

HØRINGSNOTAT OM REFUSJON FOR SVANGERSKAPSKONTROLL UTFØRT AV PRIVATPRAKTISERENDE JORDMØDRE

1. BAKGRUNN

Ved Stortingets behandling av St.meld. nr. 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap, jf. Innst. S. nr. 300 (2000-2001) ble følgende vedtatt:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat så vel som i offentlig virksomhet".

I dette høringsnotatet har Helsedepartementet foretatt en nærmere vurdering av hvordan vedtaket kan følges opp. Det gis en beskrivelse av gjeldende rett og status for jordmortjenesten i kommunene. Med bakgrunn i dette fremmes forslag til endringer i folketrygdloven som vil gi trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av privatpraktiserende jordmødre.

2. GJELDENDE RETT

2.1 Kommunehelsetjenesteloven

Jordmortjenesten er en obligatorisk deltjeneste i kommunehelsetjenesten, jf. § 1-3 i kommunehelsetjenesteloven. Jordmortjenesten ble gjort obligatorisk fra 1. januar 1995. Obligatorisk jordmortjeneste omfatter ikke hjemmefødsel. I rundskriv I-14/95 fra Sosial- og helsedepartementet, presiseres det at kommunene med lovendringen fikk en plikt til å tilby svangerskapskontroll og omsorg ved jordmor i tilknytning til helsestasjon.

I henhold til kommunehelsetjenesteloven kan kommunen organisere sine tjenester ved å ansette personell i kommunale stillinger, eller ved å inngå avtale med personell om privat helsevirksomhet. Det framgår i § 4-1 at: *"Den som vil drive praksis som allmennpraktiserende lege, fysioterapeut eller jordmor må ha avtale med kommunen der vedkommende vil ha sitt kontor eller hovedvirke, dersom utgifter til helsehjelp helt eller delvis skal kunne godtgjøres av kommunen."*

2.2 Folketrygdloven – refusjon for jordmortjenester

Det gis refusjon for jordmortjenester etter ulike bestemmelser i folketrygdloven. Nedenfor gis en oversikt over aktuelle lov- og forskriftsbestemmelser.

2.2.1 Refusjon for veiledning i familieplanlegging og kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres i godkjent helsestasjon

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-11 gis det godtgjørelse etter honorartakstene for leger, for svangerskapsomsorg utført av lege og jordmor på helsestasjon, jf. forskrift av 18. april 1997 om stønad til dekning av utgifter til veiledning i familieplanlegging og kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres i godkjent helsestasjon.

Forskriften stiller krav til at helsestasjonen drives i samsvar med forskrift om helsestasjonsvirksomhet, der det bl.a. stilles krav om at lege har det medisinskfaglige ansvaret. Det er presisert i rundskriv av 1. mai 1997 nr 35 til folketrygdloven § 5-11 at det er en forutsetning for refusjon at svangerskapsomsorgen foregår i eller i direkte tilknytning til helsestasjonens lokaler, og at tilbudet gis ved et samarbeid mellom lege og jordmor.

Krav om refusjon fremmes av helsestasjon og tilfaller kommunen. Refusjon fra trygden gis uansett om det er lege eller jordmor som utfører den enkelte kontroll eller veiledning. I § 2 i forskriften til § 5-11 presiseres det hvilke takster i normaltariffen for leger helsestasjonen kan benytte, og at utgiftene til kontrollundersøkelser under svangerskap dekkes etter honorartakstene, dvs uten egenbetaling. Refusjon fra folketrygden skal sikre at kommunene prioriterer denne typen arbeid. Refusjonsordningen ble innført i 1991 for å stimulere til at en større del av svangerskapsomsorgen ble utført ved helsestasjon. Refusjonsordningen ble opprettholdt uendret da jordmortjenesten ble en obligatorisk deltjeneste i kommunene i 1995.

