



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: 200803319/KDB

Vår ref: 08/14735-2.

Vår dato:
27.11.2008

Høring - Europakommisjonens forslag til direktiv om rettigheter ved grensekryssende helsetjenester

HOD har sendt på høring Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester. Direktivforslaget ble fremlagt 2. juli 2008, og inneholder blant annet regler om pasienters rett til utgiftsdekning etter behandling i andre EU/EØS-land og regler om hvilket lands rett som kommer til anvendelse ved grensekryssende helsetjenester.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet høringsuttalelsen i samarbeid med NAV Helsetjenesteforvaltning (heretter omtalt som NAV HTF). NAV HTF er pr i dag den forvaltningsenheten under direktoratets styringslinje som vil forestå det praktiske arbeidet med saksbehandling av krav som eventuelt måtte oppstå som følge av det foreslåtte direktivet. Det gjøres oppmerksom på at NAV HTF etter 1. januar 2009 bytter navn til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). HELFO oppstår da som en ytre etat under Helsedirektoratet. Helsedirektoratet vil fra samme dato overta de funksjonene som Arbeids- og velferdsdirektoratet pr i dag har overfor helsetjenesteområdet.

NAV ønsker innledningsvis å presisere at denne høringsuttalelsen er basert på en forståelse av at det er selve direktivforslaget til Europakommisjonen som er på høring, og at det derfor ikke er lagt opp til at høringsuttalelsen skal gå veldig konkret inn på spesifikke vurderinger av hvordan et eventuelt vedtatt direktiv skal administreres internt i Norge. Det er i dette høringssvaret derfor forutsatt at det vil være mulig å komme med ytterligere innspill til administreringen av direktivet dersom dette blir vedtatt.

Videre reiser direktivforslaget, slik NAV oppfatter det, mange av de samme problemstillinger som høringsnotatet til HOD utsendt 16. juni, og det vises derfor i hovedsak til høringsuttalelse av 29.09.08. De bemerkninger som fremkommer der vil være relevante også i forhold til denne høringen. Når det gjelder planlagt sykehusbehandling i utlandet, legger vi til grunn departementets uttalelse om at Norges forpliktelser er ivaretatt ved allerede innarbeidede rettigheter i norsk lovgivning.

Direktivforslaget om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester har blant annet til formål å klargjøre i hvilke tilfeller man kan få behandling i et annet medlemsland for så å få refundert utgiftene i hjemlandet. Bakgrunnen for direktivforslaget er etter vår oppfatning ønsket om å klargjøre rettstilstanden på dette området sett i lys av rettspraksis fra EF-domstolen. Direktivforslaget hjemler i tråd med EF-domstolens praksis rett til refusjon av helseutgifter pasienten har hatt i et annet EU-land, både når det gjelder ikke-sykehusbehandling og sykehusbehandling. Ministerrådet og Europaparlamentet skal granske og diskutere direktivforslaget før det eventuelt vil tre i kraft.

EF-domstolen har tolket EØS-avtalens regler om fri bevegelighet for tjenester, jf. art. 36 og 37, til å ikke bare innebære rettigheter for tjenesteytere, men også for tjenestemottakere, herunder pasienter. På bakgrunn av denne rettspraksisen har EFTA Surveillance Authority (ESA) tidligere tatt opp med HOD at Norge ikke har en ordning for å refundere utgifter pasienter har hatt i et annet EØS-land til (planlagt) helsehjelp som kan regnes som *ikke-sykehusbehandling* ("non-hospital care"). Det fremgår av HODs høringsnotat utsendt 16.juni 2008 (om forslag til endringer i folketrygdloven mv. – etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land) at departementet finner at en slik refusjonsordning må innføres for å oppfylle Norges forpliktelser etter EØS-avtalen. I dette høringsnotatet legger departementet imidlertid, slik NAV oppfatter det videre, til grunn at Norges forpliktelser i forhold til rett til planlagt *sykehusbehandling* i utlandet er ivarettatt ved allerede innarbeidede rettigheter i norsk lovgivning. Departementet viser i den forbindelse til Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) Om lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr 63. om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) m.m. og de lovendringer som trådte i kraft 1. september 2004. Videre viser departementet til ordningen hjemlet i trykdeforordning 1408/71 art. 22.

