

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Refusjonsordning for helsehjelp i utlandet

Høringsuttalelse til utkast til forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land
Deres ref: 201000558/KBD / Deres brev av 05.05.2010
Høringsfrist 15. august 2010.

Solgården BA er et helse- og feriesenter i Spania som gjennom nærmere førti år har levert helsetjenester til psykisk utviklingshemmede og eldre med helsemessige begrensninger. Et sikkerhetsnett med sykepleie og legetjenester er tilgjengelig på døgnbasis, og fysikalsk behandling gis til alle som har rekvisisjon fra Norge. Fysioterapeutene betales etter den norske takstplakaten. Pasientene kommer nesten alle inn under de diagnosegrupper som betinger refusjon av egenandelen, honorartakst.

Solgårdens virksomhet berøres direkte av den lovendring som er vedtatt og hvordan forskriften blir utformet. I mars 2010 var en rekke norske institusjoner som leverer fysioterapitjenester til norske pasienter i Spania, samlet til seminar på Solgården for å drøfte situasjonen. Det ble avgitt en felles uttalelse som ble sendt departementet 15. mars 2010. Denne vedlegges. Vi har også bedt politisk ledelse i Helse- og Omsorgsdepartementet om et møte med om saken i brev av 6. juli 2010.

Solgården tar ikke stilling til de helsepolitiske grunner til at saken er kommet opp. Lovendring er vedtatt og vi er opptatt av at endringen ikke skal få en gjennomføring som gjør behandlingen mindre tilgjengelig eller som blir vanskelig for pasientene å forholde seg til. Solgården tar heller ikke standpunkt til de endringene som gjennomføres i oppgjøret med fysioterapeutene i Norge. Men vi konstaterer at gjennomføringen synes å få en profil som vil vanskeliggjøre behandling i utlandet og gjøre behandlingen mindre tilgjengelig for dem som ikke kan forskuttere store beløp til helsehjelp. Den sosiale profil blir derfor etter vår oppfatning gal. Utsagnet i pressemelding fra Helse- og Omsorgsdepartementet 05.05.2010 om "Lettere å få dekket utgifter til behandling i utlandet" er det ikke dekning for, med noen få unntak.

Bakgrunn

Vår vurderingsbakgrunn er at våre pasienter har kroniske lidelser der fysikalsk behandling er ansett som hensiktsmessig. Dette gis som intensive behandlingsserier over 2-3 uker under

opphold på Solgården. Behandlingen samkjøres med et kulturelt og sosialt stimulerende program for øvrig.

Til selve forskriftsutkastet:

Vi tar til etterretning det som sies om personkrets og hvilke tjenester ordningen vil gjelde for, § 4. **Kravet om en form for henvisning** er også greit, f. eks som i Norge i dag. Men på et henvisningsskjema til fysioterapeut må det være rubrikker der legen må ta standpunkt til aktuell diagnose og om denne samsvarer med reglene for behandling etter honorartakstene, jfr § 5. En forhåndsgodkjenning av henvisningen er nødvendig etter vår vurdering. I en rutine med lokal forhåndsgodkjenning vil supplerende opplysninger lett kunne skaffes. Det vil kreve høy kompetanse hos NAV/HELFOs saksbehandler, vanligvis jevnlig bruk av rådgivende overlege.

Ad § 7. Vi legger også til grunn at det er den samlede utgift til tjenestene – dvs både egenandel, kommunalt driftstilskudd og fylkes/helseforetaks andel – som skal legges til grunn for størrelsen på det beløp en pasient skal få refundert for utenlandsbehandling. Vi konstaterer også at det skal skje **et sentralisert oppgjør** gjennom HELFO, noe som vi anser som helt nødvendig for at en tilnærmet likebehandling skal kunne skje, jfr § 13.

Våre bekymringer:

Men vi ser med bekymring på de krav som stilles til pasienten mht å skaffe dokumentasjon.

1. Ad § 6, om **Autorisasjon**. For norske leger er det greit i og med etablert praksis med stempel og helsepersonellnummer. Vil tilsvarende være akseptabelt for fysioterapeuter? Det står for oss som drøyt å kreve kopi av autorisasjonsdokument for hver liten behandlingsserie. Dokumentasjonskravet slik det fremstilles, antas å ville skape undring og bli vanskelig å gjennomføre overfor utenlandsk helsepersonell
2. Ad § 8. **Egenandelssystemet**. Som nevnt vil de fleste av våre pasienter komme inn under fritaket for egenandeler pga diagnosen. Vel å merke om en legger dette regelverket til grunn. Vi ser ikke noen annen metode som er mer operativ. Dette vil bli vanskelig å praktisere for fysioterapeutene så lenge en ikke har visshet om hvorvidt behandlingen blir dekket eller ei. I det foreslåtte system må våre behandlere kreve inn et totalbeløp uavhengig av fritaksregler, kfr § 13. Så må HELFO gjøre enkeltvurderingene av fritaksretten sammenholdt med diagnoser mm. Dette vil utløse en kompleks og kompetansekrevende saksbehandling. Vår vurdering er at en forhåndsgodkjenning lokalt – med tilgang til rådgivende overlege – vil gi ønskelig og nødvendig avklaring så vel for pasient som for behandler.
3. Ad § 10. At **hver enkelt pasient skal fremsette sitt krav** overfor HELFO er en betydelig forvanskning av dagens situasjon. Vår pasientgruppe har snittalder over 80 år og et mindretall er bekvemme med dataløsninger. Resultatet vil kunne bli at mange ikke søker refusjon og blir sittende med hele utgiften. Eller de vegrer seg for den store behandlingsutgift i tillegg til reise og oppholdskostnadene og avstår fra en behandling som vil gjøre dem mer mobile og mindre hjelpetrengende hjemme.

4. Ad § 11. **Kravet fremsettes på eget skjema.** Skjemaet må være så enkelt at folk flest forstår det. Når det foreligger henvisning fra kompetent instans og behandling er gitt, må det være unødvendig å forlange ytterligere ”opplysninger som er nødvendig for å ta stilling til om helsehjelpen berettiger til stønad”. Dette i seg selv bør være et argument for forhåndsgodkjenning slik vi har i dag. NAV-kontorene synes å beherske det. Kravet om at pasienten skal skaffe oversettelse fra statsautorisert **translatør, bør frafalles.** Først og fremst fordi det vil bli et effektivt hinder for at folk skal kunne fremme sine krav. Autoriserte translatører er en stor mangelvare utover landet. Dernest må det være en selvfølge at statsforvaltningen i en sentralisert enhet har språkkyndige som kan beherske spansk, tysk, fransk, italiensk i tillegg til de nordiske språk og engelsk. Translatører for øvrige språk kan en sentral statlig enhet skaffe seg. En pasient fra Ona eller Gryllefjord vil ikke ha tilgang til det. Og med direkte fly fra store deler av landet er folk flest ofte utenfor vårt nære språkområde.

5. **Saksvolumet blir stort.**

Solgården har nå ca 4000 gjester årlig. Henimot 2000 av disse har norsk rekvisisjon på fysikalsk behandling. 4/5-deler fyller forutsetningene om full refusjon (honorarsatsene). Forskriftens opplegg vil forutsette individuell saksbehandling av alle disse. Det er 16 institusjoner i Spania som har trygderefusjonsavtale med oppgjør gjennom HELFO. Hvis disse har 1000 pasienter hver i snitt, blir dette 16000 enkeltsaker som HELFO skal behandle. Den saksmengde som er omtalt i forskriftsutkastet (s.60) anser vi som en grov underestimering. Alternativet er månedlig oppgjør med de enkelte institutter/fysioterapeuter som ved dagens ordning. Det vil redusere antall saker til noen hundre fra Spania. I tillegg kommer behandlingsinstanser ellers i verden.

