

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
201000558-/KBD

Vår ref:
2010/2407

Saksbehandler:

Dato:
13.08.2010

Høringsuttalelse - Utkast til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land

Helse Bergen HF har følgende kommentarer til høringsforslaget:

Skillet mellom sykehusbehandling og ikke-sykehusbehandling

Vi finner det beklagelig at det ikke har vært mulig å gi klarere beskrivelse/definisjon av avgrensningen mellom de typer av spesialisthelsetjenester som kan dekkes og de som ikke vil bli dekket i selve forskriftsteksten. Slik det nå er formulert, gir det liten veiledning og forutsigbarhet for pasienter, og det gir liten støtte for de som skal informere om ordningens vilkår.

Helse Bergen er delegert ansvar for saksbehandling av søknader om utenlandsbehandling pga mangel på adekvat medisinsk tilbud i Norge etter pasientrettighetsloven § 2-1, 5. ledd i Helse Vest. Vi har erfart at det innad i Europa er til dels store forskjeller når det gjelder behandlingpolicy og synet på indikasjon for ulike tiltak. Vi har erfaring med at enkelte sykehus/stater fortsatt praktiserer metoder som forlengst er forlatt her i Norden pga manglende effekt/nytte. Motsatt ser vi at enkelte sykehus/stater har mye mer liberale krav til indikasjon for behandlingstiltak enn det som er gjeldende praksis her i Norden, og at noe av det som tilbys ikke tilfredstiller gjeldende krav til vitenskapelig dokumentert effekt/nytte. Noen av de behandlinger dette dreier seg om, er dagkirurgi og poliklinisk behandling som derfor kanskje vil være aktuelle etter den nye stønadsordningen. Det vil være uheldig om pasienter som enten har fått avslag på søknad om dekning av utenlandsbehandling etter pasl § 2-1, 5. ledd eller ville fått avslag dersom de hadde søkt, kan få dekket behandlingsutgifter under den nye ordningen pga uklare kriterier.

Gjeldende forslag innebærer at det må etableres et tett samarbeid mellom den instansen som skal behandle disse søknadene, HELFO, og representanter med medisinskfaglig kompetanse og kjennskap til praksisfeltet i RHF/helseforetakene. Eventuelt vil det også kunne være formålstjenlig å trekke inn representanter fra nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling i et slikt samarbeid.

Vi vil oppfordre departementet til pånytt å vurdere om kriteriene kan klargjøres noe i selve forskrifteksten, for eksempel om det er mulig å definere alle kirurgiske inngrep som sykehusbehandling uavhengig av innleggelse (overnatting) eller ikke. Videre hadde det også vært klargjørende om det av selve forskrifteksten kunne framgå at det ikke ytes stønad til behandling som i Norge vurderes som utprøvende eller eksperimentell behandling, jf definisjonen i prioriteringsforskriften § 3.

For øvrig vises til høringsuttalelsen fra Helse Sør-Øst RHF på dette punktet som vi slutter oss til.

Dekning av reise- og oppholdsutgifter

Det er rimelig at pasienter som får rett til dekning av hele eller deler av behandlingsutgiftene etter denne ordning, også får dekket reiseutgifter på lik linje med pasienter som blir behandlet i Norge. Lovens avgrensning av retten til dekning til nærmeste stedet der helsehjelpen kunne vært gitt, vil i de fleste tilfeller innebære at pasienter som reiser til andre EØS-land må dekke mesteparten av reiseutgiftene selv. For helseforetakenes saksbehandling av slike krav, blir det særdeles viktig at pasientens dokumentasjon inneholder så nøyaktig beskrivelse av helsehjelpen som er gitt at det blir mulig å sammenholde dette med det norske tjenestetilbudet.

Forskriften § 13 som slår fast at krav om refusjon av reise- og oppholdsutgifter først blir behandlet etter at det er avklart om det gis stønad til dekning av behandlingsutgifter, er logisk og viktig. I forskriften § 9 bør det dessuten eksplisitt stå at pasienter som skal behandles i andre EØS-land, ikke kan bestille reise gjennom helseforetakenes pasientreisekontor (tlf. 05515) slik som praksis er ved behandling i Norge. Når det gjennom denne forskriften etableres en stønadsordning uten krav om forhåndsgodkjenning, er det opplagt at helseforetakene ikke kan risikere forskuttering av reiseutgifter som det kanskje senere viser seg at de ikke var forpliktet til å dekke.

Med vennlig hilsen



Helge Bergmann e.f.
seksjonsleder



Gry Kolås
spesialrådgiver

Kopi: Helse Vest RHF