



# Innst. 99 S

(2014–2015)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 135 S (2013–2014)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

EØS-komiteen vedtok ved beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 å endre EØS-avtalens vedlegg X (Generelle tjenester) ved å innlemme europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene (pasientrettighetsdirektivet). Gjennomføring av direktivet i norsk rett har nødvendiggjort lovendringer. Nødvendige lovendringer ble vedtatt 21. juni 2013 i henhold til Prop. 118 L (2012–2013) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettighetsdirektivet m.m.). EØS-komiteens beslutning anses i tillegg som en sak av særlig viktighet. Stortingets samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning er derfor nødvendig etter Grunnloven § 26 annet ledd.

Pasientrettighetsdirektivet klargjør og regelfester pasienters rett til å få refundert utgifter til helsehjelp mottatt i annet EØS-land. Rettighetene var basert på EU-domstolens rettspraksis. Grunnlaget for den etablerte domstolpraksisen var reglene om fri bevegelighet av tjenester.

Direktivet fastsetter retten til å få refundert utgifter for helsehjelp mottatt i annet medlemsland. Direktivet inneholder også enkelte andre regler som

skal legge praktisk til rette for at pasientene kan benytte helsetjenester i andre medlemsland. I tillegg inneholder direktivet bestemmelser om samarbeid basert på frivillig deltakelse.

Formålet med direktivet er å fastsette bestemmelser som gjør det lettere å sikre helsetjenester av høy kvalitet over landegrensene og bidra til samarbeid mellom medlemslandene på helseområdet. Direktivet kommer til anvendelse uansett hvordan helsetjenesten organiseres, ytes og finansieres. Unntatt fra direktivet er tildeling av og adgang til organer med henblikk på transplantasjoner og ytelser knyttet til langtidspleie. Det samme gjelder offentlige vaksinasjonsprogrammer mot infeksjonssykdommer.

Det redegjøres i proposisjonen for hva som etter direktivet er behandlingslandets ansvar, og hva som er trykkelandets ansvar, bl.a. bestemmelser om mulige krav om forhåndsgodkjenning.

Medlemslandene skal etablere ett eller flere nasjonale kontaktpunkt som skal gi informasjon til pasienter. Kontaktpunktet skal bistå med informasjon dels til pasienter som bor i landet og dels til pasienter i andre land som ønsker informasjon om helsetjenesten i det aktuelle landet.

Andre bestemmelser i direktivet omhandler utlevering av legemidler og bestemmelser som skal bidra til å forsterke samarbeidet mellom medlemslandene på helseområdet.

De formelle kravene i pasientrettighetsdirektivet er i all hovedsak ivarettatt i norsk helselovgivning. Norge har etablert en refusjonsordning for utgifter til helsehjelp mottatt i annet EØS-land. Ordningen er regulert i forskrift, og denne ivaretar langt på vei pasienters rett til refusjon etter direktivet. Ordningen omfatter imidlertid ikke refusjon av utgifter til helsehjelp som innebærer sykehusbehandling. På enkelte vilkår har pasienter etter pasientrettighetsdirektivet rett til å få refundert utgifter til sykehusbehandling.

For slik helsehjelp er det adgang til å stille krav om forhåndsgodkjenning.

I Prop. 118 L (2012–2013) foreslo Helse- og omsorgsdepartementet å utvide dagens refusjonsordning til å omfatte sykehusbehandling, og Stortinget sluttet seg til dette. Videre ble det vedtatt en hjemmel i folketrygdloven om å kunne stille krav om forhåndsgodkjenning.

Det ble også vedtatt bestemmelser som knytter seg til pasienter fra andre EØS-land som mottar helsehjelp i Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 27. juni 2014 på høring forslag om endringer i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land. Forslaget innebærer at dagens refusjonsordning utvides til også å gjelde sykehusbehandling. Dersom forslaget blir vedtatt, vil pasientrettighetsdirektivet være fullt ut gjennomført i norsk rett. I høringsnotatet foreslås det ikke å stille krav om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling. Departementet mener det er uhensiktsmessig å etablere en slik ordning for det antatt lave antallet pasienter som vil reise ut, men vil følge utviklingen over tid.

Det foreslås videre i høringsnotatet at pasienter som er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven, skal kunne søke om forhåndstilsagn.

Det er videre foreslått en bestemmelse om hvor helsetjenesten antas mottatt ved bruk av telemedisin. Forslaget er i samsvar med definisjonen av behandlingsmedlemsstat i pasientrettighetsdirektivet artikkel 3 bokstav d.

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) skal ha oppgaven som nasjonalt kontaktpunkt i Norge. HELFO vil videre ha ansvaret for å behandle søknader om forhåndstilsagn og søknader om refusjon.

Det uttales at det er vanskelig å anslå hvor stor økning det vil være i administrasjonsoppgavene for HELFO på refusjons- og forhåndstilsagnsområdet og på oppgaven som nasjonalt kontaktpunkt. På begge områder må man vinne erfaringer. I tillegg til de administrative kostnadene i HELFO vil det være kostnader forbundet med selve refusjonen av utgifter til helsehjelp i andre EØS-land. Etter direktivet plikter ikke medlemslandene å betale mer i refusjon enn hva tilsvarende behandling ville ha belastet det offentlige med om helsehjelpen var mottatt i Norge. Departementet finner det nærliggende å tro at den samlede bruken av sykehusbehandling i Norge og andre EØS-land ikke vil øke vesentlig som følge av lovforslaget, men at noen pasienter vil motta behandling i utlandet istedenfor i Norge. De regionale helseforetakene finansierer i dag pasientbehandling for ikke-sykehusbehandling i utlandet gjennom basisbevilgningen, dvs. uten aktivitetsbasert finansiering (ISF og refu-

sjoner). Det uttales at dette også må legges til grunn ved refusjon av utgifter for sykehusbehandling som følge av pasientrettighetsdirektivet.

Helse- og omsorgsdepartementet tilrår godkjenning av beslutningen i EØS-komiteen om endring i EØS-avtalen vedlegg X ved innlemmelse av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene. Utenriksdepartementet slutter seg til dette.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiten, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Audun Otterstad fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at regjeringen ønsker samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene (Pasientrettighetsdirektivet). Stortinget har tidligere stilt seg positivt til å utvide dagens refusjonsordning for helsetilbud i EØS-området til også å omfatte sykehusbehandling, jf. Prop. 118 L (2012–2013).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at regjeringen har valgt å innføre direktivet på en annen måte enn det Stortinget ble forespeilet ved behandlingen av Prop. 118 L (2012–2013). Regjeringen har uten først å konsultere Stortinget lagt til grunn overfor EØS-komiteen, og sendt på offentlig høring, forslag om å fjerne kravet om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter for slik helsehjelp. Flertallet påpeker at dette endrer forutsetningene som Stortinget la til grunn ved behandling av lovendringene for å implementere Pasientrettighetsdirektivet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er glad for at regjeringen er i gang med å utvikle pasientens helsetjeneste. Regjeringen setter pasienten i sentrum. Det innebærer blant annet å redusere ventetider og gi pasienten økte

valgmuligheter. Pasientdirektivet vil være en bidragsyter til dette.

Disse medlemmer vil ikke at pasienten skal tilpasse seg systemet; det er systemet som skal tilpasses pasientens behov og ønsker.

Disse medlemmer viser til at ventetidene for pasientene over tid har utviklet seg til å være uakseptabelt lange. Den forrige regjeringen satset ikke tilstrekkelig på å øke kapasiteten i helsevesenet. Derfor er disse medlemmer glad for at denne regjeringen ønsker å benytte ledig kapasitet, både offentlig og privat, samt ledig kapasitet i utlandet gjennom Pasientrettighetsdirektivet, noe som kan bidra til å få ned ventetidene for pasientene.

Disse medlemmer viser til at Pasientrettighetsdirektivet klargjør og regelfester pasienters rett til å få refundert utgifter til helsehjelp i et annet EØS-land. Disse medlemmer merker seg at formålet med direktivet er å sikre retten til å få refundert utgifter til helsehjelp i et annet medlemsland i EU, samt på andre måter tilrettelegge for at pasientene kan velge tjenesteytere i andre medlemsland. Direktivet vil gjøre det lettere å sikre helsetjenester av høy kvalitet over landegrensene og bidra til samarbeid mellom medlemslandene på helseområdet.

Disse medlemmer mener Pasientrettighetsdirektivet vil gi pasientene økte valgmuligheter og kan bidra til å redusere ventetidene i helsevesenet for pasientene. Dette vil ha stor betydning for den enkelte pasient. Disse medlemmer mener at for et lite land som Norge vil et internasjonalt samarbeid om pasientbehandling være viktig. I Norge er det fritt sykehusvalg, hvor man kan få velge hvor i landet man skal motta behandling. For noen pasientgrupper med sjeldne sykdomstilstander har Norge kun begrensede og små fagmiljøer, og for noen pasienter er ikke valgfrihet gjennom fritt sykehusvalg til stede. For disse pasientene vil en mulighet til å velge mellom flere behandlingstilbud være av stor betydning. Disse medlemmer merker seg at helsetjenestene skal ytes i samsvar med de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhet som er fastsatt av EU-lovgivningen om sikkerhetsstandarder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er positive til at direktivet vil gjøre det lettere å sikre helsetjenester av høy kvalitet over landegrensene og bidra til samarbeid mellom medlemslandene på helseområdet.

Disse medlemmer mener at for et land som Norge er internasjonalt samarbeid om pasientbehandling viktig. For pasientgrupper med sjeldne sykdomstilstander er Norge tjent med å bevare sitt gode internasjonale samarbeid. Norge samarbeider tett med de andre nordiske landene om høyspesialisert medisin og med landene i EØS gjennom sine frivillige nettverk av referansesentre og samarbeid om å ut-

vikle diagnostisering- og behandlingsskapasitet ved sjeldne sykdommer (hjemlet i Pasientrettighetsdirektivet artikkel 12 og 13). Pasientrettighetsdirektivets artikkel 13 peker eksplisitt på at det samarbeides tett om kvalitet, forskning og forebygging mv. Disse medlemmer er også positive til Norges tilslutning til deltakelse i EUs tredje program, hvor et av hovedmålene er følgende:

«Bedre tilgang til gode og trygge helsetjenester for borgerne, blant annet gjennom økt tilgang til medisinsk ekspertise og informasjon om spesielle tilstander (...). Andre tema er samarbeid om europeiske referansenettverk for blant annet sjeldne sykdommer, forsiktig bruk av antibiotika og høye standarder for kvalitet og sikkerhet for organer.»

Disse medlemmer mener at for pasienter med sjeldne sykdomstilstander vil alle ovennevnte grep bidra til at de får tilgang til medisinsk ekspertise i andre europeiske land.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det er behov for mer ressurser til den norske sykehustjenesten, og mener det er feil prioritering å finansiere behandling ved sykehus i andre EØS-land uten forhåndsgodkjenning.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er behov for mer ressurser til den norske sykehustjenesten og mener det er feil prioritering å finansiere behandling ved sykehus i andre EØS-land.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener målet for den norske helsetjenesten bør være at det gis et best mulig tilbud i Norge slik at det ikke er behov for å finansiere sykehusbehandling i andre EØS-land. Det virker heller ikke hensiktsmessig uten avtale å gi kommersielle sykehus i EU en større rett til å få dekket behandlingen av norske pasienter enn tilsvarende sykehus i Norge.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til den omfattende drøftingen som lå til grunn for behandling av Prop. 118 L (2012–2013).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til regjeringserklæringen og

samarbeidsavtalens punkter om fritt behandlingsvalg. Her slås det fast at en slik ordning først skal prøves ut på en begrenset pasientgruppe før ordningen eventuelt utvides.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg paralleller i måten disse to sakene håndteres på. Måten regjeringen foreslår å implementere Pasientrettighetsdirektivet på, vil gi en åpning for finansiering av sykehus i EØS-området og dermed en innføring av reformen Fritt behandlingsvalg gjennom EØS-avtalen, uten tilstrekkelig høring og stortingsbehandling i forkant.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at forhåndsgodkjenning av refusjon ved sykehusbehandling i et annet EØS-land vil gi pasientene bedre forutsigbarhet og forutsetninger for å vurdere om de vil motta helsehjelp i utlandet. Det vil også på en fornuftig måte begrense pengebruken til de tilfellene hvor pasientene ikke får rask nok hjelp i Norge. Disse medlemmer mener at det ikke er fornuftig bruk av begrensede helseressurser å finansiere sykehusbehandling i andre EØS-land som kunne vært gitt raskt og godt i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet minner om at alle høringsinstansene som uttalte seg om forhåndsgodkjenning, uttrykte støtte til forslaget om å kreve dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til erfaringstall fra Sverige som viser at det kun er et begrenset antall pasienter som velger å benytte seg av valgfriheten til å reise til et annet EØS-land for å motta behandling. Det antas derfor at det ikke vil bety en økonomisk belastning for Norge å gi denne valgfriheten til norske pasienter. Disse medlemmer merker seg også at behandlingslandet må sikre at det ikke skjer forskjellsbehandling med hensyn til priser for pasienter fra andre medlemsland.

