

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 13.11.2013
Frå: **Administrerende direktør**
Sakhandsamar: **Hilde Rudlang**
Saka gjeld: **Eigendel ved døgnrehabilitering i private rehabiliteringsinstitusjonar**

Administrerende direktør si orientering pkt 5

Styresak 128/13 0

Styremøte 04.12. 2013

Kva saka omhandlar i korte trekk

Det er ulik praksis knytt til eigendelar i dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Dei fleste institusjonane tar eigendel, men ikkje alle. Det er ikkje eigendel på døgnrehabilitering i helseføretaka. I samband med mogleg utviding av fritt sjukehusval til å omfatte dei private rehabiliteringsinstitusjonane blir det viktig å harmonisere praksis for å unngå konkurransevriding og for å bidra til at val av institusjon handlar om det faglege tilbodet.

Helsedirektoratet har oppretta ei arbeidsgruppe for eit utgreiingsoppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet som gjeld fritt val av rehabiliteringsinstitusjonar. Problemstillinga rundt eigendelar inngår ikkje i mandatet.

Bakgrunn for saken

Ti år etter helsereforma og fem til sju år etter overføring av bestillar- og finansieringsansvaret for dei private rehabiliteringsinstitusjonane til dei regionale helseføretaka, er det fortsatt ulik praksis når det gjeld eigendelar for pasientar med behov for døgnbaserte rehabiliteringstenester. Helse Sør-Øst har fått tilbagemeldingar både frå institusjonane og pasientane med reaksjonar på dette. Denne problemstillinga og moglege prosessar for å endre dette er diskutert i det nasjonale møtet rundt anskaffing av rehabiliteringstenester.

Saksopplysningar

- Ved dei fleste private rehabiliteringsinstitusjonar, tidlegare finansierte gjennom dåverande RTV, dei "godkjende opptreningsinstitusjonar", blir det kravd eigendel.
- Ei arbeidsgruppe leia av Helsedirektoratet tilrådte i 2008 i dokumentet «Privat i offentlig sektor» ei harmonisering av eigendelar og likebehandling av offentlege og private tenester. Det blei opna for at private institusjonar som i dag ikkje tar eigendel kan krevje dei same eigendelane som blir fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette har ikkje bidratt til lik praksis.
- I Helse Sør-Øst har ni av totalt tretti institusjonar ikkje eigendel på døgnrehabilitering. Dei institusjonane som ikkje tar eigendel er: LHL Helse AS (Feiring- og Glittrelinikken), MS-senteret Hakadal AS, N.K.S. Eiksåsen AS, Stiftelsen Beitostølen helsesportssenter, Røysumtunet habiliteringssenter (epilepsi), stiftelsen Hernes institutt og Attføringscenteret i Rauland.
- Alle institusjonane i Helse Vest tar eigendel.
- Moglegheita til å ta eigendel går fram av forskrift og er i dag sett til kr 123,- per døgn. For pasientane inngår eigendelen i eigendelstak 2, som i 2013 er satt til kr 2620. Gjennomsnittleg lengde på eit opphald ved ein rehabiliteringsinstitusjon er på om lag 20 dagar. Det inneber at dersom pasienten ikkje har andre helseutgifter som går under eigendelstak 2 så må pasienten dekke heile eigendelen.

Helsedirektoratet er i gang med eit utgreiingsoppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet i samband med ei mogleg utviding av fritt sjukehusval til å omfatte dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Dei regionale helseføretaka deltar i arbeidet, og tentativ prosjektperiode er frå oktober 2013 til februar 2014. Problemstillingar knytt til eigendelar er ikkje ein del av mandatet.

Vurdering

Dersom fritt rehabiliteringsval blir innført bør regionane ha lik praksis knytt til eigendelar.

Ein kan tenkje seg fleire moglege utfall av ei vurdering av eigendelar:

1. At eigendelane må bort, men at talet på plassar må oppretthaldast. Dvs. at RHF-et må betale dette.
2. At alle private rehabiliteringsinstitusjonar må ta eigendel. Det er ikkje eigendelar på annen døgnbehandling i spesialisthelsetenesta. Det vil derfor innebære forskjellsbehandling å ha det innanfor rehabilitering. Innføring av nye eigendelar ved dei institusjonane som ikkje har det per i dag, vil sannsynlegvis gi reaksjonar frå brukarar og vil også kunne verke konkurransevidande.
3. At eigendelane må bort og "bakast" inn i prisen frå leverandør. Det kan medføre ein reduksjon i talet på plassar.

Ettersom dekningsgraden, dvs. talet på pasientar per 1000 innbyggjar ved dei private rehabiliteringsinstitusjonane, varierer mellom regionane, vil eit eventuelt bortfall av eigendelen sannsynlegvis ha ulike utfall for regionane.

Bustadområde	Pasientrate 2012
Helse Sør-Øst	5,2
Helse Vest	3,6
Helse Midt-Norge	5,1
Helse Nord	8,1

Budsjettmessige forhold

For landet samla var det i 2012 ca. 680 000 opphaldsdøgn i private rehabiliteringsinstitusjonar (jf. tal frå Norsk pasientregister). Ein kan anta at omtrent 10 prosent av desse døgnane er i institusjonar utan eigendel. Eigendelar på 123 kr for dei opphaldsdøgnane der det er tatt eigendel i 2012 summerer seg til om lag 75 mill. kr. Berekning av kostnaden for Helse Vest gir eit beløp i størrelsesorden 10 mill. kr. Det må hentast inn tal på kor stor del av dette som blir dekt av Helfo gjennom eigendelstak 2. Innsparinga i Helfo ved eit ev. bortfall av eigendelen, er det rimeleg at blir overført til RHF-a, og kan i så fall bidra til å redusere kostnaden.

Oppfølging

Saka er behandla i møtet 21. oktober 2013 mellom dei administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka. Direktørmøtet foreslår for Helse- og omsorgsdepartementet at problemstillinga knytt til eigendelar ved private rehabiliteringsinstitusjonar blir tatt inn i mandatet for oppdraget til Helsedirektoratet om fritt rehabiliteringsval haust 2013/vinter 2014. Dei økonomiske konsekvensane blir drøfta i denne samanheng.

I etterkant av direktørmøtet har det kome opp ei problemstilling om å sjå på bruken av eigendelar innanfor rehabilitering både i kommunane og i spesialisthelsetenesta i samanheng. Helse Vest vil bringe problemstillinga inn i samband med arbeidet i Helsedirektoratet.