



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår ref. AKH/FRJ/MOJ/ab

Deres ref. 200803319/KBD

Dato 1. desember 2008

Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått forslag til direktiv. Vi ønsker å komme med følgende innspill.

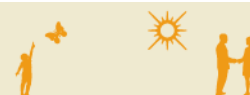
LHLs synspunkter

- LHL er positiv til at direktivet gir pasienter nye muligheter til å få behandling.
- LHL mener norske myndigheter må bidra til å sikre at de som ikke selv har økonomi til å legge ut for kostnadene ved behandling, gjennom ordninger i Norge får mulighet til å bruke retten sin.
- LHL legger til grunn at de som har benyttet seg av retten til å få behandling i utlandet, gjennom norsk helselovgivning har krav på nødvendig oppfølging og etterbehandling i Norge.
- LHL mener norske helsemyndigheter må spille inn at spesialisert rehabilitering må inngå i tolkningen av hva som er sykehustjeneste/spesialisthelsetjeneste.

Økt valgfrihet og utvidede rettigheter

Direktivet om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester gir også norske pasienter utvidede muligheter til å søke behandling i utlandet. Det mener LHL er positivt. En økende del av befolkningen og ikke minst godt voksne og eldre bor deler av året i utlandet. Flere enn tidligere har blitt mer reisevante og vil ha mindre skepsis i forhold til å reise til utlandet for å motta helsehjelp. For noen av dem som må stå lenge på venteliste til behandling ved et norsk sykehus, vil direktivet åpne for mulighet til raskere behandling. LHL er opptatt av at den økte valgfriheten skal oppleves reell for flest mulig – ikke bare for dem med mest ressurser, økonomiske og andre.

Kommisjonen legger ikke til grunn at behandling i andre EU-land vil bli av stort omfang, og mener at de fleste pasienter vil ønske å motta helsetjenester i eget land. Det er også LHLs syn. For de fleste norske pasienter vil det viktigste være at norske myndigheter



sikrer likeverdig tilgang til tjenester av høy medisinsk kvalitet og med lav ventetid *her i landet*.

I tillegg må Norge som EØS-land søke løsninger som sikrer at de som av ulike grunner ønsker å bruke retten til behandling i utlandet, får en reell mulighet – enten de kan legge ut for kostnadene eller ikke.

Likeverdig tilgang til tjenester

I den norske helsetjenesten er det en viktig målsetting at tilgangen til helsetjenester skal være mest mulig lik for alle og ikke avhengig av den enkeltes personlige økonomi. LHL mener forslaget til direktiv diskriminerer dem som ønsker å motta behandling i utlandet, men som ikke har økonomi til å legge ut for behandlingsutgiftene. Dette kan på sikt bidra til økte sosiale helseforskjeller.

LHL vil vise til Nasjonal helseplan (2007-2010) hvor det innledningsvis sies ”*I internasjonal sammenheng har Norge en godt utviklet helsetjeneste. En grunnleggende verdi er at alle innbyggere skal ha lik tilgang til gode tjenester finansiert av offentlig ordninger.*” LHL mener at det fra norsk side må legges vekt på at man i forslaget til direktiv overhodet ikke er opptatt av sosiale helseulikheter og hvilken rolle utformingen av helsetjenester har for å utjevne disse forskjellene. Vi vil også vise til St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller hvor det fra regjeringens side er et uttalt mål at ”*helse- og omsorgstjenestene skal være likeverdige med hensyn til både tilgjengelighet, bruk og resultat*”, side 57.

LHL mener at Norges tilbakemelding til EU må beskrive konsekvensene av forslagene i direktivet, i forhold til økte sosiale forskjeller og ulik tilgang til helsetjenester. LHL mener norske myndigheter må bidra til å sikre at de som ikke selv har økonomi til å legge ut for kostnadene ved behandling, gjennom ordninger i Norge får mulighet til å bruke retten sin. Det handler også om å tilrettelegge for lett tilgjengelig informasjon og bistand. LHL mener kommisjonens forslag om nasjonale kontaktpunkter som skal bidra både med informasjon og praktisk bistand, vil kunne imøtekomme pasientenes behov.

