

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 200803319/KBD  
Saksbehandler: BHA  
Vår ref.: 08/10230  
Dato: 01.12.2008

## **Innspill til Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester**

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 10.10.08 med ønske om innspill til Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester.

Helsedirektoratet vil i denne sammenheng vise til vårt brev til HOD av 12.12.06 *"Offentlig høring om helsetjenester i EU – grenseoverskridende tjenestehandel"* som inneholder direktoratets overordnede synspunkter i saken samt særskilte kommentarer til enkelte tema.

De betenkelighetene direktoratet framhevet i dette brevet mht uheldige fordelingseffekter på reell tilgang til tjenester ved økt grenseoverskridende tjenesteyting står ved lag, men på den annen side også gevinstmulighetene mht utnytting av nisjekompetanse, ledig kapasitet osv.

Helsedirektoratet viser til ovenfor nevnte brev, og ønsker i tillegg å supplere med noen kommentarer.

### **Likhetsprinsippet**

Likhetsprinsippet er et viktig prinsipp og bærende element i den norske velferdsstaten. EU-kommisjonen påpeker at et system med grenseoverskridende helsetjenester vil bidra til effektivisering og økt valgfrihet for den enkelte borger. Effektivitet er viktig også innenfor den norske velferdsstaten, dog er likhetsprinsippet et minst like viktig prinsipp som er sterkt forankret i måten man tenker omkring organiseringen av den norske velferdsstaten/ -helsevesenet. I enkelte andre europeiske land står ikke dette prinsippet like sterkt.

### **Allmennlegetjenester**

Det vil kanskje ikke bli så lett for borgere fra andre land å gjøre krav på allmennlegetjenester i Norge i samsvar med direktivets ånd. Fastlegene skal prioritere innbyggere på egen liste, og da kan det bli de få legene som er uten avtale som er lettest tilgjengelige for dette markedet.

### **Sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger**

Helsedirektoratet vil vise til EUs administrasjon som gjennom kommisjonen 11/11 2008 foreslår Europarådet å anbefale en EU-samhandling om sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Dette innebærer en strategi for å støtte hverandre i

**Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. sykehustjenester

Bjørg Halvorsen, tlf.: 24 16 33 23

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Europa i forbindelse med diagnostisering, behandling og oppfølging av Europas ca. 36 millioner innbyggere med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Det er derfor viktig at sjeldenfeltet nevnes eksplisitt i EU-direktivet.

Videre bør det stilles spørsmål om referansenettverkene som etableres, bør få som en av sine oppgaver å sørge for oppfølgende behandling og rådgivning på individ- og familienivå, eller om oppgaven med oppfølging skal bestå i å overføre ekspertise til hjemlandets spesialisthelsetjenester slik at oppfølging kan skje der (oppfølging på systemnivå).

For personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger vil det å kunne innhente en "second opinion" i et annet land med spisskompetanse være meget viktig.

Vi gjør oppmerksom på at det er mange hundre sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger som det finnes lite eller ingen kompetanse om i Norge. For disse kan det være aktuelt å reise til et annet land med kompetanse på gjeldende tilstand, jfr. dagens regelverk fra NAV for familier med barn under 18 år som har en sjelden eller lite kjent diagnose eller funksjonshemning, og som ikke har et kompetansesentertilbud i Norge.

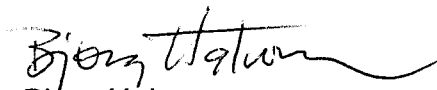
#### **Utfordringer knyttet til kvalitet og prioritering**

Spørsmål omkring kartlegging av kvalitet er viktig, men utfordrende. Det vil være behov for å kartlegge kvalitet på tjenestetilbudene og få til en enhetlig og omforent forståelse av hva som er kvalitet. Hvordan kan man operasjonalisere det på en måte som er akseptabel og forståelig for brukere i de aktuelle land?

Dersom europeiske borgere skal prioriteres på lik linje med norske ved ønske om å få utført helsehjelp i Norge kan man se for seg muligheten av at de regionale helseforetak ikke blir i stand til å ivareta sitt "sørge-for-ansvar". Man bør ha tenkt igjennom hvordan en slik utfordring kan møtes.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.  
divisjonsdirektør

  
Bjørg Halvorsen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg: Brev av 12.12.06