



**TMD-foreningen**  
for personer med skader,  
dysfunksjon og smerter i  
hode, kjeve og nakke

Brøtsø, 30.09.2014

## TMD-foreningen ønsker hermed å bidra med kommentarer til Høringen ang. stønad til helsetjenester i EØS-land.

1. Vi kan ikke godta at tilbudet for sykehus bare skal gjelde for brutt tidsfrist. Siden spesialisthelsetjenesten ikke er enig med utlandet i hva som bør være frist for undersøkelser, diagnoser og behandlinger, vil de ofte motsette seg at frist er brutt fordi spesialisthelsetjenesten mangler metode- og prosedyrebøker.

2. Vi kan ikke godta at det skal sammenlignes med hvilke behandlingsopplegg vi får her. For det første er det ikke etablert noe behandlingsopplegg for vår pasientgruppe. For det andre ligger Norge langt bak mange andre land i avansert behandlingsopplegg og tverrfaglighet. Norge har ikke noe rehabiliteringsopplegg for denne pasientgruppe og flere andre.

Vi mener at pasienten må kunne nyte godt av variert utenlandsk ekspertise, som er allment akseptert i de respektive land i henhold til EØS-avtalen og WHO's retningslinjer, uten å vente på norsk forskning som allerede er utforsket.

Norge forplikter seg til å følge WHO's retningslinjer, og grunnet vår økonomi og levestandard generelt, plikter Norge å være på topp i helsetjenester, noe statistikk viser at vi ikke er.

3. Vi kan ikke godta at det skal være forhåndsgodkjenning fra norske spesialister/sykehus. Det er gang på gang vist at det er stor vegring i Norge, for å godkjenne utenlandsbehandling. Og spesielt for vår gruppe, er det så godt som umulig, siden vi ikke får diagnoser, og de helst ikke vil innrømme vår eksistens.

Hvordan kan man godkjenne noe de ikke vil, kan og ikke har kunnskap om pga.?

Vi viser til at ESA har fått flere avisutklipp fra flere år, som viser at norske spesialister ikke vil godkjenne at pasienter får reise utenlands.

Og vi viser til skriftlig spørsmål fra Torgeir Micaelsen (A) til Helseministeren, dokumentnummer 15:884 (2013-2014). Besvart 11.06.2014. Vedlegg.(Innsynsforespørsel)

4. Alle helseministre fra Tore Tønne's tid, blant annet Høybråten, har uttalte at norske leger skulle tvinges til å sende pasienter ut.

Strøm-Eriksen skrev i 2010 at det pga. EØS-direktivet skulle bli lettere å få utenlandshjelp osv.

Hvorfor er alt dette stoppet?

5. Selv for ambulerende/polikliniske utredninger og behandlinger utenfor sykehus, møter de fleste stor motstand, når de kommer hjem og søker refusjon. Alle får avslag, fordi de norske reglene har så mange smutthull. Dette er brudd på EØS-direktivet.

6. Med det norske miljøet som er så lite og trangt, bør det være opp til den enkelte pasient å søke helsehjelp utenlands. Viser til Pasientdirektivet og pengene bør følge pasienten. (Fritt sykehusvalg).

7. OUS har Mål og Strategier, og "Likeverdig helsetjeneste og mangfold". Der står blant annet "Alle faktorer som hindrer tilgang og god kvalitet, identifiseres og fjernes. Bevisst satsing på dette felt resulterer i færre uheldige hendelser, økt pasientsikkerhet, økt pasienttilfredshet, færre unødvendige svingdører."

For vår pasientgruppe er svingdører et kjent begrep fra 20 år tilbake. Helseminister skrev at han var klar over at "disse pasienter er som kasteballer i systemet, hvor ingen tar ansvar." I år 2014 er dette fremdeles et faktum. Det koster Staten enorme summer, fordi så mange blir unødig uføre. I utlandet kan man få utredninger i løpet av dager, evt. et par uker, med planlegging, mens her går man i år, uten ferdig utredninger, diagnoser eller behandlingsforslag.

Staten vil tjene stort på å la folk få hjelp utenlands, inntil norske spesialister er oppdatert etter WHO's retningslinjer og utenlandsk objektive forskning og prosedyrer.

8. Siden noen har erfaring også med utenlandske sykehus, synes det åpenbart at man flere steder finner langt mer effektivitet og samarbeid innad, enn man til nå fremviser i sykehusene i Norge. Her koster manglende kontroll, planlegging og samarbeid store summer i sløsing.

9. Inntil norske spesialister vil ta inn over seg noe av ekspertisen fra utlandet, WHO's retningslinjer, EØS-direktivene og til Norge har på plass hva som er lovet gjennom år, må pasientene fritt få velge, og både utredninger, behandlinger, opphold og reise må refunderes. Dette vil pasienter, og ikke minst Staten tjene på. Flere vil unngå unødig uførhet. Og det enorme hierarkiet og byråkratiet i helsevesenet som Staten taper på og ikke kommer noen pasienter til gode.

10. Hvis man ser på HDir's hjemmeside, så er internasjonalt samarbeid viktig - de er sentrale i WHO.

<http://www.helsedirektoratet.no/Om/global-helse/who-verdens-helseorganisasjon/Sider/default.aspx>

<http://www.helsedirektoratet.no/finn/Sider/results-finn.aspx?k=internasjonalt>

Det ville være en fordel, om norske leger blir med pasient til utlandet og lærer mer om tverrfaglighet, utredninger, diagnostikk og behandlingsopplegg. Forebygging er også et viktig tema.

11. Selv i dag har heller ikke Kunnskapssenteret kommet frem med noen nasjonale retningslinjer for pasienter med våre skader, og heller ikke Helsedirektoratet kan oppgi hvilke metode- og prosedyrebøker som benyttes ved ICD-10 kodene. Prisen i forhold til disse finner vi heller ikke, og Helfo har ingen oversikt der.

12. Tverrfaglighet er svært dårlig etablert i Norge, og dette er vår pasientgruppe helt avhengig av.

Helsedepartementet's høringsuttalelse: Stortinget har ennå ikke bestemt hva som er anerkjent medisin. Vi viser til Stotingsvedtak 484 av 16.06.2009

13. Også norsk lov om pasientrettigheter brytes, fordi norske spesialister ikke innrømmer mangel på kompetanse.

14. Vi mener det må bli omlegging av HELFO-utland, pasientreiser og Kontor for utenlandsbehandling.

Vi foreslår at det blir ett kontor, som behandler både sykehusinnleggelser/behandlinger, ikke-sykehusbehandlinger og reiser sammen etter EØS-direktivene og WHO's retningslinjer.

15. Det bør ikke skapes skille mellom sykehusopphold/behandling og annen behandling for utenlandshjelp.

Norge må forplikte seg i forhold til Pasientrettighetsdirektivet og Pasientrettighetslovens §3.6.

EØS-direktivet settes inn i lov og forskrift, og effektiv kvalitetskontroll må på plass.

Forslaget til høring, fremsatt av Departementet synes å bli en videreføring av eksisterende ordning.

Det betyr at vi ikke får nye og tilfredsstillende forandringer for pasientene, som også kommer samfunnet til gode.

Med hilsen

*Knut A Pedersen*

Knut Albert Pedersen  
TMD-foreningen