



Datum 2008-09-01

Socialdepartementet
Enheten för hälso- och sjukvård
103 33 STOCKHOLM

Remissvar: Kommissionens förslag till direktiv om patientens rättigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Socialdepartementet har genom remiss daterad 2008-07-08 givit bland annat Sveriges Tandläkarförbund möjlighet att yttra sig över kommissionens förslag till direktiv om patientens rättigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Tandläkarförbundet vill i sitt remissvar framhålla följande synpunkter.

Tandläkarförbundet ställer sig i huvudsak positivt till innehållet i direktivförslaget. Eftersom vi i Europa redan i dag har en situation där människor söker sig över gränserna för att nyttja hälso- och sjukvårdstjänster är det nödvändigt att skapa ett tydligare rättsläge rörande patienters rätt till ersättning för planerad vård i annat EU-land.

Tandläkarförbundet vill särskilt framhålla att det är angeläget att patientsäkerhetsaspekten beaktas i direktivförslaget.

Artikel 3

Av artikel 3, punkt 1f, framgår att detta förslag inte ändrar de bestämmelser som redan finns för samordning av de sociala trygghetssystemen, det gäller tex. artikel 22 i Europaparlamentets och rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen. Tandläkarförbundet tolkar direktivet så att en enskild individ kan omfattas av såväl (EEG) nr 1408/71 som av patientrörlighetsdirektivet. Om denna tolkning är korrekt menar förbundet att det kan



Sveriges Tandläkarförbund

leda till osäkerhet och bli särskilt besvärligt om det tex. är tänkt att vara olika tillståndsgivare för förhandstillstånd. Tandläkarförbundet önskar ett klagörande om vilket av direktiven som har tolkningsföreträde om det är så att en individ kan omfattas av de båda.

Artikel 7 och artikel 8

Tandläkarförbundet anser att definitionerna av 'vård utanför sjukhus' i artikel 7 och 'Sjukhusvård och Specialistvård' i artikel 8 bör förtydligas.

Vård som inte kräver övernattnings på sjukhus ska enligt förslaget kunna definieras som sjukhusvård om den förtecknas på en särskild lista som ska sammanställas av kommissionen. Tandläkarförbundet ställer sig tveksam till hur hanteringen och administrationen av en sådan lista skulle fungera i praktiken.

Artikel 10 och artikel 12

Av artikel 10 framgår att medlemsstaterna ska hålla information tillgänglig om hur man får vård i annan medlemsstat och vilka villkor som gäller. Av artikel 12 framgår att de nationella kontaktpunkterna ska ta fram och sprida information till patienter om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Förbundet välkomnar att patientrörlighetsdirektivet trycker på vikten av informationsinsatser riktade till enskilda individer. Att patienter på detta sätt kan få information och vägledning om vård i andra medlemsländer bidrar till att stärka patientens ställning.

Trots att varje medlemsland kommer att avsätta mycket resurser för information och vägledning menar Tandläkarförbundet att gränsöverskridande vård innebär att den enskilde patienten behöver hålla sig mer välinformerad om olika vårdmöjligheter och att ett större ansvar läggs på den enskilde jämfört med om all vård utförs i patientens hemland. Den enskilde individen måste tex. kunna försäkra sig om att den vård hon betalar för utomlands är evidensbaserad. Informationsinstanserna och kontaktpunkterna måste lägga ner särskilt arbete på att alla samhällsgrupper ska kunna använda sig av gränsöverskridande vård så att det inte bara blir en möjlighet för de redan välinformerade grupperna i samhället.

Dagens patienter är generellt sett mycket välinformerade men trots det kan det vara svårt för en enskild individ att överblicka konsekvenserna av att söka tex. tandvård i en annan medlemsstat. Många patienter kanske inte tänker på att stora ingrepp ofta kräver både för- och efterbehandling. Det krävs naturligtvis extra planering för att arrangera en vårdinsats så att huvuddelen av behandlingen utförs i en medlemsstat medan för- och efterbehandling utförs i den försäkrades hemland.

Tandläkarförbundet menar att den bästa tandvården och resultaten uppnås om tandvård ses som ett långsiktigt omhändertagande där patienten erbjuds kontinuitet i



Sveriges Tandläkarförbund

omvårdnaden. Detta synsätt är naturligtvis extra viktigt när det gäller patienter med problem av mer komplicerad karaktär. I det långsiktiga omhändertagandet ingår att man träffar samma tandläkare regelbundet. I ett system där den planerade vården i annat EU-land växer snabbt kommer fler människor att sakna regelbunden kontakt med samma tandläkare. Erfarenhet visar att det är större risk att bli överbehandlad om man byter vårdgivare ofta, något som antagligen få

patienter känner till och därför inte kan ta med i sin riskkalkyl när de väljer att söka vård utanför landets gränser.

Tandläkarförbundet önskar att skrivningen om informationsinsatser och kontaktpunkter explicit betonar att det inte är tillåtet för informationsinstanser och kontaktpunkter att rekommendera någon särskild vårdgivare.

Artikel 12

Tandläkarförbundet ser patientsäkerheten som en av de viktigaste komponenterna i direktivet. Tandläkarförbundet önskar därför att direktivet tydligare reglerar att varje medlemsstat har ett patientvänligt system för att hantera tvister och klagomål.

Trots att det åligger det land där vården utförs att ansvara för vården bör det av direktivet framgå tydligare vilka möjligheter det betalande landet har att påpeka det utförande landets eventuella brister i kvalitet och vårdutförande. Det finns en kvalitetsaspekt i att det betalande landet får möjlighet att ge återkoppling till den utövare som utfört tjänsten. En annan aspekt på hanteringen av tvister är att även om tvisten mellan patient och vårdgivare löses kan en felbehandling få konsekvenser inte bara för den enskilde patienten utan i förlängningen även inverka på hemlandets socialförsäkringssystem.

Artikel 15

Av artikel 15, punkt 2, framgår att det ska skapas europeiska referensnätverk som ska tillhandahålla hälso- och sjukvård som kräver särskilda resurser eller särskild expertis. Tandläkarförbundet menar att detta är ett mycket positivt initiativ som kommer att öka möjligheten för människor tex. med sällsynta diagnoser att få vård. Redan i dag finns det europeiska nätverk som samarbetar inom en rad områden. Tandläkarförbundet vill poängtera att det är viktigt att man vid uppbyggnaden av europeiska referensnätverk tar tillvara befintliga samarbeten som fungerar bra och bygger vidare på dem.

Tandläkarförbundet vill framhålla att även om det finns ett starkt behov av att samla kompetens på europeisk nivå bör det i första hand vara möjligt för individer att erbjudas sjukvård som kräver särskilda resurser eller särskild expertis i sitt hemland. För att kunna erbjuda denna vård i hemlandet i så stor utsträckning som möjligt är det viktigt att förslaget inte bidrar till att enskilda medlemsländer dräneras på specialister.



Sveriges Tandläkarförbund

Artikel 18

Tandläkarförbundet ser det i huvudsak som positivt att medlemsstaterna ska samla in statistik om den gränsöverskridande vården. Detta är ett viktigt led i kvalitetsutvecklingen av sjukvården inom EU. Statistikinsamling får dock inte riskera att bli en alltför tung administrativ börda för den nationella hälso- och sjukvården som i många fall redan drivs med knappa resurser.

Artikel 22

Av artikel 22 framgår att medlemsländerna inom ett år efter att direktivet trätt i kraft ska ha anpassat nationell lagstiftning och administration till patientrörlighetsdirektivet.

Tandläkarförbundet ställer sig tveksamt till att medlemsländerna endast får ett år på sig för att förbereda sig för ikraftträdandet.

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND

Roland Svensson
Ordförande