2.2.2 Refusjon for svangerskapskontroller utført av jordmor ansatt hos lege

Svangerskapskontroller utført av jordmor ansatt hos lege kan utløse refusjon for legen, jf. forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende lege fastsatt med hjemmel i § 5-4 i folketrygdloven. Dette innebærer at jordmor som er ansatt som leges medhjelper kan utløse normaltariffens honorartakster for disse kontrollene. Krav om godtgjørelse må fremmes av legen og refusjonen tilfaller legen. Denne ordningen kom inn i normaltariffen fra 1996 for å sikre like vilkår for svangerskapsomsorg utført av lege og jordmor i samarbeid, enten omsorgen var lagt til helsestasjon eller på legekontor.

2.2.3 Refusjon for jordmorhjelp

Det gis trygderefusjon for jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon i henhold til folketrygdloven § 5-12. Refusjon gis ved fødsler utenfor offentlig eller privat helseinstitusjon, etter takster fastsatt av Den norske jordmorforening. Godtgjørelse fra trygden ytes både til kommunal og privat jordmortjeneste. Når jordmor gir jordmorhjelp utenom arbeidstid eller vaktordning i kommunen, anses hun som privatpraktiserende jordmor. Trygden gir refusjon etter takster for fødselshjelp, følgetjeneste og vendereis/blind alarm. Trygdeetaten har fastsatt mønsteravtale for slikt direkte oppgjør mellom trygdekontor og privatpraktiserende jordmødre. Mønsteravtalen legges også til grunn ved oppgjør for jordmorhjelp til en kommune.

2.3 Folketrygdloven – refusjon for andre private tjenesteutøvere i kommunehelsetjenesten

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling utført av allmennlege og fysioterapeut. Det er gitt nærmere bestemmelser om vilkår for stønad under folketrygdlovens § 5-4 og § 5-8.

Allmennlege- og fysioterapitjenester er obligatoriske tjenester i kommunehelsetjenesten. Det er et vilkår for refusjon at yrkesutøveren er en del av den offentlige helsetjenesten gjennom fastlegeavtale eller avtale om driftstilskudd. For fastlønte leger og fysioterapeuter utbetaler trygden henholdsvis stykkprisrefusjoner og fastlønnstilskudd til kommunen. Fastlønnstilskuddet er et forenklet oppgjør av trygderefusjoner, med utbetaling per halvår etter normerte tilskuddsbeløp.

3. STATUS FOR JORDMORTJENESTEN I KOMMUNENE

I henhold til statistikk for kommunehelsetjenesten (SSB) har antall utførte årsverk av jordmødre økt med 75 prosent fra året før jordmortjenesten ble en obligatorisk del av kommunehelsetjenesten fram til i dag. Mens antall utførte årsverk i henhold til SSBs statistikk var 160 i 1994 var årsverksinnsatsen 279 i 2001. Den kommunale jordmortjenesten har dermed et begrenset omfang, med 0,6 årsverk per kommune i gjennomsnitt. I 2001 var 13 prosent av jordmorstillingene i kommunene ledige. 63 kommuner manglet egen jordmortjeneste. Av disse sikret 43 av kommunene jordmortjeneste gjennom samarbeid med andre kommuner eller spesialisthelsetjenesten, mens 20 kommuner ikke ga tilbud om jordmortjeneste.

Departementet har ikke oversikt over hvor mange jordmødre som i dag utfører jordmortjenester i egen privat praksis. Den norske jordmorforening opplyser at de kjenner til ti jordmødre som driver svangerskapsomsorg i privat praksis. Det anslås at det i 2002 vil bli utbetalt 500.000 kroner i refusjon til privatpraktiserende jordmødre i forbindelse med fødsel utenfor institusjon mv., jf. folketrygdlovens § 5-12. Disse utbetalingene gjelder i hovedsak jordmødre som har fast stilling i kommunehelsetjenesten som hovederverv.

