



PM 2012:87 RVII (Dnr 001-546/2012)

## Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag (Ds 2012:6)

Remiss från Socialdepartementet

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.  
Som svar på remissen ”Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag” (Ds 2012:6) hänvisas till vad som sägs i denna promemoria.

**Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr** anför följande.

### *Ärendet*

Förslaget syftar till att i svensk lag genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Det huvudsakliga syftet med patientrörlighetsdirektivet är att åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av de principer som EU-domstolen utarbetat om fri rörlighet för vårdtjänster och på så sätt utveckla den inre marknaden.

I förslaget föreslås en ny lag om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen anges villkor för rätt till ersättning samt hur en ersättnings storlek ska bestämmas. I lagen finns vidare bestämmelser som gör det möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat EES-land. Lagen innehåller även bestämmelser om utrednings- och uppgiftsskyldighet. Det är Försäkringskassan, som efter ansökan av en patient, prövar frågor om ersättning enligt lagen. Beslut om ersättning ska fattas inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Det är Försäkringskassan som ska utbetala beslutade ersättningar. Beslut om ersättning eller förhandsbesked ska få överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Det föreslås även en ny lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar. Denna lag reglerar hur kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården ska fördelas mellan staten samt landsting och kommuner. Enligt förslaget ska landstingen bekosta ersättningen för hälso- och sjukvård, viss tandvård, läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar och hjälpmedel som erhålls i annat EES-land av personer som är bosatta inom landstinget eller är kvarskrivna i landstinget. Kommunerna ska ansvara för ersättningen för hjälpmedel som tillhandahållits utomlands om kommunen skulle haft kostnadsansvar för motsvarande hjälpmedel i Sverige. Vidare kommer staten att ha kostnadsansvaret för utlandsvård för personer som inte är folkbokförda eller kvarskrivna i Sverige men som ändå ingår i personkretsen, exempelvis utlandsboende pensionärer som har sin huvudsakliga pension från Sverige.

I promemorian görs bedömningen att Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska vara nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande vård. Dessa kontaktpunkter

ska svara för information om gränsöverskridande vård till både personer boende i Sverige samt övriga EES-medborgare.

Avslutningsvis görs bedömningen att förslagen inte kommer att innebära någon ökning av kostnaderna för den gränsöverskridande vården. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

### *Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden.

*Stadsledningskontoret* anser att förslaget inte har någon större påverkan för Stockholms stad. Varken ur verksamhetsmässig eller ekonomisk synvinkel. Detta med tanke på att de insatser som staden skulle få betala för personer som vistas i annat EU-land endast avser hjälpmedel och att de kostnaderna motsvarar vad personer skulle ha fått om denne istället vistats i Sverige.

*Socialnämnden* anser att Departementspromemorians förslag i huvudsak gäller landstingets hälso- och sjukvårdsansvar. De hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun ansvarar för omfattar vissa grupper av personer och innebär en skyldighet att tillhandahålla enklare vårdåtgärder av vardaglig karaktär.

*Äldrenämnden* anser att den föreslagna förändringen är en konsekvens av ett EU-direktiv som medlemsstaterna måste följa och som förberetts i Sverige sedan tidigare. Därför föreslås införandet av två nya lagar, dels en ersättningslag, dels en kostnadsansvarslag. Dessa anger tydligt när ersättning för vård i annat EU-land kan utgå och när kommuners och landstings kostnadsansvar inträder.

### *Mina synpunkter*

I och med Sveriges medlemskap i den Europeiska Unionen har rörligheten för Europas medborgare ökat markant, vilket jag välkomnar.

Patientrörlighetsdirektivets syfte är att skapa en mer allmän och effektiv tillämpning av EU:s principer om fri rörlighet över gränserna. Direktivet berör till största del landstingens hälso- och sjukvårdsansvar.

