

Landstingsstyrelsen

Yttrande över remissen Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag (Ds 2012:6)

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har berett landstinget möjlighet att yttra sig över remissen Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att med nedanstående tillägg avge yttrande till Socialdepartementet enligt landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

I dagsläget är det endast ett fåtal patienter som söker vård utanför det egna hemlandet. Icke desto mindre är det en principiellt viktig fråga att få till stånd en nationell lagstiftning på området. Det är en stor fördel och möjlighet för patienter att kunna välja vård i hela EU. Patientperspektivet är essentiellt och för att tillgodose detta måste regelverket vara tydligt. Med ett nytt regelverk säkras valfriheten på en öppen marknad ytterligare, vilket är till gagn för den enskilde patienten.

I promemorian 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 ersättningens storlek ska bestämmas. Detta är mycket positivt för den enskilda patienten och är således ett välkommet förslag om stadgande av rättigheter. I förslaget finns bestämmelser som gör det möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i annat EES-land. Även detta är positivt ur ett patientperspektiv och vi vill därmed tillstyrka förslaget.

Enligt förslaget ska patienter också fortsättningsvis kunna erhålla förhandsbesked. Beskedet ska innehålla uppgifter om med vilket högsta belopp vården, om den utförs, ska ersättas. Förhandsbeskeden ska anses bindande som ett så kallat gynnande förvaltningsbeslut. Förhandsbeskedet ska enligt förslaget inte anses bindande om beskedet har lämnats på grund av oriktiga eller vilseledande uppgifter och dessa har haft betydelse för ärendets avgörande. Till detta ställer vi oss positiva.

Vi har inget att erinra mot förslaget beträffande tydliggörandet av patientens rättigheter och den mer allmänna och effektiva tillämpningen av EU-rättsliga principer såsom fri rörlighet för tjänster och en gemensam inre marknad. Därav är ett lagstadgande som sådant av godo och nödvändigt för en enhetlig och rättssäker process på ett område där vi idag saknar nationell lagstiftning.

I förslaget ingår också en ny lag om landstingens finansieringsansvar. Förslaget strider mot principen som innebär att kostnadsansvar ska följa med beslutsbefogenhet. Med liggande förslag som innebär att Försäkringskassan ska pröva frågor om ersättning och ansvara för utbetalning av beslutade ersättningar så bör staten samtidigt bära kostnadsansvaret. Skulle ett sådant kostnadsansvar inte vara aktuellt beträffande staten så bör statlig beslutanderätt samt statligt kostnadsansvar övergå till landstingen.

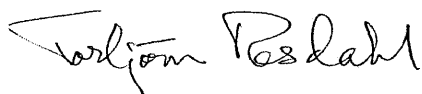
Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 24 maj 2012

Sammanfattning av och lagförslag i departementspromemorian Patientrörlighet EU (Ds 2012:6)

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 22 maj 2012

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 3 maj 2012



Torbjörn Rosdahl



Filippa Reinfeldt



Hans-Erik Malmros

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-05-24

LS 1203-0509

Handläggare: Jan Vikenheim

Landstingsstyrelsen

Ankom Stockholms läns landsting
2012 -05- 24
Dnr. LS 1203-0509

Rotel II

Yttrande över departementspromemorian *Patientrörlighet i EU (Ds 2012:6)*

Ärendebeskrivning

Landstinget har genom remiss från Socialdepartementet lämnats tillfälle att yttra sig över departementspromemorian *Patientrörlighet i EU (Ds 2012:6)*.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 24 maj 2012.
Sammanfattning av och lagförslag i departementspromemorian
Patientrörlighet i EU (Ds 2012:6)
Tjänsteutlåtande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 3 maj 2012
Protokollsutdrag från HSN, 2012-05-22 § 14

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över departementspromemorian
Patientrörlighet i EU (Ds 2012:6) enligt landstingsdirektörens
tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering


Förslag till yttrande över departementspromemorian *Patientrörlighet i EU (Ds 2012:6)* har utarbetats i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning och finns redovisat i det tjänsteutlåtande från hälso- och sjukvårdsförvaltningen som bifogas i ärendet.


Ekonomiska konsekvenser av beslutet

De ekonomiska konsekvenserna av beslutet berörs i tjänsteutlåtandet från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljöutmaning 2016 har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.


Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör


Anne Rundquist
Chefsjurist

Ds 2012:6

Patientrörlighet i EU

förslag till ny lag



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

Promemorian innehåller förslag som syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, i det följande förkortat patientrörlighetsdirektivet. 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 promemorian 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.

