

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår referanse:
08/02139-2/408

Deres referanse:

Dato:
1.12.2008

Saksbehandler:
Berit Herlofsen, +47 480 75 966

Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev 10.10.2008 om Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester. Departementet åpner i brevet for innspill fra mottakerne innen 1.12.2008.

Helse Sør-Øst RHF ønsker med dette å gi noen innspill i form av kommentarer og spørsmål som direktivforslaget foranlediger. Helse Sør-Øst RHF viser for øvrig til høringssvar i brev av 01.10.2008 til forslaget om etablering av refusjonsordning for pasienters utgifter til ikke-sykehusbehandling.

Samarbeidsintensjonene i direktivforslaget

I direktivforslaget fremheves behovet for å legge til rette for økt samarbeid mellom europeiske land, for eksempel når det gjelder høyspesialisert behandling og tilbud til små pasientgrupper. Dette kan omfatte ulike typer faglig samarbeid, samt mer direkte arbeidsdeling for høyspesialiserte tilbud med dokumentert effekt. Helse Sør-Øst RHF imøtekommer eventuelle nye initiativ i denne retningen, og ser dette som nyttig både for de pasienter som kan bli berørt og for helsepersonellet innen de aktuelle fagmiljøene.

Felles prinsipper - kvalitets- og sikkerhetsstandarder

EU arbeider for at helsetjenestene skal utføres etter felles prinsipper, og at det skal fastlegges klare kvalitets- og sikkerhetsstandarder. Det må være klart hvilket land som er ansvarlig for overholdelse av disse prinsippene, og det må sikres at det sentralt finnes felles minimumsprinsipper som er kjent/kan gjøres kjent for pasienter og helsepersonell i andre medlemsland. Det understrekes i direktivforslaget at det er det enkelte medlemsland som selv skal definere standarden for helsetjenestene i sitt eget land. Helse Sør-Øst RHF ser det som viktig at denne selvbestemmelsesretten blir reell, da det kan synes å ligge en motsetning/spenning mellom retten til å definere egne standarder og den

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 16 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

harmoniseringen som synes å være etterspurt.

Likebehandlingskravet

Likebehandlingskravet i fortalen (12) reiser spørsmål om i hvilken grad Norge vil kunne prioritere egne pasienter, og kun ta imot pasienter fra andre land ved ledig kapasitet. De regionale helseforetakene har i dag en mulighet til å avvise pasienter fra andre regioner når det å motta disse innebærer at det regionale helseforetaket ikke vil klare å oppfylle sine forpliktelser i forhold til egne rettighetspasienter. Det kan ikke være slik at utenlandske pasienter vil få bedre tilgang til helsetjenester enn pasienter fra andre regioner i Norge, og direktivforslaget presiserer da også at Norge ikke vil være forpliktet til å prioritere pasienter fra andre land til skade for egne pasienter med lignende behov for helsetjenester ("similar health needs"). Denne siste presiseringen kan imidlertid tyde på at en prioritert utenlandspasient (en som ut fra sin alvorlige tilstand ville fått rett til nødvendig helsehjelp her) vil gå foran en pasient med lavere prioritet her (en som ikke ville fått status som rettighetspasient). Hvis Norge får økt pågang av utenlandske pasienter, noe som kanskje ikke er sannsynlig gitt vårt høye kostnadsnivå, kan dette føre til enda lenger ventetid for pasienter med lav prioritet. Det kan reises spørsmål ved om en eventuell pågang fra utenlandske pengesterke pasienter vil kunne åpne for etablering av helsetilbud som kan føre til uønskede prioriteringsvridninger og "tappe" helseforetakene for viktig kompetanse. Selv om det er stor usikkerhet knyttet til hvor mange pasienter som vil ønske å motta behandling i Norge, ser Helse Sør-Øst RHF mulige utfordringer knyttet til disse problemstillingene. Etter Helse Sør-Øst RHF sitt syn blir det uansett viktig å holde på den begrensningen/avvisningsadgangen Helse Sør-Øst RHF i dag har mellom regionene, noe det må være adgang til så lenge det ikke diskrimineres mellom norske og utenlandske borgere.