Vi ser for oss at vi kan få forenklet tilgangen til behandlingstilbudene ved at forskriften gir mulighet for følgende:

1. Det innføres forhåndsgodkjenning av planlagt fysikalsk behandling. Forhåndsgodkjenningen må ta stilling til om behandlingen kommer inn under honorartakstene (dvs. gir full refusjon).
2. Det bør etableres mulighet for at direkteoppgjørsavtaler kan etableres for alle de tilfeller der det er praktisk mulig – f.eks alle 16 i Spania. Dette antas ikke å komme i konflikt med det som er lovendringens hovedintensjon.
3. Behandlingsstedet (Solgården) kan hjelpe pasienten med utfylling av søknadsblankett og gi dokumentasjon for utgiften, dokumentasjon for behandlers godkjenning og for henvisningsårsak og bekreftet forhåndsgodkjenning.
4. Behandlingsstedet (Solgården) kan sende inn refusjonskrav på behandlers vegne hver måned, og pasientene slipper å betale noe annet enn en eventuell egenandel.
5. Behandlingsstedet mottar refusjonsbeløpet. Mellomværet mellom behandler og behandlingssted gjøres opp lokalt.

Dette vil redusere antall refusjonssaker til HELFO og forenkle behandlingen av dem.

Overgangsperiode

Solgården fremmer denne saken for en pasientgruppe som sårt trenger til behandling. Vi vet at mange er i den økonomiske situasjon at de ikke vil kunne forskuttere behandlingsbeløp på flere tusen kroner. En lovendring som i sin intensjon er god, står i fare for å gi et lite brukervennlig resultat på grunn av oppgjørsordningen. Dette handler om mange reiser som alt er bestilt, og det handler om mange arbeidsavtaler. Etter at ordningen er utformet i ny forskrift, bør behandlingsstedene få et halvår på seg til å omstrukturere virksomheten. En forenkling er nødvendig.

Med hilsen

Solgården BA

Finn Georg Birkeland
Helsesjef/Kommuneoverlege
Styreleder

Pablo Sbertoli
Adm. direktør

Dag Brekke
Overlege
Helseutvalgets leder

Vedlegg:

1. Uttalelse fra fagseminar ved Solgården 8.mars 2010 om fryktede følger av lovendringen
2. Brev av 15. mars 2010 til Helse- og Omsorgsdepartementet om samme
3. Brev av 6. juli 2010 til Helse- og Omsorgsdepartementets politiske ledelse med anmodning om møte om saken

UTTALELSE OM PLANLAGTE ENDRINGER I REFUSJONSORDNINGEN FOR FYSIOTERAPITJENESTER FOR NORDMENN I UTLANDET

Det vises til Stortingets behandling av Ot.prp. 92 (2008-2009) om etablering av ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i andre EØS-land (folketrygdloven 5-24 a) og den videre behandling av denne i Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er i hovedsak på tre områder det skjer endringer for dekning av fysioterapitjenester i utlandet:

- bortfall av dagens bidragsordning for fysioterapeuter i utlandet,
- innføring av ny refusjonsordning, og
- endring av finansiering av avtalefysioterapi i Norge.

Med utgangspunkt i dette har det vært avholdt et møte i Spania hvor enkelte norske behandlingsinstitusjoner og institutter i Spania har vært samlet. Nedenfor følger enkelte momenter som kom frem.

Det er henvisning fra lege, manuellterapeut eller kiropraktor som i alminnelighet utløser trygderettigheter, og som bør blir lagt til grunn for refusjonen. Dette skulle ikke utløse ytterligere kontrollbehov. En mer individuell vurdering kan resultere i en omfattende og kompetansekrevede saksbehandling.

Det må påregnes et stort antall søknader. I dag har 16 institusjoner i Spania trygderefusjonsavtale. Flere av disse kan hver ha opp mot 2.000 pasienter årlig som vil få sine utgifter refundert.

En forhåndsgodkjenning av behandler/institusjon, norsk eller utenlandsk, som forventer et større antall pasienter fra Norge, kan kvalitetssikre behandlingen og bidra til effektiv saksbehandling i refusjonssaken.

Refusjonsordningen bør forhindre sosiale ulikheter. Når pasienten skal legge ut sine utgifter under behandlingen, og først få disse refundert i ettertid, kan dette være en betydelig belastning på personlig økonomi. Det kan være snakk om behandlinger opp mot 6 måneder. Det bør av den grunn være en mulighet for å få utlagte utgifter refundert flere ganger under behandlingsperioden, f.eks. månedlig. Det vil også tjene pasientens økonomi om pasienten på søknaden anmoder om at utgiftene utbetales direkte til institusjonen/behandleren.

Ordningen skal detaljeres i forskrifter. Flere institusjoner har store sesongsvingninger, med størst antall pasienter i vinterhalvåret. Det bør derfor være en viss tid fra forskriften vedtas til den trer i kraft. Dette både av hensyn til disse institusjonenes planlegging og bemanning, og det generelle informasjonsbehovet som vil være ved den nye ordningen som legger initiativet for å søke refusjon til pasienten.

Sammen med forskriftene skal det maksimale refusjonsbeløp fastsettes. Dette skal iht lovbestemmelsen samsvare med det beløp tilsvarende helsehjelp ville belastet det offentlige med, om hjelpen var mottatt i

Norge. For fysioterapi omfatter dette både statens og kommunenes bidrag.

I tiden frem til forskriften trer i kraft vil det forøvrig være uheldig å gjøre endringer i dagens takster. Både for pasienter og institusjoner/behandlere vil dette fort skape usikkerhet og redusert behandlingstilbud til skade for pasienter med behandlingsbehov.

Solgården, 8. Mars 2010

Fysioterapiforbundet

Revmatikerforbundet

Reuma-Sol Senter

Fysiakos

Gran Fysio Terapisenter

Physiotherapy & Osteopathy

Center

Solgården

Casas Heddy

Dagnys Klinikk

Til:
Helse- og omsorgsdepartementet
v/ seniorrådgiver Kirsten Miranda Been Dahl
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Søgne 15.3.10

Kopi:
Helsedirektoratet
Divisjon helseøkonomi og finansiering
Avd. behandlingsrefusjon
v/ Kjersti Anna Berg
Pb 7000 St. Olavs plass
0130 Oslo

Ang. ny refusjonsordning for helsehjelp i utlandet – puring på brev 15.1.10

Det vises til vårt brev til dere datert 15.1.2010 der det påpekes en del uheldige virkninger som kan oppstå for pasientene dersom det ikke i utarbeidelsen av forskriftene blir gjort nok for å hindre dette.

Det pekes her spesielt på at det bør gis en åpning for løsninger som på en eller annen måte innebærer direkte refusjon til fysioterapeut, eller eventuelt at institusjon / fysioterapeut kan mellomfinansiere tjenesten på vegne av pasientene.

Vi gir i brevet uttrykk for at vi gjerne vil komme med innspill i den videre prosessen, og kanskje komme i posisjon til at vi sammen kan drøfte forslag til praktiske løsninger som vil forenkle situasjonen for de som er brukere av disse tjenestene.

Vi ber i brevet videre om å bli orientert om det videre arbeide med saken og tilbyr oss å komme med mer erfaringsgrunnlag og informasjon på et senere tidspunkt.

Vi har ikke fått noen reaksjon på denne henvendelsen.

Det ble den 8.3.2010 avholdt en konferanse på Solgården der representanter fra blant annet ni behandlingsinstitusjoner og institutter i Spania var tilstede.

Det var en felles oppfatning blant alle de fremmøtte at den nye refusjonsordningen i verste fall ville kunne påføre et stort antall pasienter stor økonomisk belastning og en til dels vanskelig oppgave med utfylling av søknadsskjema.

Dette kan igjen føre til at mange, spesielt eldre mennesker, ikke vil se seg i stand til å motta den fysikalske behandling som de så sårt trenger.

Videre ser vi for oss at behandlingen av dette store tallet av enkeltsøkneder vil måtte kreve unødvendig store sakksbehandlingsressurser.

Av ca 4000 gjester på Solgården gjennom ett år, har i dag minst 1500 med forhåndsgodkjent rekvisisjon på fysikalsk behandling som dekkes fullt ut etter særreglene for utenlandsbehandling. Minst 80% av disse har diagnoser som kommer inn under

reglene for full refusjon (honorartakstene) i det norske systemet. Dersom disse skal behandles som enkeltsøknader på kvalifisert og kompetent nivå (rådgivende overlege eller spesialopplært saksbehandler), vil det være svært resurskrevende. Ut fra erfaring som rådgivende overlege i NAV har, er det anslått behov for henimot et halvt årsverk bare for saksbehandling for Solgårdens pasienter. Ut fra dette bør en vurdere mer automatiserte rutiner der rekvirerende lege må gå god for at behandlingsdiagnose og punkt i diagnoselisten for full refusjon samstemmer. En parallell til systemet for refusjon av medisnutgifter på blå resept kan være tjenlig. En forskrift med veileder kan ivareta dette.

På ovennevnte møte ble det forfattet en uttalelse som peker på de problemene som kan oppstå samt forslag til enkle praktiske løsninger som kan gjøres anvendelig i utlandet overfor så vel norske som utenlandske behandlere. Dette bør etter vår mening innarbeides i forskriftene.

Uttalelsen vedlegges dette brevet.

Av hensyn til de pasientene som fortsatt bør få sin fysiske behandling i utlandet ,ber vi om at det tas hensyn til dette under utarbeidelsen av forskriftene.

Vi ber fortsatt om å bli holdt orientert om de videre arbeidet med saken og vi kan gjerne komme med ytterligere erfaringsgrunnlag og informasjon, eller et møte i anledning saken , dersom departementet finner det tjenlig.

Med vennlig hilsen

Finn Georg Birkeland
Styreleder

Vedlegg: kopi av brev sendt 15.1.2010
Uttalelse fra møte på Solgården 8.3.2010

Oslo, 06. juli 2010

Statsråd Anne-Grethe Strøm Erichsen
Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Ny refusjonsordning for fysioterapibehandling i utlandet

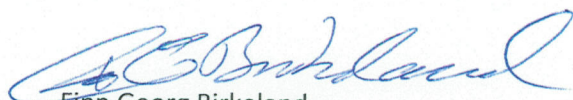
Jeg viser til den felles uttalelsen som norske organisasjoner i Spania adresserte til helsemyndighetene etter et felles seminar den 8. mars 2010. Organisasjonene som var samlet var Fysioterapiforbundet, Revmatikerforbundet, Reuma-Sol Senter, Fysiakos, Gran Fysio Terapisenter, Casas Heddy, Physiotherapy & Osteopathy Center, Dagnys klinikk og Solgården.

Solgården henviser også til korrespondansen omkring spørsmål 902 til skriftlig besvarelse om "Bekymring blant norske fysioterapeuter og institusjoner i utlandet etter omleggingen av finansieringsordningen" samt høringen om "forslag til forskrift om ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i andre EØS-land" med frist den 15. august i år.

Solgården arbeider med å forfatte et innspill til høringen hvor vi vil påstå at de foreslåtte endringer vil belaste mest det svakeste ledd i denne ordningen, nemlig pasienten selv.

Solgården på vegne av de norske institusjonene som tilbyr fysioterapitjenester til nordmenn i utlandet, ber om et møte med Helse- og Omsorgsministeren for å drøfte flere løsningsforslag som vil verne pasienten og opprettholde de gode resultater som den nåværende ordningen har til dags dato gitt.

Med vennlig hilsen,



Finn Georg Birkeland
Kommuneoverlege / Styreleder

Vedlegg: Uttalelse datert 08.03.2010.

Kopi til Helse- og omsorgsdepartementet v/ seniorrådgiver Kirsten Miranda Been Dahl og Helsedirektoratet, Divisjon helseøkonomi og finansiering, Avd. behandlingsrefusjon v/ Kjersti Anna Berg