I promemorian 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 enligt 16 § folkbokföringslagen och stadigvarande vistas där. Kommunerna ska ansvara för ersättningen för hjälpmedel som tillhandahållits utomlands om kommunen skulle haft kostnadsansvar för motsvarande hjälpmedel i Sverige. Landstingens och kommunernas kostnadsansvar avser både sådan vård som söks med stöd i den nya ersättningslagen och med stöd i förordning (EG) nr 883/2004. Försäkringskassan kommer även fortsättningsvis att fungera som beslutande myndighet vad avser ersättning för gränsöverskridande vård enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Staten kommer även fortsättningsvis ansvara för kostnaderna för tandvård som hade berättigat till stöd enligt lagen om statligt tandvårdsstöd om den utförts i Sverige. Vidare kommer staten även ha kostnadsansvaret för utlandsvård för sådana 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. Staten kommer även ha kostnadsansvar för de bilaterala överenskommelser och konventioner med andra länder som omfattar hälso- och sjukvård.

I promemorian föreslås även ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) och lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145) för att möjliggöra att berörda personer vid beräkning av olika högkostnads skydd kan tillgodogöra sig vissa kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel.

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 innebära någon ökning av kostnaderna för den gränsöverskridande vården. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

2 Lagförslag

2.1 Lag om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES)

Härigenom föreskrivs¹ följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ersättning till patienter för vårdkostnader som han eller hon har haft i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Bestämmelser om ersättning till patienter för vårdkostnader finns även i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen².

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88/45, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).

² EUT L 166, 30.4.2004, s. 1, Celex 32004R0883.

Begränsning i lagens tillämpningsområde

2 § Bestämmelserna i denna lag ska inte tillämpas i de fall en patients rätt till ersättning grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004.

Definitioner

3 § I denna lag avses med

hälso- och sjukvård: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador,

hälso- och sjukvårdspersonal: läkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, barnmorska eller farmaceut i den mening som avses i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, senast ändrat genom kommissionens förordning (EU) nr 213/2011¹ eller annan person som utövar yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård som är begränsad till ett reglerat yrke enligt definitionen i artikel 3.1 a i direktiv 2005/36/EG, eller en person som anses som hälso- och sjukvårdspersonal enligt den behandlande medlemsstatens lagstiftning,

tandvård: åtgärder som avses i 1 § tandvårdslagen (1985:125),

läkemedel: läkemedel enligt definitionen i Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel, senast ändrat genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/62/EU²,

andra varor: sådana varor som avses i 18 och 20 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.,

förbrukningsartiklar: sådana förbrukningsartiklar som avses i 3 d § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

¹ EUT L 59, 4.3.2011, s. 4 (Celex 32011R0213).

² EUT L 174, 1.7.2011, s. 74 (Celex 32011L0062).

hjälpmedel: sådana hjälpmedel som avses i 3 b § hälso- och sjukvårdslagen.

4 § Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

Rätten till ersättning

5 § § En patient har rätt till ersättning för vårdkostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har mottagit hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar eller hjälpmedel i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaden uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,
2. vården skulle ha bekostats av det allmänna om den utförts i Sverige,
3. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal och den behandlingsmetod som har använts är i enlighet med internationell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, och
4. utförandet av vården inte strider mot svensk lag.

Ersättningens storlek

6 § Ersättning enligt denna lag lämnas med högst det belopp som motsvarar den faktiska vårdkostnad som har uppkommit för patienten.

7 § För hälso- och sjukvård, annan tandvård än sådan som avses i 9 § samt för läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar och hjälpmedel som har förordnats och administrerats till en patient vid själva vårdtillfället, ska ersättningen bestämmas till ett be-

lopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade utförts i Sverige.

För förskrivna förbrukningsartiklar och hjälpmedel ska, i andra fall än som anges i första stycket, ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den kostnad som skulle ha uppkommit om förbrukningsartikeln eller hjälpmedlet hade tillhandahållits i Sverige i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vid bestämmande av en ersättnings storlek enligt första eller andra stycket ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården i Sverige.

8 § För förskrivna läkemedel och andra varor som en patient själv har införskaffat, och för vilka det finns en likvärdig produkt inom läkemedelsförmånerna enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den kostnadsreducering som patienten skulle haft rätt till om läkemedlet eller varan hade ingått i läkemedelsförmånerna.

Vid bestämmandet av ersättning enligt första stycket ska för varje läkemedel eller vara ett kostnadsbelopp fastställas som motsvarar det lägsta försäljningspris som har fastställts för en likvärdig produkt som ingår i läkemedelsförmånerna. Det belopp som vid en jämförelse mellan det fastställda kostnadsbeloppet och den faktiska kostnad som patienten har haft är lägst, ska läggas till grund för ersättningens bestämmande.

9 § För tandvård som hade berättigat till stöd enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd om den utförts i Sverige ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar vad Försäkringskassan skulle ha betalat om tandvården utförts i Sverige.

Förhandsbesked

10 § Försäkringskassan ska, efter ansökan från en patient, lämna förhandsbesked om

1. patienten har rätt till ersättning enligt denna lag för vård som han eller hon avser att motta i ett annat EES-land, och
2. med vilket högsta belopp ersättning kan utges för sådan mottagen vård.

Ett förhandsbesked är, om inte annat anges i 11 §, bindande vid en senare prövning om ersättning till patienten för den vård som omfattas av förhandsbeskedet.

11 § Ett förhandsbesked är inte bindande om

1. patienten, när de vårdkostnader som beskedet avser uppkom, inte längre tillhör den personkrets som anges i 5 § 1, eller
2. beskedet har lämnats på grund av oriktiga eller vilseledande uppgifter och dessa har haft betydelse för ärendets avgörande.

Om utförandet av den vård som omfattas av förhandsbeskedet i någon del skulle strida mot svensk lag, är beskedet inte bindande i den delen.

Utrednings- och uppgiftsskyldighet m.m.

12 § Försäkringskassan ska, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ersättningsärende enligt denna lag inhämta ett yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige.

Om ett landsting ska yttra sig i ett ärende som avser ersättning för hjälpmedel som berör en kommun som ingår i landstinget, ska landstinget inför yttrandet samråda med kommunen.

13 § Myndigheter ska lämna Försäkringskassan, landsting och kommun de uppgifter om förhållanden som är betydelse för tillämpningen av denna lag.

14 § Försäkringskassan ska på en patients begäran till Apotekens Service Aktiebolag lämna de uppgifter som är nödvändiga för att bolaget ska kunna registrera de uppgifter som behövs för tillämpning av 5 a § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Beslutande myndighet m.m.

15 § Försäkringskassan prövar, efter ansökan från en patient, frågor om ersättning enligt denna lag.

Ett beslut om ersättning ska alltid innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet.

Beslutade ersättningar utbetalas av Försäkringskassan.

16 § Beslut om ersättning ska fattas inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får denna tid överskridas.

Överklagande

17 § Försäkringskassans beslut om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.
 2. För hälso- och sjukvård samt tandvård i utlandet där behandling har påbörjats före ikraftträdandet tillämpas inte bestämmelserna i denna lag.

3. För läkemedel, andra varor förbrukningsartiklar och hjälpmedel som har förskrivits eller på annat sätt förordnats före ikraftträdandet tillämpas inte bestämmelserna i denna lag.

2.2 Lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss utlandsvård

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna lag finns bestämmelser om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss utlandsvård.

Vad som i denna lag sägs om ett landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

2 § Ett landsting har, om inget annat sägs i denna lag, kostnadsansvar för ersättningar som har bestämts enligt 7 eller 8 § lagen (xxxx:xxx) om ersättning till patienter för vårdkostnader utomlands eller enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen¹ och som har utbetalats till en patient som vid tiden för den vård ersättningen avser

1. var bosatt inom landstinget, eller
2. kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades i landstinget.

3 § En kommun som ingår i ett landsting har kostnadsansvar för ersättning som avses i 2 § om ersättningen avser hjälpmedel som kommunen skulle haft kostnadsansvar för om det tillhandahållits i Sverige.

4 § Landstinget ska ersätta Försäkringskassan för sådana utbetalda ersättningar som avses i 2 §.

5 § Kommunen ska ersätta landstinget för hjälpmedel som avses i 3 §.

¹ EUT L 166, 30.4.2004, s. 1, Celex 32004R0883.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

2.3 Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs¹ att 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 a §

Den som har erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård enligt denna lag i andra fall än som avses i 18 § första stycket, avgifter för förbrukningsartiklar som avses i 3 d § eller avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) med sammanlagt högst 1 100 kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, är befriad från att därefter erlagga ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift erlagts.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna för avgifter enligt första stycket sammanlagt uppgår till där avsett belopp. *Sådan avgiftsbefrielse gäller även för barn som under den tid som avses i första stycket fyller 18 år.*

Kostnadsbefrielse gäller Med förälder avses även

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88/45, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).

under den tid som avses i första stycket även för barn som under denna tid fyller 18 år.

Med förälder avses även fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

fosterförälder. Som förälder räknas även den med vilken en förälder stadigvarande sammanbor och som är eller har varit gift eller har eller har haft barn med föräldern.

Vid beräkning av avgiftsbefrielse enligt första stycket ska även sådana avdrag som har gjorts enligt 7 § tredje stycket lagen (xxxx:xxxx) om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) medräknas.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

2.4 Lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs¹ att det i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska införas en ny paragraf, 5 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 a §

Vid beräkning av kostnadsreducering enligt 5 § ska sådana belopp som enligt 8 § andra stycket lagen (xxxx:xxx) om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) har lagts till grund för bestämmandet av en beslutad ersättning medräknas.

Vad som sägs i första stycket gäller inte sådana kostnader som avser livsmedel för särskilda näringsändamål.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88/45, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).

2.5 Lag om ändring i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Härigenom föreskrivs¹ att det i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska införas en ny paragraf, 4 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 a §

Vid beräkning av tandvårdserättning enligt 4 § första stycket ska sådana kostnader för tandvård i ett annat land som lagts till grund för beslut om ersättning enligt 9 § lagen (xxxx:xxx) om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) medräknas.

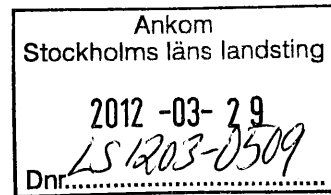
Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2013.

¹ Jfr Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88/45, 4.4.2011, s. 45, Celex 32011L0024).



Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård



Remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU – förslag till ny lag

Remissinstanser:

1. Kammarrätten i Stockholm
2. Förvaltningsrätten i Göteborg
3. Förvaltningsrätten i Luleå
4. Datainspektionen
5. Domstolsverket
6. Folkhälsoinstitutet
7. Försäkringskassan
8. Kommerskollegium
9. Konkurrensverket
10. Konsumentverket
11. Läkemedelsverket
12. Socialstyrelsen
13. Smittskyddsinstitutet
14. Statens beredning för medicinsk utvärdering
15. Statskontoret
16. Sveriges Exporråd
17. Swecare
18. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
19. Tillväxtverket
20. Stockholms läns landsting
21. Uppsala läns landsting
22. Sörmlands läns landsting
23. Östergötlands läns landsting
24. Jönköpings läns landsting
25. Kronobergs läns landsting
26. Kalmar läns landsting
27. Gotlands kommun
28. Blekinge läns landsting
29. Skåne läns landsting
30. Hallands läns landsting
31. Västra Götalands läns landsting
32. Värmlands läns landsting
33. Örebro läns landsting

82. Sveriges Tandläkarförbund
83. Privattandläkarna
84. Sveriges Tandhygienistförening
85. Sveriges Farmaceutförbund
86. Farmaciförbundet
87. Läkemedelsindustriföreningen
88. Tjänstetandläkarna
89. Vårdförbundet
90. Riksförbundet sällsynta diagnoser
91. Sveriges pensionärsförbund
92. Riksorganisationen för vård och omsorg utan vinstsyfte (FAMNA)
93. Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)
94. Almega
95. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
96. Svenska akademikers centralorganisation (SACO)
97. Landsorganisationen (LO)

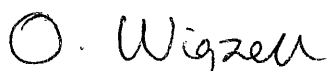
Promemorian innehåller förslag som syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet).

Frågor under remisstiden besvaras av departementssekreterare Maria Nilsson telefon 08-405 38 47.

Remissvaren ska ha inkommit till Socialdepartementet **senast onsdagen den 20 juni 2012**. Vi ser helst att ni endast skickar dem i **elektronisk form** och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: registrator@social.ministry.se och s.fs@social.ministry.se

Remissbehandlingen innebär att regeringen vill ha synpunkter på förslag, avvägningar och motiveringar i promemorian. **Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett remissyttrande. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att i yttrandet ge besked om detta. **För andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttrandet utformas finns i Statsrådsberedningens broschyr "Svara på remiss. Hur och varför?" Broschyren kan laddas ner från <http://regeringen.se/sb/d/242/a/3652>


Olivia Wigzell
Departementsråd

PROTOKOLLSUTDRAG

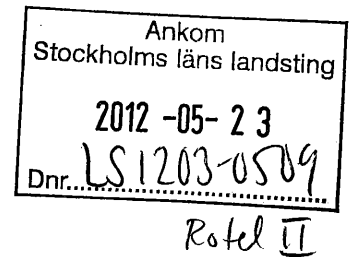
6/2012

§ 14

SAMMANTRÄDESDAG
2012-05-22

Justerat Filippa Reinfeldt (M)
 Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2012-05-22



**§ 14 Yttrande över Socialdepartementets remiss Ds 2012:6
Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag**
HSN 1204-0490

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Socialdepartementets remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag. Förslaget syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-05-03
Promemorias huvudsakliga innehåll

Yrkanden

1 Ordförandens (M) förslag för M-, FP-, KD- och C-ledamöterna, med bifall av S- och MP-ledamöterna, om bifall till

att utan eget ställningstagande överlämna förvaltningens yttrande över remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag till Landstingsstyrelsen

att omedelbart justera beslutet.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar**

att utan eget ställningstagande överlämna förvaltningens yttrande över remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag till Landstingsstyrelsen

att omedelbart justera beslutet.

