



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref.:
08/1535-5
Løpenr.:
23117/08

Saksbehandler:
Peter Marstrander
Tlf. dir.innvalg:
77 78 82 81

Arkiv:
X02&00 SAKSARKIV
Deres ref.:

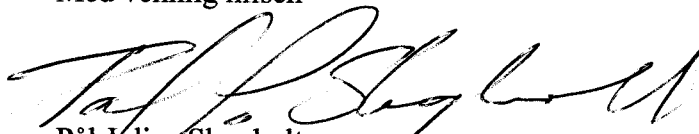
Dato:
29.09.2008

**SVAR HØRING - FORSLAG TIL ENDRINGER I FOLKETRYGDLOVEN M.V. -
REFUSJON AV PASIENTERS UTGIFTER TIL HELSEHJELP**

Fylkesrådet i Troms har i utvalgssak nr. 173/08 den 23. september 2008 behandlet høringssak om "forslag til endringer i folketrygdloven mv – etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land", mottatt 17.juni d.å.

./ Vedlagt følger høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen



Pål Julius Skogholt
Fylkesråd for utdanning og helse



SAKSPROTOKOLL

Utvalg: Fylkesrådet
Møtedato: 23.09.2008
Utvalgssak: 173/08

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 08/1535-4
Tittel: HØRINGSNOTAT OM "FORSLAG TIL ENDRINGER I FOLKETRYGDLOVEN MV - ETABLERING AV EN ORDNING FOR REFUSJON AV PASIENTERS UTGIFTER TIL HELSEHJELP (IKKE-SYKEHUSBEHANDLING) I ANDRE EØS-LAND

Behandling:
Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Fylkesrådet i Troms har behandlet høringssak om "forslag til endringer i folketrygdloven mv – etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land".

Høringsuttalelse:

1. Troms fylkeskommune er enig i at *ikke-sykehusbehandling* som brukes som oversettelse av *non-hospital care* ikke er godt språklig (s. 6). **Troms fylkeskommune foreslår at det istedenfor brukes *helsehjelp utenfor sykehus* eller *helsehjelp uten behov for hospitalisering*.**
2. Troms fylkeskommune synes diskusjonen i høringsnotatet rundt avgrensing av begrepet *ikke-sykehusbehandling* mot *sykehusbehandling* og mot pleie- og omsorgstjenester er interessant. Fylkeskommunen har ingen konkrete råd å komme med. Hvis det ikke er noen eksakt definisjon på begrepene (s. 41), vil det være lite forutsigbart for pasientene. Det antas at rettspraksis og eventuelt direktivforslag fra kommisjonen (pkt 3.6) etter hvert vil øke forståelsen i innholdet av begrepene.
3. Etter Troms fylkeskommune sin oppfatning går det et skille mellom behandling som det gis stønad fra folketrygden til og behandling som er avhengig av hvor i landet du oppholder deg i.e. behandling i Den offentlige tannhelsetjenesten. Stønad fra folketrygden er universelle rettigheter som er knyttet til bestemte sykdommer eller anomalier. Troms fylkeskommune er enig i at slike universelle rettigheter for alle typer helsehjelp som er inkludert i definisjonen av *ikke-sykehusbehandling* også skal være gjeldende om behandlingen mottas i et annet EØS-land. Behandling i Den offentlige tannhelsetjenesten har ingen stønad fra folketrygden og er ikke en universell rettighet. En pasient fra Troms kan for eksempel ikke kreve behandling i Den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo, selv om vedkommende hører til en av gruppene

som skal ha fri tannbehandling. Rettighetene er i tillegg knyttet til behandling i Den offentlige tannhelsetjenesten i det aktuelle fylket, og gjelder ikke i privat tannhelsetjeneste (med unntak av i de (få) tilfellene hvor Den offentlige tannhelsetjenesten har inngått avtale med en privat tannlege). Det heter seg at "De vilkårene som må være oppfylt for å få dekket utgifter til helsehjelp i hjemlandet, må i utgangspunktet også være oppfylt for at pasienten EØS-rettslig sett, skal ha krav på å få dekket utgifter til helsehjelp i andre EØS-land". I og med at rettigheter etter Lov om tannhelsetjeneste er knyttet til opphold i et bestemt fylke, antas det at dekning av utgifter ved helsehjelp i andre EØS-land ikke kan være obligatorisk.

Det anbefales derfor at behandlingsrettigheter i forhold til Lov om tannhelsetjenesten unntas fra refusjonsordningen for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp i andre EØS-land.

Dette standpunktet vil også styrkes av noe av argumentasjonen i de seinere punktene som at tannhelsetjenesten må prioritere ressursene sine i forhold til innkallingshyppighet og vurdere hva som er nødvendig behandling til enhver tid.

4. I Norge er det i spesialisttjenesten, kommunehelsetjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten krav om at private tjenesteytere har offentlig avtale for å kunne tilby helsetjenester av det offentlige. Det er krav om at helsehjelp etter Lov om tannhelsetjeneste utføres i Den offentlige tannhelsetjenesten, eventuelt en privat tannlege som Den offentlige tannhelsetjenesten har avtale med. Slike avtaler med private tannleger er ganske sjeldne. Krav om offentlig tilknytning samsvarer med en målsetning om å utnytte samlet kapasitet og offentlige midler på en best mulig måte, fordi det legger til rette for at det offentlige kan planlegge og styre ressursbruken inn mot prioriterte faglige og geografiske områder. Manglende krav om offentlig tilknytning vil medføre at norske pasienter kan få refusjon for ikke-sykehusbehandling hos rent private tjenesteytere i andre EØS-land, men ikke hos private tjenesteytere uten avtale i Norge. Dette vil kunne utløse nye rettssaker i EU-systemet, fordi norske private tjenesteytere vil være diskriminert i forhold til utenlandske private tjenesteytere. Departementet er av den oppfatning at kravet om offentlig tilknytning kan opprettholdes, men ikke i uendret form. Departementet mener at det ikke kan stilles krav om en avtale med den enkelte kommune, fylkeskommune eller regionalt helseforetak, men at kravet kan være at tjenesteyteren må ha tilknytning til offentlig helsevesen, trygdeordning eller lignende i det landet hvor behandlingen finner sted. For det andre antar departementet at kravet bare kan gjelde for tjenester der behandlingslandet har krav om offentlig tilknytning for at det skal gis slik refusjon. I land som ikke har krav om offentlig tilknytning, vil det kunne være vanskelig eller umulig å finne tjenesteytere med offentlig tilknytning. **Troms fylkeskommune er uenig i departementets vurderinger. Troms fylkeskommune mener at reglementet bør være det samme som for innenlands tjenester: I de tilfellene hvor det er behov for øyeblikkelig hjelp og det er gjort forsøk på å få kontakt med "offentlig tilknyttet tannlege" uten å lykkes, vil fylkeskommunen refundere utgifter hos privat tannlege. I alle andre tilfeller skal det kreves en avtale mellom fylkeskommunen og private tannleger uavhengig av landets organisering av tannhelsetjenesten. Videre mener fylkeskommunen at det ikke er tilstrekkelig å være tilknyttet trygdeordning for å være en "offentlig tilknyttet tannlege". Alle norske tannleger – private og offentlige - er tilknyttet den norske trygdeordningen. En "offentlig tilknyttet tannlege" må derfor arbeide i en organisasjon som er tilknyttet stat eller kommune.**
5. Troms fylkekommune er enig i prinsippene for beregning av refusjonenes størrelse som er skissert om refusjoner for helsehjelp i utlandet inkludert beregning av refusjon og egenandeler ved tannbehandling etter folketrygdloven (kapittel 8.4). Troms fylkeskommune er også enig i de foreslåtte prinsipper for dekning av reise- og oppholdsutgifter. Fylkeskommunale tannhelsetjenester er ikke utførlig nok drøftet. I avsnittet om fylkeskommunale tannhelsetjenester (s 61) står det at departementet

finner det nærliggende å benytte **modell a** ettersom det finnes takster for beregning av egenandel for ungdom på 19 og 20 år. Men en del grupper har krav på gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten. **Troms fylkeskommune antar at det er mest nærliggende å anvende modell b på grupper som har krav på gratis tannbehandling i Den offentlige tannhelsetjenesten.**

6. Virkningstidspunkt. **Troms fylkeskommune kan ikke se at det er behov for å tilbakedatere virkningstidspunktet med 3 år i denne saken. Helsetjenester omfattes ikke av tjenestedirektivet som ble vedtatt 12. desember 2006. Det er arbeidet kontinuerlig med denne saken fra norske myndigheter for å få etablert et tilfredsstillende regelverk. Troms fylkeskommune foreslår at virkningstidspunktet er sammenfallende med vedtaksdato for nye lover og forskrifter.**

7. Spørsmålet om finansieringsmodeller og saksbehandlingsinstans behandles samlet i dette punktet.

Det er en kortslutning når det står i kapittel 10.4.2.: "I og med at fylkeskommunene kun dekker behandling av prioriterte persongrupper, og denne behandlingen for de fleste gruppene er gratis, vil refusjonsberettiget tannbehandling i utlandet i all hovedsak være behandling som vil bli dekket av staten (folketrygden)."

Refusjon av kostnader for behandling av personer med rett til gratis behandling i Den offentlige tannhelsetjenesten vil kunne bli en stor utgiftspost. Dette gjelder for eksempel pasienter i Tannhelsetjenestelovens gruppe b og c som kan ha omfattende behandlingsbehov.

Det er foreslått en sentral saksbehandlingsinstans. Begrunnelsen er blant annet at dette vil legge best til rette for at det føres en enhetlig nasjonal praksis.

Troms fylkeskommune vil bemerke at prinsippet om enhetlig nasjonal praksis når det gjelder Den offentlige tannhelsetjenesten, er prioritert lavere enn prinsippet om nærhet til beslutningene, ettersom Den offentlige tannhelsetjenesten er lagt til fylkeskommunen som forvaltningsnivå. Det samme vil gjelde for kommunehelsetjenesten og i en viss grad for spesialisttjenesten. Dersom man skal ha en sentral saksbehandlingsinstans, kan det medføre at en person som reiser ut av fylket til utlandet, får en annen vurdering av hvorvidt tannbehandlingen er nødvendig enn om vedkommende hadde blitt behandlet i fylket.

Det er forelått fire forskjellige finansieringsmodeller.

Troms fylkeskommune mener at trygderefusjoner bør behandles sentralt evt innenfor NAV-systemet. Staten må dekke trygderefusjonene som de ellers gjør (modell 1 faller dermed ut). Troms fylkeskommune mener at dersom det skal opprettes en statlig enhet som behandler alle refusjonskravene, må finansieringsansvaret legges til Staten (modell 2). Denne modellen har flere svakheter. En av dem er at tjenestenivået mangler incentiver, slik det er skrevet i høringsnotatet. En annen er at det kan oppstå ulikheter i behandlingstilbudet mellom pasienter i et fylke avhengig av om behandlingsstedet er i fylket eller i utlandet, og i definisjon av nødvendig tannbehandling. I de to modellene 3 og 4 er det foreslått at fylkeskommunen skal finansiere tannhelsetjeneste i utlandet. Troms fylkeskommune vil støtte modellene 3 og 4 under forutsetning av at vurderingen av hva som er nødvendig tannbehandling blir gjort i fylkeskommunen og ikke av en sentral instans.