



## PATIENTFORENINGEN

Hørsholm den 8. april 2015

Til Birgitta Winkler  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K.  
E-mail: [bwi@sum.dk](mailto:bwi@sum.dk) og [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Høringssvar vedr.

**Høring vedr. udkast til vejledning om grænseoverskridende sundhedsydelser i EU-/EØS-lande (regler i medfør af patientmobilitetsdirektivet)**

Tak for lejligheden til at afgive høringssvar på ovenstående

1. Overordnede synspunkter

Overordnet ønsker Patientforeningen at støtte et hvert skridt, der går i retning af at pengene følger patienterne, og at der på den måde skabes konkurrence mellem de enkelte behandlingssteder. Patientmobilitetsdirektivet er et rigtigt skridt i denne retning. Men det er Patientforeningens opfattelse, at man har implementeret det så restriktivt som vel muligt, og måske mere restriktivt end det er tanken. Vi er opmærksomme på, at EU-Kommissionen har og måske stadig korresponderer med Kongeriget Danmark om denne sag. Vi har desværre ikke fået aktindsigt i denne proces, men vi er ikke meget i tvivl om, at en aktindsigt ville kunne have givet os flere argumenter for en mere helhjertet implementering.

Vi noterer os at implementeringen ikke er rettet specielt mod patienterne. Det mener vi er en fejl, da dette dokument vil blive konsulteret af mange patienter, pårørende og patientforeninger, når en eller flere personer skal hjælpes til den bedst tænkelige behandling. Vi anbefaler at teksten gennemskrives og gøres klarere at forstå og at henvisningerne indarbejdes i fuld tekst, hvor de er noteret. Hvis dette ikke gøres, må der udarbejdes let tilgængeligt materiale rettet til patienter, patientforeninger og pårørende – gerne opdelt efter område. Ingen syg patient magter at gennemlæse mere end 40 sider om denne lille del af et sygdomsforløb.

Senest har et af vore medlemmer igen været ude for at patientvejlederen ikke kunne hjælpe, men henviste til Region Midts juridiske afdeling. Her var der lukket ned for ugen torsdag eftermiddag, og da situationen opstod torsdag sent på dagen, måtte man vente på at få hjælp til mandag. Den givne hjælp var så en ny henvisning til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, som ikke løste det stillede spørgsmål. Dette eksempel er ikke enestående. Det er os bekendt ikke lykkedes et eneste af vore medlemmer at udnytte denne mulighed, da informationsniveauet er helt i bund, og da vi skal rådgives af de instanser, som opfatter patienternes friere valgmuligheder som en utidig konkurrence til det system, som de selv er en del af. Det er derfor vor opfattelse, at vejledningsfunktionen bør lægges i en uafhængig funktion, som gerne kan dække hele landet. En sådan institution bør være døgnåbnet eller i det mindste fra 06.00-24.00. De pårørende kan mange gange først efter arbejdstid stå den syge bi.



## PATIENTFORENINGEN

Det er givetvis de høje danske afregningspriser for behandlinger, som skræmmer, og som dermed er medårsag til den megen modstand mod en fuld implementering og/eller at indtage en førende placering til glæde for patienterne. Hvis dette er problemer, så må man sætte taksterne ned til det private sygehuse får. Patientforeningen er trist ved at de private klinikker og hospitaler ikke sidestilles. Den manglende sidestilling betyder, at man kan tage penge med til udlandet, men ikke til en dansk klinik. Det er eksport af arbejdspladser. Derfor må afregningen til private og offentlige klinikker ligestilles. Forskning- og akutfunktioner må så honoreres særskilt og ikke indregnes i taksterne.

### 2. Kommentarer til forslagets enkelte dele

#### 2.1.

2.2. Undtagelserne er langt de fleste – ikke rimeligt.

2.3. Rejseudgifter. Hvis en borger har klaret et indgreb til en billigere taks end den i Danmark anvendte bør det være rimeligt, at forskelsbeløbet kan anvendes dokumenterede udgifter til oversættelse og transport

2.4. Tolkning. Der bør oprettes et centralt tolkecenter, så alle patienter kan behandles ved hjælp fra tolke til alle EU-landenes officielle sprog. Et sådant tolkecenter kunne gerne være fælleseuropæisk, da også danskere i udlandet kan have behov for tolkning. Skype eller anden internettjeneste bør kunne benyttes i dette arbejde. At afvise behandling på grund af sprogsproblemer er uetisk.

6.1.4. Afsnittet er navnlig ved sideskiftet 10 til 11 vanskeligt at forså. Mangler der noget tekst? Punkterne s. 12 indskrænker patienternes frie valg på alt for omfattende måde.

6.1.7. Det beskriver rimeligt som ordningen er i dag. Kan den på nogen måde forenkles, så skal det gøres. Her stopper mange patienter.

6.1.12. De 4 ugers klageadgang er for kort, og bør forlænges i det omfang det er lovligt.

6.2.6. Alle takster på alle behandlinger for alle sygehuse bør være tilgængelige og opdaterede på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

7.1.3. Det er urimeligt at danske patienter ikke kan få tilskud for behandling hos danske læger uden ydernummer, når man kan få det i udlandet. Det er eksport af arbejdspladser og vigtig specialviden. Speciallæger med ydernummer skal sidestilles med speciallæger uden ydernummer.

8.1.6. Det er urimeligt at medicin købt i et andet EU-/EØS-land ikke kan udløse tilskud, hvis det ikke markedsføres med samme styrke i Danmark. Det bør kunne omregnes ganske let eller fradraget kunne gå et den svagere styrke i Danmark

9.1. med flere steder. Pensionistdefinitionen bør indsættes, så den er forståelig.

Generelt bør de danske regler oversættes til hovedsprogene, så danskere har let ved at anvende dem i udlandet.

Med venlig hilsen

Anders Vestergaard  
Direktør, Patientforeningen