SAMMANTRÄDESDAG
2012-05-22

6/2012
§ 14

Deltar inte i beslutet

Håkan Jörnehed (V) deltar inte i beslutet.

Vid protokollet

Linnea Pettersson

Rätt utdraget intygas

Elsie Sundqvist

Expedieras till:
Landstingsstyrelsen
Akten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

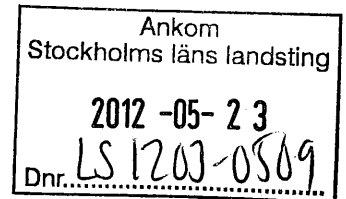
TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-05-03

HSN 1204-0490

Handläggare:

Jan Vikenhem

Jan André



Rotel II

Yttrande över socialdepartementets remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över Socialdepartementets remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag. Förslaget syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-05-03
Promemorias huvudsakliga innehåll

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens yttrande över remiss Ds 2012:6 Patientrörlighet i EU - förslag till ny lag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Sammanfattning

Promemorian innehåller förslag som syftar till att i svensk rätt genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet).

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.

En ny lag om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) föreslås. I denna anges villkor för rätt till ersättning samt hur en ersättnings storlek ska bestämmas.

Det föreslås även en ny lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar.

Slutligen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) och lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145) för att möjliggöra att berörda personer vid beräkning av olika högstkostnadsskydd kan tillgodogöra sig vissa kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel.

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 innebära någon ökning av kostnaderna för den gränsöverskridande vården.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

Överväganden

Övergripande

Patientrörlighetsdirektivet är antaget och det ska vara genomfört i nationell rätt senast den 25 oktober 2013. Genomförandet har föranlett en total översyn av den svenska hanteringen av den gränsöverskridande vården. I den remitterade promemorian lämnas förslag som syftar till att genomföra Patientrörlighetsdirektivet i Sverige.

Förvaltningen konstaterar att lagstiftning som klargör vad som gäller när det gäller gränsöverskridande vård är välkommen och att Patientrörlighetsdirektivets antagande medför att Sverige måste vidta åtgärder för att säkerställa ett nationellt genomförande

Ny lag om ersättning

Enligt förslaget ska det införas en ny lag, lagen om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (här i fortsättningen *nya ersättningslagen*).

Lagen ska innehålla bestämmelser om ersättning till patienter för vårdkostnader som han eller hon har haft i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen ska det upplysas om att bestämmelser om ersättning till patienter för vårdkostnader även finns i förordning (EG) nr 883/2004. Lagens bestämmelser ska inte tillämpas i de fall en patients rätt till ersättning grundar sig på nämnda EG-förordning.

Regeringen bedömer att bestämmelserna i lagen om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) inte kräver några föreskrifter för de undantag som görs från patientrörlighetsdirektivets tillämpningsområde.

Förvaltningen tillstyrker reglering i en särskild lag enligt förslaget och delar uppfattningen beträffande undantagen i artikel 1.3 i direktivet.

Rubriksättningen nedan, med numrering, är kopplad till lagförslagets kapitel.

9.2 Rätten till ersättning

En patient ska enligt förslaget ha rätt till ersättning för vårdkostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har mottagit hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar eller hjälpmedel i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaden uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,
2. vården skulle ha bekostats av det allmänna om den hade utförts i Sverige,
3. vården har utförts av hälso- och sjukvårdspersonal och den behandlingsmetod som har använts är i enlighet med internationell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, och
4. utförandet av vården inte strider mot svensk lag.

I lagen ska det finnas definitioner av vad som avses med hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, tandvård, läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar, hjälpmedel samt landsting.