4. NÆRMERE OM BAKGRUNNEN FOR STORTINGETS VEDTAK

I sosialkomiteens innstilling til akuttmeldingen blir forslaget om å gi privatpraktiserende jordmødre refusjon for svangerskapskontroll begrunnet slik :

”Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Høyre, viser til at lov og forskrifter hjemler at jordmor utløser takst for svangerskapsomsorg når hun er tilsatt på helsestasjonen, og at refusjonen utbetales dit. Flertallet viser videre til at jordmødre har egne takster for følgetjeneste, vendereis/blindalarm og fødselshjelp utført av jordmor. Jordmorloven¹ gir dem enerett til jordmorvirksomhet og adgang til privat praksis. Flertallet viser til at jordmødre mange steder har etablert privat praksis, men pga.

¹ Jordmorloven ble opphevet fra 1. januar 2001 og erstattet av lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) av 14. april 2000. I henhold til helsepersonelloven er jordmor en beskyttet tittel. Loven regulerer ikke enerett til yrkesvirksomhet eller adgang til privat praksis.

manglende refusjonsordninger må kvinnene betale for dette tilbudet. Mange kvinner ønsker å benytte seg av et privat omsorgstilbud i svangerskapet, og flertallet mener det er urimelig at de som velger private løsninger, ofte i mangel av et offentlig tilbud, skal måtte betale for dette. Flertallet er opptatt av at gravide selv må få velge den form for helhetlig svangerskapsomsorg de ønsker. I mange kommuner er det også et misforhold mellom tilgang til jordmor og det behovet kvinnene har for jordmortjenester. Flertallet mener derfor at jordmødre i privat praksis må gis anledning til å heve refusjon fra folketrygden. Flertallet fremmer derfor følgende forslag:

”Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat så vel som offentlig virksomhet.”

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ga i innstillingen uttrykk for at spørsmålet om takster for privatpraktiserende jordmødre må gjøres til gjenstand for en grundig vurdering på grunnlag av hvilken svangerskapsomsorg som ansees som hensiktsmessig, og på hvilke vilkår man best oppnår et likeverdig svangerskapstilbud til hele befolkningen, også i de kommuner som i dag sliter med rekruttering av jordmødre.

5. DEPARTEMENTETS VURDERING OG FORSLAG

Helsedepartementet legger til grunn at den gravide selv skal ha frihet til å velge om hun ønsker oppfølging av svangerskapet hos lege og jordmor i eller utenfor helsestasjon. I henhold til kommunenhelsetjenesteloven § 1-3 er både allmennlegetjeneste og jordmortjeneste lovpålagte oppgaver og en del av kommunenes helsetjeneste. Kommunen har frihet med hensyn til om tjenesten skal ivaretas gjennom å ansette personell eller ved å inngå avtale med private tjenesteutøvere. Fordeling av trygdens utgifter til svangerskapsomsorgen viser at svangerskapskontroll hos privatpraktiserende allmennleger dominerer. Det anslås at trygdens utgifter til svangerskapsomsorgen i alt utgjør omlag 100 millioner kroner per år.

En lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat så vel som i offentlig virksomhet er i en viss forstand allerede etablert. Kontroller utført av jordmor ansatt hos privatpraktiserende lege og av jordmor ved helsestasjon blir honorert av trygden etter de samme takstene. Svangerskapskontrollene hos lege med fastlegeavtale og på helsestasjon er ikke omfattet av egenbetaling, jf. forskrifter til § 5-4 og § 5-11, og er dermed fullt ut finansiert av det offentlige. Det nødvendige samarbeidet mellom lege og jordmor i omsorgen er sikret på noenlunde samme måte på helsestasjonene og når jordmor er ansatt hos lege. Jordmorkontrollene honoreres på selvstendig grunnlag, dvs uten at lege er involvert i den enkelte kontrollen. Stortingets vedtak må på denne bakgrunn forstås slik at det skal legges til rette for refusjon for svangerskapskontroller utført av selvstendig næringsdrivende jordmødre i egen praksis.