Disse medlemmer mener det er uhensiktsmessig å etablere en ordning med forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling for det antatt lave antallet pasienter som vil reise ut. Disse medlemmer merker seg også at Helse- og omsorgsdepartementet vil følge denne utviklingen over tid.

Komiteens medlem fra Senterpartiet deler oppfatningen av at det ikke er fornuftig bruk av begrensede helseressurser å finansiere sykehusbe-

handling i andre EØS-land som kunne vært gitt raskt og godt i Norge. Dette medlem tror imidlertid ikke at en forhåndsgodkjenningsordning, som over tid vil aksepteres i regimet som håndhever EØS-avtalen, vil være robust nok til å kunne stå som en garanti for begrensnings i framtidig pengebruk. Dette medlem mener det er en betydelig risiko for at omfanget av pasientmobiliteten fra Norge innenfor EØS-området i framtiden vil reguleres av hvorvidt EU lykkes med å skape et omfattende helsemarked, og ikke av norske myndigheter.

Dette medlem viser til at det allerede under debatten om innføring av Pasientrettighetsdirektivet (Europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene), jf. Prop. 118 L (2012–2013) og Innst. 388 L (2012–2013), ble stilt spørsmål ved om forhåndsgodkjenningsordningen ville stå seg i møte med EU-systemet. Dette medlem uttalte den gang følgende:

«I prinsippet er nasjonal lovgiving underlagt EU-lovgivinga på alle område som vert omfatta av avgjerdene om fri rørsle av tenester. Idet eit område vert opna, vil rettsutviklinga på området verta fastsett i EU-domstolen. Dagens norske tolking av direktivet vil derfor kunna verta korrigert av avgjersler i EU-domstolen.»

Senterpartiet advarte mot at forhåndsgodkjenningsordningen i lovforslaget var juridisk og politisk svært sårbar.

Dette medlem viser til at det er gjort kjent at EFTAs overvåkningsorgan ESA har hatt merknader til den norske innretningen i forkant av fremleggelsen av Prop. 135 S (2013–2014). I Pasientrettighetsdirektivets artikkel 2 heter det:

«Flertallet av bestemmelsene i dette direktivet har til formål å forbedre det indre markedets funksjon og den frie bevegelighet for varer, personer og tjenesteytelser.»

Direktivets formål er med andre ord å legge til rette for økt pasientmobilitet over landegrensene, og ESAs innvending gikk formentlig på at forhåndsgodkjenningsordningen slik den er innrammet i Prop. 135 S (2013–2014), ville være til hinder for dette.

Dette medlem mener sett i lys av dette at en forhåndsgodkjenningsordning som ifølge Prop. 118 L (2012–2013) «er viktig for å ivareta et kvalitetsmessig godt offentlig helsetilbud i Norge» er sårbar i møte med EU-systemet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener at å åpne for å finansiere EU-sykehus uten forhåndsgodkjenning kan være en

stor ekstra belastning for pasienten og pårørende, fordi de risikerer å utsettes for uenighet om refusjonsgrunnlaget i etterkant. Det er mange faktorer som kan medføre uenighet om kostnadene. Mangel på sammenlignbare prislister for mange behandlingstilbud kan medføre at utenlandske sykehus vil prøve å få best mulig betalt for norske pasienter. Det kan også oppstå uenighet om hvorvidt pasienten opplever fristbrudd i Norge og slik oppfyller vilkårene for å motta et tilsvarende helsetilbud i EØS-området, og om helsetilbudet i utlandet vurderes som likeverdig med helsetilbudet til pasienten i hjemlandet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at departementet foreslår å ikke stille krav til forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling. Disse medlemmer mener et krav om forhåndsgodkjenning er en restriksjon i den frie bevegeligheten av tjenester. Disse medlemmer viser til at forutsetningen for å få dekket utgiftene til behandling i et annet EØS-land er at helsehjelpen tilsvarende helsehjelp pasienten ville ha fått bekostet av det offentlige i Norge. Refusjonen er begrenset til hva helsehjelpen ville ha kostet det offentlige her i landet.

Disse medlemmer viser til at helsetjenestene skal ytes i overensstemmelse med de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhet som er fastsatt av EU-lovgivningen om sikkerhetsstandarder. Disse medlemmer viser til at behandlingslandet må sikre at det ikke skjer forskjellsbehandling med hensyn til priser for pasienter fra andre medlemsland.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, er urolig for at en rett til behandling ved utenlandske helsetjenester uten forhåndsgodkjenning vil favorisere de ressurssterke pasientene. Slike sosiale implikasjoner av indre markedsbestemmelser er uheldig for norske pasienter og for den norske helsetjenesten, og det går på bekostning av dem som er så syke at de ikke kan reise utenlands eller har råd til å forskuttere sykehusopphold i utlandet. En ordning med forskuttering vil bare delvis veie opp for dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet frykter at en favorisering av ressurssterke grupper vil være en sannsynlig virkning av økt pasientmobilitet over landegrensene uavhengig av en forhåndsgodkjenningsordning. Stor geografisk avstand mellom pasient og behandler kan i seg selv favorisere pasientgrupper med størst mobilitet og tidligere erfaring med å reise utenlands.

Dette medlem viser også til at blant annet Helsedirektoratet i sin høringsuttalelse påpeker at:

«.. brukere etter hvert har fått en rekke ordninger å forholde seg til. Det vil være svært krevende for pasienter å orientere seg og å foreta det mest hensiktsmessige valget ut i fra sin situasjon, og det vil også kunne være krevende for aktører i helsetjenesten å tilrettelegge for at pasienten foretar hensiktsmessige valg.»

Dette medlem vil også påpeke at selve systemet for slik utenlandsbehandling vil favorisere pasientgruppene med enkelt definerbare lidelser. Når pasienter behandles i andre land enn der de har øvrige plikter og rettigheter, vil behovet for å kategorisere og prise pasientgrupper og behandlinger øke. Dette medlem mener direktivet vil virke til fordel for innsatsstyrt finansiering (ISF) og DRG-systemet. Senterpartiet er imot økningen av den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene (ISF) til 50 prosent og vil sette den til 30 prosent som er i tråd med Stortingets vedtak da Samhandlingsreformen ble innført, jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009) og Innst. 212 S (2009–2010). Prioriteringsutvalget (NOU 2014: 12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten) peker på behovet for å gjennomgå stykkprisfinansieringen av helsetjenesten og at den kan bidra til feilprioriteringer.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at handel med helsetjenester over landegrensene må være stykkprisfinansiert. Behandler må sikre seg rett pris for utført tjeneste, en rettferdig handel. Det finnes ingen holdepunkter for at stykkprisfinansiering, privatisering og markedsretting av helsevesenet gir riktige prioriteringer, like rettigheter til helsehjelp eller bedre økonomistyring. Snarere er det sterke holdepunkter for at de svake pasientgruppene, som eldre og kronikere med sammensatte lidelser, blir taperne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til den betydelige trusselen økt antibiotikaresistens utgjør for folkehelsen, nasjonalt senest dokumentert i rapport fra tverrsektoriell ekspertgruppe på antibiotikaresistens, «Antibiotikaresistens kunnskapshull, utfordringer og tiltak» (Nasjonalt folkehelseinstitutt 2014). Opphold på sykehus utenfor Norden regnes som risikofaktor for å være bærer av/infisert med multiresistente mikrober. Som en del av nye smitteverntiltak (tiltak tre), anbe-

fales det å utarbeide anbefaling for screening av risikogrupper for bærerskap av utvalgte, mikrobielle resistensegenskaper ved innleggelse i helseinstitusjon. Disse medlemmer vil understreke at slike tiltak kan bli mer omfattende dersom det blir en økning i pasientmobiliteten, og at risikoen for å smittes i norske sykehus kan bli økende. Folkehelseinstituttet skriver også i sitt hørings svar:

«Det er sannsynlig at de reelle kostnadene til sykehusbehandling og -forpleining vil være høyere for pasienter som nylig har blitt behandlet i utlandet, enn for pasienter som kun har blitt behandlet i Norge.»

Flertallet viser til at flere av høringsinstansene ser betydelige utfordringer knyttet til myndighetenes mulighet til å bekjempe økt antibiotikaresistens kombinert med økt pasientmobilitet. Helsedirektoratet skriver i sitt hørings svar:

«Direktoratet har tidligere pekt på at det kan utgjøre en betydelig risiko dersom resistente bakterier blir hyppigere forekommende i Norge. Resistensforekomsten i Europa utenfor Skandinavia er langt høyere enn i Norge, og en økt eksponering for andre lands helsesystemer vil medføre en betydelig forhøyet risiko for økning i resistensforekomsten i Norge. Dette er en særlig aktuell utfordring knyttet til sykehusbehandling. Foruten å utgjøre en betydelig økt risiko for den enkelte pasient som reiser ut med formål om behandling på særlig resistensutsatte steder, vil resistensforekomsten kunne øke betydelig i den offentlige norske helsetjenesten som følge av at resistensutsatte pasienter videre eller ferdigbehandles her.»

Legeforeningen skriver i sitt hørings svar:

«Legeforeningen er bekymret for hvilke konsekvenser forslaget kan ha for utvikling av antibiotikaresistens i Norge. Antibiotikaresistens er et stort problem i Europa, mens Norge har det laveste nivået i Europa. Det er anslått at den årlige kostnaden for antibiotikaresistens i EU er på 1,5 milliarder euro og at 25.000 mennesker årlig mister livet på grunn av ikke virksomme antibiotika. Legeforeningen savner en vurdering av de helsemessige og økonomiske konsekvensene forslaget kan ha på dette området, og ber om at dette vurderes nærmere.»

Folkehelseinstituttet skriver i sitt hørings svar at det er en betydelig forskjell i forekomst av antibiotikaresistente bakterier i Norden sammenlignet med øvrige europeiske land. Folkehelseinstituttet oppgir at:

«Rundt én prosent av gule stafylokokker i Norden er resistente for meticillin (MRSA), mens andelen i land utenfor Norden og Nederland er 20 til 50 prosent. Det blir kun påvist rundt 20 tilfeller årlig i Norge av gram-negative bakterier resistente mot både betalaktamer og karbapenemer (ESBLCARBA-holdige bakterier, som det i praksis finnes få eller ingen effektive antibiotika mot). I enkelte land i Eu-

ropa, og for enkelte bakterietyper, er andelen karbapenemresistente bakterieisolater over 50 prosent.

Risiko for å bli smittet med resistente bakterier er dermed høyere ved opphold i sykehus i land utenfor Norden og Nederland, enn ved sykehusopphold i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil minne Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet om at det var under den rød-grønne regjeringens periode at Prop. 118 L (2012–2013) ble fremmet for Stortinget og vedtatt. Forhåndsgodkjenning vil ikke bidra til å styrke ressursvake pasienters mulighet for å benytte denne ordningen. Valgfriheten pasientene får gjennom direktivet til å få refundert utgifter for helsehjelp mottatt i et annet medlemsland, gjelder alle og ikke kun dem som har økonomiske ressurser til å betale helsebehandling selv. Disse medlemmer er positive til regjeringens målsetting om å forhindre en todelt helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til at det foreslås at pasienter som er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal kunne søke om forhåndstilsagn. Forhåndstilsagnet skal avklare om pasienten har krav på stønad til slik helsehjelp som pasienten ønsker å motta i et annet EØS-land og det høyeste beløpet pasienten vil kunne få utbetalt. Det er avgjørende om man ser fra pasientens eller forvaltningens side. Disse medlemmer vil gi anerkjennelse til at regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste og setter pasienten i sentrum. For pasienten blir forhåndstilsagn ikke mer byråkratisk, tvert imot er muligheten for forhåndstilsagn et godt tilbud som vil gi sikkerhet før pasienten reiser ut for behandling. Pasienten kan uansett velge å reise ut for behandling, uten å gå veien om forhåndstilsagn. En ordning med forhåndsgodkjenning, slik forrige regjering gikk inn for, vil være en restriksjon som gjelder alle pasienter som ønsker sykehusbehandling i utlandet, og som pasienten ikke kan velge bort. For pasienten vil dette være en unødvendig hindring og byråkrati. En ordning med forhåndsgodkjenning ville også innebære lengre ventetid for pasienten, både på grunn av byråkratiet og fordi forhåndsgodkjenningen ikke ville bli gitt før pasienten hadde ventet uforsvarlig lenge på helsehjelpen i Norge.

Komiteen vil fremheve at den norske helsetjenesten er basert på et offentlig finansiert helsetilbud. Finansieringen av helsetjenesten i de øvrige EØS-landene varierer i stor grad, og mange har forsikringsbaserte systemer. Komiteen ser at norske pasienter kan være økonomisk attraktive for mange europeiske sykehus. For å unngå at vår egen helsetjeneste tappes for ressurser som i neste omgang kan få konsekvenser for kvaliteten på helsetilbudet nasjo-

nalt, mener komiteen at det er viktig å være føre var.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener at en forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling vil være et viktig virkemiddel for å ha kontroll over pasientstrømmen ut av landet. En slik kontroll er viktig for å ivareta et kvalitetsmessig godt offentlig helsetilbud i Norge.

Disse medlemmer mener at HELFO som godkjenningsinstans må pålegges å rådføre seg med det sykehus eller den spesialist som er ansvarlig for å gi pasienten den aktuelle helsehjelpen i Norge, når det vurderes om godkjenning skal bli gitt. Det er viktig med lik praksis i dette spørsmål for hele landet

Disse medlemmer mener at en forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling vil være langt mindre byråkratisk enn en ordning med forhåndstilsagn til de pasientene som ønsker det, med alt merarbeidet det vil kreve i saker der det er uenighet om pris, behandlingsvalg eller tolking av medisinsk forsvarlig tidsfrist i Norge.

Disse medlemmer merker seg at departementet i Prop. 118 L (2012–2013) foreslo krav om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til helsehjelp som innebærer overnatting i behandlingssitusjon, eller for undersøkelse eller behandling som forutsetter ressurser, utstyr eller kompetanse som normalt forbindes med sykehusbehandling. Begrunnelsen for dette var å sikre kontroll over pasientstrømmen ut av landet når det gjelder slik ressurskrevende helsehjelp. I høringsnotatet foreslo departementet derfor at det i folketrygdloven § 5-24 presiseres at det i forskrift også kan stilles krav om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener at hvis regjeringen ønsker å bruke Pasientrettighetsdirektivet til å innføre en generell adgang for sykehus i EØS-området til å motta finansiering av norske pasienter, er dette en større sak som fortjener en bred utredning og grundig drøfting i Stortinget. Flertallet mener at inntil videre bør regjeringen forholde seg til stortingsbehandlingen av Prop. 118 L (2012–2013).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre går mot at Stortinget nå skal samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om an-

vendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for å implementere Pasientrettighetsdirektivet slik det ble beskrevet i Prop. 118 L (2012–2013), slik at Stortinget deretter på nytt kan vurdere samtykke til innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har etablert et forum, EØS-referansegruppen for helse, som samler representanter fra arbeidsliv og frivillige organisasjoner med ulike interesser knyttet til departementets EØS-arbeid. Bakgrunnen for etableringen av forumet er at det er viktig for Norge å påvirke EUs helsepolitikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har hatt en referansegruppe for helse siden stortingsmeldingen om gjennomføring av Europapolitikken, Meld. St. 23 (2005–2006). Referansegruppen skal bidra til å styrke kontakt og dialog med nærings- og arbeidslivsorganisasjoner og frivillige organisasjoner med ulike interesser knyttet til Helse- og omsorgsdepartementets EØS-arbeid. Pasientrettighetsdirektivet har blitt drøftet i denne gruppen ved flere anledninger. Bakgrunnen for etableringen av forumet er at det er viktig for Norge å medvirke til og påvirke EUs helsepolitikk.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens forslag til metode for innarbeidelse av Pasientrettighetsdirektivet vil innebære at helse i enda større grad skal behandles som om det var en vanlig vare i et vanlig marked. Disse medlemmer vil advare mot en slik utvikling fordi det bereder grunnen for å undergrave grunnleggende helserettferdighet.

Disse medlemmer understreker at en ordning for forhåndsgodkjenning ville vært avgjørende for å sikre at den pasienten som først trenger hjelp, får det mens det enda er tilgjengelige budsjetter.

Det er disse medlemmers syn at den tunge drivkraften i retning kommersialisering som ligger i EØS, gjør at det er en stor fare for at eventuelle norske begrensninger og restriksjoner ikke vil stå seg over tid. Når dette kombineres med regjeringens øn-

ske om kommersialisering av helsevesenet, gjennom det såkalte «Fritt behandlingsvalg», øker risikoen for at direktivet kan presse frem ytterligere kommersialisering.

Disse medlemmer mener argumentene for å sikre at direktivet ikke får gripe inn i det norske helsevesenet er forsterket, og vil ikke støtte en innlemmelse av direktivet. Disse medlemmer vil, sekundært, støtte forslaget om å be regjeringen komme tilbake til Stortinget med en ny sak om Pasientrettighetsdirektivet slik det ble beskrevet i Prop. 118 L (2012–2013), slik at Stortinget på nytt kan vurdere samtykke til innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener målsettingene som ligger til grunn for direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene, på et grunnleggende sett utfordrer nasjonalstatenes myndighet over helsevesenet, og at denne myndigheten svekkes til fordel for harmonisering av lovgivning og praksis. Direktivet fastsetter at pasienter har rett til å motta helsehjelp i alle land som omfattes av EUs indre marked. Pasienten har rett til refusjon opp til hva behandlingen koster i pasientens hjemland. Pasientrettighetsdirektivet er resultat av en lang prosess i EU-systemet der driverne ikke har vært folkene eller nasjonene, men hensynet til målet om fri bevegelse av (helse)tjenester i det indre markedet. Dette medlem viser til at i forhandlingene var EUs medlemsland bekymret for de svekkede mulighetene direktivet gav for planlegging, kostnadskontroll og prioritering i eget helsevesen.

Dette medlem viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sitt høringsbrev, Forslag til endringer i forskrift om stønad til helsetjenester i EØS-land - gjennomføring av pasientrettighetsdirektivet, satte høringsfristen til 1. oktober 2014, og at Prop. 135 S (2013–2014) ble fremmet i statsråd 12. september 2014. Dette medlem mener regjeringen uttrykker manglende respekt for høringsinstituttet ved å legge frem proposisjonen før høringsfristen går ut, og at høringsinstansenes syn på denne måten ikke blir hensyntatt.

Dette medlem mener direktivet er et godt eksempel på hvordan EØS-avtalen fungerer i det norske demokratiet. Det har ikke vært et folkekrav å bli del av et felleseuropeisk helsevesen, og ingen politiske partier har hatt dette som sin kampsak. Dette medlem viser til at samtidig som det er stor politisk debatt om innføring av fritt behandlingsvalg i Norge, er det taust om implementering av Pasientrettighetsdirektivet og fritt behandlingsvalg i Europa. Dette medlem konstaterer at uavhengig av om stortings-

flertallet er for eller imot markedsretting av norsk helsevesen, blir norsk helsevesen markedsrettet som følge av EØS-avtalen.

Dette medlem viser til at ESAs signaler i denne konkrete saken og erfaringen med håndhevelsen av EØS-avtalen over år ikke gir grunn til å tro at EU over tid vil akseptere forhåndsgodkjenningsordninger som i praksis legger relativt store begrensninger i omfanget av utveksling av helsetjenester, altså selve formålet med direktivet. Dette medlem mener at forhåndsgodkjenningsordningen som den rød-grønne regjeringen i 2012 sa var nødvendig for å sikre et kvalitetsmessig godt offentlig helsetilbud i Norge, politisk og juridisk er svært sårbar, noe prosessen rundt utarbeidelsen av og innholdet i Prop. 135 S (2013–2014) er et synlig bevis på. Dette medlem mener konsekvensen av dette er at Norge må avvise innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag som innebærer at Norge avviser innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.»

## Uttalelse fra utenriks- og forsvarskomiteen

Utkast til innstilling er sendt utenriks- og forsvarskomiteen til uttalelse.

Utenriks- og forsvarskomiteens medlemmer slutter seg til helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling til Prop. 135 S (2013–2014) og har ingen ytterligere merknader.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for å implementere Pasientrettighetsdirektivet slik det ble beskrevet i Prop. 118 L (2012–2013), slik at Stortinget deretter på nytt kan vurdere samtykke til innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.



**Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag som innebærer at Norge avviser innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.

**Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av Høyre og Framskrittspartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget samtykker i godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.

Oslo, i helse og omsorgskomiteen, den 4. desember 2014

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Ruth Grung**

ordfører