Förvaltningen anser att punkten 3 kan delas upp i två punkter och att begreppet ” internationell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet”

skulle behöva definieras eller förklaras samt att orden "svensk och" ska läggas till för följande lydelse:

- "3. vården har utförts av hälso- och sjukvårdspersonal
4. den behandlingsmetod som har använts är i enlighet med svensk och internationell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, och"

Begreppet *vårdtillfälle* bör enligt *förvaltningen* definieras eventuellt som *tillfälle då patient är föremål för undersökning, vård eller behandling.*

9.3 Ersättningens storlek

Ersättning ska enligt förslaget aldrig lämnas med ett högre belopp än den faktiska vårdkostnad som uppkommit för patienten. För hälso- och sjukvård, sådan tandvård landstingen ansvarar för samt för läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar eller hjälpmedel som har förordnats och administrerats till en patient vid själva vårdtillfället, ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om vården utförts i Sverige. Vad gäller förskrivna förbrukningsartiklar och hjälpmedel som en patient fått i andra sammanhang än vid själva vårdtillfället, ska ersättningen bestämmas till ett belopp som motsvarar den kostnad som skulle ha uppkommit om förbrukningsartikeln eller hjälpmedlet hade tillhandahållits i Sverige i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Vid bestämmandet av en ersättnings storlek enligt ovan ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården om den utförts i Sverige.

Förvaltningen tillstyrker förslaget om ersättningens bestämmande.

9.4 Beslutande myndighet m.m.

Förslaget är att Försäkringskassan efter ansökan av en patient ska pröva frågor om ersättning enligt *nya ersättningslagen*. Försäkringskassan ska även ansvara för utbetalning av beslutade ersättningar. Regeringen gör denna bedömning mot den bakgrunden att det för närvarande saknas förutsättningar att sköta betalningar av vårdkostnader som ska ersättas enligt den föreslagna lagen genom ett direktbetalningssystem.

Förvaltningen delar uppfattningen att en splittrad beslutsordning skulle kunna leda till sämre effektivitet och ökade kostnader för landstingen och att det därför är att föredra att Försäkringskassan även fortsättningsvis får handlägga ärendena men med inflytande från landstingen med hänsyn till deras kostnadsansvar. Ett direktbetalningssystem bör eftersträvas för att förenkla för inblandade.

För att minska den administrativa belastningen på landstingen kan *enligt förvaltningen* övervägas om inte privata vårdgivare som har avtal med landsting, borde ges möjlighet att fakturera Försäkringskassan direkt för

EES-vård och inte gå vägen via berört vårdlandsting.

9.5 Frågor om förhandsbesked och förhandstillstånd m.m.

Försäkringskassan ska enligt förslaget efter ansökan av en patient lämna förhandsbesked om patienten har rätt till ersättning enligt den föreslagna lagen för vård som han eller hon avser att motta i utlandet. Av beskedet ska även framgå med vilket högsta belopp vården, om den utförs, kommer att ersättas. Ett förhandsbesked ska som huvudregel vara bindande vid en senare prövning om ersättning till patienten för den vård som omfattas av förhandsbeskedet. Ett förhandsbesked ska dock inte vara bindande om patienten, när de vårdkostnader som beskedet avser uppkom, inte längre tillhör den personkrets som enligt lagen ska ha rätt till ersättning eller om beskedet har lämnats på grund av oriktiga eller vilseledande uppgifter och dessa har haft betydelse för ärendets avgörande eller om utförandet av den vård som omfattas av beskedet i någon del skulle strida mot svensk lag. Beskedet är då inte bindande i de delarna. Regeringen gör bedömningen att det däremot inte bör införas ett krav på förhandstillstånd.

Förvaltningen bedömer att förslaget följer patientrörlighetsdirektivets krav.

Ett förhandsbesked är enligt förslaget till 11 § 2. inte bindande om beskedet har lämnats på grund av oriktiga eller vilseledande uppgifter och dessa har haft betydelse för ärendets avgörande. Det kan *enligt förvaltningen* ifrågasättas om inte denna bestämmelse kräver en viss nyansering genom dels ställningstagande till om det gäller alla oriktiga eller vilseledande uppgifter oavsett om de lämnats med uppsåt eller av misstag eller okunskap och är uppenbara eller inte, dels i vilken grad de haft betydelse för beslutet.

9.6 Beslut i en ersättningsfråga ska alltid motiveras

Ett beslut om ersättning ska enligt förslaget alltid innehålla de skäl som ligger till grund för beslutet.

Förvaltningen anser att patientrörlighetsdirektivets krav och det skäl utifrån kontrollintresse som anges i promemorian motiverar förslaget.

9.7 Rimliga tidsfrister

Enligt förslaget ska beslut i frågor om ersättning enligt den *nya ersättningslagen* fattas inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får denna tid överskridas.