Helsedepartementet mener man må legge til grunn de samme prinsipper for stønad fra trygden for privatpraktiserende jordmødre som for annet privatpraktiserende

helsepersonell i kommunehelsetjenesten (dvs som for allmennlege- og fysioterapivirksomhet). Det er et viktig prinsipp at kommunen som i henhold til kommunehelsetjenesteloven har ansvar for å tilby disse tjenestene, også har et ansvar for å organisere og finansiere tjenestene. Det må derfor være en forutsetning for at stønad skal gis at privatpraktiserende jordmødre inngår som del av kommunens helsetjenestetilbud.

For å unngå uønskede vridningseffekter må kommunene ha tilsvarende økonomiske forpliktelser enten tjenesten utføres av ansatt personell eller gjennom avtale med privatpraktiserende personell. Det bør være et rimelig samsvar mellom driftstilskuddsstørrelse og omfanget av jordmorpraksisen. Departementet vil vurdere å gi nærmere reguleringer om dette i forskrift. Hensikten er å sikre at offentlige ressurser innrettes mot å sikre lovpålagte oppgaver og å sikre at de kommunale helsetjenestene blir sett i sammenheng. Ikke minst er dette viktig for å unngå en opphoping av tilbud i sentrale og folkerike strøk.

Avtale om kommunalt driftstilskudd med privatpraktiserende jordmor kan inngå som et alternativ til å ansette jordmor. Privatpraktiserende jordmor kan inngå som en del av svangerskapsomsorgen på helsestasjon eller i selvstendig praksis. Kommunen bør se helsetjenestetilbudet for den gravide i sammenheng og bør tilrettelegge for samarbeid mellom helsepersonell i svangerskapsomsorgen.

Departementet vil legge vekt på at den gravide skal gis oppfølging gjennom et samarbeid mellom jordmor og lege i svangerskapsomsorgen, slik Helsetilsynets faglige veileder for svangerskapsomsorgen anbefaler. I standardprogrammet for svangerskapskontrollene anbefales at lege foretar førstegangsundersøkelse av den gravide. Etter førstegangsundersøkelse hos lege kan jordmor ha hovedansvar for videre oppfølging. Jordmor har ansvar for å vurdere grensene for egen kompetanse og vurdere når det er behov for å henvise den gravide til videre undersøkelser hos lege eller spesialisthelsetjenesten. Det vil i hovedsak være den gravidens fastlege eller lege ved helsestasjon som foretar førstegangsundersøkelsen, og kravene til samarbeid mellom legen og jordmor bør formaliseres. Sosial- og helsedirektoratet har satt i gang arbeidet med å revidere veilederen for svangerskapsomsorgen. Dette arbeidet vil kunne gi nærmere føringer for samarbeid i svangerskapsomsorgen.

Som det går fram av punkt 2.2 foran gis det refusjon for ulike jordmortjenester etter tre bestemmelser i folketrygdloven, henholdsvis § 5-4, § 5-11 og § 5-12. Det er nærliggende å regulere refusjon for svangerskapsomsorg hos privatpraktiserende jordmødre i kommunehelsetjenesten ved å utvide grunnlaget for refusjon i § 5-12. I dag hjemler § 5-12 refusjon for jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon. Selv om bestemmelsen i dag kun er knyttet opp mot jordmorhjelp som ellers ytes i spesialisthelsetjenesten, vil en utvidelse av refusjonsgrunnlaget i denne paragrafen bidra til å tydeliggjøre jordmor som en selvstendig yrkesutøver i kommunehelsetjenesten. En egen paragraf for jordmortjenester er også naturlig ut fra oppbyggingen av kap 5 i folketrygdloven.

Departementet vil i forskrift til § 5-12 gi nærmere vilkår for refusjon i svangerskapsomsorgen, herunder nærmere bestemmelser om takster.

