



STORTINGET

Innst. 92 L

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 80 L (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (helsehjelp i utlandet)

Til Stortinget

Sammendrag

Innledning – proposisjonens hovedinnhold

Efta Surveillance Authority (ESA), som er EFTAs overvåkingsorgan for EØS, gav 20. september 2017 en grunnlagt uttalelse til Norge. I uttalelsen la ESA til grunn at deler av pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften ikke samsvarer med EØS-reglene. Dette er regler om dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet.

Etter departementets vurdering oppfyller dagens regelverk om dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet Norges forpliktelser etter EØS-avtalen. Regelverket kan imidlertid med fordel tydeliggjøres og gjøres mer oversiktlig og tilgjengelig for å sikre at reglene anvendes på en konsekvent måte og i tråd med forpliktelsene i EØS-avtalen. Et tydelig og oversiktlig regelverk er viktig for pasientens helsetjeneste. Departementet foreslår derfor endringer i lovreglene om pasienters rett til helsehjelp i utlandet.

Som en følge av de foreslåtte lovendringene vil departementet også foreta noen endringer i prioriteringsforskriften og ta inn en henvisning til den foreslåtte nye oversiktsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a i forskriften.

Bedre oversikt over de ulike dekningsordningene

Departementet foreslår en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven som gir en oversikt over de ulike dekningsordningene for helsehjelp i utlandet. Det vises til at forslaget støttes av høringsinstansene. I tråd med pasientens helsetjeneste vil en slik bestemmelse gi en bedre og lettere tilgjengelig oversikt for pasienter over hva som kan gi grunnlag for utgiftsdekning av helsehjelp i andre EØS-land og i utlandet ellers.

Helsehjelp i EØS

I første ledd i utkast til ny § 2-4 a i pasient- og brukerrettighetsloven omtales ordningene som kun gjelder for helsehjelp som mottas i et annet EØS-land. Bestemmelsen viderefører gjeldende rett og innebærer ingen endring ut over å gi pasienter en bedre oversikt. Det nærmere innholdet, som for eksempel vilkår for dekning, fremgår av regelverket som regulerer de ulike ordningene.

For det første kan pasienter få dekket utgifter til helsehjelp mottatt i annet EØS-land som tilsvarer helsehjelp som pasienten hadde fått dekket av folketrygden eller fått bekostet i den offentlige helse- og omsorgstjenesten dersom helsehjelpen var mottatt i Norge. Villkårene i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land må være oppfylt. Rettigheten gjennomfører pasientrettighetsdirektivet.

For det andre kan pasienter få dekket utgifter til helsehjelp mottatt i annet EØS-land etter rådsforordning (EF) nr. 883/2004 og 987/2009. Forordningene gir blant annet rett til å få dekket utgifter til nødvendig helsehjelp under midlertidig opphold og til planlagt helsehjelp i andre EØS-land. Sistnevnte gjelder dersom helsehjelpen ikke ytes innen forsvarlig tid i Norge.

Helsehjelp i utlandet generelt

Utkastets andre ledd omfatter ordningene for utgiftsdekning som gjelder for helsehjelp i utlandet generelt, også i land utenfor EØS-området. Dette omfatter blant annet pasienters rett til å få utgifter til helsehjelp som mottas i utlandet, helt eller delvis dekket etter folketrygdloven § 5-24. Denne bestemmelsen gir blant annet rett til å få stønad til helsetjenester for medlemmer av folketrygden som oppholder seg i utlandet over tid. Villkårene for dette er nærmere regulert i folketrygdloven. Bestemmelsen har i hovedsak betydning for medlemmer i folketrygden som er bosatt i eller oppholder seg i utlandet over tid, for eksempel diplomater og utsendte arbeidstakere og deres forsørgede familiemedlemmer.

Videre vil andre ledd regulere retten til utenlandsbehandling ved manglende tilbud i Norge eller når helsehjelpen i utlandet er dokumentert mer virkningsfull.

