Tema.

Redaktör
Helena Mirsch
helena.mirsch@vardforbundet.se

EU & vården.
Fritt vårdval kan bli hälsorisk

Den fria rörligheten ska inte längre gälla bara personal, utan även patienter. Vad som glömts bort är ett av de största hoten mot folkhälsan: spridningen av multiresistenta bakterier.

SJUKRESOR Drygt tusen svenskar fick planerad vård utomlands förra året. När EU nu öppnar dörrarna på vid gavel för patienter som vill opereras eller behandlas i ett annat land än hemlandet kan vi räkna med att det kommer att bli betydligt fler.

Att EU hela tiden försöker göra det enklare för patienter och personal att röra sig fritt över gränserna har givetvis många fördelar. Samtidigt ställs sjukvården inför en mängd svåra frågor, varav de flesta ännu inte har något svar. Det allvarligaste är kanske att riskerna med en ökad spridning av multiresistenta bakterier har "glömts bort" av politikerna när de har framhållit fördelarna med det nya patientrörlighetsdirektivet.

Den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC är den enda EU-myndighet som är placerad i Sverige. Huvuduppgiften är att hålla koll på virus och bakterier. I en röd tegelbyggnad bakom Karolinska institutet utanför Stockholm arbetar 300 anställda med att samla information om smittsamma sjukdomar. Det gäller att snabbt upptäcka utbrott världen över, att kunna bedöma graden av farlighet och ge råd som kan förhindra att små utbrott blir stora pandemier.

Professorn och chefen för avdelningen för kommunikation och landssamarbete är förvånad över att frågan om smittspridning har diskuterats så lite i förhållande till patientrörligheten. Av alla de hot mot folkhälsan som ECDC övervakar är nämligen antibiotikaresistensen det allvarligaste.

Det kan jämföras med klimathotet: Vad vi gör här och nu kommer vi att se effekter av decennier framöver.

Bättre vårdhygien är en av de viktigaste åtgärderna för att hindra spridningen av antibiotikaresistens. Sverige och övriga länder i Norden har en relativt låg andel resistenta gula stafylokocker (mrsa). I Spanien, Italien, Grekland och Storbritan-

v3_32-37.indd 32 2011-02-22 11:21:02

”Hur ska journaler föras över mellan länderna?”

Fakta: ECDC

→ **European centre for disease prevention and control** är EU:s smittskyddsmyndighet. Uppdraget är att identifiera, bedöma och kommunicera hot mot folkhälsan orsakade av infektionssjukdomar.

nien är andelen däremot över 50 procent och ställer till med stora problem inom sjukvården.

Om jag som patient ska opereras eller få behandling på ett sjukhus utomlands skulle jag nog vilja veta hur vanligt det är med mrsa på det sjukhuset. Tyvärr är det ont om statistik i många länder. ECDC arbetar på att få fram bättre uppgifter, men det är inte helt lätt eftersom det är en känslig fråga för sjukhus som vill locka till sig patienter.

Hur ska Sverige hantera riskerna för patienter att bli smittade av multiresistenta bakterier vid operation eller behandling utomlands? Och vem ska i så fall betala för den efterföljande vården? De frågorna väntar fortfarande på ett svar.

Hälso- och sjukvård är något som EU:s medlemsländer länge har ansett att varje land ska sköta utan att EU:s myndigheter lägger sig i för mycket. Det nya direktivet om patientrörlighet var svårt att driva igenom just för att det var första gången som EU tog ett beslut som lägger sig i de enskilda ländernas hälso- och sjukvårdssystem i större omfattning. Men vid en närmare granskning ser man att EU-beslut påverkar den svenska vården i större utsträckning än vi kanske är medvetna om. På sidorna 36-37 har vi samlat några av de mest aktuella hälsofrågorna inom EU.

När EU:s ministerråd i vår formellt säger ja till det nya patientrörlighetsdirektivet har medlemsländerna sedan 30 månader på sig att införliva det med det egna landets lagar och regler. Hur det rent praktiskt kommer att gå till vet vi därför inte ännu.

Socialminister Göran Hägglund gick snabbt ut och lovade att ingen patient ska behöva ligga ute med egna pengar, utan räkningarna ska gå direkt till landstingen. Men hur blir det om någon felbehandlas? Eller får komplikationer vid hemkomsten? Hur ska journaler föras över mellan länderna?