Förvaltningen noterar att patientrörlighetsdirektivet uttryckligen kräver att rimliga tidsfrister för handläggning av ärenden ska fastställas och offentliggöras på förhand och att detta bör kunna göras på det sätt som nu föreslås. Huruvida 90 dagar från det att en fullständig ansökan kommit in till Försäkringskassan kan anses vara en rimlig tid är tveksamt men givetvis

beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Med den föreslagna skrivningen finns det risk för att de 90 dagarna blir norm. För att undvika att detta blir fallet kunde istället anges att beslut om ersättning ska fattas med "den skyndsamhet som sökandens situation kräver och senast inom 90 dagar" eller på annat liknande sätt.

9.8 Frågor om utredning, sekretess och uppgiftsskyldighet m.m.

Försäkringskassan ska enligt förslaget, om det inte är uppenbart obehövt, i ett ersättningsärende enligt den *nya ersättningslagen*, inhämta ett yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige. Om ett landsting ska yttra sig i ett ärende som avser ersättning för hjälpmedel som berör en kommun som ingår i landstinget, ska landstinget inför yttrandet samråda med kommunen.

Myndigheter ska lämna Försäkringskassan, landsting och kommun de uppgifter om förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av lagen.

Regeringen gör bedömningen att det i en förordning bör anges förfaranderegler för såväl landstingen och Försäkringskassan som för patienten.

Förvaltningen anser det självklart att landstingen med hänsyn till sitt kostnadsansvar och det ingrepp som görs i det kommunala självstyret ska ha ett stort inflytande i beslutsprocessen när det gäller vården.

I 12 § förslaget till *nya ersättningslagen* skulle *enligt förvaltningen* en hänvisning kunna göras till tillämpliga paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen och inte bara till lagen även om det innebär merarbete vid eventuella ändringar.

Det är *enligt förvaltningen* viktigt att utrymmet för Försäkringskassan att avstå ifrån att hämta yttrande från landstinget hålls så snävt som anges i författningskommentaren till 12 § *nya ersättningslagen*.

9.8.1 Frågor om yttranden, sekretess och uppgiftsskyldigheter

Förvaltningen delar som framgått promemorians mål beträffande landstingens behov av inflytande i beslutsprocessen men vill understyrka att det inte räcker med att detta *bör* tillgodoses utan hävdar att det *måste* tillgodoses.

9.8.2 Frågor om personuppgiftsbehandling

Regeringen bedömer att det inte behövs lagändringar för att Försäkringskassan, landsting, kommuner eller Apotekens Service Aktiebolag ska kunna utföra den personuppgiftsbehandling som är nödvändig i samband med ersättningsärenden som avser gränsöverskridande vård.

Förvaltningen, som noterar att det genom 13 § i nya ersättningslagen skapas en sekretessbrytande bestämmelse, *vill* i denna del *understryka* vikten av att det är säkerställt att avsedda personuppgiftsbehandlingar är tillåtna och följer bestämmelserna i PUL.

9.9 Överklagande

Enligt förslaget ska beslut överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, och prövningstillstånd krävas vid överklagande till kammarrätten.

Förvaltningen har inget att erinra mot förslaget.

9.10 Ikraftträdandebestämmelser

Lagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013. Bestämmelserna i lagen ska dock inte tillämpas för hälso- och sjukvård och tandvård där behandling har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna i lagen ska inte heller tillämpas för läkemedel, andra varor, förbrukningsartiklar och hjälpmedel som har förskrivits eller på annat sätt förordnats före ikraftträdandet.

Förvaltningen har inget att invända.

9.11 En lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss utlandsvård

En ny lag med bestämmelser om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss utlandsvård föreslås införas. Enligt lagen ska ett landsting ha kostnadsansvar för vissa ersättningar som bestämts enligt den samtidigt föreslagna *nya ersättningslagen* eller förordning (EG) nr 883/2004. Landstingets ansvar ska avse ersättningar för hälso- och sjukvård, sådan tandvård och sådana hjälpmedel som landstingen svarar för samt förskrivna läkemedel och andra varor som en patient själv införskaffat.

Landstingens ansvar ska vidare begränsas till att avse ersättning som utbetalats till patienter som vid tiden för den vård som ersättningen avser, var bosatta inom landstinget eller till patienter som var kvarskrivna i landstingen enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades där.

En kommun som ingår i ett landsting ska enligt lagen ha kostnadsansvar för ersättningar som har utbetalats till sådana patienter som ovan angivits om ersättningen avser ett hjälpmedel som kommunen skulle haft kostnadsansvar för om det tillhandahållits i Sverige. Landstinget ska ersätta Försäkringskassan för sådana utbetalda ersättningar som omfattas av landstingets och kommunens kostnadsansvar.

Kommunen ska ersätta landstinget för kostnader för hjälpmedel som omfattas av kommunens kostnadsansvar.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

Regeringen bedömer att Försäkringskassan även fortsättningsvis bör

agera förbindelseorgan inom ramen för förordning (EG) nr 883/2004.