Jag anser att intentionerna med detta direktiv är mycket bra. Det är viktigt att EU-medborgare får tillgång till en säker och gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet. Lagförslaget anger när en patient får ersättning för vård i annat EU-land samt när kostnadsansvaret ligger hos en kommun eller ett landsting.

En kommun föreslås ha ansvaret för hjälpmedelskostnader som uppkommit för en patient vid gränsöverskridande vård om kommunen skulle ha haft kostnadsansvar för hjälpmedlet om motsvarande insats skulle ha getts i Sverige. Det är viktigt att Sveriges kommuner i enlighet med förslaget kompenseras fullt ut för det nya kostnadsansvaret enligt finansieringsprincipen.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag” (Ds 2012:6) hänvisas till vad som sägs i denna promemoria.

Stockholm den 13 juni 2012

ANNA KÖNIG JERLMYR

#### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Remiss från Socialdepartementet ”Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag” (Ds 2012:6), promemorians huvudsakliga innehåll

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** gjordes av borgarrådet *Daniel Helldén* (MP) enligt följande.

Jag föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta

1. som svar på remissen lämna följande utlåtande, med innebörd att kostnader för EU-medborgares läkarvård ska lösas direkt mellan EU- ländernas försäkringskassor

Förslaget innebär att större delen av administration och betalningar läggs på enskilda EU-medborgare. Vårdkostnader som uppkommit vid vistelser i annat EU-land går att få tillbaka efter ansökan till försäkringskassan. Dock går det bara att få ersättning upp till det belopp som sjukvårdskostnaden skulle ha kostat i Sverige.

Det betyder att den som bryter ben i ett land som har sjukvårdskostnader lika eller lägre än i Sverige har chans att få tillbaka hela beloppet. Bryter man däremot ben i ett EU-land där sjukvårdskostnaden överstiger vad det skulle ha kostat i Sverige får man inte hela kostnaden betald. Det betyder att försäkringskassan kommer att kunna göra en vinst på detta system medan medborgarna får en kostnad.

Ett mycket bättre system vore att man kunde få bryta ben i vilket EU-land som helst och att respektive lands försäkringskassor eller motsvarande gör upp betalningen mellan sig.

Det skulle förmodligen bli ett nollsummespel där alla skulle vara vinnare. Som medborgare med brutet ben skulle man då bara behöva visa det blåa kort som man idag som EU-medborgare kan ansöka om när man åker utomlands. Resten skulle skötas av EU:s vårdande myndigheter. Ska vi ha en union i Europa så måste tanken vara att myndigheterna ska kunna samarbeta och kommunicera med varandra för att underlätta livet för sina medborgare. Det kan inte vara klokt att föreslå lagstiftning som gör livet så krångligt som möjligt att vara en medborgare av EU. Idag går det t.ex. inte alltid att betala sjukvårdsräkningar från Sverige till Frankrike på annat sätt än med check, på grund av att bank och betalningssystemen inte är kongruenta med alla sjukvårdskassor i Frankrike.

Det vore ett enormt framsteg för europeisk lagstiftning och för EU:s tilltufsade rykte om det kom förslag på lagstiftning som förenklar för medborgarna istället för att leda till mer krångel.

## **Kommunstyrelsen**

**Reservation** anfördes av *Åsa Jernberg* och *Stefan Nilsson* (båda MP) med hänvisning till reservationen av (MP) i borgarrådsberedningen.

**Särskilt uttalande** gjordes av *Ann-Margarethe Livh* (V) enligt följande.

En ökad patienttrörlighet enligt direktivet syftar till att göra hälso- och sjukvården till en marknad, vilket strider mot intentionerna i den svenska hälso- och sjukvårdslagen som tydligt prioriterar resurser efter vårdbehov och allas rätt till vård på lika villkor.

Vänsterpartiet anser att sjuk- och hälsovård ska vara en nationell angelägenhet. Det är det bästa sättet att värna en solidarisk resursfördelning efter behov och inte efter medborgarnas skilda möjligheter att söka vård i andra EU-länder. Den nya lagen ger inte ersättning för rese- och kringkostnader, vilket kraftigt begränsar de som har nytta av lagen. Inte heller gäller den svenska patientförsäkringen.

## ÄRENDET

Förslaget syftar till att i svensk lag genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Det huvudsakliga syftet med patientrörlighetsdirektivet är att åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av de principer som EU-domstolen utarbetat om fri rörlighet för vårdtjänster och på så sätt utveckla den inre marknaden.

I förslaget föreslås en ny lag om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen anges villkor för rätt till ersättning samt hur en ersättnings storlek ska bestämmas. I lagen finns vidare bestämmelser som gör det möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat EES-land. Lagen innehåller även bestämmelser om utrednings- och uppgiftsskyldighet. Det är Försäkringskassan, som efter ansökan av en patient, prövar frågor om ersättning enligt lagen. Beslut om ersättning ska fattas inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Det är Försäkringskassan som ska utbetala beslutade ersättningar. Beslut om ersättning eller förhandsbesked ska få överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Det föreslås även en ny lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar. Denna lag reglerar hur kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården ska fördelas mellan staten samt landsting och kommuner. Enligt förslaget ska landstingen bekosta ersättningen för hälso- och sjukvård, viss tandvård, läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar och hjälpmedel som erhålls i annat EES-land av personer som är bosatta inom landstinget eller är kvarskrivna i landstinget. Kommunerna ska ansvara för ersättningen för hjälpmedel som tillhandahållits utomlands om kommunen skulle haft kostnadsansvar för motsvarande hjälpmedel i Sverige. Vidare kommer staten att ha kostnadsansvaret för utlandsvård för personer som inte är folkbokförda eller kvarskrivna i Sverige men som ändå ingår i personkretsen, exempelvis utlandsboende pensionärer som har sin huvudsakliga pension från Sverige.

I promemorian görs bedömningen att Försäkringskassan och Socialstyrelsen ska vara nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande vård. Dessa kontaktpunkter ska svara för information om gränsöverskridande vård till både personer boende i Sverige samt övriga EES-medborgare.

Avslutningsvis görs bedömningen att förslagen inte kommer att innebära någon ökning av kostnaderna för den gränsöverskridande vården. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden och socialnämnden.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 23 maj 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Detta förslag till ny lag är en direkt konsekvens av ett EU-direktiv som medlemstaterna

måste följa. Därför föreslås införandet av två nya lagar, dels en ersättningslag och dels en kostnadsansvarslag. De nya lagarna anger tydligt när ersättning för vård i annat EU-land kan utgå och när betalningsansvaret är kommun respektive landsting.

Förslaget gäller i huvudsak landstingets hälso- och sjukvårdsansvar. Det kostnadsansvar som kan åläggas kommunerna är om en person skulle vara i behov av hjälpmedel vid vistelse i annat EU-land. En grundförutsättning för att vård, hjälpmedel med mera ska bekostas, är att patientens vård bedömts vara medicinskt motiverad och att motsvarande insatser skulle ha utförts i Sverige.

Syftet med att införa detta patientrörlighetsdirektiv är att åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av EU-principer om fri rörlighet för vårdtjänster och genom detta utveckla den inre marknaden. Syftet är också att göra det lättare att få tillgång till säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet. För den enskilde kan införandet av direktivet medföra större möjligheter att välja den vård man önskar.

Stadsledningskontoret anser inte att förslaget har någon större påverkan för staden, varken ur verksamhetsmässig eller ekonomisk synvinkel. Detta med tanke på att de insatser som staden skulle få betala för personer som vistas i annat EU-land endast avser hjälpmedel och att de kostnaderna motsvarar vad personer skulle ha fått om denne istället vistats i Sverige.

## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 22 maj 2012 följande.

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar tjänsteutlåtandet till kommunstyrelsen.

*Reservation* anfördes av ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP), *bilaga 1*.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 24 april 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Departementspromemorians förslag gäller i huvudsak landstingets hälso- och sjukvårdsansvar. De hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun ansvarar för omfattar vissa grupper av personer och innebär en skyldighet att tillhandahålla enklare vårdåtgärder av vardaglig karaktär. Kommunerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vårdskyldighet för äldre personer som bor på särskilda boenden eller för de personer som på grund av fysiska eller psykiska funktionshinder behöver en bostad med särskild service. Varje kommun ska även i samband med hemtjänst, dagverksamhet och annan liknande social tjänst erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. En kommun har dock inte ansvar för sådan vård som meddelas av läkare. I promemorian konstateras också att det inte finns skäl att ålägga kommuner kostnadsansvar för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Beträffande hjälpmedel föreslås i promemorian ett kostnadsansvar för kommunerna. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har en kommun i vissa fall en skyldighet att erbjuda hjälpmedel. I dessa fall har kommunen även kostnadsansvaret för hjälpmedlen. Ett landsting kan även komma överens med en kommun inom landstinget att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel åt funktionshindrade. Mot denna bakgrund föreslås att en kommun ska ha ansvar för hjälpmedelskostnader som uppkommit för en patient vid gränsöverskridande vård om kommunen skulle ha haft kostnadsansvar för hjälpmedlet om det tillhandahållits i Sverige. Kommunerna ska kompenseras för det nya kostnadsansvaret enligt finansieringsprincipen.

Syftet med att införa patientrörlighetsdirektivet är enligt promemorian att åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av de principer som EU-domstolen utarbetat om fri rörlighet för vårdtjänster och på så sätt utveckla den inre marknaden. Syftet är också att göra det lättare att få tillgång till säker gränsöverskridande hälso- och sjukvård av god kvalitet.

För den enskilde kan införandet av direktivet medföra större möjligheter att välja den vård man önskar.

Sammantaget tillstyrker förvaltningen departementspromemorians förslag utifrån det kommunala perspektivet. Direktivet förväntas åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av de principer som EU-domstolen har utarbetat vilket är positivt för den enskilde EU-medborgaren.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 15 maj 2012 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen av lagförslag från Socialdepartementet ”Patientrörlighet i EU” Ds 2012:6.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Christopher Ödmann m.fl. (MP), *bilaga I*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 21 april 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Den föreslagna förändringen är en konsekvens av ett EU-direktiv som medlemsstaterna måste följa och som förberetts i Sverige sedan tidigare. Därför föreslås införandet av två nya lagar, dels en ersättningslag och dels en kostnadsansvarslag. Dessa anger tydligt när ersättning för vård i annat EU-land kan utgå och när kommuner och landstings kostnadsansvar inträder. Inget kostnadsansvar kommer att åläggas kommunerna för den gränsöverskridande hälso- och sjukvården förutom, om de personer som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret skulle vara i behov av hjälpmedel vid vistelse i annat medlemsland. En grundförutsättning för att vård, hjälpmedel mm ska bekostas, är att patientens vård bedömts vara medicinskt motiverad och att motsvarande insatser skulle ha utförts/tillhandahållits i Sverige.

## RESERVATIONER M.M.

### **Socialnämnden**

*Reservation* anfördes av ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP) enligt följande.

Socialnämnden beslutar att som svar på remissen lämna följande utlåtande, med innebörd att kostnader för EU-medborgares läkarvård ska clearas direkt mellan EU-ländernas försäkringskassor:

Detta förslag innebär att större delen av administration och betalningar läggs på enskilda EU-medborgare. Vårdkostnader som uppkommit vid vistelser i annat EU-land går att få tillbaka efter ansökan till försäkringskassan. Dock går det bara att få ersättning upp till det belopp som sjukvårdskostnaden skulle ha kostat i Sverige.

Det betyder att den som bryter ben i ett land som har sjukvårdskostnader lika eller lägre än i Sverige har chans att få tillbaka hela beloppet. Bryter man däremot ben i ett EU-land där sjukvårdskostnaden överstiger vad det skulle ha kostat i Sverige får man inte hela kostnaden betald. Det betyder att försäkringskassan kommer att kunna göra en vinst på detta system medan medborgarna får en kostnad.

Ett mycket bättre system vore att man kunde få bryta ben i vilket EU-land som helst och att respektive lands försäkringskassor eller motsvarande gör upp betalningen mellan sig.

Det skulle förmodligen bli ett nollsummespel där alla skulle vara vinnare. Som medborgare med brutet ben skulle man då bara behöva visa det blåa kort som man idag som EU-medborgare kan ansöka om när man åker utomlands. Resten skulle skötas av EU:s vårdande myndigheter. Ska vi ha en union i Europa så måste tanken vara att myndigheterna ska kunna samarbeta och kommunicera med varandra för att underlätta livet för sina medborgare. Det kan inte vara klokt att föreslå lagstiftning som gör livet så krångligt som möjligt att vara en medborgare av EU. Idag går det t.ex. inte alltid att betala sjukvårdsräkningar från Sverige till Frankrike på annat sätt än med check, på grund av att bank och betalningssystemen inte är kongruenta med alla sjukvårdskassor i Frankrike.

Det vore ett enormt framsteg för europeisk lagstiftning och för EU:s tilltufsade rykte om det kom förslag på lagstiftning som förenklar för medborgarna istället för att leda till mer krångel.

### **Äldrenämnden**

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Christopher Ödmann m.fl. (MP) enligt följande.

Miljöpartiet yrkar att äldrenämnden beslutar att som svar på remissen lämna följande utlåtande, med innebörd att kostnader för EU-medborgares läkarvård ska lösas direkt mellan EU-ländernas försäkringskassor:

Detta förslag innebär att större delen av administration och betalningar läggs på enskilda EU-medborgare. Vårdkostnader som uppkommit vid vistelser i annat EU-land går att få tillbaka efter ansökan till försäkringskassan. Dock går det bara att få ersättning upp till det belopp som sjukvårdskostnaden skulle ha kostat i Sverige.

Det betyder att den som bryter ben i ett land som har sjukvårdskostnader lika eller lägre än i Sverige har chans att få tillbaka hela beloppet. Bryter man däremot ben i ett EU-land där sjukvårdskostnaden överstiger vad det skulle ha kostat i Sverige får man inte hela kostnaden betald. Det betyder att försäkringskassan kommer att kunna göra en vinst på detta system medan medborgarna får en kostnad.



Ett mycket bättre system vore att man kunde få bryta ben i vilket EU-land som helst och att respektive lands försäkringskassor eller motsvarande gör upp betalningen mellan sig.

Det skulle förmodligen bli ett nollsummespel där alla skulle vara vinnare. Som medborgare med brutet ben skulle man då bara behöva visa det blåa kort som man idag som EU-medborgare kan ansöka om när man åker utomlands. Resten skulle skötas av EU:s vårdande myndigheter. Ska vi ha en union i Europa så måste tanken vara att myndigheterna ska kunna samarbeta och kommunicera med varandra för att underlätta livet för sina medborgare. Det kan inte vara klokt att föreslå lagstiftning som gör livet så krångligt som möjligt att vara en medborgare av EU. Idag går det t.ex. inte alltid att betala sjukvårdsräkningar från Sverige till Frankrike på annat sätt än med check, på grund av att bank och betalningssystemen inte är kongruenta med alla sjukvårdskassor i Frankrike.

Det vore ett enormt framsteg för europeisk lagstiftning och för EU:s tilltufsade rykte om det kom förslag på lagstiftning som förenklar för medborgarna istället för att leda till mer krångel.