Også i de tilfellene der jordmor ved helsestasjon samarbeider med lege utenfor helsestasjon om den gravide, vil det gis refusjon for kontrollene ved helsestasjonen. Fastlegereformen har allerede aktualisert denne problemstillingen. Enkelte kommuner, enkelte leger og enkelte gravide, er av den oppfatning at det er mer naturlig at kvinnens fastlege samarbeider med jordmor på helsestasjon i oppfølgingen av den gravide.

Etter departementets vurdering vil det være tilstrekkelig at refusjon i svangerskapsomsorgen knyttes til § 5-4 og § 5-12. Det foreslås at det tas inn i forskrift til disse bestemmelsene at refusjon for svangerskapsomsorg utført av kommunalt ansatt lege og jordmor, som mottar lønn for svangerskapsomsorgen i helsestasjon, tilfaller kommunen. Etter departementets syn vil det da ikke lenger være behov for en egen lovhjemmel for å sikre refusjon til helsestasjonsvirksomheten i kap § 5-11. Departementet foreslår derfor at § 5-11 oppheves.

6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

6.1 Konsekvenser for kommunene

Forslaget innebærer at svangerskapsomsorg utført av privatpraktiserende jordmødre gis refusjon forutsatt at jordmor har en kommunal driftsavtale. Jordmødre i privat praksis må inngå avtale med kommunen og avtalen må regulere jordmors plikter og rettigheter. Omfang av praksisen og økonomiske vilkår for avtalen (størrelsen på driftstilskuddet) må avtales mellom kommunen og den enkelte jordmor. Det forutsettes at driftstilskuddet fastsettes på et nivå som tilsvare kommunens nettoutgifter til svangerskapsomsorg som utøves av ansatt jordmor.

Behovet for jordmortjenester i kommunene varierer. Departementet legger til grunn at det fortsatt er behov for økt tilgjengelighet. Det er rom for en fortsatt vekst i antall årsverk ut i fra at det er enkelte kommuner som fortsatt mangler jordmor. Det er også ønskelig å kunne legge til rette for at de gravide skal få reell valgfrihet og mulighet til å få oppfølging i svangerskapet hos jordmor.

Departementet forventer at det blir et begrenset antall jordmødre i kommunehelsetjenesten som ønsker å utøve praksis som selvstendig næringsdrivende. Grunnlaget for heltidspraksis for privatpraktiserende jordmødre i svangerskapsomsorgen anses som begrenset. Det vil imidlertid ikke være noe i veien for å avtale privat praksis for jordmor for et avgrenset antall timer per uke. Krav til tilgjengelighet bør imidlertid sikres og departementet legger derfor til grunn at driftsavtalene minimum bør tilsvare 20 prosents stilling. Det er antagelig liten grunn til å tro at kommunene vil utvide tjenesteomfanget i særlig grad gjennom inngåelse av driftsavtaler. Det vil trolig først og fremst være snakk om at enkelte kommunalt ansatte jordmødre kan få tilbud om overgang til avtalepraksis. Kommunen vil da isteden for å

betale lønnsutgifter til jordmor med refusjonsinntekter som delvis utgiftsdekning, betale driftstilskudd til privatpraktiserende jordmor.

Kommunene har ansvar for å sikre tilgang på jordmortjenester, og kan velge mellom å tilsette jordmor eller inngå avtale med privatpraktiserende jordmor. Statens bidrag til finansieringen av jordmortjenesten vil skje på samme måte som i dag, dvs gjennom rammetilskuddet og ved refusjon fra trygden. Hvilken avlønningsform som velges bør bygge på lokale vurderinger ut fra hva som er hensiktsmessig organisering og som sikrer nødvendig tilgang til jordmortjenester i svangerskapsomsorgen. Departementet legger til grunn at refusjon til privatpraktiserende jordmødre ikke vil få økonomiske konsekvenser for kommunesektoren.

6.2 Konsekvenser for trygden

Trygden yter allerede godtgjørelse for svangerskapsomsorgen, og den gravide har rett til svangerskapskontroll uten egenbetaling. Refusjon fra trygden for svangerskapskontroller utført av privatpraktiserende jordmødre anses derfor ikke å utvide trygdens ansvarsområde. Svangerskapsomsorg utført av jordmødre som i dag driver privat praksis og finansierer sin virksomhet utelukkende ved egenbetaling, vil gis trygderefusjon forutsatt kommunal avtale. Dette kan gi en marginal økning i refusjonsutgifter for trygden.

Trygdens utgifter til svangerskapsomsorg blir styrt av antall svangerskap og hvor mange svangerskapskontroller som utføres overfor den enkelte gravide. Omfanget av svangerskapskontroller er belyst i en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforening 20/2002 (Bjørn Backe: Svangerskapsomsorgen i Norge). Totalt antall svangerskapskontroller ble i undersøkelsen i 2000 anslått til å være 720.000. Det gjennomsnittlige antall svangerskapskontroller i løpet av et svangerskap var 12. Dette har vært uendret fra 1996. I henhold til undersøkelsen var 44 prosent av kontrollene hos jordmor og 56 prosent hos lege. 3 prosent av de gravide hadde bare hatt oppfølging hos jordmor, mens 16 prosent ikke hadde vært til jordmor i svangerskapet. Det var ingen sammenheng mellom antall kontroller og andelen av jordmorkontroller.

Selv om praksis skulle vise at etablering av selvstendig jordmorpraksis skulle føre til en viss økning i antall kontroller, må det antas at dette vil ha relativt marginale virkninger på de samlede utgiftene til formålet. Dersom det mot formodning utvikler seg en uønsket praksis, vil dette kunne følges opp gjennom retningslinjer i stønadsforskriften og gjennom faglige veiledere, for eksempel gjennom revisjon av veileder for svangerskapsomsorgen i kommunene. Det vises her til pågående arbeid i Sosial- og helsedirektoratet som i samarbeid med fagmiljøene vil utarbeide nye retningslinjer for svangerskapsomsorgen.

Når det gjelder administrative konsekvenser for trygdeetaten, vil det være behov for at trygdeetaten utarbeider nye rundskriv for å tilpasse til ny lov- og forskriftsbestemmelser. En direkteoppgjørsavtale for jordmødre finnes allerede i

dagens system, og kan utvides til også å inkludere oppgjør i forbindelse med svangerskapsomsorgen.

7. MERKNADER TIL FORSLAG TIL ENDRINGER I LOV AV 28.FEBRUAR 1997 NR. 19 OM FOLKETRYGD

Folketrygdlovens § 5-12 hjemler at det gis refusjon for kontrollundersøkelser under svangerskap hos jordmor. Ved svangerskapskontroll hos privatpraktiserende jordmor er det en forutsetning at jordmor har driftsavtale med kommunen. Slik avtale skal sikre at jordmortjenesten inngår som en del av det kommunale helsetjenestetilbudet, jf. § 1-3 i kommunehelsetjenesteloven. Det stilles krav til samarbeid med lege som skal gjennomføre førstegangsundersøkelse av den gravide. Refusjon for svangerskapskontroller utført av kommunalt ansatte jordmødre tilfaller kommunen.

8. FORSLAG TIL ENDRINGER I LOV 28. FEBRUAR 1997 NR. 19 OM FOLKETRYGD

Forslag til endring er skrevet i kursiv.

§ 5-11 Familieplanlegging og kontrollundersøkelser i helsestasjon, oppheves.

§ 5-12 Jordmortjenester

Trygden dekker nødvendige utgifter til jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon.

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til kontrollundersøkelser under svangerskap utført av jordmor. Stønad ytes bare dersom jordmor har avtale om driftstilskott med kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 5-1.

Stønad ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen.