

# Försvåra inte utlandsvård!

**Ö**kad rörlighet är ett uttalat syfte med samarbetet inom den europeiska gemenskapen. EG-domstolen har flera gånger slagit fast att sjukvård är en ekonomisk aktivitet och därför omfattas av EUs regler om rörlighet.

Detta är dock inte oomstritt i medlemsländerna, som ser problem med genomförandet. Så är fallet även i Sverige, där en utredning föreslagit en ny lag som innebär att en vårdsökande måste ha ansökt om och beviljats förhandstillstånd för att få utgifter för planerad sjukhusvård i annat EES-land ersätta.

Enligt Läkarförbundet innebär ett krav på förhandstillstånd att större hänsyn tas till landstings och regioners önskemål om stabila planeringsförutsättningar än till värdet för patienterna av ökad valfrihet och konkurrens i vården. Utredaren föreslår att en patient ska beviljas förhandstillstånd endast om landstinget saknar egen kapacitet att ge behandlingen i tid.

Hela förslaget karaktäriseras av uppgivenhet om den svenska hälso- och sjukvårdens förmåga att hävda sig i den internationella konkurrensen. Detta är synnerligen olyckligt, eftersom mycket talar för att svensk sjukhusvård är av hög internationell klass och skulle kunna hävda sig väl om marknaden avreglerades.

Patienter från hela Europa skulle kunna söka sig hit och därmed möjliggöra en utbyggnad av svensk sjukhusvård, i stället för en fortsatt neddragning.

**L**ikväl kan det finnas skäl för ett system med förhandsbesked, om det utformas på ett för patienten mindre restriktivt sätt. Det kan t ex vara av stort värde för patienten att få ett sådant besked om det handlar om behandlingar som ligger i gränslandet för vad som ska bekostas av det allmänna, t ex behandlingar som inte är tillräckligt evidensbaserade.

Att bara sådan vård som bekostas av det allmänna kan komma ifråga rimmar väl med målet att vården ska ges till alla medborgare på lika villkor efter behov. Detta är dock något helt annat än att landstingen får åberopa sin egen överkapacitet som skäl för att neka patienten ersättning.

Det finns emellertid en komplikation – vi kan egentligen inte med någon större precision ange vad som ska bekostas av det allmänna. Det beslutet har överlåtit till landsting och regioner. Den nationella beslutsnivå som EU-fördraget förutsätter finns inte, och det blir då ganska slumpartat vilka svenska med-

borgare som kan få vilken behandling ersatt. Med dagens ordning kommer det att avgöras av i vilket landsting man är bosatt.

**D**en pågående internationaliseringen av vårdmarknaden förstärker motiven för en nationell samordning av vad som ingår i det allmänna åtagandet. Läkarförbundet har tidigare föreslagit att en nationell myndighet skapas i syfte att ge riksdagen underlag för en precisering av det offentliga åtagandet, giltig i hela landet.

Utredaren föreslår att ersättningen för en behandling utomlands inte ska uppgå till ett högre belopp än vad som är skäligt. Här är dock utredningen påfallande vag. Enligt Läkarförbundet borde bedömningen av vad som är ett skäligt belopp grundas på vad motsvarande behandling skulle ha kostat i det svenska sjukvårdssystemet.

**O**m patienten själv tar initiativ till utlandsvård är det rimligt att patienten får stå för eventuella mellanskillnader. Detta synsätt bör också gälla de merkostnader som uppstår för logi och resor.

Detta förslag medför tyvärr en begränsning av konkurrensen och minskar möjligheten till utlandsvård för svenska patienter.

»Hela förslaget karaktäriseras av uppgivenhet om den svenska hälso- och sjukvårdens förmåga att hävda sig i den internationella konkurrensen.«



**KÅRE JANSSON**  
utredningschef,  
Läkarförbundet

## Dags för Almedalen

Nästa vecka är det åter dags för politiker, beslutsfattare, intresseorganisationer, lobbyister m fl att träffas och diskutera aktuella frågor i Visby. Intresset fortsätter att stiga, och i år är det mer än 400 seminarier anmälda, nytt rekord! Det beror kanske på att det är valår? Läkarförbundet kommer att medverka med två egna seminarier samt delta i flera andra vårdseminarier.

Måste man åka till akuten för att få träffa en läkare? Så heter vårt första seminarium på tisdagen den 4 juli. Vi kommer att diskutera hur den nära sjukvården kan fungera bättre, framför allt för äldre och psykiskt sjuka patienter. Anna-Maria af Sandeberg, ordförande i Svensk psykiatrisk förening, kommer att presentera några av deras idéer om

hur svensk psykiatri kan förbättras.

Brist på forskande läkare – hotar det sjukvårdens utveckling? Situationen för forskande läkare präglas idag av otrygghet och dåliga arbetsvillkor, och antalet läkare som avlägger doktors-examen har kraftigt minskat under 2000-talet.

Läkarförbundet kommer att presentera förslag på åtgärder för att säkerställa svensk klinisk forskning tillsammans med företrädare för bl a Vetenskapsrådet och Läkaresällskapet vid seminariet på onsdagen den 5 juli. Vi har också bjudit in riksdagspolitiker för att höra hur de ser på framtiden för forskningen och sjukvården.

**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande, Sveriges läkarförbund



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm