

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: Astrid Gran Nordheim
Direkte telefon: 62551490
Vår ref.: 18/9623-6
Dato: 24.09.2018

Høringsuttalelse - Juridisk oppfølging av prioriteringsmeldingen og forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven - Presiseringer i regelverket om helsehjelp i utlandet

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fremmet i juni 2018 forslag til en rekke endringer i lov og forskrifter som en oppfølging av Prioriteringsmeldingen Meld. St. 34 (2015-2016). I tillegg har det blitt fremmet forslag om endringer i regelverket om helsehjelp i utlandet. Dette som følge av ESA sin uttalelse av 20. september 2017 om at pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften på visse områder ikke oppfyller Norges forpliktelser etter EØS-avtalen.

Landets pasient- og brukerombud takker for muligheten til å kommentere forslaget.

Ombudene er i hovedsak positive til de foreslåtte endringene, men ønsker likevel å kommentere enkelte av punktene i departementets forslag.

2. Spesialisthelsetjenesteloven

2.1 Prioriteringskriteriene

Departementet foreslår en endring i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, endringen innebærer en nedfellelse av helseforetakenes plikt til å innrette tjenestetilbudet i tråd med prioriteringskriteriene.

Pasient- og brukerombudene støtter en tydeliggjøring av prinsippene for prioritering i helse- og omsorgstjenesten, dette vil sikre en mer ensartet praksis og vil i større grad sikre lik tilgang til helsetjenestene for pasienter over hele landet.

Ombudene mener likevel at regelverket i større grad bør tydeliggjøre viktigheten av individuelle vurderinger når prioriteringskriteriene benyttes på et klinisk nivå. Helsedirektoratet har i forbindelse med de nasjonale faglige retningslinjer understreket at individuelle vurderinger alltid skal gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg, jf. IS- 1870. Fra fylkesmenn og Helsetilsynet finnes det også omfattende praksis der kravet til individuelle vurderinger tydeliggjøres, jf. for eksempel

Helsetilsynets vedtak 2017/ 999: " Ved vurderingen av hvilken helsehjelp som er nødvendig for den enkelte pasient, må det gjøres en individuell og konkret vurdering." Ombudene mener det er nødvendig å presisere i loven at det skal vises faglig skjønn i vurderingen av hver enkelt pasient for å ta hensyn til individuelle behov. Dette vil også være i samsvar med gjeldende praksis. Ombudene mener en slik tydeliggjøring bør fremgå av ordlyden i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a.

2.2 System for nye metoder

Videre foreslår departementet en ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven § 4-4 som pålegger de regionale helseforetakene å sørge for et felles kunnskapsbasert system for å beslutte hvilke metoder som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten. Ombudene støtter et felles system for slike beslutninger for å sikre størst mulig grad av likhet i tjenestetilbudet i hele landet. Høringsnotatet legger opp til at det ikke skal foretas individuelle vurderinger i strid med beslutninger fattet i systemet for nye metoder. Ombudene er enige i at beslutningene om nye metoder også må følges på individnivå for å oppnå målet om likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Ombudene har likevel merket seg departementets presisering i høringsnotatet side 67 under punkt 9.3.3:

«Departementet vil fremheve at lovendringene som foreslås i dette høringsnotatet ikke er av betydning for ordningene i spesialisthelsetjenesten som i dag ivaretar individuelle hensyn til den enkelte pasient. Dersom en pasient avviker vesentlig fra pasientgruppen en metodevurdering omfatter vil det være mulig å gjøre individuelle vurderinger. Dette vil gjelde dersom særskilte forhold ved pasienten gjør at nytten av behandlingen, ressursbruken eller tilstandens alvorlighet for denne pasienten skiller seg klart fra pasientgruppen for øvrig.»

Ombudene mener denne presiseringen også bør fremgå av lovteksten i ny spesialisthelsetjenestelov § 4-4. Det bør tydeliggjøres at det kan foretas individuelle vurderinger i strid med beslutninger fattet av systemet for nye metoder, dersom pasientens tilstand avviker vesentlig fra pasientgruppen vedkommende tilhører.

Ombudene mener at det bør sikres større åpenhet rundt beslutningene som fattes. De pasientene som blir rammet av avgjørelsene bør kunne få innsyn i beslutningsprosessene. Dette vil også føre til økt tillit til beslutningsorganene. Ombudene mener også at pasienter og brukere bør få medvirke i beslutningsprosessene for å styrke legitimiteten til beslutningene som tas, og at et krav om brukermedvirkning nedfelles i forskrift.

Bestemmelsens andre ledd gir departementet adgang til å gi nærmere bestemmelser om innretningen av systemet og krav til saksbehandlingen i forskrift. Pasient- og brukerombudene støtter og forventer at en slik forskrift vedtas for å sikre et likeverdig og tillitsskapende system. Departementet har under punkt 8.3.4 s. 56 i høringsnotatet argumentert for en slik forskriftsfesting. Ombudene foreslår i tråd med departementets uttalelse at det gjennom forskrift stilles tydelige krav til saksbehandlingen, og at det gis en beskrivelse av hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres.

2.3 Betaling for høyere standard på helsetjenestene

Departementet foreslår et nytt tredje ledd i spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 som fastslår at pasienter ikke skal gis adgang til å betale for enn høyere standard på helsetjenestene enn det som tilbys i spesialisthelsetjenesten. Videre følger av andre punktum at pasienter som selv har betalt for legemidler ikke har krav på at spesialisthelsetjenesten bistår med administrasjon av slike legemidler. Formålet med bestemmelsen er å sikre likebehandling av pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten. Ombudenes erfaring er at de pasientene som benytter muligheten til å finansiere medisiner selv har et behov for en tydelig avklaring av hvilke rettigheter de har til å få bistand av det norske helsevesenet. Pasient- og brukerombudene støtter derfor forslaget.

Ombudene støtter også forslaget om at det ikke skal være mulig å kjøpe seg til oppgradering av helsehjelp i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Dersom et slikt system praktiseres ulikt, er uklart eller gir store tolkningsmuligheter kan det utvikles en praksis som innebærer at pasienter betaler for tjenester det i utgangspunktet ikke er hjemmel for å kreve betaling for. Ombudene har sett eksempler på slike ordninger, for eksempel ved innføring av gebyrer for SMS-tjenester på legekontor, betaling for forbruksmateriell på legevakt og betaling for vask av observasjonsseng og vask av sengetøy. Ombudene ser derfor et behov for et tydelig regelverk for å forhindre at det skapes en uensartet praksis, eller en praksis der pasienter gis adgang til å betale for tjenester som det ikke er hjemmel for å ta betalt for.

3. Pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften

3.1 Presisering i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd

Departementet foreslår en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd. Endringen innebærer en presisering i siste punktum om at retten til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ikke går lenger enn det spesialisthelsetjenesten er forpliktet å yte av tjenester. Formålet med endringen er å unngå at helsepersonell gir enkeltpersoner andre rettigheter enn det som følger av vurderingene som er gjort på gruppenivå. Systemet for nye metoder skal sikre at pasienter får et likeverdig tilbud alle steder i landet. Pasient- og brukerombudene har forståelse for at det er behov for likhet og forutsigbarhet knyttet til hvilke tjenester spesialisthelsetjenesten yter. Ombudene frykter likevel at presiseringen vil kunne føre til urimelige resultater der en pasients behov for behandlingen i stor grad skiller seg ut fra behovet til de andre pasientene i gruppen. For eksempel dersom metoden vil ha livsforlengende eller livreddende effekt for den det gjelder.

