

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

**Vår referanse:**

14/01054-2

**Deres referanse:****Dato:**

30.09.2014

**Saksbehandler:**

Berit Herlofsen, +47 480 75 966

## Høring - gjennomføring av EUs pasientrettighetsdirektiv

Helse Sør-Øst RHF viser til Helse- og omsorgsdepartementets utsending av høringsnotat 30.6.2014 med forslag til endringer i forskrift om stønad til helsetjenester i EØS-land, for gjennomføring av pasientrettighetsdirektivet.

Helse Sør-Øst RHF har tidligere gitt innspill til utarbeidelse og implementering av pasientrettighetsdirektivet, se hørings svar 15.1.2013 i forbindelse med endringene i pasient- og brukerrettighetsloven.

### Overordnet tilbakemelding

Den nye høringen begrenser seg til forslag til endringer i forskrift om stønad til helsetjenester i EØS-land, slik at denne utvides til å omfatte sykehusbehandling. Dagens refusjonsordning justeres med dette for å implementere pasientrettighetsdirektivet.

Departementet legger opp til en viktig endring i forhold til det som var foreslått fra forrige regjering, nemlig ikke å stille krav om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling. Dette begrunnes med at en slik ordning vil begrense pasienters valgfrihet og være ressurskrevende å administrere. Det vises videre til at antallet pasienter som vil reise ut antas å bli lavt, og at det også av denne grunn foreløpig vil være uhensiktsmessig å etablere en slik ordning. Det legges imidlertid opp til at pasienter som ønsker det skal kunne kreve forhåndstilsagn (når de er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp).

Helse Sør-Øst RHF er usikker på om bruken av refusjonsordningen fortsatt vil holde seg lavt nå når ordningen utvides til å omfatte sykehusbehandling. Det er f.eks ikke usannsynlig at private aktører i Norge vil ønske å etablere filialer i utlandet og tilby norske pasienter behandling der. Helse Sør-Øst RHF ser det derfor som avgjørende at myndighetene overvåker utviklingen nøye, slik at eventuelle negative konsekvenser for prioritering og styring kan unngås.

Det at det nå ikke stilles krav om forhåndsgodkjenning, får betydning for de praktiske implikasjonene ordningen vil ha. Høringsnotatet beskriver ikke hvordan sykehusene skal operasjonalisere ordningen, herunder håndtere henvisninger og pasientforløp både for de

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

pasienter som ønsker å reise ut og for pasienter fra andre EØS-land som vil ønske å motta behandling her. Etter Helse Sør-Øst RHF sitt syn mangler også høringsnotatet omtale av aktuelle spørsmål knyttet til rettighetens innhold. Dette får betydning for hvilken kommunikasjon og overføring av pasientinformasjon som må skje mellom sykehusene og HELFO. Videre forutsetter ordningen, slik den nå ligger, et samarbeid mellom HELFO og RHFene om faglige forhold, rapportering og økonomi. Dette ble kommentert i forrige høringsvar. Alle disse spørsmålene vil bli omtalt i det følgende.

### **Rettighetens innhold**

HELFO skal ta stilling til om helsehjelpen som en pasient ønsker å motta i utlandet er noe pasienten ville fått bekostet i den offentlige helsetjenesten i Norge dersom helsehjelpen ble mottatt her. RHFene skal betale. Helse Sør-Øst RHF har tidligere påpekt at utviklingen med økt mulighet for å motta helsetjenester i andre EØS-land reiser spørsmål om Norge burde tydeligere definere hva som inngår i vårt offentlige tilbud (hva som ligger i vår "basket of benefits"). Forskriften omtaler rettighetens innhold ved bruk av formuleringen "tilsvarende" helsetjenester som... , mens det på s 17 i høringsnotatet vises til at refusjonen er begrenset til helsehjelp som er av en "art" som vedkommende pasient ville fått dekket i trygdlandet. I innledningen på s 4 knyttes vurderingstemaet mer til den "aktuelle helsehjelpen" pasienten ville fått i Norge. Dette reiser spørsmål om i hvilken grad HELFOs avgjørelser skal baseres på en konkret individuell vurdering av den aktuelle pasientens indikasjon for den ønskede helsehjelpen, eller om dette skal avgjøres mer generelt. Skal f.eks en pasient kunne få utført en behandling i utlandet som gjøres med en metode som ikke er i bruk i Norge (en behandling som ligner)? Det kan få betydning for prioriteringer og for forsvarlig medisinsk oppfølging av pasienten ved etterfølgende kontroller i Norge, særlig hvis det oppstår komplikasjoner. Hvor konkret HELFOs vurdering skal være får samtidig betydning for hvilke opplysninger HELFO vil trenge for å ta stilling til om det skal gis forhåndstilsagn og/eller etterfølgende refusjon. Tilretteleggingen av behandlingsforløpet vil være enklere dersom det legges til grunn at pasienten kun vil få behandling som han/hun ville kunne fått i Norge.