Sakkunniga på socialdepartementet, experter på SKL, it-tekniker på landstingen och ekonomiansvariga i sjukvården har fått många svåra nötter att knäcka. Landstingen har haft stora problem med systemen för e-journaler, nu ska en smidig och säker överföring till andra länder kunna garanteras.

En annan fråga är vem som ska sköta administration och betalning kring utlandsvården. Hittills har det varit Försäkringskassan som tar beslut och betalar ut pengar till patienter som ansöker om att få vård i andra länder. 2007 tog socialdepartementet fram ett förslag om att landstingen ska överta det ansvaret. Propositionen ”lades i byrålådan” i början av 2008, men kommer säkert att tas upp till diskussion nu igen.

Sjukvården måste också lära sig att hantera det faktum att patienterna får ännu större makt över den egna vården. När den behandlande läkaren på hemmasjukhuset bedömer att en operation inte är möjlig kan patienten dra till Paris och låta den franska doktorn skicka räkningen till Sverige.

EU-direktivet för patientrörlighet är nytt, men direktivet som reglerar den fria rörligheten för arbetskraft har funnits länge. Ändå är det inte så många som jobbar i ett annat EU-land. Bara 2,4 procent av befolkningen i EU bodde 2009 i ett annat medlemsland än hemlandet. EU vill öka rörligheten mellan länderna och har i år påbörjat en översyn av direktivet.

Vårdförbundet bevakar det och har synpunkter på vilka förändringar som behövs genom Epsu, den europeiska fackliga organisationen för offentliganställda. Även de europeiska yrkesorganisationerna (se listan nedan) är med och lämnar synpunkter.

Språktest, utbildningsnivå och någon form av EU-licenskort är frågor som den europeiska sjuksköterskeorganisationen EFN har tagit ställning till och som vi berättar om på nästa uppslag. ✷

TEXT HELENA MIRSCH
helena.mirsch@vardforbundet.se
ILLUSTRATION
HELENA HALVARSSON

”Patienten kan dra till Paris och låta den franska doktorn skicka räkningen till Sverige”

Dina organisationer inom EU

EPSU: European federation of public service unions. **www.epsu.org**

EFN: European federation of nurses associations. **www.efnweb.org**

EMA: European midwives association. **www.europeanmidwives.eu/ema**

EPBS: European association for professions in biomedical science. **www.epbs.net**

EFRS: European federation of radiographers. **www.efrs.eu**

v3_32-37.indd 33 2011-02-22 11:21:37

Gränslöst 1. EU stärker patienternas makt

EU-parlamentet har antagit en ny lag som gör det enklare att söka vård var som helst inom unionen. Patientens makt över den egna vården ökar.

HELENA HALVARSSON

Rörlighet. EU arbetar med att förenkla för både patienter och personal att röra sig fritt över Europas gränser.

UTLANDSVÅRD En höftoperation i Belgien, cancerbehandling i Frankrike eller vård för en sällsynt sjukdom i Tyskland. För den patient som vill och kan söka sjukvård utomlands ska det bli betydligt lättare att göra det när Sverige börjar tillämpa det nya patienträttighetsdirektivet.

För sjukvården innebär det att man måste se till var patienten får bäst och snabbast vård, även om det inte är på det egna sjukhuset.

När ministerrådet ger sitt godkännande i vår har EU-länderna 30 månader på sig att ändra lagar och regler i det egna landet så att direktivet kan börja gälla.

Ännu återstår många detaljer att lösa. EU-länderna ska till exempel fördjupa sitt samarbete kring e-hälsa så att det blir möjligt att skicka journaler och e-recept över gränserna.

1 procent

...av vårdkostnaderna inom EU läggs på sjukvård över gränserna. Det motsvarar 90 miljarder svenska kronor.

→ Gränsöverskridande sjukvård är mer vanligt för sällsynta sjukdomar, i gränsregioner, mindre medlemsstater och i områden med mycket turism.

Det nya patienträttighetsdirektivet innebär:

→ Varje EU-land måste upprätta en "kontaktpunkt" som ska ge information till dem som vill söka vård utomlands.

→ Patienter har bara rätt att åka utomlands för att få sådan vård som normalt täcks av sjukförsäkringssystemet i det egna landet.

→ Kostnaderna ska täckas av hemlandet.

→ En kostnadsgaranti införs. Vård utomlands får inte kosta mer än vad den skulle ha gjort hemma.

Frågan om patienterna ska behöva förhandstillstånd innan de åker i väg för att få vård har diskuterats mycket. Till sist beslutades att det är upp till varje land att bestämma, men det finns en lång rad regler för vad man får säga nej till.

