



HOLMESTRAND KOMMUNE
VIRKSOMHET HELSE OG OPPVEKST

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement
P.b. 8011 Dep.
0030 OSLO
Att.: Anne Louise Valle

Saksbehandler: Ole Johan Bakke **tlf.dir.:** 33 06 43 00/316

Deres ref.:

Vår ref.: 10/669-2 / 10/4090

Arkiv: G20, &13

Dato: 14.07.2010

HØRING -UTKAST TIL FORSKRIFT OM STØNAD TIL HELSETJENESTER MOTTATT I ET ANNET EØS-LAND

Det vises til Deres brev av den 03.06.10 med høringsfrist den 20.07.10, med vedlegg, samt til vår høringsuttalelse i samme sak (endring av folketrygdløven) av juli 08.

Dette er en sak som gjelder nordmenn som velger å reise til utlandet for planlagt behandling, evt. som velger å gjennomføre planlagt utredning og behandling mens de oppholder seg i utlandet, Ordningen benevnes "refusjonsordningen". Utredning og behandling kan altså vente til disse kommer hjem til Norge, men pasienten velger å få dette gjort i utlandet. Pasientene skal betale egenandeler som om de bor i Norge, mens helseforetak, kommuner, fylkeskommuner og til dels Helfo (der hvor de ville betalt alt i Norge) skal dekke det øvrige, gitt at det er grunnlag for det i den foreslåtte forskrift. Forslaget omfatter kun undersøkelse og behandling som er såkalt "ikke-sykehusbehandling". Bakgrunnen for denne ordningen er prinsippet om fri bevegelighet for tjenester.

Trygdeforordning 1405/71 (ny 883/2004) gjelder refusjon for helsehjelp oppstått under opphold i utlandet, som ikke kan vente. Her skal det betales egenandel som i utlandet. Øvrige kostnader gjøres opp mellom landene direkte innen ulike ordninger avhengige av hvilke land det gjelder. Denne ordningen gjelder de aller fleste nordmenn som mottar helsetjenester i utlandet. Bakgrunnen for denne ordningen er prinsippet om fri bevegelighet for personer.

Mulighetene for at refusjonsordningen kan bli brukt i større omfang er til stede ved at den forskriftreguleres, det kommer et regelverk for refusjon, og stadig flere nordmenn bor i utlandet som pensjonister. Det er grunn til å anta at et nytt direktiv vil regulere denne siste gruppens rettigheter nærmere. Således er det viktig at det etableres en ordning som fungerer tilfredsstillende, er enkel og smidig for de nordmenn som vil velge å benytte den.

Høringsnotatet fra HOD av den 05.05.10 beskriver en rekke forhold omkring forskriftsforslaget. Typer helsehjelp, personkrets og forhold til øvrig regelsett er relativt klart beskrevet. Forholdene omkring beregning av og vilkår for refusjon, samt reise- og oppholdsutgifter er imidlertid så komplekse at dette i seg selv trolig vil skape betydelige terskler for bruk av ordningen for deler av befolkningen.

Besøksadresse

3080 Holmestrand
Webside
www.holmestrand.kommune.no

Postadresse

E-post

Telefon
Telefaks

Org. nr. 838 500 382
Bankgiro 6140.05.40100

I HOD sitt høringsbrev av den 16.06.08 ble pleie- og omsorgstjenester omtalt, men definert som sosial tjenester idet disse i Norge oftest krever vedtak etter sosialtjenesteloven. Flere høringsinstanser påpekte den gang at dette er helsetjenester og således må omfattes av ordningen. Pleie- og omsorgstjenester er nå helt utelatt, noe som vurderes å være en stor mangel ved forskriftsforlaget.

Vi støtter forslaget om at refusjonsordningen ikke skal omfatte medikamenter som dekkes etter bidragsordningen i § 5-22 i folketrygdloven, med enkelte unntak. Dette begrunnes først og fremst med at dette er bestemmelser som er kompliserte og lite konsistente over tid, og således trolig ennå vanskeligere å håndtere i refusjonsordningen enn i den norske hverdagen. Vi støtter forslaget om at LAR-behandling ikke skal omfattes av dette regelverket. Begrunnelsen om at dette krever godt og tett samarbeid med andre aktører i rusbehandlingen er god. Argumentet om at det forutsetter betydelige kontrolltiltak er dårlig idet disse allerede i stor grad er faset ut i Norge.

Vi støtter forslaget om at refusjon som hovedregel kun gis for helsehjelp som vedkommende pasient ville fått dekket av det offentlige i Norge. Vi er tilfredse med at kravet om offentlig tilknytning for helsepersonellet som yter tjenesten er frafalt, idet dette ikke vil stemme overens med organiseringen av helsetjenesten i en rekke europeiske land.

Vi støtter prinsipielt kravet om henvisning fra primærhelsetjenesten for å kunne benytte tjenester i sekundærhelsetjenesten. Flere høringsinstanser påpekte i 2008 at dette i flere land vil være vanskelig å oppfylle grunnet annen organisering av helsetjenesten. Vi er derfor overrasket over at henvisning, eller annen dokumentasjon på kontakt, fra primærhelsetjenesten ligger i forslaget til forskrift § 5. Dette kravet vil det i mange tilfeller være svært vanskelig for pasientene å fylle.

Vi støtter forslaget om at tjenesteyteren skal ha tilsvarende spesialisering som er nødvendig for å utløse stønad i Norge. At dokumentasjonskravet om dette skal pålegges pasienten blir imidlertid helt urimelig.

Vi mener likeså at forventningen om at pasientene skal holde seg orientert om refusjonslisten for medikamenter, selv om denne er offentlig, fremstår urimelig. I Norge er dette et svært komplisert område med svært hyppige endringer. Her må således Helfo bidra med godt tilgjengelige råd og veiledning.

Vi er ikke tilfredse med kravet om offentlig forskuttering. Når pasienten må forskuttere kostnadene i sin helhet å få refusjon i etterkant gir dette nok et bidrag til ulikhet i helsetjenestetilbudet mellom ulike sosialøkonomiske grupper av befolkningen. Dette er ikke akseptabelt i en tid og i et land hvor nettopp disse ulikhetene er høyt på den politiske faglige dagsorden.

Vi støtter forslaget til at Modell B legges til grunn ved refusjonsberegningen. Det er imidlertid en feil forutsetning at det ikke skal ytes stønad fra folketrygden for enkel legekonsultasjon i Norge. De fleste konsultasjoner gis av spesialist i allmenntilleggsmedisin og/eller med prosedyrer, evt. tidsbruk, som gjør at folketrygden delfinansierer de fleste konsultasjonene hos fastleger i Norge.

Vi er uenige i prinsippet om at Helfo skal kreve refusjon fra kommuner, fylkeskommuner og helseforetak for alle kostnader unntatt egenandelen som pasientene betaler. Helfo må betale det de vil ha betalt for tilsvarende helsehjelp i primærhelsetjenesten i Norge, tilsvarende kan ikke helseforetakene bli belastet ISF-andelen av helsehjelpen. Det er således kun basisfinansieringen kommuner og helseforetak bør belastes.

Vi støtter forslaget om at reiser skal dekkes etter samme regler som i Norge, men vi er uenige i kravet om at reisen skal skje med utgangspunkt i Norge. Det bør ikke være umulig for Helfo å gjøre konkrete vurderinger m.h.t. hensiktsmessig reise vei for pasienter som oppholder seg i et EØS-land. Vi er videre uenige i at pasientene skal søke refusjon til både Helfo og Pasientreiser ANS.

Det bør ikke være høyere terskler enn nødvendig for pasientene i forbindelse med refusjonskravene, slik at de må kunne fremme krav til kun en instans uavhengig av type kostnad. Helfo må kunne samordne med pasientreiser ANS på samme måte som overfor kommuner, fylkeskommuner og helseforetak.

Det bør utarbeides skjemaer for de enkelte stønadsområdene, og bør ikke stilles krav om medisinsk kodeverk. Videre må pasientene som nevnt ikke pålegges å dokumentere tjenesteyters kompetanse. Den dokumentasjon som skal forelegges må foreligge på relevante språk, i denne forbindelse må det forutsettes at forvaltningen i Norge behersker flere enn de foreslåtte språk.

Høringen er gitt etter delegert myndighet i hht. 1-4 i Lov om helsetjenesten i kommunene.

Med hilsen

Ole Johan Bakke
Kommuneoverlege

Ole Johan Bakke
Eva T. Langli
Første sekretær