I det følgende kommenteres noen punkter i direktivforslaget.

Generelle bemerkninger

Direktivforslaget legger opp til at pasienten skal få dekket sine kostnader for behandling i utlandet på lik linje som om behandlingen var foretatt i Norge. Videre legges det opp til at pasienten har rett til behandling utenlands i den grad behandlingen også omfattes av det helsetilbudet som eksisterer i hjemlandet. Direktivforslaget legger derfor ikke opp til at man skal kunne få refundert kostnader for behandlingsmetoder som ikke er akseptert i Norge, eller anses som eksperimentell behandling i Norge. Forslaget legger videre ikke opp til at man trenger forhåndsgodkjenning for å få behandling i et annet land. Det er imidlertid gjort unntak for dette ved at det aktuelle landet kan legge opp til et system for forhåndsgodkjenning i visse tilfeller, sykehusbehandling nevnes her konkret. Direktivforslaget definerer nærmere hva som menes med sykehusbehandling. Det vises i den forbindelse til vår høringsuttalelse av 29.09.08.

Sverige praktiserer i dag en refusjonsordning hvor pasienten på visse vilkår kan få refundert sine utgifter til både planlagt sykehusbehandling og ikke-sykehusbehandling. Sveriges erfaring med en slik refusjonsordning er at den krever en mer omfattende og ressurskrevende saksbehandling, særlig på grunn av en stor mengde med medisinsk dokumentasjon som fordrer bruk av rådgivende helsepersonell og behov for tolketjenester. Man kan på samme måte forvente en mer omfattende og ressurskrevende saksbehandling for Norge sin del dersom direktivforslaget vedtas.

NAV oppfatter direktivforslaget slik at punkt 22 og punkt 23 åpner opp for en

tilsvarende ordning som de har i Sverige. I Sverige gis brukeren en mulighet til å velge mellom refusjon etter trygdeforordning 1408/71 eller "EG-fordraget". Ofte velger kunder da bort refusjonsordningen etter 1408/71, fordi denne medfører en mye lengre saksbehandlingstid.

Hvilken praktisk betydning refusjonsordningen vil få – konkrete punkter

Med adgang til planlagt ikke-sykehusbehandling i et annet EØS-land, er det nærliggende å tro at flere brukere ønsker å benytte seg av denne ordningen. Dette vil trolig resultere i flere refusjonskrav, noe som vil medføre økt arbeidsmengde i førstelinjen, dvs. HELFO. Det må derfor foretas en nærmere vurdering av hvilke ressursbehov som oppstår i denne forbindelse. I og med at Norge har lav trygdeavgift, ønsker erfaringsmessig utenlandske arbeidstakere å være medlem av norsk folketrygd. Personer som er medlem i norsk trygd kan ønske å reise til sitt hjemland for behandling pga språk, familieforhold osv. Erfaringer NAV har gjort seg på området viser at land med høy trygdeavgift i mindre grad opplever at utenlandske arbeidstakere nærer et tilsvarende ønske om å være medlemmer der (for eksempel Sverige). Norge vil derfor kunne ha en potensielt større utfordring i forhold til denne persongruppen. NAV bemerker i den forbindelse at direktivet ikke sier noe om avgrensning i forhold til persongruppe og evt. avledede rettigheter for familiemedlemmer.