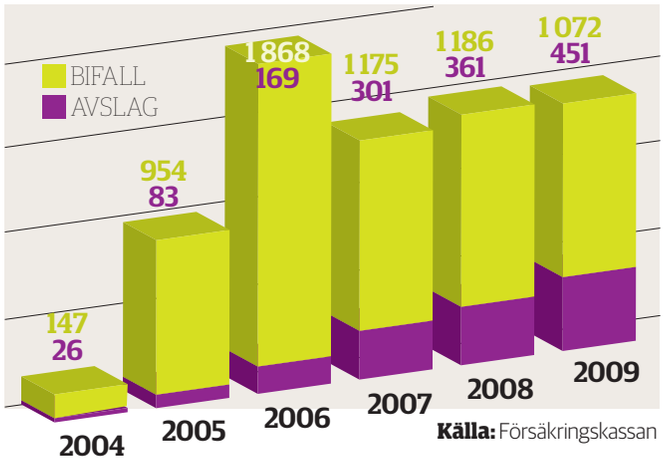
I Sverige har röster höjts för att landstingen ska få rätt att ge förhandstillstånd för att kunna ha kontroll över kostnaderna. Regeringens uppfattning har hittills varit att det inte är nödvändigt.

Däremot anser regeringen att det behövs något slags system för att patienterna, innan de åker i väg, ska kunna få besked om deras vård kommer att ersättas eller inte. Enligt socialminister Göran Hägglund ska ingen heller behöva lägga ut egna pengar för den vård man får utomlands.✷

HELENA MIRSCH

Vård utomlands

Antal patienter som fått bifall/avslag på sin ansökan.



Källa: Försäkringskassan

MADELENE OLSSON/THE FACTORY OF DESIGN

v3_32-37.indd 34 2011-02-22 11:22:15

Gränslöst 2. Fri rörlighet ställer krav på utbildningarna

När sjuksköterskor och barnmorskor börjar röra sig över Europa uppdagas skillnaderna i utbildningsnivå. För svensk del är för lite praktik stötestenen. Nu krävs en skärpning.

ÖVERSYN I Tyskland och Österrike är sjuksköterskeutbildningen mer av en yrkesskola och tyska barnmorskor får inte sköta en förlossning självständigt, de får inte sätta dropp och arbetar inte med frågor som handlar om mödravård och preventivmedel.

– När det gäller utbildningens innehåll skulle vi gärna se att EU:s krav stämmer bättre överens med vad som krävs av en sjuksköterska eller barnmorska i dag. Till exempel saknas sjuksköterskans huvudområde omvårdnad i EU:s utbildningsplan. Det ska naturligtvis finnas med där, säger Ulla Falk, förbundsombudsman på Vårdförbundet.

Under 2011 gör EU en översyn av direktiv 36, eller direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer (se faktaruta). Redan innan direktivet beslutades 2005 fanns en gemensam minimistandard för utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska och fem andra legitimerade yrken. Det innebär att de som har de yrkena kan söka arbete i hela Europa.

Enligt reglerna ska utbildningen för sjuksköterskor omfatta minst 50 procents praktik, något som de flesta länder, inklusive Sverige, har svårt att leva upp till. Det här är en av de frågor som granskas när EU ser över direktivet.

Genom att delta i europeiska paraplyorganisationer är Vårdförbundet med och har synpunkter på vilka förändringar som behövs. Självklart anser man att kravet på 50 procents praktik ska uppfyllas, men förbundet anser också att utbildningarna bör vara på akademisk nivå och ge behörighet till forskning.