Henvisning og prioritering

Slik henvisningssystemet fungerer i dag, blir de første undersøkelser og vurderinger foretatt av fastlegen som henviser til vurdering i spesialisthelsetjenesten. Hvis pasienten trenger behandling, blir han/hun enten rettighetspasient eller ikke. I Norge er det fritt sykehusvalg og pasienten kan velge hvor behandlingen skal gjøres. Som følge av direktivet tolker LHL det slik at retten til fritt sykehusvalg i realiteten inkludere sykehus i hele EU/EØS-området. En pasient som er behandlingstrengende, vil ha rett til å søke behandling i utlandet og også ha rett på refusjon – forutsatt at det er snakk om en behandling som gis i Norge. Ut fra direktivet kan Norge beholde sine vedtatte prioriteringskriterier og henvisningsregler for dem som velger å få behandling i Norge.

Ifølge forslaget til direktiv, åpnes det også for at pasienter kan ta direkte kontakt med spesialist i et annet EØS-land for å få vurdering/behandling – uten å gå veien om det

norske henvisningssystemet. Noen pasienter vil oppleve det som en ny og viktig mulighet.

LHL ser at forslaget til direktiv vil utfordre de norske prioriteringsprinsippene. Blant annet vil det ligge en usikkerhet i hvor mange av de som søker behandling i utlandet, som også vil ha behov for oppfølging, etterbehandling og rehabilitering i Norge etterpå og som vil medføre behov for omdisponering av ressurser. Samtidig må det ses positivt på at flere får muligheten til å komme raskere under behandling, som på sikt kan bety mindre helseutgifter for landet og mer livskvalitet for den enkelte pasient.

Forhåndsgodkjenning og refusjon

Slik LHL forstår forslaget, vil det bli begrensede muligheter for et land til å legge inn krav om forhåndsgodkjenning. Et krav om forhåndsgodkjenning vil ifølge EU representere en hindring i forhold til målet om fri bevegelse av helsetjenester. LHL mener det kan argumenteres for at krav om forhåndsgodkjenning først og fremst vil være en hindring for dem som ønsker tilgang til tjenester i utlandet uten å måtte forholde seg til det norske henvisningssystemet. LHL mener det er viktig at det også tas hensyn til denne pasientgruppas ønsker når regelverk utformes.

Samtidig mener LHL at det å få vite på forhånd om en får utgiftene betalt – enten gjennom forhåndsgodkjenning eller refusjonsgaranti, vil bidra til at flere får en reell mulighet til å bruke retten til å få behandling i utlandet. Det må ligge som en forutsetning at et system med forhåndsgodkjenning må være effektivt, gi raske svar og nødvendig bistand til den enkelte pasient.

I forbindelse med en høringssak tidligere i høst om utformingen av ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i EØS-land (ikke sykehusbehandling), mente LHL at det må etableres en ordning med forhåndsvurdering av refusjonsspørsmål slik at pasienten i alle fall kan få vite om den aktuelle helsetjenesten ligger innenfor eller utenfor det som etter regelverket dekkes og hva tjenesten koster i Norge.

Når det gjelder muligheten til å legge ut for utgifter til sykehus- og annen spesialistbehandling, vil en måtte gå ut fra at det vil dreie seg om langt større summer. Dette vil gjøre det enda mer påkrevet å etablere en eller annen for refusjonsgaranti eller forhåndsgodkjenning. Videre mener LHL at hvis det kan etableres en ordning forhåndsgodkjenning, bør det være unødvendig at pasienter i det hele tatt pålegges å legge ut for behandling. Da bør oppgjør for tjenesten gjøres mellom pasientens hjemland og tjenesteyter.