Forhåndsgodkjennelsesordningen for sykehusbehandling

Direktivforslaget redegjør ganske detaljert under punkt 7.3 for i hvilke tilfeller det vil være lovlig å etablere en forhåndsgodkjennelsesordning. Det kreves i utgangspunktet dokumentasjon for at nødvendighetskravet som er stilt for å opprettholde et forsvarlig sykehusvesen i Norge, er oppfylt. Det fremgår imidlertid ikke klart på hvilket nivå denne vurderingen skal gjøres; kan den gjøres for hele den delen som faller innunder sykehusbehandlingsbegrepet, eller må vurderingen gjøres for hver pasientgruppe/pasient?

Videre inneholder direktivforslaget lite informasjon om hva en slik forhåndsgodkjennelsesordning vil innebære, for eksempel i hvilke tilfeller vi eventuelt vil kunne si nei. For de regionale helseforetakene er det stor forskjell på om man her legger opp til en "fritt sykehusvalgliknende" ordning der de regionale helseforetakene er forpliktet til å gi godkjenning, og pasienten kan velge å reise ut så snart det er klart at øvrige vilkår er oppfylt, eller om dette mer er en "fristbruddslignende" ordning der vi står fritt til å si nei og tilby behandling i Norge inntil ventetiden eventuelt er blitt så lang at "sikkerhetsnettet" må aktiveres (for eksempel via NAV pasientformidling). Vil behovet for å ha en viss størrelse på pasientgruppen i Norge for å bygge og opprettholde kompetanse være relevant i denne forbindelse? Kan hensynet til å opprettholde den nasjonale prioriteringspolitikken tilsi at forhåndsgodkjenninger kan begrenses til rettighetspasienter?

Helse Sør-Øst RHF mener det er behov for å ha en forhåndsgodkjennelsesordning som dekker hele sykehusbehandlingsområdet. Helse Sør-Øst RHF ser det også som viktig å unngå uønskede prioriteringsvridninger, slik at rettighetspasienter fortsatt kan prioriteres foran de som ikke har rett også når det gjelder behandling i utlandet.

Informasjonsutfordringer

Uklarheten knyttet til forhåndsgodkjenningsordningens rammer og innhold, får også betydning for informasjonsplikten. Som fremholdt i Helse Sør-Øst RHF sitt tidligere høringssvar i refusjonsordningssaken, er det allerede i dag krevende å informere om mulighetene for behandling i utlandet. Helse Sør-Øst RHF erfarer at pasienter i økende grad påberoper seg rett til behandling i utlandet under henvisning til EUs regelverk. Slik det nye direktivforslaget nå foreligger, er det fortsatt mange uklarheter som gjør at intensjonen om å klargjøre pasienters rettsstilling ikke kan sies å være nådd. For mange pasienter vil det derfor kunne være en fordel å få et bindende forhåndstilsagn/forhåndsgodkjenning, også for ikke-sykehusbehandling.

I direktivforslagets art. 5 c fremgår det at den som yter helsehjelpen, "healthcare providers", skal gi pasienter tilstrekkelig informasjon om sine tilbud, priser, klagemuligheter med mer, slik at de som søker behandling kan treffe sine valg på et best mulig informert grunnlag. Helse Sør-Øst RHF ser utfordringer både i forhold til kostnadsberegningene av behandlingstilbudene i Norge, og når det gjelder selve informasjonsvirksomheten.

Vilkåret om at behandlingen ville blitt dekket av det offentlige i Norge

Det kan være vanskelig å avgjøre hva som er samme behandling. Dersom for eksempel overvekt behandles på en måte i Tyskland og en annen måte i Norge, er det da samme behandling?

