

## **Høringsuttalelse fra Gatejuristen – Forslag til forskrift om ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke sykehusbehandling) i andre EØS-land**

Gatejuristen viser til brev av 5. mai 2010, med vedlagt høring om forskrift om ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i andre EØS-land.

Gatejuristen er et alternativt rettshjelpstiltak som yter gratis juridisk bistand til personer med rusproblemer og som også arbeider rettspolitisk for denne gruppen.

Gatejuristen ønsker å komme med noen kommentarer vedrørende forskriftens foreslåtte unntak for legemiddellassistert rehabilitering (LAR).

I høringsforslaget heter det at ”*samarbeidskravet og behovet for kontroll [av pasienter i LAR-behandling,] innebærer at det ikke er aktuelt at pasienter under midlertidig opphold i utlandet kan motta et tilsvarende tilbud.*” Det vises til at Helse Sør-Øst RHF i en tidligere høringsrunde har pekt på at dette vil reise en del vanskelige og prinsipielle spørsmål knyttet til avgrensning av unntaket og likebehandling av kronikergrupper, men at departementet har kommet til at dette ikke kan være avgjørende.

Gatejuristen mener at det er en for enkel løsning på utfordringene knyttet til å la LAR-pasienter reise til utlandet å unnta dem fra forskriften. Gatejuristen mener at departementet bør åpne for at LAR-pasienter i enkelte tilfeller må kunne omfattes av forskriften, og heller lage egne retningslinjer for hvordan dette kan gjennomføres forsvarlig.

Pasienter som mottar LAR-behandling er ofte helt avhengig av andre deler av hjelpeapparatet for å klare seg i hverdagen. Særlig gjelder dette i den første perioden etter at de begynner med LAR. Personene mottar ofte sosialstønning eller trygd, de sliter ofte med dårlig økonomi, og de kan ofte ha problemer i forhold til boligsituasjon og helse. Som en følge av deres vanskelige livssituasjon for øvrig, har LAR-pasienter sjelden mulighet til å reise til utlandet.

En åpning for å få utgifter i forbindelse med LAR-behandling i utlandet dekket gjennom folketrygden, vil derfor ikke føre til at en stor gruppe LAR-pasienter reiser til utlandet, da deres øvrige livssituasjon vil forhindre dette. Enkelte klarer etter flere års behandling og oppfølging å reise på ferieturer til utlandet, noe som oppleves som svært positivt. Det kan være et tegn på at den enkelte har klart å endre sin livssituasjon fra rusmisbruk til et relativt normalt liv. I enkelte av disse tilfellene vil personene det gjelder kunne få med seg nok medisin i forbindelse med ferieturen. Det kan imidlertid være vanskelig å få innvilget søknad om å få med seg medisin, og dersom man får det, vil det ofte være for en svært begrenset periode. Mange opplever det som en stor psykososial hindring at de selv etter flere år med rehabilitering ikke har noen reell frihet til å bevege seg dit de vil.

Gatejuristen mener på bakgrunn av dette at dersom det er pasienter under LAR som har kommet seg dit at de faktisk har økonomi og reell mulighet til å reise til utlandet, så bør ikke LAR-behandlingen være det siste hinderet som stopper dem fra dette. Eventuelle reiser til utlandet bør heller sees på som positive psykososiale tiltak, som kan samkjøres med andre psykososiale tiltak i

behandlingen. En ordning som hadde åpnet for mulighet til å hente ut medisin mens man oppholdt seg i utlandet, ville derfor kunne bidratt til å i vesentlig grad bedre reisemulighetene til personer som har kommet langt i LAR-behandlingen. Dette ville i større grad gi dem mulighet til å leve et relativt normalt liv.

Et annet argument for å ikke unnta LAR-behandling i forskriften, er hensynet til pasienter som har behov for å reise til utlandet av andre årsaker enn rene ferieturer. Det kan for eksempel tenkes en LAR-pasient som har psoriasis eller revmatiske sykdommer eller andre lignende sykdommer, og som vil ha stort helsemessig utbytte av et lengre utenlandsopphold. Dersom pasienten nektes oppholdet på grunn av LAR-behandlingen vil det kunne føre til at pasienten får et dårligere forhold til LAR generelt, og det vil kunne gjøre den videre behandlingen og det videre samarbeidet mellom klient og hjelpeapparat vanskeligere. Dersom pasienten skal få med seg medisiner til et lengre utenlandsopphold, vil det innebære en betydelig risiko for at medikamentene kommer på avveie eller blir solgt på det illegale markedet, noe som selvsagt vil være svært uheldig. Den ideelle løsningen vil derfor være om det kan inngås et samarbeid mellom LAR-systemet i Norge og liknende systemer i utlandet, slik at pasienten kan få utdelt medisinen direkte i oppholdslandet, og om nødvendig også levere urinprøver i oppholdslandet. Det vil i slike tilfeller være hensiktsmessig at utgiftene til dette kan dekkes gjennom folketrygden.

Videre kan det tenkes tilfeller der en LAR-pasient har fått mulighet til å få med seg medisiner på ferie i en kort periode, men at denne personen så blir alvorlig syk i utlandet, eller at andre ting utenfor pasientens kontroll gjør hjemreise umulig. I slike tilfeller vil det også være av stor helsemessig betydning at pasienten har mulighet til å få ut medisiner i forbindelse med LAR-behandlingen i oppholdslandet, og at disse blir dekket gjennom folketrygden.

Gatejuristen vil igjen understreke at dette trolig ikke vil bli aktuelt i veldig mange tilfeller, men at vårt poeng er at det vil være svært negativt om forskriften er det eneste som står i veien dersom en LAR-pasient har behov for et lengre utenlandsopphold. Gatejuristen tolker argumentene i høringsnotatet slik at departementet ønsker å unngå at pasienter kan reise til utlandet i den hensikt å få LAR-behandling der. Dersom det er dette man ønsker å oppnå, kan man eventuelt lage en bestemmelse som sier at utgifter i forbindelse med substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet kun refunderes dersom det er snakk om LAR-behandling som er påbegynt og fulgt opp i Norge. Hvis det foreligger er en medisinskfaglig vurdering for utenlandsoppholdet, så bør utgiftene til LAR- medisiner refunderes.

Gatejuristen vil hevde at utenlandsopphold i løpet av behandlingen bør kunne sees på som et kombinert helsemessig og psykososialt tiltak, og at det heller bør legges opp til dette i stedet for at man gjør det vanskeligere gjennom en forskrift. Vi mener dette vil kunne føre til mer fleksible og individuelt tilpassede opplegg for pasientene i LAR, noe som på sikt vil kunne gi bedre behandling til flere.