

Gråsoneprojektet

Elisabeth Fahlstrøm

Seksjonsleder BHM

Akershus universitetssykehus HF

Bakgrunn

- Tilbud om Freestyle Libre i Norge
- Innkalling til møte i HOD i desember 2017

Overordnet tidsplan

Prinsipper for fordeling av finansieringsansvar – 12. april 2019

IKT og oppgjørsløsninger – 30. juni 2019

Egenandeler og egenbetaling – 15. desember 2019

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

«Helsedirektoratet skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene, utrede et bedre system for fordeling av finansieringsansvar knyttet til medisinsk utstyr»

Systemet skal være robust for endringer i tjenestetilbudet over tid

- ta høyde for at samme medisinsk utstyr kan bli brukt av pasienter i samhandling med ulike tjenesteleverandører
- både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten

1. Foreslå hvordan ansvars- og finansieringsløsningene kan innrettes for å håndtere dette

- Legge fram et forslag til et bedre system for fordeling av finansieringsansvar knyttet til medisinsk utstyr brukt utenfor sykehus (unntatt formidling og finansiering av høreapparater og ortopediske hjelpemidler)
- Utrede et system for fordeling av finansieringsansvaret som ivaretar prinsippet om at «finansieringsansvaret skal følge behandlingsansvaret»
- Foreslå kriterier for avklaring av behandlings- og finansieringsansvar

2. Avklare hvilke tekniske løsninger, herunder oppgjørsløsninger og IKT-systemer som er nødvendige

3. Drøfte hva som er egnet innretning på egenandeler

Drøfte hvordan ev. utfordringer knyttet til pasientenes ev. ønsker om å bruke egenfinansiert medisinsk utstyr, enten isolert eller i kombinasjon med offentlig finansiert medisinsk utstyr, kan håndteres

Prosjektplan

Delprosjekt 1: Kartlegging av medisinsk utstyr, grensedragning mellom aktørene og prinsipper for fordeling av finansieringsansvar

- a. Kartlegging av nåsituasjonen
- b. Skissering av gråsoner mellom områdene og aktørene
- c. Prinsipper/ kriterier for hvor medisinsk utstyr bør plasseres, herunder avklaring av behandler- og finansieringsansvar

Delprosjekt 2: Kartlegging av dagens involverte IKT-løsninger og forslag til IKT-løsninger

Delprosjekt 3: kartlegging av dagens egenandeler og egenbetaling og forslag til håndtering av fremtidige egenandeler og egenbetaling, herunder utfordringer ved assistanse ved bruk av egenfinansiert medisinsk utstyr

Involvering

- **Behandlingshjelpemidler**

- To representanter fra NNB: leder Gunn K. Larsen fra Helse Bergen og Elisabeth Fahlstrøm, Ahus. Disse to vil måtte dekke alle RHF-enes organisering av behandlingshjelpemidler.

- **Medisinsk forbruksmateriell**

Tre deltakere fra Helsedirektoratet, alle fra avdeling Helserefusjoner. En person fra «legemidler til H-resept».

- **Hjelpemidler som sorterer under Folketrygdloven kapittel 10**

En deltaker fra NAV

- **Velferdsteknologi**

Fra Helsedirektoratet, avdeling Velferdsteknologi og rehabilitering, en deltaker

- **Korttidshjelpemidler**

En deltaker fra KS

- **Bistand fra Legemiddelverket**

Noen føringer

- LEON-prinsippet
- Når er det helsetjeneste og når er det forebygging
- Et mest mulig sømløst forløp for bruker
- Forskyvning mellom produkter. Eks. Freestyle Libre
 - ligger mellom dagens strips for blodsuktermåling fra apotek og blodsuktermålingsapparater hos BHM
- Kostnader, eventuelle besparelser og samfunnskostnader/-besparelser
- Grensedracting mellom den som kjøper inn utstyr og den som har besparelsen ved at utstyret tilbys bruker
- Teknologi gir nye muligheter, og ansvarsforhold flyttes
- Kontroll

Avgrensninger

Møte med HOD i september der det ble avklart at det videre arbeidet skulle avgrenses til å se på fordeling av finansieringsansvar mellom folketrygdloven kapittel 5 og spesialisthelsetjenesten, med hovedfokus på medisinsk forbruksmateriell.

Identifiserte utfordringer mellom andre aktører, eksempelvis mellom folketrygdloven kapittel 10 (hjelpemidler finansiert av NAV) og spesialisthelsetjenesten, vil kun bli omtalt i en sluttrapport uten at det skal utredes forslag til kriterier for fordeling av finansieringsansvar mellom disse. Ved behov vil Helsedirektoratet anbefale at det gis et eget oppdrag for å løse fordeling av finansieringsansvaret mellom andre aktører.

Kriterier for fordeling av finansieringsansvar (basert på hvem som har behandlingsansvaret)

Definere når spesialisthelsetjenesten har behandlingsansvaret/ sørge for ansvar for et medisinsk utstyr.

På et hensiktsmessig nivå, slik at kriteriene fungerer når finansieringsansvar skal plasseres for nytt utstyr og for "rydding" der utstyret allerede finansieres av en eller flere aktører.

Utenfor prosjektet å vurdere om en bruker/ pasient har rett til å få stønad til/ få utlevert et konkret behandlingshjelpemiddel eller medisinsk forbruksmateriell fra trygden eller spesialisthelsetjenesten.

Modeller for plassering av finansieringsansvar for medisinsk utstyr brukt utenfor sykehus

Modell 1 - Beholde dagens ordning

Modell 2 - Aktivt medisinsk utstyr finansieres av spesialisthelsetjenesten, tilbehør og forbruksmateriell finansieres av folketrygden jamfør folketrygdloven § 5-14

Modell 3 - Medisinsk utstyr finansieres via blåreseptordningen

Modell 4 - kriterier for å plassere finansieringsansvaret der behandlingsansvaret ligger

Utkast til rapport, del 1

Finansieringsansvaret avklares før man beslutter om et medisinsk utstyr skal tas i bruk.

Kriteriene som foreslås er:

Spesialisthelsetjenesten har finansieringsansvaret for medisinsk utstyr i de tilfeller

- a) hvor utstyret og tilbehøret er nødvendig for pasientens behandling og
- b) der initiering, evaluering og avslutning av behandlingen styres av lege i spesialisthelsetjenesten.

Kriteriene er utarbeidet med utgangspunkt i en klar definisjon av medisinsk utstyr slik dette er definert i lov og forskrift om medisinsk utstyr, hvilket innebærer at medisinsk utstyr og tilbehør samlet inngår i finansieringen.

Dette innebærer også at forbruksmateriell som oppfyller kravene om medisinsk utstyr alene inngår i finansieringen. Annet forbruksmateriell som ikke er medisinsk utstyr ligger da utenfor.

En klar plassering av finansieringsansvaret før en velger om et medisinsk utstyr oppfyller prioriteringskravene vil medføre at den instans som får finansieringsansvaret også gjennomfører den etterfølgende vurderingen.

Ved etablering av nytt system for fordeling av finansieringsansvar anbefaler arbeidsgruppen at én aktør får ansvaret for å avklare finansieringsansvar for alt nytt medisinsk utstyr som er aktuelt å ta i bruk utenfor sykehus. Avklaringen skal gjøres basert på det sett kriterier som er foreslått, og på den måten vil man få et mer enhetlig og forutsigbart system enn det er i dag.

Det anbefales videre en gjennomgang av etablerte produkter i dagens ordning for å plassere finansieringsansvaret mer i tråd med foreslåtte kriterier. I den forbindelse vil det kunne være aktuelt med budsjettoverføringer.

Departementet kan selv ta ansvar for å beslutte finansieringsansvar for nytt medisinsk utstyr, eller velge å delegerer beslutningsmyndigheten slik som det har blitt gjort på legemidler. Det kan være hensiktsmessig at ansvaret legges til en aktør som ikke har beslutningsansvar for om utstyret skal finansieres offentlig.

Konsekvenser, flyttes fra §5 til oss

Hjemmelpunktene i blåreseptforskriften § 5

1. Inkontinens
2. Urinretensjon
- 3. Laryngektomerte (spesialisthelsetjenesten)**
4. Diabetes
5. Stomi
- 6. Blødersykdom (spesialisthelsetjenesten)**
7. Lungesyke
- 8. Veksthormonforstyrrelser (spesialisthelsetjenesten)**
- 9. Nyretransplantasjon (spesialisthelsetjenesten)**
10. Hoftebeskyttere
- 11. Glukosemåling ved intravenøs ernæring (spesialisthelsetjenesten)**
- 12. Tuberkulose (spesialisthelsetjenesten)**
- 13. Epidermolysis bullosa (spesialisthelsetjenesten)**
14. Måle- og administrasjonsutstyr

Økonomi

Hjemmelspunkt	Antall brukere	Kostnad i MNOK	kr/Bruker/år
Laryngektomerte	1 408	14,47	10280
Blødere	247	0,78	3136
Veksthormoner	1 751	0,64	366
Nyrettransplanterte	28	0,007	242
Glukosemåling v. intravenøs ernæring	782	1,49	1910
Tuberkulose	518	0,61	1184
EB	535	19,20	35914
Sum	5 269	37,20	

Delt finansieringsansvar

Det finnes ulike alternativer for hvordan slike tilfeller kan håndteres:

- a) Delt finansieringsansvar.
- b) Der hoveddelen av brukergruppen er, der ligger finansieringsansvaret.
- c) Nytt medisinsk utstyr plasseres et sted, eksisterende produkter der hoveddelen av brukergruppen er.

De tekniske systemene hos utleverer er ikke per i dag tilrettelagt for at et og samme varenummer skal kunne finansieres av både folketrygden og RHF-ene. Teknisk sett kan dette løses på sikt, med bedre dataløsninger.

Gråsoner mellom RHF-ene og NAV

Eksempler:

- Talegenerator
- Taleventil
- TENS-apparat
- Elektrostimulering
- Kompresjonsplagg mot lymfødem
- Hårfjerning
- Kompresjonsvester
- Ståstol
- Frejkasputer

Arbeidsgruppen foreslår derfor at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementet gir et tilsvarende, men eget oppdrag om å se på fordeling av finansieringsansvar mellom NAV og RHF-ene.