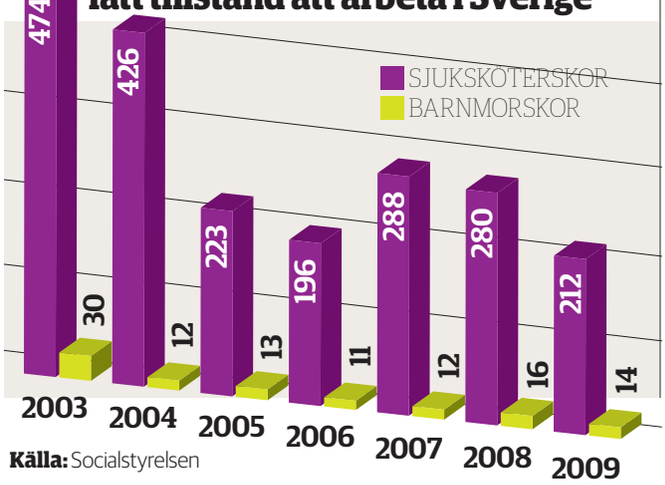
I vissa länder har sjuksköterskor och barnmorskor en grundutbildning på tio år, jämfört med tolv års skolgång i Sverige. Därefter har de en utbildning till sjuksköterska eller barnmorska på tre år, som är mer av en gymnasial utbildning. Det har bland annat visat sig att tyska sjuksköterskor och barnmorskor som söker arbete och automatiskt blir legitimerade i Sverige inte alltid har den kunskap som krävs. Därför anser Vårdförbundet att det är viktigt att arbetsgivarna också kontrollerar att den som anställs faktiskt har den kompetens som krävs.

Enligt EU:s bestämmelser ska språk inte få vara något hinder för den fria rörligheten, men de flesta har ändå insett att det krävs goda muntliga och skriftliga språkkunskaper för att kunna arbeta inom vården i ett annat land. Med hänvisning till patientsäkerheten ställer därför bland andra sjuksköterskornas europeiska organisation EFN och barnmorskornas EMA krav på att den som söker ett arbete inom vården ska göra ett språktest.

En annan fråga som diskuteras mycket är om det ska införas någon form av EU-licenskort för sjuksköterskor. Från svensk sida har man påpekat att det måste vara kopplat till datasystem som till exempel kan varna om någon som har blivit av med sin legitimation i hemlandet försöker arbeta i ett annat land. ✳

HELENA MIRSCH
helena.mirsch@vardforbundet.se

Sjuksköterskor/barnmorskor som fått tillstånd att arbeta i Sverige



Källa: Socialstyrelsen

Vill du arbeta i ett EU-land?

→ EU:s egen information: **ec.europa.eu/eures**

→ Vårdförbundets tips och råd: **www.vardforbundet.se Gå till: Min-profession/Arbeta-utomlands**

Vad är direktiv 36?

→ Direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer ska underlätta för dem som har ett reglerat yrke i sitt hemland att utöva det i ett annat EU-land.

→ Barnmorskor och sjuksköterskor är två av de sju legitimerade yrken som ger automatiskt godkännande i alla EU-länder. Minimikravet inom EU är tio års grundläggande skolgång och därefter tre års yrkesutbildning.

→ Biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor omfattas av de generella reglerna. Myndigheten i det land där du söker arbete gör en individuell bedömning av kvalifikationerna utifrån examensbeviset.

v3_32-37.indd 35 2011-02-22 11:23:04

Här är vårdfrågorna som diskuteras inom EU

Patient-säkerhet

Av dem som vårdas på sjukhus i EU:s medlemsländer drabbas omkring 10 procent av vårdskador. En patient av 20 får infektioner och 37 000 dör av vårdrelaterade infektioner varje år. Skillnaderna mellan länderna och mellan olika sjukhus är stora.

EU:s hälsoministrar har antagit en rekommendation om hur medlemsländerna kan förbättra patientsäkerheten:

→ Ta fram nationella strategier för patientsäkerhetsarbetet.

→ Mäta antalet vårdrelaterade infektioner regelbundet.

→ Öka utbildningen i vårdhygien för vårdpersonal.

→ Informera patienter; om deras rättigheter, hur klagomål anmäls och om möjligheterna till prövning och gottgörelse.

E-hälsa

Med en ökad patientrörlighet krävs fungerande system för överföring av journaler och recept. Flera projekt pågår för att skapa en gemensam struktur och standard för elektroniska patientjournaler.

EU vill också få till nätverk för hälsoinformation. Då skulle insatser vid hälsohot lättare kunna samordnas mellan olika vårdinstanser. Samordningen skulle också kunna användas för att informera på nätet om hälso- och sjukvårdstjänster och att informera om sund livsföring och förebyggande av sjukdomar.

Andra åtgärder inom e-hälsa handlar om distanskonsultation, elektroniska remisser och recept och elektroniskt utbetald sjukvårdsersättning.

ISTOCKPHOTO

ISTOCKPHOTO

Översyn av arbetstidsdirektivet

Det började tillämpas 2007 i Sverige. I korthet innebär arbetsdirektivet att:

→ Du ska ha minst 11 timmars sammanhängande ledighet per 24-timmarsperiod, jour ingår i arbetstiden enligt ett beslut i EG-domstolen.