3.2 Endringer i regelverket om behandling i utlandet

Videre foreslås en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a. Bestemmelsen skal gi en oversikt over de ulike ordningene for dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet. Endringene kommer som en følge av en uttalelse fra EFTAs overvåkningsorgan ESA der det konkluderes med at norsk regelverk ikke samsvarer med EØS-regelverket, jf. artikkel 20 i Forordning 883/2004 om

trygdekoordinering (trygdeforordningen), Direktiv 2011/24 om pasientrettigheter og artikkel 36 i EØS-avtalen om adgang til å yte tjenester. Uttalelsen er en følge av flere klager fra norske pasienter. Ombudenes erfaring er at gjeldende regelverk er uoversiktlig og vanskelig å orientere seg i, og støtter derfor en lovendring som gir bedre oversikt over de eksisterende ordningene. Dette er også i tråd med ESAs uttalelse om at det norske regelverket verken er klart, presist eller tilgjengelig nok til å samsvare med kravene i gjeldende rettspraksis og pasientrettighetsdirektivet i EØS. Departementet mener imidlertid at det eksisterende regelverket oppfyller de krav til godkjenning og refusjon ved behandling i utlandet som følger av EØS-avtalen. Av den grunn foreslås kun endringer som tydeliggjør det allerede eksisterende regelverket.

Pasient- og brukerombudene mener at departementet i tillegg til å tydeliggjøre lovverket, bør foreta visse endringer med sikte på å forenkle norske pasienters adgang til å motta helsetjenester i utlandet.

Noen av hovedpunktene som kan trekkes ut av ESAs uttalelse er at internasjonalt anerkjent medisin i større grad bør få betydning i vurderingen av effekten av en bestemt medisinsk behandling. Videre skal ikke norske pasienter kunne nektes helsehjelp i utlandet der det finnes behandlingsmetoder i andre EØS-land som dokumentert gir bedre effekt enn den aktuelle behandlingen i Norge.

ESA understreker at det må gjøres en individuell vurdering av hver enkelt søker, knyttet til om den behandlingen den enkelte pasienten kan gis i Norge vil være like effektiv som den behandlingen som kan tilbys i utlandet. En slik vurdering vil være det eneste gyldige grunnlaget for å nekte en pasient godkjenning eller refusjon av medisinsk behandling i utlandet. Etter ESAs vurdering legger det norske regelverket opp til at de vurderingene som gjøres i hovedsak er knyttet til hvorvidt det er mangel på kompetanse i Norge, eller om det finnes et adekvat behandlingstilbud. I stedet bør det legges opp til en vurdering av om pasienten i den enkelte sak kan tilbys like effektiv behandling i Norge som i utlandet innen den fastsatte fristen. Etter pasient- og brukerombudenes mening bør disse prinsippene komme tydeligere frem i lovteksten. Ombudene mener at dette er vurderingskriterier som bør nedfelles lovteksten i tillegg til den foreslåtte oversikten over gjeldene ordninger.

Det følger av prioriteringsforskriften § 6 tredje ledd at HELFO skal sørge for at pasienten gis et annet behandlingstilbud i eller utenfor riket ved fristbrudd. I bestemmelsens siste punktum presiseres at pasienten selv ikke har adgang til å velge behandlingssted i utlandet. ESA uttaler at det er i strid med EØS-regelverket at norsk lov hindrer pasienter i å henvende seg direkte til behandlingssteder i andre EØS-land for å motta behandling som de har krav på når fristen har gått ut.

Pasient- og brukerombudene gir derfor ikke sin støtte til en ren videreføring av gjeldende rett knyttet til behandling i andre EØS-land ved fristbrudd etter det norske systemet. Det bør gjøres en endring i prioriteringsforskriften som tillater pasienter å ta direkte kontakt med et medisinsk behandlingstilbud i utlandet ved fristbrudd, jf. Forordning 883/2004 artikkel 20(2) og artikkel 36 i EØS-avtalen.

Med vennlig hilsen

Tom Østhagen

Pasient- og brukerombud

Astrid Gran Nordheim

Rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent