

Helse- og omsorgsdepartementet

PB 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 27.11.2008

Vår ref.
KRSO/21424

Innspill til HOD om Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester

Vi viser til departementets brev av 10.okt. 2008.

Arbeidsgiverforeningen Spekter ser det, i denne fasen av prosessen, som viktig å peke på eventuelle uklarheter og problemstillinger som må avklares nærmere. Vi vil peke på noen slike utfordringer:

Hvordan kan nasjonal frihet til å bestemme helsetilbudet forenes med felles standarder?

I direktivforslaget står det at nasjonale myndigheter selv beslutter utbudet av helsetjenester og nivået på tjenestene. Samtidig legges det opp til felles standarder på blant annet kvalitet og sikkerhet. Det synes å være en spenning/motsetning mellom retten til å definere egne standarder og behovet for harmonisering.

Hvordan unngå at rike EU-land legger beslag på behandlingsskapasitet i de fattige landene?

I forslaget legges det til grunn at pasienter kan få refusjon for behandling i utlandet på nivå med refusjon man ville fått for tilsvarende behandling i hjemlandet. Det er store forskjeller mellom høy- og lavkostland i EU-området. Det er derfor en fare for at pasienter i høykostland får gode muligheter til å søke behandling i lavkostland og at høykostlandene "tjener" på dette. Pasienter i lavkostland vil bli dårligere stilt siden deres hjemland muligens ikke vil dekke hele utgiften ved behandling i utlandet.

Hva er lik eller tilsvarende behandling?

Det kan være vanskelig å vurdere hva som er "samme behandling" i ulike land og som utløser rett til refusjon. Dersom f.eks overvekt behandles på en måte i Tyskland og en annen måte i Norge – er det å betrakte som samme behandling?

Når skal forhåndsgodkjenning kreves?

Grenseoppgangen mellom sykehus og ikke-sykehustjenester er uklar og vil trolig variere mellom landene. Det er derfor vanskelig å se for seg hvordan Kommisjonen kan utarbeide en oppdatert liste som medlemsstatene gir sin tilslutning til. I tillegg er det uklart om hvilket nivå vurderingen om sykehusbehandling vs ikke-sykehusbehandling skal gjøres på – er det "alt" som faller under sykehusbegrepet eller må vurderingen gjøres for hver pasientgruppe/pasient?

Hvordan avgrense sykehusbehandling mot pleie/omsorgstjenester og rusbehandling?

Det er foreløpig uklart om direktivet omfatter pleie/omsorgstjenester ved sykehjem, samt rus og rehabilitering. Direktivet skal ikke omfatte pleiehjem og andre eldreinstitusjoner, men det kan være et definisjonsspørsmål. Trolig er det også variasjon mellom landene ift hvordan man har innrettet disse tjenestene.

Hvordan kan pasientinformasjon utveksles uten å komme i konflikt med personvern- og datasikringsregelverk?
Informasjon om pasientens helse er svært sensitive data, og det kan ha store konsekvenser dersom de kommer på avveier. Det er f.eks. uklart hvordan kravet til utveksling av pasientinformasjon kan foregå i tråd med regler for persondata. Kommisjonens ambisjon om å sikre interoperabilitet mellom 27 lands ikt-systemer i helsetjenesten antas også å være svært krevende.

Hvordan ivareta nasjonale behov for kostnadskontroll?

Både i Norge og i andre land er økende helsekostnader en stor utfordring. Hvis direktivet medfører utvidede pasientrettigheter – hvordan kan nasjonale helsemyndigheter balansere pasientrettigheter i forhold til kostnadskontroll?

Hvilket land har økonomisk og operativt ansvar for etterbehandling?

Det er uklart hvordan ansvarsfordelingen skal være mellom pasientens hjemland og behandlende land i forhold til etterbehandling som kan kreve opphold i behandlende land over tid – og hva som da refunderes av hjemlandet.

Hvordan vil utenlandske pasienters rett til behandling gripe inn i det nasjonale prioriteringssystemet?

Likebehandlingskravet av pasienter fra andre EU-land reiser spørsmål om norske helseforetak kan prioritere egen pasienter og kun ta imot pasienter fra utlandet ved ledig kapasitet. Det er også uklart om helseforetakene kan bli forpliktet til å prioritere utenlandske pasienter med alvorlige tilstander som i kraft av sin tilstand vil få rett til nødvendig helsehjelp fremfor en norsk pasient som ikke er rettighetspasient.

Kan godkjenning av eksperimentell behandling i ett land medføre at pasienter i alle EU-land får rett til denne behandlingen?

Dersom det oppstår en generell rett til slik behandling eller medikamenter forbundet med behandlingen, antas det at dette vil bidra til å øke helsekostnadene. Hva vil dette i så fall gjøre med nasjonale prioriteringer?

Hva inngår i behandlingsprisen?

Prissetting av sykehustjenester er vanskelig. Det legges opp til et prissystem som er sammenlignbart over landegrensene. Hvilke kostnader kan inngå i prisen for en type behandling? Hvordan vil forskjellige finansieringssystemer slå ut i forhold til slik prissetting?

Spekter viser også til innspillet fra Helse Sør-Øst som tar for seg mer konkrete spørsmål knyttet til direktivforslaget.

Med vennlig hilsen
Arbeidsgiverforeningen Spekter



Silje Hole
Analysesjef