

Fra: Anne Tøndevold [Anne.Tondevold@ks.no]  
Sendt: 10. desember 2008 11:27  
Til: Postmottak HOD  
Kopi: kirsten.been.dahl@hod.dep.no  
Emne: Høring om pasientrettighetsdirektiv  
Vedlegg: refusjon.DOC

KS har mottatt høringen om foreslaget til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester.

Vi har tidligere gitt høringssvar på saken om etablering av en refusjonsordning for utgifter til helsehjelp mottatt i andre EØS-land. Ettersom vi i dette høringssvaret reiste en del problemstillinger knyttet til direktivforslaget, har vi valgt å ikke sende en egen høringsuttalelse om direktivforslaget i denne omgang. Vi ber derfor om at våre innspill tas med i behandlingen av innspill dere mottar om pasientrettighetsdirektivet.

Jeg vedlegger vårt høringssvar til orientering.

Med vennlig hilsen

Anne Tøndevold

Rådgiver Adviser

Epost Email: anne.tondevold@ks.no

Telefon Phone: (+47) 24 13 28 59

Mobil Cellular: (+47) 98 85 29 99

<http://www.ks.no>

KS

KOMMUNESEKTORENS INTERESSE- OG ARBEIDSGIVERORGANISASJON

THE NORWEGIAN ASSOCIATION OF LOCAL AND REGIONAL AUTHORITIES

? Ta miljøsensyn - vurder om du virkelig må skrive ut denne e-posten!

Helse- og Omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

(Referanse må oppgis)  
Vår referanse: 08/01520-2  
Arkivkode: G00  
Saksbehandler: Anne Tøndevold  
Deres referanse: 200702010-/KBD  
Dato: 30.9.2008

## **Høringsvar - Etablering av en ordning for refusjon av pasienters utgifter til helsehjelp (ikke-sykehusbehandling) i andre EØS-land**

Vi viser til høringsbrev om etablering av en refusjonsordning for utgifter til helsehjelp mottatt i andre EØS-land.

KS mener det er viktig å se refusjonsordningen i sammenheng med Europakommisjonens direktivforslag om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester. Direktivforslaget reiser en del problemstillinger det er viktig å avklare:

- Hvilke kommunale tjenester defineres som helsehjelp? Vil for eksempel hjemmesykepleie og rehabilitering omfattes av direktivet?
- Direktivforslaget fastslår at myndighetene ikke skal kunne kreve forhåndsgodkjenning av ikke-sykehusbehandling i andre EØS-land.
  - Hva defineres som "ikke-sykehusbehandling"?
  - Hvilke konsekvenser vil dette ha for kommunenes mulighet til å planlegge, dimensjonere og prioritere sin virksomhet? Vil fastlegen kunne beholde sin portvaktrolle, eller kan pasienter reise til for eksempel spesialister, fysioterapeuter og rehabiliteringsinstitusjoner i et annet EØS-land uten henvisning fra sin fastlege?
- Hvem har ansvaret ved pasientskader?

Etter KS' oppfatning er det viktig at direktivet utformes slik at ikke ressursene i større grad tilfaller pasienter med behov for tjenester som ikke er prioritert. Hvis ikke, vil direktivet medføre samlede merutgifter.

KS begrenser sin uttalelse til å kommentere de foreslåtte finansieringsmodellene. Det er viktig at ordningen er forholdsvis enkel å administrere. Vi mener derfor modell 1 og 3 bør være uaktuelle. Etter vår vurdering vil folketrygdmodellen (modell 2) og den pragmatiske løsningen (modell 4) være akseptable. Ifølge departementet vil bruken av refusjonsordningen trolig være liten. Etter vår vurdering er det derfor ikke grunn til å etablere en finansieringsordning som er komplisert og administrativt kostbar. Vi er enig med departementet i at dersom bruken av ordningen blir større enn antatt, kan det være aktuelt å vurdere finansieringsløsning på nytt.

Med hilsen

Bjørn Gudbjørgsrud  
Direktør