Refusjonsordningen som direktivforslaget legger opp til medfører også økte utfordringer i forhold til kontroll av refusjonskravene. Det bør eventuelt vurderes om det skal utarbeides en type register over autorisert helsepersonell og godkjente behandlingsinstitutter i EØS-landene. Det vil være en stor praktisk utfordring for NAV å finne ut om den gitte behandlingen er foretatt på et godkjent behandlingssted, eller av en autorisert behandler. Det er nærliggende å anta at dette arbeidet også vil kreve ressurser utover det som i dag er avsatt til kontrollformål.

Refusjonsordningen vil også medføre utfordringer i forhold til behandlingsmetoder da EØS-landene har forskjellige behandlingsmetoder. For at en bruker skal få dekket sine utgifter på lik linje med behandling foretatt i Norge, stiller det krav til dokumentasjon fra landet behandlingen er foretatt i om likestilt behandling.

Punkt 7.5: Pasientinformasjon

Direktivet legger også opp til at det skal opprettes særskilte kontaktpunkter i hvert land, slik at brukeren kan få informasjon om mulighet for rett til behandling i utlandet. Dette er et forslag NAV støtter opp om, men det fordrer at tilstrekkelige midler stilles til disposisjon for å sikre at tjenesten ivaretas etter intensjonene (både med tanke på bemanning og etablering av IKT-systemer). Dette forutsetter en mer konkret kartlegging av tjenestens omfang og innhold, og man vil også på bakgrunn av denne kartleggingen få en bedre oversikt over relevant administrativ plassering.

Punkt 8.2: Resept

Apotekene i Norge kan i dag ekspedere resepter skrevet ut av lege innen EØS-området, men med noen begrensninger. Når brukerne har nødvendig EØS-dokument kan apotekene registrere resepter, og kreve oppgjør av NAV HTF gjennom APOK-oppgjør. Et grunnkrav er at resepter skal inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å sikre korrekt ekspedisjon og riktig bruk av legemidlene. I

praksis vil det ofte være problematisk pga språk, samt kravet om at legemiddelet er markedsført i Norge. NAV forstår det slik at produktnavnet må være det samme, generiske preparater som ikke er markedsført er dermed ekskludert.

Videre bemerker NAV at de generelle krav til resepter muligens kan være forskjellig innen EØS.

- Reseptene blir foreldet ett år etter utstedelsesdato, bortsett fra prevensjonsmidler som er gyldig i 3 år.
- Reseptblanketten skal inneholde nødvendige opplysninger om reseptutsteder: navn, telefonnummer, adresse (arbeidssted) slik at man kan kontakte legen hvis nødvendig, og har mulighet til forsikre seg om at forveksling med andre unngås.
- Det er krav til opplysninger om bruker, legemiddelet m.m.

Man kan endre forskriften slik at alle resepter innen EØS er gyldige uten begrensninger ved å åpne for ikke markedsførte generiske preparater, A- og B-preparater og lignende. Det vil være en utfordring for apotekpersonalet som må forsikre seg om at reseptene ikke er falske. Det finnes også legemidler markedsført i andre EØS-land som ikke er markedsført her, disse legemidlene kan det søkes om registreringsfritakelse for, men er ikke tilgjengelig i norske apotek uten at søknad blir sendt til legemiddelverket. Apotekpersonalet må også forstå hva som er skrevet på resepten, og det kan man ikke forvente med alle de språkene som finnes innen EØS.

Punkt 8.4 E-helse

Direktivforslaget legger opp til å gi grenseoverskridende helsetjenester, uten at pasienten eller helsepersonellet nødvendigvis må reise fysisk til et annet land. Direktivet legger altså opp til grenseoverskridende helsetjenester via IKT, altså E-helse. Denne tanken stiller NAV seg bak, men påpeker at dette fordrer utviklingen av datatekniske løsninger på tvers av EØS-landene og internt i Norge.

Med vennlig hilsen

Tor Saglie
Arbeids- og velferdsdirektør

Hilde Olsen
Direktør Pensjon og ytelser

Kopi: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo
NAV Helsetjenesteforvaltning Hovedkontor P.B. 2415, 3104 Tønsberg.