

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Per Godtland Kristensen
Vår ref: 70235

Vår dato: 27.11.2008

Deres ref.:

Medlemsnr.:

EU-kommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester - Norsk Sykepleierforbunds høringsvar til Helse- og omsorgsdepartementet

Vi viser til departementets høringsbrev. Norsk Sykepleierforbund (NSF) har fulgt arbeidet frem mot dette direktivforslaget med interesse og fremmet mange synspunkter til den opprinnelige kommunikasjonen via våre overbygninger på europeisk nivå – European Federation of Nurses Associations (EFN) og European Federation of Public Services Unions (EPSU).

Vi vil innledningsvis konstatere at mange av våre innspill til den opprinnelige kommunikasjonen er innlemmet i forslaget til direktiv. Generelt vil vi også anerkjenne behovet for å vedta regler om grensekryssende helsetjenester gjennom behandling i europeiske politiske organer framfor fortolkninger og domsavsigelser i European Court of Justice.

Det er positivt at forslaget legger et grunnlag for klarere regler, styrket pasientsikkerhet, bedre rettigheter og styrket informasjon til innbyggerne i berørte land. Det er også positivt at forslaget fokuserer på økt samarbeid om helsetjenester, på tvers av landegrensene.

NSF har for øvrig merket seg at forslaget tar sikte på å unngå intervensjoner i hvordan medlemslandene organiserer sin helsesektor. Det må fortsatt være et overordnet prinsipp at dette skal være medlemslandenes suverene ansvar.

På mange måter representerer forslaget skritt i riktig retning. Til tross for dette må NSF fastslå at vi har vesentlige innvendinger, fremfor alt fordi forslaget etter vår oppfatning lovfester et system som i realiteten gir europeiske borgere ulik adgang til helsetjenester og fordi forslaget kan føre til uønskete vridninger i forhold til hvordan de enkelte medlemsland utvikler sine helsetjenestetilbud.

Vi mener derfor at forslaget trenger betydelig bearbeiding før det kan framstå i fullt samsvar med the Council of Ministers' "Conclusions on common values and principles in EU health systems", vedtatt i juni 2006.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:
Postboks 1535
7435 Trondheim

Vi skal gi noen kommentarer til utvalgte bestemmelser:

Artikkel 3: Sammenheng med andre fellesskapsbestemmelser

Det er positivt at pkt. 3 fastslår forrang for direktiv 2005/36/EC om gjensidig godkjenning av profesjonelle kvalifikasjoner dersom det oppstår konflikt mellom noen av bestemmelsene i dette direktivet og direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester. Direktiv 2005/36/EC fastsetter minimumskrav for de viktigste grupper helsepersonell, herunder sykepleiere og jordmødre, som er viktig for å sikre kvalitet i pasientbehandling og dermed pasientsikkerhet.

Artikkel 5: Ansvar som påhviler myndighetene i medlemsland der behandling finner sted

Vi gir vår tilslutning til innholdet i denne artikkelen. Selv om helsetjenester skal være underlagt nasjonalt ansvar, er det avgjørende at disse er basert på felles normer, som ivaretar pasientsikkerhet og pasientrettigheter. I motsatt fall blir retten til grensekryssende helsetjenester meningsløs. Vi er enige i at forslaget i pkt. 2 fastslår at yrkesutøvere må ha de minimumskvalifikasjoner som direktiv 2005/36/EC fastsetter.

Det er viktig å ha bestemmelser som skal sikre informerte beslutninger og klageadgang, men NSF mener forslaget ikke sikrer at slik informasjon og klageadgang formidles på et språk som pasienten selv behersker.

Artikkel 6: Helsetjenester utført i en annen medlemsstat

Retten til refusjon, begrenset oppad til det beløp som ville vært aktuelt om tjenesten var gitt i pasientens hjemland, viderefører rettspraksis, men innfrir ikke et overordnet prinsipp om lik tilgjengelighet til helsetjenester. Det er riktig nok intet i veien for at et medlemsland garanterer for behandling i annet land, men det er slett ikke noe krav. Sett i et europeisk perspektiv legger dermed systemet opp til forskjellsbehandling. De få borgere som har økonomiske midler til å forskuttere en behandling vil ha en mulighet som vi må fastslå at det store flertallet ikke har.

I tillegg må det anses som et prinsipielt problem at reell refusjon vil være forskjellig avhengig av konkret kostnad for behandling i pasientens opphavsland. En må forvente at dette vil medføre ensidig pasientmigrasjon – fra høykostland til land der kostnadene for samme behandling er lavere. Det kan som en konsekvens skape uønsket vridning av et lands prioriteringer – fra fokus på tilbud som skal ivareta egen befolkning til sterkere fokus på tilbud som gir inntekter fra behandling av utenlandske pasienter.

I henhold til norske verdier om lik tilgjengelighet og rett til helsetjenester, uavhengig av økonomisk evne, må slike utslag anses som usolidariske og uakseptable. Om ikke dette rettes opp i en endelig direktivtekst, må vi som subsidiær holdning forutsette at norske myndigheter sikrer likebehandling for norske statsborgere og andre som har fast opphold i Norge ved å gi garanti for betaling av den behandling pasienten skal gjennomgå i et annet land.