### **Saksgang, henvisningsløp og informasjonsutveksling**

For søknader om forhåndstilsagn er det tatt inn i forskriften at det forutsettes at pasienten skal være rettighetsvurdert (ha fått rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten). En slik rettighet identifiserer likevel ikke klart hva pasienten vil kunne få av utredning og behandling dersom helsehjelpen skulle gis i Norge. Helse Sør-Øst RHF legger derfor til grunn at HELFO vil kunne ha behov for mer medisinske opplysninger enn det som fremgår om rettighetsvurderingen i pasientens svarbrev fra sykehuset. Det bør blant annet avklares om det er tenkt at pasienten selv skal stå for overføring av nødvendige opplysninger eller om det legges opp til kommunikasjon mellom HELFO og sykehuset som har vurdert pasientens henvisning.

Videre oppstår det spørsmål om når pasienten skal ventelisteavklares. Alle pasienter med behov for spesialisthelsetjenester vil jo til neste år tildeles en konkret time/uke og en juridisk frist på vurderingstidspunktet. Spørsmålet blir da om ventelisteavklaring skal skje når pasienten opplyser at han/hun velger seg ut, når forhåndstilsagn er gitt eller når behandlingen i utlandet er startet. Mange av de problemstillingene som Helsedirektoratet nå vurderer i forbindelse med ordningen med fritt behandlingsvalg er også aktuelle her.

Departementet påpeker på s 20 at plikten til å utstede forhåndstilsagn vil medføre administrative konsekvenser for HELFO. Kravet om at pasientene først skal være rettighetsvurdert er ment å

begrense slike administrative konsekvenser av forslaget. Det er imidlertid ingen omtale av hva en henvisning genererer av arbeid og ressurser på et sykehus.

Det fremgår av høringsnotatet på s 20 at pasienter som Norge er trygdeland for, men som ikke bor her, skal kunne henvises fra helsepersonell utenfor Norge. Om dette heter det at ”*Vurderingen må foretas av en henvisning eller uttalelse fra primærlege i bostedslandet*”. Det bør tydeliggjøres hvorvidt man med dette mener å gjøre unntak fra kravet om rettighetsvurdering eller om sykehusene må foreta rettighetsvurdering av henvisninger (kanskje på engelsk) fra et annet EØS-land. Videre hvordan slike ”oppdrag” skal registreres i PAS (de administrative systemene til sykehusene).

Kravet om at det skal være foretatt en rettighetsvurdering står i bestemmelsen om forhåndstilsagn (forskriftens § 10a). Det ser derfor ut som det ikke er krav om at pasienter som reiser ut uten forhåndstilsagn skal være rettighetsvurdert av spesialisthelsetjenesten i Norge. Det reiser spørsmål om hvordan den medisinske vurderingen av pasientens behov skal skje i HELFO. Hvis det skal skje en etterfølgende rettighetsvurdering i spesialisthelsetjenesten i Norge reiser dette enkelte særspørsmål.

Når pasientforløp vil kunne omfatte tjenesteytere i Europa, og EØS-borgere kan komme hit, vil det oppstå utfordringer med språk og behov for bruk av tolk. Selv om det er forutsatt at pasienten må bekoste en eventuell oversettelse av journal selv, vil det i praksis kunne oppstå spørsmål om forsvarlighet. Videre hvorvidt sykehusene for eksempel kan kreve at det skal benyttes anerkjente oversettere.

Et særspørsmål knytter seg til forutsetningen om at forordning (EF) nr 883/2004, og pasienters mulighet for å søke om å få dokument S2 (tidligere blankett 112), skal gjelde ved siden av pasientrettighetsdirektivet. Dette er en ordning som har vært lite kjent, og det vil ikke være lett for pasienter å forstå forskjellen på disse to ordningene.

### **Pasienter fra andre EØS-land som ønsker helsehjelp i Norge**

Også her oppstår spørsmål om hvordan slike søknader skal håndteres. Direktivet forutsetter at det ikke skal diskrimineres mellom egne og andre lands borgere. Det er imidlertid ikke klart hvorvidt slike henvendelser skal behandles som ordinære henvisninger som rettighetsvurderes og registreres i PAS (med en egen/ny kode), og hvordan et eventuelt fristbrudd skal håndteres. Situasjonen kan da enten håndteres på samme måte som for våre egne borgere eller ved at et behandlingstilbud til en EØS-borger gis som et tilbud som bekreftes gjennom avtale og med egne brev.

Av andre spørsmål som vil kunne dukke opp/må løses praktisk kan nevnes behov for hjemtransport hvis ikke alt går som planlagt, dekning av kostnader for ledsager, MRSA-problematikk med mer.

Helseregionene kan i dag unntaksvis avvise pasienter fra andre regioner i Norge hvis det å motta pasienten innebærer at sykehuset ikke vil kunne oppfylle rettighetene for egen regions pasienter. Det fremstår som uklart om en eventuell avvisning av en utenlandsk pasient vil kunne godtas så lenge dette praktiseres likt mellom pasienter fra andre regioner i Norge og EØS-pasienter.

### **Fastsettelse av refusjonsbeløp**

Helse Sør-Øst RHF er enig i at prisfastsettelse innen somatisk virksomhet baseres på DRG-systemet. Når pasienter fra andre land blir behandlet i Norge kan prisen fastsettes/beregnes ut fra

gjeldende DRG/ISF-regelverk. Det vil være rimelig å tro at sykehus med regions- og landsfunksjon vil ha en større andel av slike pasienter. Siden ISF-satsene er gjennomsnittssatser, kan disse sykehusene komme i en situasjon der kostnadene for behandlingen overstiger ISF-refusjonen. Dette må måles og følges opp i sykehusene, og om det får et vesentlig omfang bør en løsning basert på faktiske kostnader i helseforetakene vurderes.

Det legges til grunn at sykehus som behandler EØS-pasienter kan kreve 100% DRG. I dag er det videre slik at selvbetalende pasienter faktureres noe for at sykehuset skal få dekket sine kapitalkostnader (administrasjon). Dette gjøres ved å legge til noen prosent på regningen for DRG. Det bør avklares hvorvidt tilsvarende praksis vil kunne benyttes for den nye gruppen pasienter fra EØS-land eller vil dette anses som diskriminerende.

Videre bør det avklares hvorvidt sykehusene kan kreve forhåndsbetaling/bankgaranti. Det praktiseres i dag for pasienter som ikke har rettigheter i Norge, men som ønsker behandling her.

Direktivet innebærer at når en pasient fra Norge har valgt å motta helsehjelpen ved sykehus i annet EØS-land, skal pasientens kostnader, etter søknad til HELFO, kunne refunderes av de regionale helseforetakene. For å kunne vurdere hvilken DRG en pasient i slike tilfelle ville havne i, er man avhengig av å registrere nødvendige data i et grupperingsverktøy (en grupperer). Her er det to muligheter, enten å bruke dagens DRG grupperer eller at Helsedirektoratet utarbeider en forenklet DRG-grupperer som kan brukes ved koding av pasientinformasjon for å kalkulere alternativ kostnad i Norge.

