

Dags att Sverige bejakar rätten till hälso- och sjukvård i annat EU-land

Rätten till utlandssjukvård har kommit för att stanna. Det finns dock tecken på att denna rätt inte är fullt ut mentalt bejakad bland svenska sjukvårdsansvariga, kanske inte heller bland alla läkare. Är inte tiden mogen för en satsning på bättre information om möjligheten till utlandsvård och de positiva effekter denna kan erbjuda?



ULF BERNITZ
professor i europarätt, Stockholms universitet; även verksam vid University of Oxford
ulf.bernitz@juridicum.su.se



BRITA LOKRANTZ-BERNITZ
fil mag, doktorand i Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine
brita.lokrantz@lshtm.ac.uk

I Läkartidningen 2004 publicerade vi en artikel om svenskers rätt till sjukvård i annat EU-land [1]. Den hade sin bakgrund främst i de nya, banbrytande sjukvårdsdomar av Regeringsrätten där denna rätt erkändes [2]. Vi har fått många reaktioner på artikeln i form av e-post m m.

Det framgår tydligt av dessa reaktioner att rätten för den enskilde att söka sjukvård utomlands och få den ersatt av Försäkringskassan fortfarande inte tycks vara riktigt känd och accepterad på alla håll. Enligt dessa mejl finns det »kassor som bjuder motstånd«.

Något som ger saken ytterligare aktualitet är att Försäkringskassan nyligen lagt fram en slutrapport som bygger på en kartläggning av gränsöverskridande vård inom EU finansierad av Försäkringskassan [3]. Rapporten mynnar ut i att Försäkringskassan finner det av yttersta vikt att regeringen skyndsamt tar fram en nationell lagstiftning på området. Enligt kassan är det olyckligt om domstolspraxis även fortsättningsvis får föregripa lagstiftningsåtgärder på området.

Vill strypa utlandsvården?

Enligt vår mening finns det anledning att läsa Försäkringskassans slutrapport med en kritisk blick. I viss mån präglas den av en byråkratisk myndighets svårigheter med en ny ordning som inte passar in i det tidigare etablerade mönstret. Man kan dock ställa frågan om det inte också finns en bakomliggande strävan att söka strypa utlandsvården.

Försäkringskassan skriver uttryckligen att den anser det olyckligt om dom-

stolspraxis även fortsättningsvis får föregå ett demokratiskt beslut om reglering. Det finns dock inget odemokratiskt i Regeringsrättens sjukvårdsdomar, även om Försäkringskassan (då Riksförsäkringsverket) var på den förlorande sidan i målen. Rätt till hälso- och sjukvård i annat EU-land ingår i den fria rörligheten för tjänster i EU och är (med vissa begränsningar) en erkänd rättighet som tillkommer den enskilde individen såsom vårdtagare. Regeringsrätten följde bara den praxis som redan hade lagts fast i en rad avgöranden av EG-domstolen.

Två vägar till utlandsvård

I korthet finns det två vägar att gå för den enskilde som önskar utlandsvård. Den ena är att söka förhandstillstånd till vård utomlands av Försäkringskassan. Den andra är att själv uppsöka vård utomlands och i efterhand begära ersättning av Försäkringskassan. När det gäller tandvård och öppen sjukvård är det helt fritt

för den enskilde att göra så, och det finns en rätt till efterhandsersättning, förutsatt att man har rätt till vård i Sverige och att vården utförts i ett EU/EES-land.

När det gäller slutna sjukvård fordras härutöver att den använda vårdmetoden antingen överensstämmer i flera avseenden med behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet eller har använts av den utländska vårdgivaren under några års tid och beskrivits i den vetenskapliga medicinska litteraturen. Något krav på förhandstillstånd ställs däremot ej i Sverige när det gäller rätt till ersättning i efterhand för slutna utlandsvård.

Det kvarstår ännu en del tolkningsfrågor som rör beräkning av ersättnings storlek i olika situationer, tidsfrister inom vilken ersättning skall begäras och vad som närmare skall krävas i vissa lägen för att en utländsk vårdmetod som inte tillämpas i Sverige skall anses ersättningsgill m m.

Försäkringskassans rapport berör olika sådana frågor. Ett flertal sådana ligger för avgörande i förvaltningsdomstolarna, varvid försäkringskassan, generellt sagt, verkar företräda en restriktiv linje.

Ansökning i efterhand vanligast

Försäkringskassans rapport innehåller intressant information. Det framgår att



Foto: IBL

Rätt till hälso- och sjukvård i annat EU-land ingår i den fria rörligheten för tjänster i EU och är – med vissa begränsningar – en erkänd rättighet som tillkommer den enskilde individen såsom vårdtagare.

ansökningar om ersättning i efterhand blivit det vanliga. Under perioden januari 2004–juli 2005 beviljade Försäkringskassan 81 ansökningar om förhållningstillstånd och 528 ansökningar om efterhandsersättning.

En mycket viktig vårdkategori är ersättning för tandvård i annat EU-land. Inom sjukvården märks bland annat behandling av pisksnärtsskador (särskilt i Tyskland), högspecialiserad tumörsjukvård och fertilitetsbehandlingar.

