



16.01.2013

Svar på høring om: endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet.

KS, kommunesektorens organisasjon, viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 16. oktober 2012.

KS har merket seg departementets vurderinger om at forslaget ikke vil medføre økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. I hvilken grad endringene medfører økt aktivitet i spesialisthelsetjenesten, og dermed mulige økte utgifter for kommunene som følge av medfinansieringsordningen, fremgår ikke av høringsforslaget. Det er i liten grad problematisert i forslaget om det kan medføre endringer av oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. KS ber om at dette vurderes nærmere.

KS legger til grunn departementets vurderinger i høringsnotatet, og viser til at departementet skriver i sitt høringsnotat: «Forslag til endring av bestemmelsen om rett til vurdering er i stor grad av retts teknisk karakter, og vil følgelig ikke innebære økonomiske og administrative konsekvenser.» Og videre: «Dette gjelder særlig endringen av innretningen på bestemmelsen, og krav til informasjon som presiseres i bestemmelsen. Endringen av vurderingsfristen fra 30 til 10 virkedager er i all hovedsak i samsvar med hvordan henvisninger vurderes i dag. Henvisningene vurderes nærmest fortløpende av sykehusene. I tillegg vil det nå ikke være et krav om at pasienten skal innkalles i vurderingsperioden dersom pasienten tilstand er uavklart. Departementet mener følgelig at forslaget ikke vil innebære økonomiske og administrative konsekvenser.»

KS vil også referere enkelte hovedpunkter fra forslaget:

«En forhåndsgodkjenning vil dessuten gi pasienten visshet om at de vil ha krav på å få refundert utgifter til slik helsehjelp. Dette vil gi pasienten bedre forutsetninger for å ta valget om å motta behandling i annet EØS-land og gi en bedre sikkerhet når det gjelder å påta seg de økonomiske forpliktelsene som oppstår.»

Og videre: «Det bør derfor etter departementets vurdering stilles krav om forhåndsgodkjenning for stønad til utgifter ved "sykehusbehandling" Det er også relativt få norske pasienter som får refusjon for spesialisthelsetjenester mottatt i et annet EØS-land i henhold til refusjonsordningen som trådte i kraft i 1. januar 2011. Av 4900 innvilgede saker i 1. halvår 2012, gjaldt 120 spesialisthelsetjeneste. Vel tre firedeler av de innvilgede sakene i HELFO gjaldt fysioterapi og dette må sees i sammenheng med at bidragsordningen for fysioterapi etablert med hjemmel i folketryktdloven § 5-22 ble avviklet fra 1. januar 2011. På lengre sikt er grunn til å tro at pasienter

i større grad vil ønske å bli behandlet i utlandet, blant annet fordi refusjonsordningen blir mer kjent og fordi språkbarrierene blir mindre.»

KS vil henlede oppmerksomheten på det siste utsagnet. Det har vært en utvikling hvor flere velger ulike tjenester i utlandet, spesielt fysioterapi, og hvis dette gjelder flere områder vil det ha betydning for kommunenes økonomi.

Videre pekes det på at «Ett av formålene med retten til fritt sykehusvalg er at den skal bidra til bedre utnyttelse av den totale kapasiteten i spesialisthelsetjenesten og til reduserte ventetider. Videre bidrar bestemmelsen til økt valgmulighet for pasienten ved å gi rett til å velge hvilken institusjon de skal behandles på. På denne bakgrunn vil departementet utrede hvorvidt retten til fritt sykehusvalg også bør utvides til å omfatte private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionale helseforetak. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dette i egen sak.»

Det er fortsatt uavklarte spørsmål angående oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på området rehabilitering. KS imøteser derfor en videre utredning av at retten til fritt sykehusvalg også skal gjelde private opptrenings – og rehabiliteringsinstitusjoner.

Helge Eide

Områdedirektør

Kari Hesselberg

Konst. avd. dir.