

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/3009-2
Saksbehandler: Martin Wikören Mogstad
Dato: 27.01.2021

Svar på oppdrag 311 tillegg del II

HelseDirektoratet viser til oppdrag mottatt 26. januar 2021.

Vedlagt følger svar på oppdraget.

Vennlig hilsen

Steinar Mathisen e.f.
avdelingsdirektør

Kjersti Anna Berg
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 311 tillegg del II – Refusjon Delta PCR

Oppsummering

Sett inn et eller flere kulepunkter som kort beskriver oppdraget og hovedpunktene i svaret på oppdraget (vurdering, konklusjon eller anbefaling).

- Ut fra en totalvurdering vurderer Helsedirektoratet at det bør kunne kreves refusjon jf. poliklinikkforskriften og eventuelt forskrift om dekning av laboratorieutgifter mv., i dette tilfellet.
 - Da det kan synes som at det er noe uklarhet rundt hjemmelsgrunnlaget, bør det framgå konkret av forskriften for hvilke analyser og for hvilken tidsperiode, for på den måten å ikke gi vurderingen betydning ut over denne situasjonen.
 - Når kodene er opprettet i laboratoriekodeverket, kan de legges i rett refusjonskategori umiddelbart dersom det konkluderes med at det kan kreves refusjon for slike analyser.
-

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Viser til e-post under samt det vedlagte dokumentet (svar på HODs oppdrag 311) der FHI, omforent med Helsedirektoratet, tilrår at:

"Det bør raskt tilgjengeliggjøres en ressurseffektiv måte å påvise virus varianter. Det bør tilgjengeliggjøres en real-time PCR variant screening metode som kan implementeres i eksisterende maskinpark ved de mikrobiologiske laboratoriene. Laboratorier med kapasitet bør samle opp og screene SARS-CoV-2 positive prøver regelmessig for den/de mest aktuelle virusvariantene." (side 3)

Spørsmålet om refusjon for slike analyser har meldt seg.

1. Vi ber dere vurdere om slik refusjon kan etableres innenfor refusjonsregelverket, jf. også at FHI/Helsedir også skriver følgende (side 7):

"Dersom laboratoriene skal ta på seg en slik ekstra oppgave så bør det også innføres en refusjonsordning for slik testing. Generelt er det slik at HELFO gir refusjon for analyser hvor hovedformålet er å få helsehjelp for sykdom eller mistanke om sykdom, men angir at det ikke er adgang til å kreve refusjon hvis hovedformålet for analysene er noe annet – for eksempel å unngå spredning av smitte blant en begrenset populasjon/et begrenset geografisk område, eller rutinemessig epidemiologisk overvåkning. Det bør avklares med Divisjon for helseøkonomi og kompetanse, avdeling helserefusjoner i Helsedirektoratet om HELFOs refusjonsordning kan benyttes for screening av virusvarianter hos allerede testpositive personer, da hovedformålet for slik subtypering per i dag ikke er pasientens helsehjelp. Dette til forskjell fra regulær SARS-CoV-2-screening, for eksempel på grensene, hvor resultatet får konsekvenser for helsehjelp til de som tester positivt. I tillegg til refusjonsadgang er det viktig med en klar føring av formål og hensikt for at laboratoriene skal ta på seg en slik oppgave, samt eventuell varighet."

2. I tillegg ber vi dere sjekke om kode for den aktuelle analysen finnes i NEKLAB og om den ev. er tilordnet en refusjon i refusjonssystemet. Hvis dette ikke er på plass, når kan det ev. være på plass. (Punkt 2 er mulig ikke like viktig dersom

dere i punkt 1 vurderer at dette ikke lar seg gjøre innenfor regelverket, men kan likevel være ok for oss å vite for ev. alternative løsninger.)

Frist: Dette haster. Kan dere klare å få gjort dette i løpet av onsdagen?

Kontaktpersoner i FHI og Helsdir i fbm besvarelsen av oppdrag 311 finnes i mailen under.

HelseDirektoratets vurdering/konklusjon/anbefaling

Spørsmål 1:

Det er et vilkår for refusjon fra Helfo, jf. poliklinikkforskriften (§1) og forskrift om dekning av laboratorieutgifter mv. (§1) at helsehjelp er søkt for sykdom eller mistantanke om sykdom. Det kan ikke kreves refusjon der helsehjelp er søkt for annen grunn enn sykdom eller mistanke om sykdom. Et eksempel på det siste kan være dersom det ikke er mistanke om sykdom, og at hovedformålet med testing og analyse er rutinemessig epidemiologisk overvåkning eller forskning.

Ved testing av ulike virusvarianter vil pasientene ha søkt helsehjelp på grunn av sykdom eller mistanke om sykdom. Slik testing kan således ansees å fylle vilkårene i forskriftene. Selv om hovedformålet med den spesifikke analysen for å påvise muterte varianter ikke er pasientens helsehjelp, forstår vi det slik at resultatet av testen også kan få konsekvenser for hvordan pasientene og nærkontaktene følges opp videre.

Vi ser likevel at det er en gråsoner her. Vi har ved tidligere anledninger uttalt at dersom hovedformålet er noe annet enn helsehjelp, for eksempel å unngå spredning av smitte blant en begrenset populasjon/et begrenset geografisk område, eller rutinemessig epidemiologisk overvåkning vil det ikke være adgang til å kreve refusjon.

Det er ikke ønskelig at det åpnes opp for at det kan utløses refusjon for tester og analyser av syke pasienter som ikke inngår i helsehjelpen, men som har andre formål. Det kan for eksempel være forskning, som finansieres av andre midler. Vi forstår det slik at testingen av ulike virusvarianter ikke er en oppgave HF-ene har ansvaret for i dag, men at dette er en oppgave som har ligget til FHI, og som er finansiert av andre midler enn refusjon jf. poliklinikkforskriften. Slik det står i notatet fra FHI anmodes det om en klar føring av formål og hensikt for at laboratoriene skal ta på seg en slik oppgave, samt eventuell varighet.

Ut fra en totalvurdering vurderer HelseDirektoratet at det bør kunne kreves refusjon jf. poliklinikkforskriften og eventuelt forskrift om dekning av laboratorieutgifter mv., i dette tilfellet.

Da bør det framgå konkret av forskriften for hvilke analyser og for hvilken tidsperiode, for på den måten å ikke gi vurderingen betydning ut over denne situasjonen.

Spørsmål 2:

HelseDirektoratet har vært i kontakt med Direktoratet for e-helse som forvalter laboratoriekodeverket, NLK. De har opplyst at per i dag finnes det ikke koder for påvisning av muterte varianter, men at E-helse er i dialog med både FHI og NPU-sekretariatet internasjonalt om å få etablert koder for dette. Neste versjon av NLK er 23.mars, så E-helse ser for seg å publisere en ekstraordinær versjon av kodeverket før den tid.

Når kodene er opprettet kan de legges i rett refusjonskategori umiddelbart dersom det konkluderes med at det kan kreves refusjon for slike analyser.