Det er allerede i dag en utfordring at det er forskjeller mellom land når det gjelder hva helsetjenesten er villig til å utføre av helsehjelp. Muligheten til å reise ut og motta behandling i land med en mer liberal holding for eksempel til hva som vurderes som utprøvende behandling, vil antakelig føre til økt pågang og flere tvister. Dette gjelder ikke minst vurderingen på pasientnivå; det kan være ulik oppfatning av om det foreligger indikasjon eller ikke i forhold til en behandling som kanskje er tilgjengelig i Norge, men som tilbys mer restriktivt. Dette gjelder selv om vurderingen skal gjøres ut fra en europeisk og ikke nasjonal standard av hva som er utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF mener at vurderingen av om behandlingen tilbys i Norge bør ta opp i seg spørsmålet om det foreligger indikasjon for behandling for den konkrete pasienten som søker.

Dersom det forhold at det offentliges finansiering utløser rett til behandling i utlandet, vil dette kunne få konsekvenser for utprøving/etablering av nye behandlingstilbud.

Ordninger for beregning av utgifter

Prissetting av sykehustjenester er som kjent vanskelig, og Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere høringssvar om dette. Kan det settes begrensninger i forhold til kostnadene ved behandlingen? Innebærer fortalen (27) at pasienter som reiser ut kan få dekket dyre medikamenter de ikke ville fått i Norge fordi disse brukes der, eller får man da bare

dekket opp til det billigere alternativet Norge ville gitt? Kan Helse Sør-Øst RHF få problemer med å nekte behandling som Helse Sør-Øst RHF mener er eksperimentell dersom bruken av det aktuelle medikamentet er godkjent i et annet land, for eksempel nye legemidler i kreftbehandling? Helse Sør-Øst RHF antar at det vil kunne bli økt etterspørsel etter nye kostbare "skreddersydde" preparater.

Kravet om administrative prosedyrer

Helse Sør-Øst RHF anser det som hensiktsmessig at vurderinger av utenlandsbehandling bør ligge ett sted, enten i form av en nasjonal løsning eller regionalt. I og med at en forhåndsgodkjenning innebærer konkrete medisinske vurderinger, bør dette knyttes opp mot det medisinske fagmiljøet. Det vil være naturlig å samle vurderingene i forhold til utenlandsbehandling, noe som for eksempel kan gjøres ved å samordne dette med kontorene som i dag administrerer ordningen med kompetansemangel. Pasientinformasjonen på dette feltet er som nevnt krevende, og bør derfor i alle fall delvis knyttes opp mot de spesialitetene der saksbehandlingen foregår.

Fornytt vurdering

Helse- og omsorgsdepartementet har til nå lagt til grunn at pasienter ikke har et lovfestet krav på fornytt vurdering i utlandet. Helse Sør-Øst RHF antar at direktivforslaget innebærer at pasienter vil kunne få sin "første" vurdering i utlandet, så lenge dette er en vurdering som han/hun har rett til å få i Norge. Innebærer dette en rett til også å få fornytt vurdering i utlandet? Grensen mellom fornytt vurdering, diagnostisering og behandling kan videre være uklar.

De som håndterer utenlandsbehandling i dag for de regionale helseforetakene har registrert at det er en viss pågang etter fornytt vurdering i utlandet der det norske fagmiljøet er lite. Dette gjelder for eksempel kjeveleddsdysfunksjon/TMD, leppe-kjeveganespalte, enkelte kreftformer, ME, osv. Det er derfor grunn til å tro at det vil være økende etterspørsel etter fornytt vurdering i utlandet. Spørsmålet er da hvilke konsekvenser en eventuell slik ny vurdering vil få, og om den for eksempel medfører rettigheter for pasienten og plikter for norske sykehus eller norsk finansiering av behandling i utlandet. Helse Sør-Øst RHF tror ikke man vil se noen pasientflukt fra Norge på dette området, men at det vil kunne bli en del vanskelige enkeltsaker, fordi pasienter/pårørende drar til utlandet for å få vurdering/behandling i den tro at de får dette dekket. Dette utfordrer behovet for tydelige avklaringer av omfanget av pasientenes rettigheter, i tillegg til god informasjon.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF


Bente Mikkelsen
adm. direktør


Ann-Margrethe Langbakk
juridisk direktør