Helsehjelp som ikke finnes i Norge eller som er dokumentert mer virkningsfull

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å presisere at retten til helsehjelp i utlandet også skal gjelde i tilfeller der helsehjelpen i utlandet er «mer virkningsfull». På bakgrunn av innspill i høringen foreslår departementet også en presisering i lovteksten om at helsehjelpen må være «dokumentert» mer virkningsfull.

Det vises til at mange av høringsinstansene støtter forslaget, mens noen er kritiske fordi presiseringen går for kort eller for langt i å presisere rettighetene. Departementet mener at vurderingene nedenfor imøtekommer kritikken, ved å klargjøre hva som ligger i «mer virkningsfull» og ved å understreke at det skal foretas en individuell vurdering i den enkelte sak.

Etter ESAs vurdering sikrer ikke det norske regelverket at det foretas en individuell vurdering av om det finnes behandling i Norge som er like effektiv som den pasienten kan få i andre EØS-land. ESA viser til at regelverket kun legger opp til en vurdering av om det er kompetansemangel eller om det finnes et adekvat behandlingstilbud i Norge. I stedet bør det etter ESAs vurdering foretas en vurdering av om pasienten kan tilbys like effektiv behandling i Norge som i utlandet.

For å klargjøre rettstilstanden ytterligere foreslår departementet en presisering i regelverket. Det tydeliggjøres at retten som i dag fremgår av § 2-1b femte ledd, også gjelder helsehjelp i utlandet som er dokumentert mer virkningsfull enn den helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge. Samtidig opprettholdes forutsetningen om at pasienten oppfyller villkårene for rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b.

Dokumentert mer virkningsfull helsehjelp

Som nevnt over, foreslår departementet på bakgrunn av høringen å ta inn en presisering om at helsehjelpen må være «dokumentert» mer virkningsfull. Etter departementets vurdering er det viktig at bestemmelsen ikke forstås slik at ubetydelige eller bagatellmessige forskjeller gir pasienten rett til utenlandsbehandling, med den økonomiske og prioriteringsmessige konsekvensen dette vil ha. Videre må denne forskjellen være dokumentert.

Forskjellen fra andre dekningsordninger for helsehjelp i utlandet

Retten til å få dekket helsehjelp i utlandet der det ikke finnes et (adekvat) tilbud eller like virkningsfullt tilbud i Norge, gir bedre utgiftsdekning enn andre ordninger. Dette fordi den først og fremst gjelder behandling som ikke tilbys i Norge. For eksempel dekkes også utgifter til reise og opphold i tillegg til full dekning av behandlingstkostnadene.

Pasientrettighetsdirektivet gir rett til å få dekket behandlingsutgifter for pasienter som velger å motta helsehjelp i et annet EØS-land som tilsvarende helsehjelp som pasienten hadde fått dekket i Norge. Denne ordningen gir imidlertid kun en svært begrenset rett til dekning av reise- og oppholdsutgifter, og stønaden begrenses til et beløp tilsvarende de antatte kostnadene det offentlige ville blitt belastet for dersom helsehjelpen var mottatt i Norge.

Tilknytningen til systemet for nye metoder

Helse- og omsorgsdepartementet viderefører forslaget om at utgifter til helsehjelp som de regionale helseforetakene gjennom systemet for nye metoder har besluttet å ikke innføre i spesialisthelsetjenesten i Norge, ikke dekkes ved utenlandsbehandling. Dette vil gjelde med unntak av retten til å få dekket utgifter til helsehjelp under midlertidig opphold i EØS etter rådsforordning (EF) nr. 883/2004.

Beslutninger om hvilke metoder som skal tilbys for hvilke indikasjoner i spesialisthelsetjenesten, skal ikke bare på generelt grunnlag være bestemmende for pasienters behandlingstilbud i Norge, men skal også gjelde for helsehjelp som Norge dekker i utlandet.

