

VÅRD UTOMLANDS. Höften värker. Operation om tre månader känns som en bultande, gnagande evighet. Men varför vänta när det går snabbare utomlands? Så har alltfler svenskar resonerat på sistone.



Allt fler patienter söker vård utomlands

Som en följd av uppmärksammade domar i regeringsrätten i början på 2004 har antalet ansökningar till Försäkringskassan om planerad vård i utlandet ökat kraftigt. Domarna öppnade plötsligt för två möjligheter att få vård i annat EU/EES-land.

Sedan tidigare kunde man begära förhandstillstånd, vilket regleras av EU-förordningen och också inkluderar Schweiz. Det nya alternativet

var att söka vård utomlands och chansa på att få ersättning i efterhand (grundar sig på EG-fördragets artiklar om fri rörlighet för tjänster).

Det har visat sig betydligt lättare att få ansökan godkänd i efterhand. Något som regeringen nu vill ändra på. Förutom förhandstillstånd för ersättning i efterhand föreslås andra begränsningar som gör de bägge alternativen snarlika. Socialdepartementets förslag till ny lag är ute på remiss,

men tiden räcker inte för att fatta beslut före valet. Utgången är därmed högst oviss.

I nuläget gäller följande:

Ett grundkrav för att få ersättningen beviljad är att patienten har rätt till vård i Sverige, samt att det gäller en sjukdom som i Sverige behandlas inom det allmänna sjukvårdssystemet.

Vid förhandstillstånd måste den planerade vården dessutom ges inom ramen för det

allmänna sjukvårdssystemet i det aktuella vårdlandet. En förutsättning är också att den sökande inte kan få vård inom »normal« väntetid i Sverige. Patienten som får okej behöver bara betala vårdlandets patientavgifter.

Vad som betraktas som normal väntetid är en komplicerad bedömning. Inte sällan har patienten och behandlande läkare skilda åsikter.

– Normal väntetid är så lång som den lokala sjukvårdskön



Sjukhuset Brompton & Harefield NHS Trust i England är berömt för sin hjärttransplantationsverksamhet, och har haft många svenska patienter. Sjukhuset är det största centret för hjärt-lungsjukdomar i Storbritannien och enligt dem själva »troligtvis« det största i Europa.

Foto: Magali Delporte/Rex Features/IBL

är, enligt svenska myndigheters tolkning. Det finns egentligen ingen koppling till vårdgarantin, förklarar Lennart Schilling, sakkunnig på Landstinget i Östergötland.

Vid ansökan om ersättning i efterhand är det inget hinder att det handlar om privat vård utomlands. Och även om vården kan ges i Sverige inom »normal« tid går det att få ersättning för behandling i annat EU/EES-land. Däremot

måste den vårdmetod som används utomlands vara identisk eller i flera avseenden överensstämmande med en behandling i Sverige.

I det senare fallet ska vårdmetoden också vara allmänt accepterad av läkarvetenskapen. Slutligen måste ansökan om ersättning ha inkommit till Försäkringskassan senast två kalenderår efter det år vårdkostnaden betalades.

Om ansökan godkänns får patienten betalt för sina utlägg minus det belopp som motsvarar den svenska patientavgiften. Kostnaden för resa och uppehälle får var och en ta ur egen ficka.

Vid avslag kan den sökande, vare sig det gäller förhandstillstånd eller ersättning i efterhand, begära omprövning och överklaga beslutet till förvaltningsdomstol.

Den svenska patientskade-försäkringen gäller inte för den som anser sig ha blivit felbehandlad utomlands. Istället får man kontakta tillsynsmyndigheten i vårdlandet.

Försäkringskassans samråd med Landstinget innan de fattar beslut om förhandstillstånd och gör så också vid behov när det gäller ersättning i efterhand. Landstinget har fortfarande kvar sin möjlighet att remittera patienter utomlands utan tillstånd från Försäkringskassan. Ett fåtal patienter per år får en sådan remiss till specialistvård som inte går att få i Sverige. Vid behov hjälper expertis på Socialstyrelsen till med bedömningen.

Nya rutiner gör att Försäkringskassan numera kan börja handlägga ett ärende om patienten har med sig en faktura från den utländska vårdgivaren. Det innebär att kassan kan hinna fatta beslut innan betalningsfristen går ut och patienten behöver inte ligga ute med några pengar.

Att rätten till vård i annat EU/EES-land regleras av EG-domstolen och praxis, ställer till problem enligt Försäkringskassan och den svenska

regeringen. Den borgerliga alliansen är generellt mer positivt inställd till utlandsvård och pläderar för att vårdgarantin ska gälla i hela EU.

Vårdminister Ylva Johansson håller som bäst på att övertyga EUs hälsoministrar om att det behövs ett patientrörlighetsdirektiv för att tydliggöra vad som gäller.

– Patientsäkerheten måste förbättras och systemet måste bli rättvisare. I nuläget är det bara de som är driftiga, har råd och inte alltför sjuka som reser iväg, säger hon.

Socialdepartementet har gjort en översyn av reglerna och föreslår nu alltså en ny lag som täpper till möjligheterna att få ersättning i efterhand. Förhandstillstånd ska enligt den också krävas av vårdresenärer som önskar få betalt i efterhand för planerad sjukhusvård i annat EU/EES-land. Ambitionen är att lagen ska gälla från den 1 januari 2007.

Enligt förslaget ska man inte kunna få förhandstillstånd för privat vård. Om en lika effektiv behandling kan ges i Sverige inom »rimlig tid«, blir det inte heller något tillstånd. Sannolikt kommer många ansökningar om förhandstillstånd att avslås, enligt departementsskrivelsen.

– Det finns inget egenvärde i att skicka runt patienter i Europa, säger Ylva Johansson som tycker att en del domar har fallit tokigt ut.

Att det finns två budgetar för vård utomlands är ett annat dilemma, anser Ylva Johansson och får medhåll av enhetschef Sandra Lindfeldt vid Försäkringskassans huvudkontor. Nu föreslår Socialdepartementet att landstinget där patienten bor alltid ska betala för den planerade vården utomlands.

Än så länge är Landstinget betalningsansvarigt vid remisser, medan Försäkringskassan betalar vid ersättning i efterhand. Vid förhandstillstånd står oftast Försäkringsansvaret för kostnaden men räkningen kan i vissa fall

Kortare väntetid och bättre kvalitet anledning till att åka

- Antal ärenden har ökat kraftigt under 2005. Totalt beviljades 954 ansökningar. 2004 var antalet 147.
- Ungefär var tionde ansökan får avslag. Det beror oftast på att vården inte har erkänts av internationell medicinsk vetenskap, att ansökan kommit in för sent eller att vården inte överensstämmer med den som ges i Sverige.
- Hittills har Försäkringskassan betalat ut 18 miljoner kronor till de sammanlagt 1 101 patienter som rest till annat EU-land för planerad vård, (vilket är jämförbart med den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården i Sverige som kostar omkring 200 miljarder kronor per år). Som mest har drygt 600 000 kronor betalats ut till en patient.
- Vanligaste anledningen till resa: Tandvård är i särklass vanligast och utgör omkring 50 procent av de beviljade ärendena. Andra vårdtyper som efterfrågas utomlands är behandling för pisksnärtskador, cancersjukdomar, samt knä- höft- och ryggoperationer samt fertilitetsbehandlingar.
- Vanligaste skäl till att söka sig utomlands: Lång väntetid och att man anser att vårdkvaliteten är bättre i ett annat land.
- Vanligast land att resa till för att få vård: Finland (kraftig ökning av den gränsöverskridande vården i Norrbotten). Andra populära vårdländer är Tyskland, Estland, Spanien och Polen.
- Förhandstillstånd: Statistiken för 2005 är ännu inte sammanställd. Men de preliminära siffrorna visar på cirka 100 beviljade förhandstillstånd och 50-talet avslag (vilket är ungefär detsamma som år 2004).
- Förhandstillstånd avser ofta mycket högspecialiserade behandlingar som av olika anledningar inte kan erhållas inom normal väntetid i Sverige. Tumörsjukdomar är den vanligaste vårdtypen som beviljas förhandstillstånd, därefter följer kirurgi och medicin (transplantationer, hjärtoperationer och avancerad spädbarnsvård).

Källa: Sandra Lindfeldt, Försäkringskassan

skickas vidare till Landstinget.

– Det nuvarande systemet innebär en risk för att Landstingen blir mer restriktiva med både remisser och förhandstillstånd, säger Sandra Lindfeldt.

Hon ser också en fara med subjektiva bedömningar hos landstingen som sedan leder till olika beslut hos försäkringskassorna. Till exempel blev behandling av pisk-snärtskador i Tyskland godkänt av vissa kassor och av vissa inte. Det har nu rättats till och numera säger alla nej. Men Försäkringskassans nekande beslut om att få ersättning för behandling av pisk-snärtskada har överklagats och ärendet ska prövas i kamarrätten i Sundsvall.

– En bättre ordning hade varit att landstinget tog hela ansvaret för den internationella vården. Som det är nu måste patienterna, som inte går via landstinget, på eget bevåg välja och vraka bland vården utomlands, säger Sandra Lindfeldt.

Hon tar också upp dilemmat med att staten ersätter privatvård utomlands, medan den som söker samma vård på privatsjukhus i Sverige måste betala själv. Detta har uppfattats som diskriminering av de svenska privatsjukhusen.

Cristina Husmark Pehrsson, moderat ledamot i socialutskottet, tycker att utlandsvården leder till positiv konkurrens.

– Vi får inte slå oss till ro utan måste hela tiden satsa på att bli ännu lite bättre. Då kan vi välkomna utländska patienter hit och använda oss av Europavården när det alternativet verkar bäst, säger hon.

– För att fler ska bli varse möjligheten bör allmän information om utlandsvård finnas på varje vårdinrättning. Men det måste också till en sorts medicinsk samordningscentral dit patienterna kan vända sig med sina frågor, tillägger Cristina Husmark Pehrsson.

Amelie Cardell
frilansjournalist

Få frågor läkaren till råds

De svenska läkarna har hittills inte bombarderats av frågor om var den bästa utländska vården finns.

– I takt med att fler patienter söker sig utanför landets gränser blir frågan kanske vanligare. Inom specialiteterna är det i så fall väl känt vilka europeiska sjukhus som har gott renommé, säger Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Sveriges läkarförbund.



Eva Nilsson Bågenholm

Dagens vårdresenärer verkar mest gå på rekommendationer från vänner eller också hämtar de upplysningar från patientföreningar i Sverige och andra länder. Någon fullständig kvalitetssäkrad information finns inte.

I flera länder håller man på att ta fram öppna verksamhetsredovisningar för att kunna jämföra kvalitet och resultat inom vården.

– Vårdgarantin hos oss påskyndar säkert det arbetet. Men komplexiteten i varje enskilt fall gör det svårt att få fram ett rättvisande mätin-

strument, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Svenskarna frågar sällan sina husläkare till råds om var den bästa vården finns. Det visar en internationell jämförelse, gjord av den Stockholm- och Brysselbaserade tankesmedjan Health Consumer Powerhouse. Tanke- smedjan utvecklar vårdkonsumentindex, i Sverige och på EU-nivå, som framförallt riktar sig mot politiker och opinionsbildare.



Johan Hjertqvist

Foto: Henrik Alexandersson

Vid en ranking av tolv europeiska nationella sjukvårdssystem hamnade Sverige på en delad fjärdeplats. Sverige får plus för medicinska behandlingsresultat men minus för väntetider och dålig service.

– Sjukvård låter sig inte jämföras lika enkelt som andra varor och tjänster, men vi måste försöka så gott det går, säger Johan Hjertqvist, VD i Health Consumer Powerhouse.

Hans ambition är att på några års sikt bygga upp en databas för att vårdkonsumenterna ska kunna navigera sig fram till den bästa vården inom EU.

Tre av fyra svenskar är beredda att söka vård utomlands om landstinget betalar. Det framgick av en undersökning som det engelska företaget Populus gjorde år 2004 på uppdrag av flera europeiska tankesmedjor, däribland Timbro Hälsa med dåvarande chefen Johan Hjertqvist.

– Av de åtta nationer som ingick i undersökningen var svenskarna öppnast

för att söka vård utomlands. Det är positivt med aktiva val eftersom det skapar ett kvalitetstryck uppåt i systemet, säger han.

EU-kommissionen konstaterar att det nuvarande arbetet med att utveckla ett hälsoövervakningssystem som täcker all hälsorelaterad verksamhet måste utvidgas.

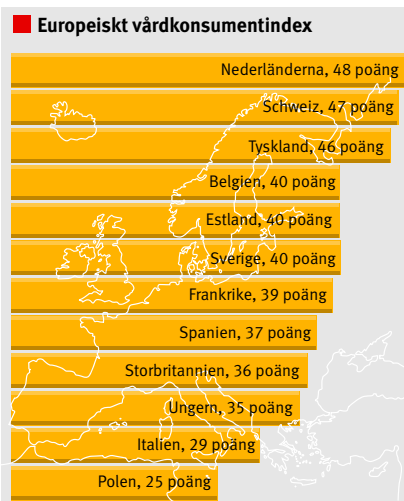
– För medborgarna skulle den föreslagna hälsoportalen kunna bli en väg för att vaska fram var den yttersta kompetensen finns. Men det är långt dit, säger Karin Berlin, internationell samordnare vid Sveriges Kommuner och Landsting.

Vid varje landsting finns en person som äger frågan om utomlänsvård där även utlandsvården ingår. Läkare som vill informera sig kan vända sig dit. Lennart Schilling är sakkunnig på Landstinget i Östergötland och har lång erfarenhet av att hantera utlandsärenden.

– Eftersom EU-vården formellt är Försäkringskassans ansvar har vi inte gått ut vitt och brett och informerat om den. Vi remitterar 1–3 personer utomlands per år och får därtill ett antal ansökningar om förhandstillstånd att ta ställning till. Hittills har vi vetat samtliga. Ibland får vi veta att patienterna åker i alla fall och lyckas få ersättning i efterhand, säger han.

Men det är inte bara EU/EES-länderna och Schweiz som lockar de svenska vårdresenärerna utan också exempelvis Thailand. Förra året öppnade Bangkok Phuket Hospital (känt som »svensk sjukhuset« i samband med flodvågskatastrofen) en mottagning i Stockholm i samarbete med det svenska företaget Relax U. På mottagningen får patienterna träffa en svensk sköterska och sedan reser de på egen bekostnad till Phuket.

Amelie Cardell



Sverige hamnar på en delad fjärdeplats vid en ranking av tolv europeiska nationella sjukvårdssystem. Det som skattas är bl a medicinsk kvalitet, tillgänglighet, väntetid och service. Källa: Health Consumer Powerhouse.