketrygden.

Det understrekes at de regionale helseforetakene må sørge for at det framstår klart hvilke typer undersøkelser, behandling eller prøver de enkelte avtalene omfatter, slik at det ikke oppstår uklarheter med hensyn til hvilke ytelser som dekkes av finansieringsordningen. Det vises til at de regionale helseforetakene i henhold til spesialisthelsetjenesteloven plikter å gjøre kjent hvilke private laboratorie- og radiologivirksomheter de har avtaler med.

Det understrekes at det er viktig at henvisende helsepersonell ikke rekvirerer prøver, undersøkelser eller behandling som ikke er omfattet av avtaler med regionalt helseforetak uten at dette skjer i forståelse med pasienten.

I en drøfting av de regionale helseforetakenes dobbeltrolle og konkurransesituasjonen mellom virksomhetene framholdes det at lovforslaget ikke legger noen føringer på de regionale helseforetakene om at en større del av laboratorie- og radiologitjenestene skal utføres i offentlig sektor. Etter departementets vurdering kan man vanskelig oppnå fullt ut likestilt konkurranse mellom offentlige og private laboratorie- og radiologivirksomheter i dag, heller ikke i for-

hold til de private tjenestene som i stor grad finansieres av det offentlige, blant annet fordi laboratorie- og radiologivirksomheter som er knyttet til offentlige institusjoner, har oppgaver som de private virksomhetene ikke har.

Departementet legger vekt på at lovforslaget legger til rette for at det skapes konkurranse mellom private tjenesteytere om pasienter og om offentlig finansiering, og det påpekes at i og med at lovforslaget gjør trygderefusjonen avhengig av avtale med de regionale helseforetakene, legges det til rette for at de private virksomhetene indirekte også må konkurrere om å få utløse trygderefusjon. Departementet forutsetter at de regionale helseforetakene inngår avtaler med de private laboratorie- og radiologivirksomhetene som omfattes av reglene om offentlige anskaffelser. Det påpekes også at konkurranse om avtaler for det volumet av tjenester som ikke omfattes av de avtalene som gjelder i dag, vil medføre at det blir mer konkurranse mellom private aktører enn ved dagens ordning.

Det framholdes at pendlere, ferierende og andre kan få behov for laboratorie- og radiologitjenester utenfor egen bostedsregion, og departementet har kommet til at det ikke bør stilles et krav om at avtale må være inngått med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Det uttales at når det ikke stilles et krav om at det er inngått avtale med det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion, vil det åpnes for mer fleksible avtaleløsninger for pasienter som oppholder seg utenfor egen bostedsregion. Departementet understreker imidlertid at det fremdeles vil være det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som vil ha ansvaret for å sørge for laboratorie- og radiologitjenester til pasienten.

Når det gjelder forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, påpekes det bl.a. at innenfor offentlige og private polikliniske laboratorie- og radiologitjenester står allmennlegene for 60–80 prosent av rekvisisjonene. Etter departementets vurdering har imidlertid spesialisthelsetjenesten i dag ikke vesentlig innflytelse på allmennlegenes rekvirering av tjenester. Det uttales at omleggingen av folketrygdfinansieringen vil føre til at regionale helseforetak vil vurdere bruken av både private og offentlige tjenesteytere mer kritisk mot andre prioriterte områder, og at spesialisthelsetjenesten med sin fagkompetanse vil kunne samarbeide med allmennlegene med sikte på å unngå unødig bilde- og prøvetaking.

Departementet har tillit til at henvisende lege vil ha et helhetlig syn på pasientens beste og derfor søke å unngå å henviser til en virksomhet som ikke har nødvendig avtale med regionalt helseforetak. At allmennlegene bør vurdere de alternativer som er mest gunstig økonomisk for pasienten, står etter departe-

mentets vurdering ikke i motsetningsforhold til allmennlegenes valg av beste behandling for pasienten.

Departementet tar sikte på at endringen i folketrygdloven trer i kraft fra 1. mai 2005 og mener det vil gi tilstrekkelig tid for de regionale helseforetakene til å gjennomføre anskaffelsesprosesser i tråd med regelverket for offentlige anskaffelser. Departementet tar sikte på at halvering av takstene, oppheving av godkjenningsordningen og eventuelle kvalitetskrav trer i kraft fra samme dato. Departementet vil for en overgangsperiode på to år kreve at volumet av tjenester som planlegges utført av private laboratorie- og radiologivirksomheter, sett under ett, minst opprettholdes på om lag samme nivå som i 2003 for hvert enkelt regionalt helseforetak. Dette inkluderer også tjenestene som er utført utenom avtalene.

Endringene i folketrygdloven § 5-5 vil ha økonomiske og administrative konsekvenser for pasientene, private laboratorier og røntgeninstitutter, regionale helseforetak og staten. For pasientene vil lovendringen innebære at dersom pasienten velger å benytte en tjenesteyter som ikke har avtale med regionalt helseforetak, må pasienten selv dekke kostnadene. Anskaffelsesprosessene vil innebære noe administrativt merarbeid for de private virksomhetene og de regionale helseforetakene. Det uttales at lovendringen ikke skal medføre noe endring i statens utgifter til spesialisthelsetjenesten i 2005 i forhold til 2004. Departementet antar at lovendringen ikke vil få økonomiske eller administrative konsekvenser for kommuner eller fylkeskommuner.

1.2 Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til Innst. S. nr. 82 (2003-2004) der flertallet i komiteen sluttet seg til de hovedprinsippene som ligger til grunn for proposisjonen. Komiteen viser videre til at en samlet komité i den forbindelse også uttalte:

"Komiteen har under høringene fått innspill om at noen av de private laboratoriene ikke har fått avklaring på sine forhold til RHF, og at de dermed arbeider innenfor en så kort planleggingshorisont at de fort kommer i driftsvansker. Komiteen vil understreke at det er rimelig at RHF sikrer tidligere leverandører av tjenester ei så romslig tidsmessig overgangs-

ordning at de har muligheter til å foreta nødvendige omstillinger i drifta."

Komiteen viser til at RHF fortsatt har problemer med å håndtere avtaler med private underleverandører innenfor de tidsfrister som gjelder. Private underleverandører opplever fortsatt at avtaler utløper uten at en har tatt opp forhandlinger om nye avtaleperioder, og at en driver virksomhet uten forutsigbare rammebetingelser. Komiteen er derfor opptatt av at lovendringen gjennomføres på en ryddig måte med frister som begge parter må forholde seg til. Komiteen mener at de nye avtalene bør kunne inngås innen 1. mai 2005 slik som forutsatt i proposisjonen. Komiteen mener imidlertid at endringen i loven først bør tre i kraft noen måneder senere slik at de private aktørene som eventuelt ikke får avtale, får tid til omstilling. Komiteen mener derfor at loven ikke bør tre i kraft før 1. september 2005.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser videre til Innst. S. nr. 82 (2003-2004) der et flertall uttaler:

"Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er enig med departementet i at de regionale helseforetakene i større grad enn hittil må inngå langsiktige avtaler med de private laboratoriene og røntgeninstituttene."

Flertallet mener at dette fortsatt er et problem. I proposisjonen legges det opp til at avtalene mellom RHF og de private virksomhetene slik som nå skal regulere hvilke typer tjenester som skal kunne leveres fra virksomheten. Flertallet slutter seg til dette, men understreker at avtalene må utformes slik at de imøtekommer pasientenes samlede behov. Det innebærer at det ikke vil være hensiktsmessig å avgrense avtalene til et smalt spekter av tjenester i de tilfellene virksomhetene har en bredde i sitt tilbud. Anbudsprosessen må imidlertid ta hensyn til at enkelte etablerte virksomheter har spesialisert seg på enkelte laboratorie- og radiologitjenester. En må unngå at pasientene blir sendt mellom ulike virksomheter for å få en fullverdig diagnostisering. Flertallet mener det vil være konkurransevridende hvis avtalene med private er smale og avgrenset til et ulikt antall av ulike typer undersøkelser, mens egen virksomhet har full styring på egen produksjon. Avtalene skal derfor brukes som et økonomisk styringsverktøy og ikke et verktøy for å skjerme egen virksomhet. Dette må også gjenspeiles i hvordan avtalene blir utformet.

Avtalene skal ikke være smale og kortvarige, men må som hovedregel ha en varighet på minimum to år. Flertallet mener dette også vil være en forutsetning for at også prøver rekvirert av allmennleger skal omfattes av systemet. Flertallet mener også

at private laboratorier og røntgeninstitutt har et utstyr som krever så store investeringer at de ikke har mulighet til å håndtere en situasjon med kortvarige avtaler.

Flertallet viser til høringsuttalelsen fra Konkurransetilsynet og er bekymret for om helseforetakene evner å skille godt nok mellom bestiller- og eierrollen. Det er derfor en forutsetning at avtalene inngås mellom de private virksomhetene og RHF, ikke det enkelte helseforetak. Dette er også systemet for andre private helseleverandører. Flertallet vil også understreke at det på samme måte som for private sykehus og spesialister må være avtale med ett RHF som er avgjørende for refusjon fra RHF. I proposisjonen brukes begrepet "i pasientens egen bostedsregion". Dette er etter flertallets syn ikke i samsvar med prinsippene som nå ligger til grunn for pasientenes valgfrihet og refusjoner til private helseleverandører i spesialisthelsetjenesten.

Flertallet er opptatt av at konkurransesituasjonen mellom offentlige og private virksomheter opprettholdes. Svekket den private andelen av virksomheten, er flertallet bekymret for at enhetskostnadene ved de offentlige virksomheter vil øke. Flertallet vil derfor ikke legge aktivitetsnivå for 2003 til grunn, men mener det bør legges til grunn at aktivitetsnivået for 2004 opprettholdes på om lag samme nivå i 2005. Flertallet er kjent med at foreløpige aktivitetsstall for 2004 er usikre og ikke gir grunnlag for at departementet kan fastsette et minimumsbeløp for hvert regionale foretak. Kvalitetssikrede tall vil ikke foreligge før i juli 2005. Flertallet ber på denne bakgrunn om at det i styringsdokumentet til de regionale helseforetakene som sendes ut før nyttår forutsetter at de regionale helseforetakene skal ta hensyn til veksten i 2004 når de vurderer omfang av tjenester som skal legges ut på anbud.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til disse medlemmers alternative budsjettforslag for 2005, der disse medlemmer foreslår at stønaden fra trygden til dekning av utgifter til private laboratorie- og radiologitjenester i sin helhet overføres til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer mener at det foreligger et potensial for betydelig rasjonaliseringsgevinst for disse tjenestene ved at de samordnes innenfor de regionale helseforetakene, og ved at refusjon til undersøkelser er knyttet opp mot driftsavtaler med det enkelte regionale helseforetak. Blant annet tror disse medlemmer at det dermed kan unngås at en del undersøkelser gjennomføres to ganger, fordi det vil være i helseforetakenes interesse å skaffe seg bedre oversikt over hvilke undersøkelser som allerede er gjennomført, før nye undersøkelser rekvireres.

Disse medlemmer mener at det bør være et mål å redusere det samlede aktivitetsnivået for denne typen tjenester i 2005 ved at det gjennom de avtaler som inngås mellom de regionale helseforetakene og de private virksomhetene, oppnås synergieffekter som virker innsparende.

Fordi disse medlemmer mener at det er de regionale helseforetakene og ikke trygden som skal yte bistand, fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme lovforslag som innebærer at refusjon til private laboratorier og røntgeninstitutter skjer gjennom regionalt helseforetak."

Selv om disse medlemmer ønsker at de regionale helseforetakene skal overta refusjonen fra folketrygden, finner disse medlemmer det formålstjenlig at det innenfor nåværende system stilles krav om avtale mellom de regionale helseforetakene og virksomhetene. Disse medlemmer vil derfor stemme for det foreliggende forslaget til endring av § 5-5.

Med unntak av de vesentlige og særskilte endringene i merknader til forutsetningene for lovendringen som komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, har gjort i denne innstillingen, slutter flertallet seg til proposisjonen og lovforslaget.

2. RETTEN TIL DEKNING AV UTGIFTER TIL SYKETRANSPORT – PASIENTRETTIGHETSLOVEN § 2-6

2.1 Sammendrag

Ved behandlingen av Ot.prp. nr. 66 (2002-2003), jf. Innst. O. nr. 9 (2003-2004), ble det vedtatt at ansvaret for å dekke reiseutgifter, herunder oppholdsutgifter og utgifter for nødvendig ledsager, for pasienter som reiser til behandling i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, skulle overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Da lovforslaget ble fremmet, var pasienters rett til å få dekket reiseutgiftene regulert i folketrygdloven § 5-16. I bestemmelsens fjerde ledd framgikk at det ikke ytes stønad dersom det tilbys transport med transportør som trygden hadde avtale med. I odelstingsproposisjonen ble folketrygdloven § 5-16 foreslått opphevet, mens pasienters rettigheter til dekning av reiseutgifter ble foreslått overført til ny § 2-6 i pasientrettighetsloven. Unntaket i folketrygdlovens § 5-16 fjerde ledd ble imidlertid ikke videreført i pasientrettighetsloven § 2-6 eller i andre bestemmelser.

Departementet mener at det ikke var tilsiktet at § 5-16 fjerde ledd ikke ble videreført i pasientrettighetsloven § 2-6, og at en ikke hadde til hensikt å endre gjeldende rett. Det foreslås derfor å foreta en endring i pasientrettighetsloven § 2-6 for å gjenopprette rettstilstanden. Endringen anses for å være av retts-teknisk karakter og forslaget fremmes uten at det har vært på alminnelig høring.

Departementet tar sikte på at denne endringen i pasientrettighetsloven trer i kraft så snart lovendringen er vedtatt.

Endringen i pasientrettighetsloven § 2-6 er av teknisk karakter og får ingen økonomiske eller administrative konsekvenser.

2.2 Komiteens merknader

Komiteen viser til at endringen er av teknisk karakter, og slutter seg til forslaget.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Stortinget ber Regjeringen fremme lovforslag som innebærer at refusjon til private laboratorier og røntgeninstitutter skjer gjennom regionalt helseforetak.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkna-dene og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om endringer i lov 28. februar 1997 nr. 19
om folketrygd (folketrygdloven) m.m.

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-5 skal lyde:

§ 5-5 Private laboratorier og røntgeninstitutter

Trygden yter stønad til dekning av et medlems utgifter til:

- prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og
- radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger eller røntgeninstitutter som omfattes av avtale mellom virksomheten og regionalt helseforetak, jf. lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Avtalte volumbegrensninger har ikke virkning for et medlems rett til refusjon fra trygden.

Det er et vilkår for rett til stønad for prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier at det foreligger rekvisisjon fra lege eller tannlege. Det er et vilkår for rett til stønad for undersøkelser og behandling ved private røntgeninstitutter at det foreligger rekvisisjon fra lege, tannlege eller kiropraktor.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) gjøres følgende endring:

§ 2-6 fjerde ledd skal lyde:

Retten til dekning av utgifter etter første ledd faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som har avtale med regionalt helseforetak. Retten til dekning av utgifter faller også bort i den utstrekning utgiftene dekkes etter annen lovgivning.

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i sosialkomiteen, den 7. desember 2004

John I. Alvheim

leder

Bent Høie

ordfører