Problemet forsterkes ved at forslaget ikke omtaler kostnader knyttet til reise og eventuelt opphold. Dette er en mangel som må antas å forsterke ulikhet i den enkeltes reelle muligheter for å nyttiggjøre seg rett til behandling i et annet land.

Det kan heller ikke være tvil om at den reelle muligheten til å nyttiggjøre seg behandlingstilbud i et annet land i mange tilfeller vil ha sammenheng med pasientens evne til å forstå og kommunisere på det aktuelle behandlingsspråk. Forslaget synes å overse dette problemet.

Artikkel 8: Sykehus- og spesialistbehandling

For første gang kommer en definisjon av sykehusbehandling, og det er positivt. Vi er imidlertid ikke overbevist om at medlemslandene får den innflytelse de bør ha på den særskilte liste over behandlinger som skal defineres som sykehusbehandling, selv om det ikke er nødvendig med minst en natts innleggelse. Slik vi oppfatter forslaget, gir bestemmelsen kommisjonen større fullmakter til å definere denne listen enn vi finner ønskelig.

Vi gir prinsipiell tilslutning til å nedfelle bestemmelser om forhåndstillatelse, men mener det er behov for bedre presisering av omfang for å benytte ordningen. Direktivet bør videre fastslå regler om saksbehandlingstid, for å sikre pasientenes rettslige stilling.

Artikkel 10: Opplysning til pasienter om bruk av helsetjenester i en annen medlemsstat

Vi gir vår tilslutning til innholdet i denne artikkelen, men savner i pkt. 2 en presisering av at informasjonen skal gis på et språk pasienten forstår. Vi kan ikke se at begrepet "lett tilgjengelig" garanterer dette.

Artikkel 11: Regler for helsetjenester som ytes i en annen medlemsstat

Det er viktig at forslaget fastslår prinsippet om forankring i lovgivning i det medlemsland helsetjenesten leveres. Vi er tilfreds med at forslaget også her fastslår at godkjenning av profesjonelle kvalifikasjoner styres av andre regler.

Vi mener imidlertid at kommisjonen ikke i tilstrekkelig grad har vurdert reelle og potensielle utfordringer ved at behandling ytes i ett land, mens rehabilitering og oppfølging oftest vil skje i et annet (pasientens bostedsland.) Det må for eksempel forventes at det kan oppstå situasjoner som blir liggende i en gråsoner hva angår klargjøring av ansvar for pasientens progresjon, eventuelle tilbakefall, behov for nye inngrep (operasjoner eller annen behandling) etc.

Artikkel 12: Nasjonale kontaktpunkter for grensekryssende helsetjenester

Vi støtter i hovedsak innholdet i denne artikkelen, men vil påpeke to forhold:

Vi vil for det første understreke behovet for at informasjon (pkt. 2a) gis i et språk pasienten forstår, og at dette må fremgå spesifikt i ordlyden.

Pkt. 2 (b) klargjør at det nasjonale kontaktpunktet skal "hjelp pasienter med å beskytte deres rettigheter og med å klage..." Vi assosierer ordlyden med en ombudsmann-funksjon, og

ønsker dette velkommen. For å klargjøre dette bør det nedfelles at ordningen skal ha en funksjon som er uavhengig av nasjonale myndigheter. Alternativt kunne en muligens tenke seg en ombudsmann-funksjon på europeisk nivå, men vi tror en slik løsning blir for komplisert og utilgjengelig. Prinsippet må være at pasienten skal ivaretas av en etablert instans i sitt bostedsland.

Artiklene 13 til 18: Samarbeid om helsetjenester

NSF ønsker bestemmelsene om økt grad av samarbeid velkommen. Vi oppfatter at ordlyden er forankret i den åpne koordineringsmetode og dermed ikke overstyrer nasjonale myndigheters selvstendige ansvar for å organisere sine helsetjenester.

Artikkel 19: Komité for å bistå kommisjonen

NSF mener teksten i artikkel 19 ikke gir umiddelbar forståelse av hva komiteens oppgaver skal være. Vi støtter prinsippet om at alle medlemsland skal være representert i en komite for å overvåke implementering og oppfølging av et direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester, men mener teksten må klargjøre komiteens prinsipielle funksjoner og mandat.

I tillegg mener vi det må inkluderes en bestemmelse som sikrer at komiteen innhenter råd fra andre interessenter på europeisk nivå – i første rekke fagbevegelse, profesjonsorganisasjoner og pasientorganisasjoner.

Konklusjon

NSF mener mye av innholdet i forslaget er skritt i riktig retning, men må likevel oppsummere at det trenger grundig bearbeiding for å ivareta prinsippene om at pasienten skal stå i sentrum og at det må være reelle og like rettigheter for alle.

Med vennlig hilsen

Lisbeth Normann
Forbundsleder

Per Godtland Kristensen
Internasjonal sekretær/Seksjonsleder