→ Du har rätt till rast när du arbetar mer än 6 timmar.

→ Du har rätt till 24 timmars sammanhängande ledighet varje vecka.

→ Du får högst arbeta 48 timmar per vecka i genomsnitt, inklusive övertid.

→ Du har rätt till minst 4 veckors betald semester.

I kollektivavtalet står att 11 timmars ledighet är ett genomsnitt och när verksamheten kräver det kan det bli bara 9 timmar. Vårdförbundet var emot skrivningen och är fortfarande kritiskt till den.

En rapport från EU-kommissionen visar att reglerna inte efterlevs på många håll. En revidering av arbetstidsdirektivet är på gång. Men det finns många olika åsikter om vilka ändringar som behövs, både mellan olika länder och mellan arbetsmarknadens parter.

Organdonation och transplantation

Förra året antogs ett direktiv om organdonation och transplantation av EU:s ministerråd. Kvalitets- och säkerhetsstandarden för organdonation ska höjas och utbytet av organ mellan EU-länderna förenklas. Det råder brist på organ inom hela EU.

v3_32-37.indd 36 2011-02-22 11:19:32

COLOURBOX

Cancerforskning

För att kraftsamla i kampen mot cancer satsar EU tolv miljoner euro i ett femårigt forskningsprojekt som samordnas av Karolinska institutet i Stockholm. Ett nätverk som består av de 28 mest forskningsintensiva institutionerna inom EU kommer att samordna sina resurser bland annat när det gäller patientstudier och ny dyrbar teknologi.

Antalet patienter som drabbas av cancer ökar hela tiden. Samtidigt sker en snabb utveckling av kunskap genom den moderna cancerforskningen. Med ett ökat samarbete mellan olika forskningscentrum kan nya metoder utvärderas bättre och nå patienterna snabbare.

Sällsynta sjukdomar

En gemensam strategi för sällsynta sjukdomar ska tas fram. Senast 2013 ska alla medlemsländer ha nationella planer och ha förbättrat samarbetet länderna emellan.

Genom att samla resurser från flera länder hoppas man på bättre och snabbare upptäckt, diagnos, behandling, förebyggande arbete och forskning. Det skulle ge patienterna både bättre vård och livsvillkor.

Det finns mellan 5 000 och 8 000 olika sällsynta sjukdomar, vilket innebär att de drabbar högst en på 100 000. Men totalt handlar det om många EU-medborgare som bär på sjukdomar som kan vara allt från kroniskt försvagande till livshotande.

Demenssjukdomar

Nyligen beslutade EU-parlamentet att föreslå en större satsning på demenssjukdomar. Varje år utvecklar 1,4 miljoner invånare i medlemsländerna någon form av demens och antalet väntas öka.

Demens bör göras till en prioriterad folkhälsofråga inom EU, anser parlamentet. Medlemsländerna uppmanas att förbättra samarbetet inom vård, forskning och förebyggande åtgärder mot alzheimer och andra demenssjukdomar.

Webb. Mer om hälsofrågor inom EU på: ec.europa.eu/health-eu

Psykisk hälsa

Rekommendationer tas fram för fem prioriterade områden:

→ förebygga självmord och depression

→ ungdomars psykiska hälsa

→ äldres psykiska hälsa

→ psykisk hälsa på arbetsplatsen

→ bekämpa stigmatisering och utslagning

Inom EU finns mål om att skydda och förbättra den psykiska hälsan och öka kunskapen. Tankar finns på att skapa ett nätverk för utbyte av fungerande arbetsmetoder.

Antibiotikaresistens

Den 18 november har utnämnts till Europadagen för ökad kunskap om antibiotika och resistens. Smittskyddsmyndigheten inom EU heter ECDC (European centre for disease prevention and control) och den har i uppdrag att arbeta aktivt mot antibiotikaresistens. ECDC är placerat i Sverige och arbetar med att skapa bättre övervaknings- och kontrollsystem över hela Europa.

Läs mer: www.ecdc.europa.se ✷

HELENA MIRSCH

Nöjeskryssning med Cinderella

Ta med gänget till Östersjöns hetaste dansgolv. Njut av underhållning och populära artister, skäm bort er med mat och dryck och låt er bli ompysslade i vårt omtyckta spa.

Just nu kan ni kryssa från 310 kr/person inkl middag.
Ring 08-452 40 40 för mer information, uppge kod SKGRU.

VIKING LINE

vikingline.se