Ansvar for etterbehandling, kontroll og oppfølging

I mange sammenhenger er selve vurderingen og behandlingen bare en begrenset del av det totale behandlingsforløpet en pasient har behov for, før en kan si at pasienten er

ferdigbehandlet. En utfordring for det enkelte land og som direktivet ikke gir svar på, vil oppstå når pasienter som har fått behandling i utlandet, også har behov for oppfølging og etterbehandling når de kommer hjem. Selv om dette i utgangspunktet skulle være behandlingslandets ansvar, kan man ikke forlange av pasienter i Norge at de skal få eventuell oppfølging i utlandet. Norsk helselovgivning sikrer alle nødvendig helsehjelp der de til en hver tid befinner seg i landet. Dessuten vil en eventuell oppfølging i utlandet i mange tilfeller ha en kostnadsside som ikke ligger inne i det man kan forvente å få refundert – blant annet reiseutgifter.

Et helt avgjørende punkt fra pasientståsted er at samhandling og kommunikasjon over landegrensene mellom behandlende instans i utlandet og det norske helsevesenet fungerer slik at den enkelte pasient får nødvendig oppfølging i Norge etter behandling i utlandet.

Avklaring av ansvarsforholdene må skje gjennom utvikling av avtaler og systemer som sikrer den enkelte pasient nødvendig oppfølging i hjemlandet etter behandling i utlandet. Dette er sider ved direktivet som vi mener det er viktig at norske helsemyndigheter medvirker til at blir spilt inn til Ministerrådet og EU-parlamentet.

Hva er sykehustjenester?

Ifølge kommisjonen finnes det ingen enhetlig definisjon av hva sykehusbehandling er i EU/EØS-området. I forhold til prinsippet om fri bevegelse av helsetjenester, kan det innebære en hindring. Det ligger derfor i direktivet et forslag til definisjon av hva sykehusbehandling skal forstås som. Slik vi oppfatter forslaget, skal sykehusbehandling være sykehusinnleggelse - med minst en overnatting i sykehus. I tillegg mener kommisjonen at også noen andre helsetjenester vil være naturlig å betrakte som sykehusbehandling. Det gjelder tjenester som krever spesialisert og kostnadskrevenne medisinsk utstyr og infrastruktur, eller som innebærer behandling med stor risiko. Kommisjonen foreslår at det skal lages og ajourføres lister over denne typen tjenester. LHL mener det er viktig at dette blir detaljert og entydig informasjon, som gjøres lett tilgjengelig for allmennheten i det enkelte EU/EØS-land.

LHL er videre opptatt av hvordan spesialisert rehabilitering blir ivaretatt som grensekryssende helsetjeneste. LHL mener rehabiliteringsfeltet fortsatt er et lavt prioritert område i Norge og vi har derfor krevd at rehabilitering blir den neste store helsereformen. Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011) som regjeringen la fram i fjor, sikrer ikke en styrking av rehabiliteringsfeltet. Derfor krever LHL en forpliktende nasjonal handlings- og opptrappingsplan for oppbygging av tilbudet her i landet. Samtidig mener LHL at muligheten til å dra til andre EU/EØS-land for rehabilitering, vil kunne bli et tilbud som flere kan benytte seg av. LHL kan imidlertid ikke se det å reise til utlandet for å få rehabilitering, vil bli av stort omfang. Mest aktuelt vil det være for de som trenger tidsavgrenset opptrening.

LHL vil også peke på at det er de regionale helseforetakene som i dag inngår avtaler med opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene. Ut fra dette mener LHL at spesialisert habilitering/rehabilitering må betraktes som del av sykehusbehandlingen og komme inn under direktivet. Direktivet gir en ramme, men innenfor denne rammen vil det sannsynligvis være ulike tolkninger av hva sykehusbehandling skal være. LHL mener norske helsemyndigheter må gå inn for at spesialisert rehabilitering inngår i tolkningen av hva som er sykehustjeneste/ spesialisthelsetjeneste.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen
for hjerte- og lungesyke

Arne Ketil Hafstad
Forbundsleder

Frode Jahren
generalsekretær