Etter pasientrettighetsdirektivet skal behandlingslandet sørge for at helsetjenesteytere leverer klare fakturaer og klare opplysninger om priser på helsehjelpen som ytes, dvs. at tjenesteyteren skal sørge for at pasienten mottar spesifisert regning som viser hvilke ytelser pasienten har mottatt, og hvilken pris som er beregnet for ytelsene.

I Norge er det begrensninger på innholdet i fakturaer som gjelder pasientbehandling. For å kunne vurdere hvilken DRG en behandling i et EØS-land tilsvarer her, vil fakturaene inneholde det vi i Norge definerer som pasientsensitive opplysninger. Helse Sør-Øst RHF antar at dette likevel ikke vil by på problemer, da det vil være pasienten selv som er mottaker av fakturaen. Det vil imidlertid være behov for å ha et standardisert oppsett på hva som må foreligge av medisinsk informasjon, slik at denne lar seg gruppere til en DRG.

Det er mulig tilsvarende problemstilling også gjelder ved utstedelse av faktura fra foretak i Norge som har hatt en pasient fra et annet EØS-land til behandling. I dag sendes regninger kun spesifisert med en eller flere DRG koder. Disse sier lite om hvilke typer ytelser pasienter har mottatt (prosedyrekodene kommer ikke frem).

Når det gjelder psykisk helsevern og TSB, antar departementet at pasientstrømmer over landegrensener vil være svært begrenset. Det legges videre til grunn at å lage et prisfastsettingssystem for slike pasienter vil være svært ressurskrevende sett i forhold til hvor mange pasienter dette kan dreie seg om. De regionale helseforetakene enes hvert år om prisfastsetting som benyttes ved gjestepasientoppgjør mellom regionene, også hva gjelder psykisk helsevern og TSB. Det må være rimelig å kunne legge disse prisene til grunn også for behandling av pasienter over landegrensener. Hvis disse priskategoriene ikke vurderes å være tilstrekkelig differensierte, bør regionene få i mandat å gjøre prisingen bedre egnet. Dette både for å prise likt for lik behandling foretatt i Norge, samt å kunne refundere ensartet for utgifter i forbindelse med at pasienter fra Norge har vært i behandling i EØS-land.

### **Kontakten med HELFO**

Helse Sør-Øst RHF har tidligere påpekt viktigheten av at HELFO gir de regionale helseforetakene nødvendig styringsinformasjon, og at det etableres gode samarbeidsrutiner med HELFO. Løsningen som er valgt, medfører fare for at informasjonen lett blir fragmentert. Det må også etableres et samarbeid mellom Kontoret for fritt sykehusvalg og nasjonalt kontaktpunkt som skal etableres i HELFO. Da refusjonsordningen ble etablert, ble det derfor gjennomført møter mellom de regionale helseforetakene og HELFO. Selv om omfanget til nå har vært lite, ser Helse Sør-Øst RHF behov for å ta fornyet kontakt med HELFO på ledernivå. Det er både behov for å diskutere en del av de spørsmålene som er reist i dette høringssvaret, og få på plass gode samarbeids- og rapporteringsrutiner.

### **Avslutning – anmodning om møte**

Selv om omfanget av pasienter som reiser ut eller kommer hit for å motta helsehjelp fortsatt skulle bli lite, må det lages systemer og prosedyrer for hvordan dette skal håndteres i praksis. Det er derfor en del forberedelsesarbeid som spesialisthelsetjenesten og HELFO må gjøre for at ordningen skal kunne fungere. I og med at implementeringen av direktivet har praktiske implikasjoner med enkelte ubesvarte spørsmål, ser Helse Sør-Øst RHF behov for å be om et dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet før de regionale helseforetakene kontakter HELFO. Mange av disse spørsmålene vil være mer egnet å diskutere i et møte enn å omtale i et høringssvar.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Peder Olsen  
administrerende direktør

Atle Brynestad  
konserndirektør