Etter departementets vurdering vil en slik presisering bidra til likeverdig og rettferdig tilgang til spesialisthelsetjenesten, uavhengig av om pasienter får helsehjelp i utlandet eller i Norge. Presiseringen vil også bidra til klarhet og forutsigbarhet for både pasientene og helsetjenesten.

En slik kobling til systemet for nye metoder vil gjøre det klart for pasientene og de regionale helseforetakene hvilke behandlingstilbud som dekkes eller ikke, eventuelt for hvilke indikasjoner og pasientgrupper metoden skal være tilgjengelig. Beslutningene publiseres fortlø-

pende og er allment tilgjengelig på nettsidene til systemet for nye metoder. Det vil med andre ord være enkelt for pasienter å undersøke om den helsehjelpen de vurderer å motta i et annet land faller utenom ordningen. Avgrensningen er objektiv, klar, transparent og presis og oppfyller således EØS-rettens krav.

Departementet foreslår en forskriftshjemmel slik at det kan gis forskrifter med nærmere bestemmelser om hvilke typer helsehjelp som omfattes av utgiftsdekningen, vilkår for å få dekket utgiftene og beregningen av utgiftsdekningen. Dette omfatter også forskrifter om forholdet mellom retten til utgiftsdekning og de forskjellige stadiene i behandlingen i systemet for nye metoder, f.eks. at rettighetene skal være begrenset i den tiden metoden er til vurdering.

Fristbrudd

ESA har pekt på at det er uklart i hvilken grad fristbruddspasienter får velge tjenesteyter i utlandet selv, og at dette kan være i strid med EU-retten.

Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering oppfyller dagens regelverk Norges forpliktelser etter EØS-avtalen. Departementet vurderer det likevel som hensiktsmessig at regelverket om fristbrudd justeres noe. Bestemmelsen om fristbrudd bør tilpasses slik at den regulerer reelle behov. Det vises til at retten til å få dekket helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket etter gjeldende bestemmelse om fristbrudd er lite brukt. Ingen pasienter har siden 2013 mottatt behandling i utlandet som følge av denne ordningen.

Etter departementets vurdering er henvisningen til «tjenesteyter utenfor riket» i bestemmelsen om fristbrudd således overflødig. Det foreslås derfor å fjerne denne formuleringen i § 2-1 b fjerde ledd.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Torleif Hamre, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til at Stortinget i juni 2013 behandlet og sluttet seg til Prop. 118 L (2012–2013), jf. Innst. 388 L (2012–2013), om nødvendige lovendringer for gjennomføring av pasientrettighetsdirektivet, jf. europaparlaments- og rådsdirektiv 2011/24/EU, om pasientrettigheter ved grenseoverskridende helsetjenester. I lovsaken ble det vedtatt en utvidelse av den tids refusjonsordning

til å også omfatte sykehusbehandling. Det ble videre vedtatt en hjemmel i folketrygdloven til å kunne stille krav om forhåndsgodkjenning. Komiteen viser til at direktivets fundament er at helsetjenester er omfattet av reglene for fri bevegelse av tjenester etter EFTA-traktaten. Pasientrettighetsdirektivet var resultat av en lang prosess i EU-systemet og fastsetter at pasienter skal ha rett til å få helsehjelp i alle land som blir omfattet av EUs indre marked.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet den 27. juni 2014 sendte på høring forslag om endringer i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land. I høringsnotatet ble det ikke foreslått å stille krav til forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling, slik Stortinget hadde lagt til grunn ved behandling av Prop. 118 L (2012–2013). Departementet mente i 2014 at en slik ordning var uhenkingsmessig for det antatt lave antall pasienter som ville reise ut. Komiteen viser til at høringsnotatet ble fulgt opp i Prop. 135 S (2013–2014) om Stortingets samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemming i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU, om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene. Komiteen viser til at Prop. 135 S (2013–2014), jf. Innst. 99 S (2014–2015), ble vedtatt i Stortinget med støtte fra partiene Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.

Komiteen registrerer at ESA den 20. september 2017 gav en grunnlagt uttalelse til Norge om at deler av pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften ikke samsvarer med EØS-reglene om dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet. Komiteen merker seg at departementet vurderer at dagens regelverk oppfyller Norges forpliktelser etter EØS-avtalen, men at regelverket kan tydeliggjøres og gjøres mer oversiktlig og tilgjengelig.

Komiteen viser til at saken har vært på høring, og har merket seg høringsuttalelsene slik de er gjengitt i proposisjonen. Komiteen har også gjennomført skriftlig høring i saken, og det har kommet inn fire skriftlige innspill. I innspillet fra Pasient- og brukerombudene presiseres det at innspillet fra Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland som omtales i proposisjonen, er på vegne av alle pasient- og brukerombudene.

Komiteen viser til at det foreslås en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven som gir en oversikt over de ulike dekningsordningene for helsehjelp i utlandet, og merker seg at forslaget støttes av høringsinstansene.

Komiteen viser til at det foreslås en presisering om at retten til helsehjelp i utlandet også skal gjelde i tilfeller der helsehjelp i utlandet er «dokumentert» mer virkningsfull. Komiteen merker seg at mange hø-

ringsinstanser støtter forslaget, mens noen er kritiske. I proposisjonen understrekes det fra departementets side at det skal gjøres individuelle vurderinger i den enkelte sak om hva som ligger i «mer virkningsfull».

Komiteen viser til at det foreslås at utgifter til helsehjelp som de regionale helseforetakene gjennom systemet for nye metoder har besluttet å ikke innføre i spesialisthelsetjenesten i Norge, ikke dekkes ved utenlandsbehandling. Komiteen merker seg at høringsinstansene er delt i synet på dette forslaget. De som støtter forslaget, mener at dette vil bidra til klarhet om hvilke behandlingstilbud som omfattes av det offentlige tilbudet, og at dette oppveier ulempene ved å innføre en slik begrensning.

Komiteen viser til at det foreslås en justering i bestemmelsene om fristbrudd i pasient- og brukerrettighetsloven og i prioriteringsforskriften, slik at det ikke lenger vises til «tjenesteyter utenfor riket». Kun to høringsinstanser uttalte seg, og de var delte i sitt syn. Komiteen merker seg at ingen pasienter har siden 2013 mottatt behandling i utlandet som følge av denne ordningen, og at henvisning til «tjenesteyter utenfor riket» i bestemmelsen om fristbrudd ifølge departementet således er overflødig.

Komiteen viser til at lovendringene ikke vurderes å gi vesentlige administrative eller økonomiske konsekvenser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er positivt at regelverket om helsehjelp i utlandet blir mer oversiktlig og tydeliggjøres.

Flertallet mener at internasjonalt samarbeid om pasientbehandling er viktig, spesielt for et lite land som Norge. På enkelte områder har Norge små fagmiljøer. For noen pasientgrupper med sjeldne sykdommer vil derfor muligheten til å velge mellom flere behandlingstilbud enn de som er i Norge, være av stor betydning. En presisering av at retten til helsehjelp i utlandet også skal gjelde i tilfeller der det er dokumentert mer virkningsfullt, vil gi disse pasientene et bedre helsetilbud.

Flertallet viser til at tjenester som systemet for nye metoder i spesialisthelsetjenesten har avslått å innføre, ikke skal omfattes av retten til å kreve dekning av utgiftene til helsehjelp i utlandet. Flertallet mener dette er transparent og rettferdig for pasientene og bidrar til likebehandling og forutsigbarhet.

Flertallet viser til skriftlig spørsmål fra Kari Kjønaas Kjos, Dokument nr. 15:286 (2019–2020), om ESAs kritikk av Norges implementering av EØS-regelverket knyttet til behandling i utlandet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti vil påpeke at det var et veldig knapt flertall på Stortinget, bestående av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, som stod bak vedtaket om å innlemme pasientrettighetsdirektivet slik regjeringen Solberg foreslo. Disse medlemmer viser til følgende flertallsmerknad i Innst. 99 S (2014–2015):

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener målet for den norske helse-tjenesten 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.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at partiet Venstre den gang skiftet syn i saken fra innstillingen ble avgitt av helse- og omsorgskomiteen, til saken ble behandlet i Stortinget. Dette medlem viser til følgende merknad fra Senterpartiet i Innst. 99 S (2014–2015):

«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 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 merker seg at bakgrunnen for den foreslåtte endringen i pasient- og brukerrettighetsloven er at Norge er blitt kritisert av ESA, som er EFTAs overvåkingsorgan for EØS, for at deler av pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften ikke samsvarer med EØS-reglene. Igjen forsøker regjeringen å gjøre tilpassinger i egen helselovgivning, ikke for å styrke pasientrettighetene i Norge, men for å tilpasse disse til EØS og pasientrettighetsdirektivet. Selv om regjeringen i proposisjonen skriver at de vurderer at dagens regelverk oppfyller forpliktelsene etter EØS-avtalen, foreslås altså endringer. Dette medlem mener

at argumentasjonen er lite troverdig, og at lovendringene ikke er noen garanti for at ESA ikke vil kreve nye endringer i nasjonalt lovverk i nær framtid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil minne om at selv om det er slått fast at medlemslandene selv kan bestemme hvem som skal motta helsetjenester, hvilke ytelser som skal gis, og på hvilke vilkår de skal ytes, må denne kompetansen utøves i overensstemmelse med EU-traktatens/EØS-avtalens regler. Regjeringen skriver følgende i proposisjonen:

«(...) Dette innebærer blant annet at det i norsk rett ikke må etableres eller opprettholdes restriksjoner i tjenestefriheten (fri bevegelighet for tjenester) uten at restriksjonen er begrunnet i tvingende allmenne hensyn.»

Disse medlemmer mener at dette viser konsekvensen av innføring av pasientrettighetsdirektivet, som er flyt av pasientbehandling over landegrenser, på bekostning av nasjonal helsepolitikk og prioriteringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enige i at det er positivt at regelverket om helsehjelp i utlandet blir mer oversiktlig og tydeliggjøres, og at en presisering av at retten til helsehjelp i utlandet også skal gjelde i tilfeller der det er dokumentert mer virkningsfullt og vil gi et bedre helsetilbud for pasientene.

Disse medlemmer støtter i utgangspunktet at helsehjelp som systemet for nye metoder i spesialisthelsetjenesten har besluttet å ikke innføre, ikke skal omfattes av retten til helsehjelp i utlandet. Disse medlemmer registrerer imidlertid at det er reist tvil om de EØS-rettslige vurderingene knyttet til dette forslaget, i høringsinnspill fra Legeforeningen, Advokatforeningen og Blodkreftforeningen, som mener at det er risiko for at koblingen til systemet for nye metoder vil innskrenke retten som pasienter har til å velge «tilsvarende behandling» i EØS-land etter dagens forskrift om stønad til helsetjenester i EØS (pasientsikkerhetsdirektivet). Departementets vurderinger av disse innvendingene retter seg mot de potensielt sosiale aspektene av at ikke forslaget vedtas. Selv om disse medlemmer er prinsipielt enige i departementets konklusjon, er det etter disse medlemmers syn ikke foretatt en selvstendig EØS-rettslig vurdering av forslaget, og disse medlemmer mener at dette bør gjøres før Stortinget kan vedta lovendringen.

Disse medlemmer mener derfor det bør gjøres en grundigere vurdering av de EØS-rettslige konsekvensene av lovendringen enn det som foreligger i Prop. 80 L (2018–2019).

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Prop. 80 L (2018–2019) sendes tilbake til regjeringen, som gjennomfører en EØS-rettslig vurdering av konsekvensene av forslagene i proposisjonen, og deretter kommer tilbake til Stortinget med et nytt lovfor-slag.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til forslaget om at helsehjelp som systemet for nye metoder i spesialisthelsetjenesten har besluttet å ikke innføre, ikke skal omfattes av retten til helsehjelp i utlandet. Dette medlem merker seg at flere høringsinstanser mener at koblingen til systemet for nye metoder vil innskrenke retten som pasienter har til å velge tilsvarende behandling i EØS-land etter dagens forskrift om stønad til helsetjenester i EØS (pasientrettighetsdirektivet). Dette medlem mener det er grunn til å stille spørsmål ved om lovfesting av systemet for nye metoder m.m. (Prop. 55 L (2018–2019)) vil bli akseptert av EU-systemet som argument for å legge begrensninger på omfanget av utveksling av helsetjenester.

Dette medlem støtter ikke forslagene i proposisjonen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven om reglene for dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet. Dette medlem viser til at Senterpartiet ikke støttet Prop. 135 S (2013–2014), jf. Innst. 99 S (2014–2015) 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. Ut fra dette ser ikke dette medlem hensikten med å støtte endringer i et lovverk og en EØS-tilpasning som dette medlemmer og har vært imot.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Prop. 80 L (2018–2019) sendes tilbake til regjeringen, som gjennomfører en EØS-rettslig vurdering av konsekvensene av forslagene i proposisjonen, og deretter kommer tilbake til Stortinget med et nytt lovfor-slag.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv.
(helsehjelp i utlandet)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-1 b fjerde ledd skal lyde:

Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får den nødvendige helsehjelpen innen tidspunkt fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra *privat tjenesteyter*.

§ 2-1 b femte ledd oppheves. Nåværende sjetten til niende ledd blir femte til åttende ledd.

Ny § 2-4 a skal lyde:

§ 2-4 a *Helsehjelp i utlandet*

Pasient har rett til å få utgifter til helsehjelp som mottas i et annet EØS-land, helt eller delvis dekket

- a) etter folketrygdloven § 5-24 a med forskrifter som gjennomfører pasientrettighetsdirektivet i norsk rett. Dette gjelder når den aktuelle helsehjelpen tilsvarende helsehjelp som pasienten hadde fått tilbud om i den offentlige helse- og omsorgstjenesten i Norge.

- b) etter rådsforordning (EF) nr. 883/2004 og 987/2009, som blant annet gir rett til å få dekket utgifter til nødvendig helsehjelp under midlertidig opphold og til planlagt helsehjelp i andre EØS-land dersom helsehjelpen ikke ytes innen forsvarlig tid i Norge. Pasient har rett til å få utgifter til helsehjelp som mottas i utlandet helt eller delvis dekket

- a) dersom pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter § 2-1 b og det ikke finnes et tilbud i riket eller helsehjelpen i utlandet er dokumentert mer virkningsfull enn den helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge.

- b) etter folketrygdloven § 5-24 og bestemmelser gitt i medhold av den, som blant annet gir rett til å få stønad til helsetjenester for medlemmer av folketrygden som oppholder seg i utlandet over tid.

Utgifter til helsehjelp som er besluttet ikke innført i Norge, dekkes ikke, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-4. Dette gjelder likevel ikke helsehjelp under midlertidig opphold etter første ledd bokstav b.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hvilke typer helsehjelp som omfattes av utgiftsdekningen, vilkår for å få dekket utgiftene og beregningen av utgiftsdekningen.

II

I lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. oppheves § 12.

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. De ulike bestemmelsene kan settes i kraft til ulik tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. desember 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Kjersti Toppe

ordfører

