

# Sjuk i Sverige – frisk i Europa?

Innan rätt till planerad sjukvård i alla EU/EES-länder införs, måste man besinna sig och dels överväga konsekvenserna för de nationella sjukvårdssystemen, dels noga reglera vilken vård som omfattas, och hur och när betalning ska ske samt vad som händer om något går snett.

Sedan Regeringsrätten i januari 2004 beviljat fyra svenskar ersättning för planerad vård i EU frågade Ulf Bernitz och Brita Lokrantz-Bernitz (UB& BLB) i LT 32–33/2005 (sidorna 2502-3) vilken roll vårdpersonalen i Sverige bör ha gällande information till sina patienter om de nya vårdmöjligheterna. De skrev att det torde vara en skyldighet för vårdpersonalen att informera om detta, i sin egenskap av patientrådgivare. I LT 48/2005 (sidorna 3709-10) tar de upp Försäkringskassans nyligen framlagda rapport om gränsöverskridande planerad vård i EU/EES, och de undrar om det inte i densamma finns en bakomliggande strävan att försöka strypa utlandsvården.

**Hela historien** bottenar i stora brister i EU, något som UB&BLB helt lämnar därhän. Jag får en känsla av att de, om än ej direkt uttalat, menar att det i Sverige finns alltför många EU-kritiker och att det inverkar negativt på viljan att föra ut budskapet om de nya möjligheterna till planerad sjukvård i EU. Det ska ju råda fri rörlighet för tjänster inom EU (det famösa s k Tjänstedirektivet).

Jovisst, men vad menas med det? Är det Dr Brunner i Heidelberg som ska åka till patienten i Småland eller är det smålänningen som ska ta sig till Heidelberg? Om det är tjänsten som är rörlig säger ju sunt förnuft att det är doktorn som ska

röra på sig. Men inte alls – nu har EG-domstolen tolkat oredan i denna fråga så att det är patienten som har rätt att röra på sig och söka planerad sjukvård i de andra EU-länderna. Hade det varit någon ordning på EU, så hade en sådan fråga lösts redan när tillämpliga EU-fördrag ingicks.



© European Community, 2005

**Oklarheterna är tyvärr** fortfarande många, och i Sverige ankommer det på staten att lösa denna fråga. Som statens förlängda arm har först Riksförsäkringsverket och nu Försäkringskassan funderat på en lösning. Under tiden vet de flesta varken ut eller in, och det är på sin plats att konstatera att vårdpersonalen i allmänhet inte har en rimlig chans att hålla sig ajour med var i EU en önskad behandling kan ges bättre eller snabbare. Ett litet antal specialister med internationella kontakter och utblick kan ge råd i vissa fall, men det förslår inte på långa vägar.

Som UB&BLB konstaterar kan idag bara ett litet antal patienter utnyttja planerad sjukvård i EU. Det leder alltså indirekt till ojämlikhet i sjukvården. Patienter med kunskap och pengar kommer att kunna söka EU-vård. Dessutom måste man stå för resekostnaderna själv, och inte heller omfattas man av den svenska Patientskadeförsäkringen. Man kan ju heller inte veta säkert att man får betalt av FK efter behandling i EU, då det finns oklarheter om vad som är en »vetenskapligt accepterad« behandling inom EU eller när kösituationen i Sverige kan anses vara orimlig.

När det gäller öppen vård ska det vara fritt att söka sådan, enligt EG-domstolen. Här uppkommer andra problem. Vilka behandlingar ska accepteras? Inom flera EU-länder förekommer behandlingar i öppenvård som vi i Sverige inte skulle anse vara lege artis, t ex att rena blodet från svamp hos patienter utan symtom, att behandla makuladegeneration med akupunktur och terapiglasögon eller att använda hypertermi vid vissa cancerformer. I Sverige förekommer också liknande behandlingar, men de betalas inte med skattemedel.

**Med den nya ordningen** för planerad sjukvård ersätter staten den svenske medborgaren både för offentligt och för

privat given vård i EU. Den svenska staten ersätter dock inte privat vård given i Sverige, vilket ju då ter sig paradoxalt. UB&BLB skriver i sitt första inlägg att öppen sjukvård ersätts av FK om motsvarande sjukvård skulle ha ersatts i Sverige. I det senaste inlägget skriver de däremot att öppen sjukvård ersätts, förutsatt att man har rätt till vård i Sverige. Den senare skrivningen lämnar fältet friare för ersättning när det gäller sådana behandlingar som inte ges av den offentligt finansierade sjukvården i Sverige.

En annan aspekt är hur de olika medlemsländerna ska kunna planera och finansiera den egna sjukvården. Om en allt större del av sjukvården konsumeras utomlands måste ju anslagen minska på hemmaplan. Idag skickar landstingen ett fåtal patienter utomlands för behandlingar som ej kan ges i Sverige. Dessa behandlingar bekostas dock ej av FK utan av landstingen själva och är idag en del, om än mycket liten, av den svenska sjukvården.

Innan nya sjukvårdsmöjligheter införs i EU (rätt till planerad sjukvård i alla EU/EES-länder) måste man besinna sig och för det första överväga konsekvenserna för de nationella sjukvårdssystemen, för det andra noga reglera vilken vård som omfattas, och hur och när betalning ska ske samt vad som händer om något går snett (försäkringar, rätt till information om behandlingen, åtkomst till den egna journalen, sekretessvillkor etc).

**Det är helt klart** att det idag finns alltför många frågetecken kring planerad sjukvård i EU för att vilken patient som helst ska våga söka vård i EU. Det är också helt klart att Europeiska unionen har misslyckats med att föra ut denna nyordning på ett för varje EU-medborgare tryggt och värdigt sätt. Det är också helt klart att vårdpersonalen i Sverige inte kan lastas för detta. För att de ska kunna vägleda sina patienter till vård i EU måste både EU och EU-medlemslandet Sverige klart uttala vad som gäller i lagvunnen skrift eller motsvarande; domslut räcker inte. Om det är möjligt återstår att se; vården väntar!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



**LARS LINNERTEN**  
medicinsk rådgivare, Mellersta Skånes sjukvårdsdistrikt  
lars.linnersten@skane.se