Märkligt är att det föreligger drama-

Fokus borde i stället sättas på förbättrad information om utlandssjukvård inom EU, både för svenska läkare och för vårdsökande.

tiska skillnader mellan olika landsting när det gäller ansökningar om ersättning för vårdkostnader. Stockholmsområdet, Skåne, Västra Götaland samt Norrbotten rapporterar högst antal ansökningar i landet. Skillnaden mellan dessa regioner samt övriga landet är anmärkningsvärd – sålunda har man i Västernorrlands län inte fått en enda ansökan och i Jämtlands och Västerbottens län bara två vardera. Man frågar sig vad detta kan bero på. Jämför t ex 125 fall i Norrbotten med två i Västerbotten. Kan det finnas bakomliggande skillnader i tillgänglig information eller i landstingens och/eller läkarkårens inställning?

Positivt eller negativt

Som framhålls i rapporten går utvecklingen för närvarande mot ett klart ökat utnyttjande av hälso- och sjukvård i andra EU-länder. Hur skall man bedöma detta – positivt eller negativt? Utifrån ett traditionellt svenskt vårdgivarperspektiv med klara inslag av reglering är det lätt att stanna vid de negativa aspekterna. Genom att vård utomlands är en rättighet för den enskilde blir vården i första hand en fråga om den enskilde vårdtagarens agerande och beslut och låter sig inte centralstyras.

Vård utomlands erbjuder alternativ som i vissa fall medför att helt eller delvis andra behandlingsformer kan ställas mot de i Sverige vedertagna. Det kan även ses som ett etiskt problem att patienter som har kraft och resurser att ordna vård utomlands därigenom kringgår

svenska vårdköer. Utlandsvårdens omfattning och kostnader låter sig heller inte säkert beräknas, annat än i efterhand.

Mot detta står dock olika positiva aspekter, något som även framhålls i rapporten. Att möjligheterna till utlandsvård ger den enskilde tillgång till ökat utbud och större möjligheter till val får väl ses som övervägande positivt. Att svensk hälso- och sjukvård generellt sett håller hög klass hindrar väl inte att tillgång till delvis andra behandlingsformer erbjuder nyttiga alternativ och kan verka befruktande genom att ge tillfälle till jämförelser och eventuell förnyelse. Utlandsvård ger också möjlighet att avlasta och korta nationella vårdköer – särskilt välkommet om det uppkommer krisartade kösituationer.

Vad gäller kostnaderna är bilden inte entydig. Tandvård utomlands, t ex i de nya EU-länderna runt Östersjön, erbjuder ett billigt alternativ och kan verka pressande på tandvårdspriserna i Sverige. Vad gäller slutna sjukvård kan utlandsvården erbjuda nyttiga kostnadsjämförelser som knappast låter sig göras enbart på nationell svensk nivå.

Kommit för att stanna

Rätten till utlandssjukvård har kommit för att stanna, eftersom den är fastlagd i själva EU-fördraget. Vi menar också att denna rätt vid en samlad bedömning medför övervägande positiva effekter.

Det finns dock tecken på att rätten till utlandssjukvård ännu inte är fullt ut mentalt bejakad bland svenska sjukvårdsansvariga, kanske inte heller på alla håll inom läkarkåren. Försäkringskassans slutrapport är högst intressant, men vi anser inte att förslaget att införa en svensk snabblagstiftning på området är rätt väg att gå.

Vi ser en klar risk för att en sådan lagstiftning får en restriktiv inriktning och kan bidra till att försena och försvåra den utveckling som nu pågår. Fokus borde i stället sättas på förbättrad information om utlandssjukvård inom EU, både för svenska läkare och för vårdsökande.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Lokrantz-Bemitz B, Bemitz U. Nya vårdmöjligheter utomlands för svenska patienter bosatta i Sverige: Vilken roll bör läkare och annan vårdpersonal axla i denna utveckling? *Läkartidningen* 2004;101:2502-3.
2. Regeringsrättens sjukvårdsdomar 30 januari 2004. I: Regeringsrättens årsbok. Stockholm: Domstolsverket; 2004.
3. Kartläggning av gränsöverskridande planerad vård inom EU/EES finansierad av Försäkringskassan. Slutrapport 2004–2005. Stockholm: Försäkringskassan; 2005.

Medicinhistorisk paus

Lars Gyllensten:

»Kvinnorna har det bättre. De föder människorna, medan männen slår ihjäl dem«

Lars Gyllensten (född 1921) började som histolog och prosektor på Karolinska institutet innan han gradvis gled över till att bli författare på heltid. År 1966 blev han ledamot av Svenska Akademien och var dess ständige sekreterare 1977–1986. Under många år var han ordförande i Nobelstiftelsen.



Lars Gyllensten, klassiskt om tillvarons livsvillkor.

Gyllensten beskriver

själv sitt författarskap som »existentiell grundforskning«. Han är i sina böcker ångestfullt förtvivlad över mänsklighetens villkor och strävanden och har tagit stort intryck av Kierkegaard.

Böckerna är ofta presenterade som olika »stadier«, som kontrasterar mot varandra men ändå bildar en sammanhållen helhet.

Många av romanerna utgår från klassiska teman: han har skrivit om ursprungliga bibeltolkningar, ökenhermiten Antonius' frestelser, buddistiska legender och Platons gästbudsamtal.

Humorn och ironin finns dock där; den kulturförklarade debutboken »Camera obscura«, skriven under pseudonymen Jan Wictor med medicinarkollegan, sedermera radiologiprofessorn Torgny Greitz, väckte initialt uppmärksamhet till dess att diktsamlingen avslöjades som en begåvad drift med fyrtilalismens uttrycksformer.

Rubrikens citat kan synas typiskt för Gyllenstens dystra uppfattning om tillvarons livsvillkor. Lättlästa är inte Gyllenstens böcker, men hans författarskap har haft ett stort inflytande på svenskt kulturliv.

Stephan Rössner

professor, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge