



Til: Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

5. oktober 2018

Innspill til høring om juridisk oppfølging av forslag i prioriteringsmeldingen og presiseringer av regelverket om helsehjelp i utlandet

Norsk Revmatikerforbund (NRF) er en av Norges største pasientorganisasjoner, og arbeider for personer med revmatisme, muskel- og skjelettplager. Organisasjonen teller i dag om lag 34.000 medlemmer, med 220 lokallag over hele landet. Muskel- og skjelettplager er det som koster samfunnet mest og plager flest. Vi jobber for at alle med en revmatisk diagnose skal få den oppfølgingen og behandlingen de trenger, og at de skal bli sett som den ressursen de er.

Vi viser til brev om høring om juridisk oppfølging av forslag i prioriteringsmeldingen og presiseringer av regelverket om helsehjelp i utlandet, og vil med dette avgi vårt svar. NRF er glade for å kunne ta del i denne høringen da helsetilbudet som gis både innenfor og utenfor Norges grenser er viktig for våre medlemmer. Vi takker også for muligheten for å levere svar etter høringsfristens utløp.

Vedlagt følger våre kommentarer og spørsmål til høringsnotat.

1.2 Innledning – presiseringer i regelverket om helsehjelp i utlandet og EØS

Det foreslås en presisering i bestemmelsen som gir «pasienter rett til å motta nødvendig helsehjelp utenfor riket der det ikke finnes et (adekvat) tilbud i riket. Det presiseres at retten også skal gjelde i tilfeller der helsehjelpen i utlandet er mer virkningsfull enn helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge. Videre foreslås det at tjenester som systemet for nye metoder i spesialist-helsetjenesten har avslått å innføre, ikke skal omfattes av retten til å kreve dekning».

Dette er en viktig stadfestelse for våre medlemmer og støttes. Vi stiller dog spørsmål ved hvordan helsehjelp stadfestes som mer eller mindre virkningsfull, enten det er i Norge eller i utlandet?

Videre vil vi også påpeke at det foreslås at det kun er metoder som er besluttet innført av Nye Metoder som skal benyttes i behandlingen av pasienter. Slik systemet er i dag vil konsekvensen av dette være at individuelle vurderinger skal være i samsvar med vurderinger på gruppenivå. Dette innebærer en svekkelse av individuelle pasientrettigheter og det gis ingen klagerett eller mulighet for overprøving. Dette er vi kritiske til.

4.2.1 Rett til vurdering

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 at pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp.



NORSK REVMATIKERFORBUND

Denne retten er oppe til diskusjon i høring om rapport om alternativer for regulering av pasientforløp og registrering av ventetid, og dette høringsnotatet gjenspeiler ikke denne rapporten. Hva skjer med pasienters rett til behandling i utlandet dersom §2-2 endres?

4.2.2 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Notatet legger til grunn at det skal være et rimelig forhold mellom kostnadene og den forbedring av pasientens helsetilstand behandlingen forventes å gi. Det ligger med andre ord innebygd en kost/nyttevurdering i hva som er å anse som "nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten".

Videre innebærer forsvarlighetskravet at dersom en bestemt type tjeneste er eneste alternativ for å yte et forsvarlig tilbud til pasienten, har pasienten også et rettskrav på den bestemte tjenesten.

Behandling i varme strøk via Statens Behandlingsreiser og fysioterapi i bostedskommunen er begge i dag tilbud som begrenses av statens bevilgninger og kommunens økonomi og ikke helsefaglige vurderinger.

Forsvarlighetskravet defineres også til å gjelde hele pasientforløpet, slik at selv om det ikke er lovregulerte frister for forløpet etter oppstart, skal pasienten utredes og behandles innen forsvarlig tid.

Her opplever NRF at det er en avstand mellom hva som defineres som pasientforløp og hva som oppleves som pasientforløp. For en pasient som er eller blir syk, er det fra sykdom oppstår til sykdom er helbredet et forløp går. Et pasientforløp innenfor spesialisthelsetjenesten er derfor en for sterk avgrensning hva gjelder forsvarlighetskravet. Det er spesielt i overgangen fra spesialist til primærhelsetjenesten vi ser at det glipper.

Videre er det også slik at for enkelte av våre medlemmer så er ikke behandling i spesialisthelsetjenesten aktuelt, da diagnosetype eller tilstand behandles så å si i sin helhet i primærhelsetjenesten. Hvordan disse rettighetene eventuelt skal overføres til utlandet blir da uklart.

Vi gjør også oppmerksom på departementets vurderinger under notatets kapittel 8.3.1 der departementet vurderer at det er et behov for mekanismer for å sikre likebehandling av pasienter på gruppenivå, på tvers av nivåer og institusjoner.

«Det er viktig at spesialisthelsetjenesten pålegges en plikt til å sikre at prioriteringsbeslutninger gjennomføres på en slik måte at det sikrer pasienter lik tilgang til trygge metoder med dokumentert effekt uavhengig av hvor i landet de bor.»

Dette støtter NRF fullt ut, men vil tillegge at likebehandling av pasienter som individer på tvers av nivåer og institusjoner er likeså viktig og at individets rettigheter og muligheter også må vernes om.



4.2.3 Prioriteringsforskriften

I forslaget til ny Prioriteringsforskrift §2 og §2a nevnes «kunnskapsbasert praksis», uten at det gjøres rede for hva som ligger i begrepet. Det kan forstås slik at det er denne kunnskapen som er med på å bestemme hva som er den «forventede nytten av helsehjelpen».

NRF ønsker derfor en tydeliggjøring av hva «kunnskapsbasert praksis» skal innebære. Uten en slik felles forståelse vil man raskt komme i en situasjon preget av usikkerhet og i verste fall ulik klinisk praksis.

4.2.5 Fritt behandlingsvalg

Slik det er i dag kan det oppstå situasjoner der et helseforetak må prioritere rettighetspasienter fra egen helseregion for å oppfylle sitt sørge-for-ansvar, og derfor nedprioritere og/eller avvise pasienter fra andre helseregioner. Dette er en forståelig men uheldig praksis for den enkelte pasient da det går unødvendig mye tid i vurderinger ved de enkelte helseforetak.

Her mener NRF at Helfo bør involveres tidligere i den totale omfordelingen av slike pasienter. Med det vil man tidligst mulig kunne vurdere alternativer utenfor Norges grenser og dermed oppfylles pasientens rett til å få helsehjelpen i utlandet innen fastsatt frist, jf. § 2-1 b femte ledd.

4.4.2 Krav til ressursbruk

Notatet legger til grunn at der det er faglig uenighet eller tvil om diagnostisering på grunn av usikre symptomer, vil hensynet til faglig forsvarlighet vanligvis måtte gå foran hensynet til å redusere helsetjenestens ressursbruk i vurderingen av om det skal iverksettes ytterligere utredninger og undersøkelser.

Som grunnpremiss mener NRF at behandling av symptomer alltid må igangsettes, spesielt der diagnose lar vente på seg.

14.1.1 EU- og EFTA-domstolens praksis

Det følger av rettspraksis i EU – og EFTA-domstolen at det er en forutsetning for å ha rett til å få dekket utgiftene til helsetjeneste i et annet EØS-land at pasienten har rett til å få dekket utgiftene til den aktuelle helsetjenesten i trygdemedlemsstaten.

Her ønsker NRF å gjøre oppmerksom på utfordringene ved behandlingsopphold i varme strøk.

Staten gir i dag et supplement til sitt helsetilbud via Statens Behandlingsreiser der et utvalg av pasienter får reise til varmere strøk for å motta avgjørende helsehjelp. Det er en individuell vurdering hvorvidt man er kvalifisert til å motta et slikt tilbud eller ikke.

Dersom man er kvalifisert medisinsk kan man likevel oppleve ikke å være garantert plass da antall plasser er en separat økonomisk vurdering. Disse ventelistepasientene er i dag i limbo og nær rettighetsløse. De er kvalifisert på individnivå, men begrenses på gruppenivå på grunn av økonomi.



NORSK REVMATIKERFORBUND

Enkelte av disse pasientene velger selv å reise til varmere strøk for å få viktig behandling og det er den enkeltes økonomi som påvirker muligheten til å gjøre dette. Dette er utfordrende med tanke på retten til lik behandling som ikke skal være beroende av den enkeltes evne til å bære slik kostnader selv.

De som reiser ut, påkoster reise og opphold selv, og søker Helfo om refusjon for behandlingen i ettertid. Helfo legger til grunn det helsetilbudet en som pasient ville mottatt kommunalt når de behandler refusjonssøknadene, og ikke den rettigheten en egentlig er kvalifisert til, men ikke får via Statens Behandlingsreiser.

Dette er etter NRF skjønnet en åpenbar praksisfeil og vi ber departementet rydde opp.

Videre vil NRF også benytte anledning til å påpeke at det er i seg selv problematisk at Helfo baserer seg på kommunal praksis i sine vurderinger da det er stor variasjon i de kommunale helsetilbudene i Norge grunnet ulike prioriteringer og økonomi. Tilgangen på fysioterapeuter med driftstilskudd i kommunene er veldig variabel og det er uakseptabelt at en person som ikke får tilgang i primærhelsetjenesten blir straffet for dette når en oppsøker behandling i utlandet. Her ber vi også departementet vurderer motvirkende tiltak.

Vi viser videre til departementets vurderinger i kapittel 14.1.2 der det stadfestes at en pasient som ønsker å reise til et annet EØS-land i den hensikt å motta (planlagt) behandling der, kan søke myndighetene i trygdelandet om slik forhåndsgodkjenning, jf. artikkel 20 nr. 1.

I følge artikkel 20 nr. 2 kan forhåndsgodkjenning ikke nektes dersom den aktuelle behandlingen er blant de tjenester som vanligvis ytes i bostedslandet, og behandlingen ikke kan gis innen den tid som vanligvis er nødvendig for å få slik behandling i bostedslandet.

NRF ønsker en avklaring på følgende:

- Statens behandlingsreiser er et supplement til helsetjenestene i Norge. Men er de ikke av en slik art at de kan anses som en tjeneste som vanligvis ytes?
- Kan alle pasienter som er satt på venteliste for Statens Behandlingsreiser søke om forhåndsgodkjenning for å utløse sine rettigheter?

Kapittel 15 Forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Notatet slår fast at krav om refusjon av pasienters utgifter ved helsehjelp i utlandet behandles i dag både av HELFO og av utenlandskontorene ved de regionale helseforetakene. Om det er HELFO eller utenlandskontorene som behandler kravet avhenger av hvilket regelverk som er grunnlag for kravet om refusjon. I noen tilfeller vil en pasient ikke ha rett til refusjon etter regelverket som forvaltes av utenlandskontorene ved de regionale helseforetakene, men derimot kunne ha krav på refusjon etter regelverket som forvaltes av HELFO.

Denne todelingen er unødvendig og NRF mener HELFO bør kunne overta ansvaret og sende regningen til de regionale helseforetakene



NORSK REVMATIKERFORBUND

Videre er departementet opptatt av at sakene om helsehjelp i utlandet behandles effektivt slik at pasientene får den hjelpen og økonomiske dekningen de har krav på. Departementet vil derfor sette i gang en utredning av om organiseringen av saks- og klagebehandlingen av rett til dekning av utgifter for helsehjelp i utlandet kan forenkles.

Dette arbeidet kan man neppe være imot og NRF ser store muligheter i fremtidig digitalisering og standardisering. Dette vil lette den enkeltes administrative byrde ved sin egen helse. Men NRF legger til grunn at det må fortsatt være åpent for skjønnsmessige vurderinger og individuelle klageadgang.

Konklusjon

Avslutningsvis vil NRF understreke at vi er bekymret for at forslagene i sin helhet svekker individets rettigheter ved at flere beslutninger foreslås delegert til gruppenivå-beslutninger, som ikke kan påklages etter bestemmelsene i forvaltningsloven. Dette må departementet finne løsninger på.

NRF ser frem til det videre arbeidet og vil følge med på utviklingen og de videre forslag. Ta kontakt på 90 09 23 09 eller cpf@revmatiker.no for ytterligere informasjon.

Med vennlig hilsen

Tone Granaas
Generalsekretær

Christian P. Fjellstad
Interessepolitisk fagansvarlig