

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Att.:

Vår referanse

08/4637-2/L29386/INSTOR

Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv

152

Dato

30.09.2008

Høringsvar- Forslag til endringer i folketrygdloven - Etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke- sykehusbehandling) i andre EØS-land.

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 16. juni 2008 vedrørende etablering av en ny ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke – sykehusbehandling) i andre EØS-land. Norge er EØS-rettslig forpliktet til å innføre en slik refusjonsordning. Høringen gjelder hvordan refusjonsordningen og regelverk skal utformes.

I og med at den nye ordningen omhandler såkalt ikke-sykehusbehandling, antar St. Olavs Hospital at den ikke vil få store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten.

St. Olavs Hospital vil i denne høringsuttalelsen fokusere på hvordan ordningen vil fungere for pasientene, med utgangspunkt i helsepolitiske føringer om lik tilgang til helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og livssituasjon. Vi mener at forslaget til refusjonsordning kan føre til ulik tilgang til helsetjenester, i strid med likhetsprinsippet. Dette på grunn av særlig to forhold som vi vil utdype:

-uklarheter i avgrensningen av virkeområdet

-vilkårene som stilles vil kunne bli vanskelige å finne ut av for pasienten.

Avgrensning av virkeområdet

Forslaget gjelder refusjon av utgifter til ikke-sykehusbehandling. Skillet mellom sykehusbehandling og ikke-sykehusbehandling kan synes uklart. Ikke-sykehusbehandling gjelder i hovedsak behandling utenfor sykehus, men noen spesialisthelsetjenester vil falle inn under ordningen. Det vil bli en utfordring å lage klare retningslinjer for hva som skal defineres som ikke-sykehusbehandling og dermed være refusjonsberettiget. Gode veiledere må utarbeides både av hensyn til pasientene og deres rådgivere.

Vilkår

Det foreslås at de samme krav og begrensninger som gjelder for å få dekket behandling i Norge, skal gjelde ved refusjon av utgifter for behandling i EØS-land. Dette gjelder blant annet krav til henvisning og vilkår knyttet til tjenesteyteren - som krav om autorisasjon som helsepersonell, krav til spesialistkompetanse og krav om offentlig tilknytning. Vi er enige i at det settes begrensninger, men frykter at ulikhetene i behandlingslandenes finansieringssystemer og prosedyrer i f. eks krav til henvisning vil kunne gjøre det vanskelig å lage gode, gjennomførbare retningslinjer.

Forhåndsgodkjenning

EF domstolen har kommet til at forhåndsgodkjenning av dekning av utgifter til behandling i andre EØS-land vil kunne være en restriksjon for pasienten og at det dermed ikke kan kreves forhåndsgodkjenning for ikke-sykehusbehandling. Vi mener at mangel på muligheter for forhåndsgodkjenning vil kunne bli en belastning for pasientene. Det er mange vilkår som må være oppfylt for at refusjon gies. Det kan være en stor utfordring for pasienten å sette seg inn i reglene for hva som refunderes, noe som trolig vil favorisere de ressurssterke. De som ut fra sin livssituasjon ikke er i stand til å sette seg inn i reglene, kan i god tro velge å la seg behandle i utlandet med den konsekvens at behandlingsutgiftene ikke blir refundert. Dette kan gi store økonomiske konsekvenser for den enkelte pasient. Vårt forslag er at den instans som skal vurdere refusjonskravet etter endt behandling også kan gi et tilbud om en ikke-bindende forhåndsvurdering av om behandlingen vil være refusjonsberettiget.

Informasjon

Forståelig og tilgjengelig informasjon om rettigheter, begrensninger og risiko ved ikke-sykehusbehandling i utlandet vil være sentralt. Informasjonen må bidra til lik tilgang til denne helsetjenesten og motvirke at pasienter får uforutsette utgifter etter gjennomført behandling. Pasienten vil ikke få rett til erstatning gjennom Norsk Pasientskadeerstatning og må derfor informeres om hvilken risiko de utsetter seg for.

Finansiering

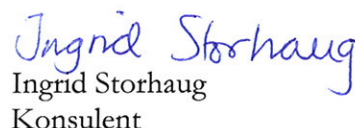
Ut fra høringsnotatet synes det som departementet ikke venter at ordningen skal bli benyttet i særlig stor grad. Vi tilrår derfor alternativ 2 som den enkleste og mest kostnadseffektive måten å administrere refusjonsordningen på. Da holdes administrasjonskostnadene så lave som mulig til en ordning som antagelig ikke vil representere så mange pasienter og heller ikke så store kostnader. Finansieringsordningen bør evalueres når man vet mer om antall, type behandlinger og konsekvenser.

Med vennlig hilsen

St. Olavs Hospital HF



Helge Haarstad
Medisinsk fagsjef



Ingrid Storhaug
Konsulent