

# Tenner er den nye Tenerife

Norske pasienter valfarter til utenlandske tannklinikker. Den nye helseturismen utfordrer norske verdier om likhet.

Den ungarske hovedstaden har fått en ny attraksjon. Så langt har over 15.000 av oss vært der, og hver måned velger rundt 200 nye nordmenn å dra dit. Vi snakker om en 1.600 kvadratmeter stor tannklinikk i Budapest som i likhet med mange andre klinikker i byen har tatt imot en strøm av norske kunder de siste årene. Som andre klinikker i Budapest, lover nettsiden at de vil gjøre utlandsbehandlingen til en god, komfortabel og trygg opplevelse.

Tidligere gikk vi til tannlegen ved behov, nå velger stadig flere nordmenn å kombinere turisme og tannbehandling. Har vi begynt å fråse i unødvendige helsetjenester? Er det riktig at det offentlige skal betale for private klinikker i Ungarn som tjener seg rike på et smutthull i det norske regelverket som åpner for tannbehandling?

## IKKE HELT GREIT

Ikke bare ungarske tannklinikker er blitt populære reisemål for oss nordmenn. Vi reiser også gjerne utenlands for å få andre typer helsebehandling, og årsaken er opplagt: tannlege i Norge koster, og som hovedregel må voksne betale utgiftene til tannbehandling selv. Det finnes unntak for visse sykdommer, tilstander og skader. 15 tilstander gir rett til stønad fra Helfo, som leppe-kjeve-ganepalte eller svulster i munnhulen. Har du en slik diagnose, gjør EØS-avtalen at døren åpnes til det europeiske helsemarkedet. Disse reglene gir pasientene flere rettigheter, men utfordrer også grunnleggende prinsipper og verdier i det norske helsevesen. For skal ikke alle innbyggere ha tilgang på de samme tjenestene, av den samme høye kvaliteten, uten hensyn til sosio-økonomisk status, opprinnelsesland og bostedsområde?

## BEHANDLING ER ET NASJONALT ANSVAR

Helsepolitikken er et av de politiske områdene i EU som fortsatt er nasjonale myndigheters primære ansvarsområde. EU har riktignok tilegnet seg myndighet på mange helsepolitiske områder, som mattrygghet, gjensidig anerkjennelse av helsearbeideres kvalifikasjoner og handel med legemidler og medisinsk utstyr. Likevel forblir



**HELSETURISME:** EU har gjort at pasientrettighetene er de samme i hele EU, kan de samme reglene øke ulikhetene mellom landene og mellom ulike pasientgrupper. De som velger å krysse landegrensene for å få utført inngrep, er gjerne de mest ressurssterke i samfunnet. Går vi mot fri flyt av pasienter, risikerer vi derfor å tape en viktig verdi på veien – prinsippet om likhet for alle pasienter.

(Illustrasjon: Arkiv)

kompetanse på sentrale helsepolitiske områder, ikke minst behandling, hovedsakelig i de nasjonale myndighetenes hender. Det er altså opp til hvert land å organisere helsetjenestene og å sikre at innbyggerne får den behandlingen de trenger.

## FLERE PASIENTER PÅ REISE

På helseområdet er EUs rolle først og fremst ment å være et supplement til nasjonal politikk.

Men siden 1990-tallet har EU-reglene om pasientmobilitet og grenseoverskridende omsorg gått gjennom en betydelig utvikling. Dette kommer spesielt fram i det såkalte «Pasientrettighetsdirektivet» fra 2011. Dette direktivet griper inn i noe som før var enkeltlandenes enemerke ved å regulere helsetjenester til pasienter. Slik sett er det blitt et landemerke i europeisk integrasjon, ett av mange tegn på at europeere får en stadig likere tilværelse. Samtidig øker

det risikoen for overbehandling og kynisk manipulering. Det kan dreie seg om å anbefale operasjoner som slett ikke er nødvendige. Eksemplene på denne slagsiden ved politikken er mange.

## VOLDSOM VEKST

Norge har siden 2011 hatt en

ordning der norske pasienter kan få refundert utgifter til såkalt «ikke-sykehusbehandling mottatt i andre EU/EØS-land». Forutsetningen for å få pengene tilbake, er at helsehjelpen du har mottatt tilsvarer innsatsen vårt eget, offentlige helsevesen ville ha utført eller dekket i Norge. Ifølge Helsedirektoratet vokser antallet slike søknader, og refusjonsbeløpet stiger – spesielt for tannbehandling. I 2014 var lå det samlede beløpet for refusjoner på under ti millioner kroner. Alt året etter var det steget til 17 millioner, og i fjor var beløpet oppe i 20 millioner kroner. Faktisk er det nå slik at en tredjedel av de totale kostnadene for nordmenns helsetjenester utenfor sykehus stammer fra behandlingssteder i andre EU- eller EØS-land. Og øverst på lista troner Ungarn, med sine rimelige tannlegjetjenester.

## DET SAMME SKJER I FLERE LAND

Nordmenn flest kjenner nok ikke til at de kan få behandling utenlands, men det finnes noen driftige bedrifter som vet å gjøre det kjent. Fordi de lever av å gjøre denne pasientrettigheten kjent, vil strømmen sørover sannsynligvis fortsette i årene som kommer. Den 5. mai 2017 møtte representanter fra alle EØS-land i Europakommisjonen i Brussel for å utveksle erfaringer med Pasientrettighetsdirektivet. Referatet fra

dette møtet viser at bruken øker i flere land, særlig innen tannpleie. Samtidig går det fram at økt pasientmobilitet aldri var et mål med direktivet, og at flere land melder om utnyttning av pasienter og misbruk av direktivets bestemmelser. Også her nevnes overbehandling og unødvendige inngrep som gjør at pasienten må ha videre medisinsk oppfølging.

## FRIHET MED BISMAK

Norges løpende helseutgifter var på 326 milliarder kroner i fjor, en tittel av bruttonasjonalproduktet. Til sammenligning utgjorde utgiftene til å dekke helsetjenester for nordmenn, utenfor sykehus, i andre EØS-land bare 0,02 prosent av de totale helseutgiftene, ca. 62 millioner kroner. Når det er sagt, vet vi at trenden med å «ta det utenlands» er stigende.

Direktivet om pasientrettigheter har utvilsomt styrket valgfriheten vår. I dag står vi fritt til å velge blant leverandører av helsetjenester i et bredere marked. Samtidig har endringen skapt en risiko som er mer vrien å få øye på. Som pasienter i et uoversiktlig marked kan vi lettere bli utsatt for misbruk, og vi kan overrumplens av at kvalitetsstandarden varierer fra land til land. Selv om EU har gjort at pasientrettighetene er de samme i hele EU, kan de samme reglene øke ulikhetene mellom landene og mellom ulike pasientgrupper. De som velger å krysse landegrensene for å få utført inngrep, er gjerne de mest ressurssterke i samfunnet. Går vi mot fri flyt av pasienter, risikerer vi derfor å tape en viktig verdi på veien – prinsippet om likhet for alle pasienter.



**Zuzana Nordeng**  
Forsker og seniorrådgiver for EU-forskning, Vestlandsforskning  
**KRONIKK**

Under Forskningsdagane 2017, som har temaet «Verdiar», trykkjer Sogn Avis og Firda ein serie kronikkar skrivne av forskarar ved Høgskulen på Vestlandet og Vestlandsforskning.

Forskningsdagane