Förvaltningen har principiellt inget att invända mot denna reglering eller mot Försäkringskassans roll.

9.12 Övriga lagförslag

Följande föreslås.

1 Avdrag som enligt *nya ersättningslagen* ska göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården eller hjälpmedlet i Sverige, ska vid beräkning av avgiftsbefrielse enligt förslaget till ändring i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) räknas med.

2 Vid beräkning av kostnadsreducering enligt 5 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska sådana kostnadsbelopp som enligt *nya ersättningslagen* har lagts till grund för bestämmandet av en beslutad ersättning räknas med. Kostnader som avser livsmedel för särskilda näringsändamål ska dock inte räknas med.

3 Vid beräkning av tandvårdsersättning enligt 4 § första stycket lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska sådana kostnader för tandvård i ett annat land som enligt *nya ersättningslagen* har lagts till grund för beslut om ersättning räknas med.

4 Samtliga lagförslag föreslås träda ikraft den 1 oktober 2013.

Förvaltningen tillstyrker förslagen.

10 Direktivets krav på informationsutbyte

Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör enligt regeringen få i uppdrag att vara nationella kontaktpunkter enligt direktivet. Försäkringskassans uppdrag bör vara att informera om befintliga regelverk till dem som är behöriga att ansöka om ersättning för gränsöverskridande vård från Sverige. Socialstyrelsens uppdrag bör vända sig gentemot övriga EES-medborgare som önskar söka gränsöverskridande vård i Sverige.

Förvaltningen har inget att erinra mot att Försäkringskassan och Socialstyrelsen får i uppdrag att vara nationella kontaktpunkter enligt direktivet eller mot den föreslagna arbetsfördelningen.

11 Sveriges ansvar som behandlande medlemsstat

Det krävs enligt regeringen inte någon författningsändring med anledning av artiklarna 4.1, 4.2 b - f), 4.3 samt 4.5. Det bör i enlighet med artikel 4.4 i direktivet anges att samma arvoden för hälso- och sjukvård ska tillämpas för patienter från andra medlemsstater som för inhemska patienter i motsvarande medicinska situation.

Förvaltningen gör samma bedömning som i promemorian angående att det inte finns behov av ytterligare reglering med anledning av artiklarna 4.1, 4.2 b - f), 4.3 samt 4.5.

12 Sveriges ansvar då världen ges utomlands

Regeringen bedömer att det inte krävs någon författningsändring med anledning av artiklarna 5 c och d. men att artikel 11.1 bör genomföras i Läkemedelsverkets föreskrifter.

Förvaltningen delar den redovisade bedömningen.

13 Direktivets krav på hälso- och sjukvårdssamarbete

Regeringen bedömer att det inte krävs någon författningsändring med anledning av artiklarna 10.1-3, 11.2-5, 12, 13, 14 och 15.

Förvaltningen delar promemorians uppfattning att det kan bli nödvändigt med författningsändringar i takt med att de olika nätverk som nämns – europeiska referensnätverk, eHälsa och utvärdering av medicinska metoder - tar form och samarbetet växer, *och utgår ifrån* riktigheten i påståendet att sådana inte behövs för att kommissionen ska kunna inleda sitt arbete med anledning av dessa nätverk.

14 Konsekvensanalys

Enligt promemorians bedömning kommer förslagen inte att innebära någon ökning av kostnaderna för den gränsöverskridande vården. En omfördelning av vårdkostnaderna sker från staten, Försäkringskassan, till sjukvårdshuvudmännen och förslagen har betydelse för det kommunala självstyret.

Förvaltningen noterar att landsting och kommuner enligt promemorian kommer att kompenseras för det nya kostnadsansvaret genom den så kallade finansieringsprincipen. Av det totala anslaget för den gränsöverskridande vården om drygt 600 miljoner kronor beräknas i enlighet med detta 160 flyttas från Försäkringskassan till landstingen.

I promemorian uttalas det angelägna i att effekterna av den nya lagstiftningen följs både ur ett ekonomiskt och ur ett individperspektiv.

Förvaltningen anser sådan uppföljning vara helt nödvändig inte minst med tanke på det ingrepp som genom förslaget görs i det kommunala självstyret.

Förvaltningen vill understryka betydelsen av att följa denna reform via den föreslagna kontrollstationen vad gäller bl.a. kostnader, antal ärenden, patientsynpunkter, samarbetet med landstingen, privata vårdgivare och frågor om kvalitet såsom vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens. Uppföljningen blir en grund för att ytterligare

