

Tillskrivna berörda i LD

Biträdande landstingsdirektör Sven Nilsson

sven.nilsson@ltdalarna.se

landstinget.dalarna@ltdalarna.se

Chefsjurist

Kerstin Cederberg

kerstin.cederberg@ltdalarna.se

Kopia för kännedom

Jenny Andreasson

jenny.andreasson@dt.se

72023@dt.se

023-935 40

Tillskrivna berörda i LV

Landstingsdirektör Anders L. Johansson

anders.johansson5@lvn.se

landstinget.vasternorrland@lvn.se

Karin Rapp, vårdområdesdirektör

karin.rapp@lvn.se

Kopia för kännedom

Sundsvalls Tidning

tips@st.nu

Dagbladet

nyhetstips@dagbladet.se

Radio Västernorrland

news.vasternorrland@sverigesradio.se

TV 4 Sundsvall

nyheterna.sundsvall@tv4.se

Nackskadeförbundet

Ordförande Bert Magnusson

bert.magnusson@nackskadeforbundet.se

Denna skrivelse skall i laga ordning registreras av registrator, begär dnr från LD till jerry_persson@telia.com , begär dnr från LV till voulf56@gmail.com, med vändande e-post som bekräftelse på att tillskrivna emottagit denna skrivelse.

2013-01-13

Utifrån tidigare påbörjade ärenden, Jerry Persson(JP) 710609, Borlänge(LD) och Ulf Bittner(UB) 561009, Matfors(LV) tillskrivs gemensamt LD och LV utifrån rättssäkerhets aspekt(den är obefintlig i bägge landstingen i dessa ärenden)i handläggningen inom både LD och LV.

Bakgrund

Undanhållan och underlåtelse av gällande lagstiftning. EU-rättigheten till fri rörlighet(gränsöverskridande vård) och lagstiftningar som är skyldigheter(bl.a. Hälso- och sjukvårds lag) för både LD och LV att åtfölja och tillämpa fullt ut, utan inskränkningar, men att så icke sker inom LD och LV gentemot allmänheten(JP och UB).

Bägge landstingen bedriver således yrkesverksamhet som strider gentemot de skyldigheter lagstiftaren ålagt landsting att åtfölja och därmed konstateras att allmänheten/landstingsskattebetalarna icke får åtnjuta rättssäkerhet i rättsstaten Sverige anno 2013 via dessa bägge vårdaktörer LD och LV.

Landstingen har samma grunder utifrån lagstiftning dvs. samma skyldigheter att tillämpa och därför kan nu beläggas/bevisas att undanhållan och underlåtelse av dessa skyldigheter, via lagstiftning, är generell och systematiskt förfarande inom landstings aktörernas svär och ansvarsområde.

Bevisen för det finns och har framlagts sedan tidigare och skall i detalj framläggas i begärda möten med respektive landsting (LD och LV), men tyvärr har dessa landstings ledningar och ansvariga hittills vägrat meddelat mötes tider, dessa mötestider begäres att komma respektive part JP och UB, tillhanda senast 2013-10-17.

Frågan blir då per automatik om dessa landsting, LD och LV, och deras respektive ansvariga har som målsättning att skydda brottslig yrkesverksamhet, dvs. de anställa som bedriver yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård utifrån ”egna lagar” som icke finns? Dvs. tillåta att yrkesverksamhet bedrivs inom respektive landsting som är helt i strid emot gällande skyldighetslagstiftning och EU-rätten till fri rörlighet vid gränsöverskridande vård inom EU/EES.

Komplettering av största vikt i bägge ärendena

Eftersom det hela tiden har varit att i bägge landstinget varit landstingsskattebetalarna som tvingas upplysa landstingen om deras skyldigheter anställda är skyldiga att tillämpa, vilket går att leda i bevis i bägge landstingen, så görs bägge landstingen särskilt uppmärksamma på följande;

Viktig förändring i Hälso- och sjukvårdslagen, skyldighet som landsting är skyldiga att åtfölja

- **Vårdvalslagen SFS 2010:243 trädde i kraft 2010-07-01.**
- **Att vid utebliven vård ska landstingen enligt § 3 h betala vård hos annan vårdgivare. Ingen geografisk eller medicinsk begränsning.**

Prop. 2009/10:67, där bl.a. följande framgår:

- **Sid. 51 patienten skall råda över valet av vårdgivare.**
- **Sid. 65, 67 och 69 vetenskap och beprövad erfarenhet tas bort**
- **Sid. 69, citat, ”att regeringen anser att det är positivt att patienten som önskar kan söka och få vård i annat EU-land etc” Dessutom ”för patienten kan det vara önskvärt att få bedömning av en läkare med en särskild kompetens som är verksam i ett annat EU-land etc”**

Begär att både LD och LV nu, en gång för alla, respekterar de skyldigheter som ålagts landstingen av lagstiftaren Sveriges Riksdag. JP och UB har underlåtit och undanhållits gällande lagstiftningar (EU-rätten till gränsöverskridande vård är en rättighetslagstiftning och där gäller omvänd bevisbörda) som LD och LV är skyldiga att tillämpa.

Därmed har JP och UB kränkts och trakasserats och diskriminerats (Rättighetsstadgan artikel 21, pga. av svensk nationalitet, diskriminering är förbjudet pga. nationalitet, citat; Inom tillämpningsområdet för fördragen, och utan att det påverkar tillämpningen av någon särskild bestämmelse i dem, ska all diskriminering på grund av nationalitet vara förbjuden) av respektive landsting.

Systematiskt och generellt förfarande med ekonomiska incitament som grund

För att förstå varför landstings anställda bedriver sådan yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård, som strider emot gällande lagstiftningar och EU-rättigheten till gränsöverskridande vård, där Sverige icke har lagstiftning på området gränsöverskridande vård, är det enda som går att förstå 2 saker.

- A) Ekonomiska resurser skall i möjligaste mån gynna det egna landstinget och de anställda där och då särskilt de som anser sig stå över ”lagen”, dvs. sjukhusläkare/verksamhetschefer som uppenbart ”tar lagen i egna händer” (utifrån vad JP och UB fått i praktiken fått erfara)
- B) I andra hand då remiss utanför det egna landstinget är av nöd så då remitteras patienten till annat landsting inom Sverige, för att behålla de ekonomiska incitamenten inom det egna landet Sverige.

Förhindrar konkurrens inom EU/EES, vilket strider emot gällande EU-rätt

Landstingen, generellt, åsidosätter systematiskt och generellt följande (vilket strider emot gällande EU-rätt och förhindrar konkurrens inom EU/EES), citat;

enligt professor Ulf Bernitz, läkartidningen av år 2004,
http://www.lakartidningen.se/old/content_0432/2502.html , citat;

”torde det följaktligen vara vårdpersonalens skyldighet att informera dem om alla typer av tillgängliga behandlings- och valmöjligheter, inklusive möjligheten att söka sig till ett annat EU-medlemsland för snabbare och ibland kanske även effektivare vård.”

”Sett ur detta perspektiv anser vi att det är särskilt viktigt att svenska vårdgivare axlar en mer aktiv roll när det gäller att informera sina patienter om deras rättigheter att söka vård i ett annat EU-land och därmed ge alla patienter samma chans till hälsa och välmående.”

Ulf Bernitz

professor i europeisk integrationsträtt, Stockholms universitet och Institute of European and Comparative Law, University of Oxford
ulf.bernitz@juridicum.su.se

Slut citat.

Citat ur Vårdvalslagen via prop. 2009/10:67

Sidan 51.

6.5 Vård hos annan vårdgivare

Regeringens förslag: Landstinget ska se till att patienten utan extra kostnad för honom eller henne får vård hos en annan vårdgivare om landstinget inte i rätt tid uppfyller tidsgränserna vad avser besöks- och behandlingsgaranti för planerad vård.

Bestämmelsen i 3 a § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), enligt vilken patienten inte har rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt, om hemlandstinget kan erbjuda en behandling som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet, föreslås utgå.

Regeringens bedömning: Kraven på god vård enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen får anses omfatta att hälso- och sjukvården ska tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare.

Sidan 65

Utvidgad rätt till förnyad medicinsk bedömning

Regeringens förslag: Landstingets skyldighet att i vissa fall medverka till att patienten får en förnyad medicinsk bedömning ska utvidgas. Nuvarande begränsning i 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avseende att skyldigheten enbart gäller när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger en entydig vägledning ska tas bort. Motsvarande begränsning ska tas bort i 2 kap. 2 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

”Vetenskap och beprövad erfarenhet”

Här skall särskilt påpekas att begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” icke finns i svensk lagstiftning definierat och därför ur juridisk mening är ett godtycke och en skönmässig bedömning, som ingen vet vad det är mer än ett ”maktbegrepp” som används av läkare som icke har kompetens, då utifrån juridisk vetenskap.

Lagstiftning gäller som grund

Prop. 2009/10:67

Sidan 52

Regeringen delar utredningens bedömning att skyldigheten att hjälpa patienten att få vård hos en annan vårdgivare inom garanterad tid bör föras in i lagstiftningen. Denna skyldighet bör omfatta vårdgarantin i de delar som gäller besök i den specialiserade vården och behandling inom landstingets planerade vård, dvs. punkterna tre och fyra i den föreslagna regleringen i 3 g § HSL. Erbjudandet kan avse såväl andra vårdgivare inom landstinget, som vårdgivare utanför landstinget. Landstingen har naturligtvis därutöver också möjlighet att erbjuda patienten vård i ett annat land. Oavsett hos vilken vårdgivare landstinget erbjuder patienten vård, så ska erbjudandet inte innebära några extra kostnader för patienten.

Av kravet på en god vård följer att landstinget måste respektera patientens självbestämmande och så långt det är möjligt samråda med patienten. Patientens önskemål om vårdgivare, om något sådant uttrycks, ska således tillmätas stor betydelse.

Sidan 69

Med fortsatt specialisering av hälso- och sjukvården finns det skäl att anta att användningen av möjligheten till förnyad medicinsk bedömning kommer att öka och att sådana kommer att utföras i större utsträckning utanför hemlandstinget och även utanför riket. Försäkringskassan har i sitt remissvar påtalat att en utvidgad rätt till förnyad medicinsk bedömning också medför ökad möjlighet att få sådan bedömning i annat land med stöd av EUF-fördraget eller förordning 1408/71, som i sin tur leder till rätt till ersättning från Försäkringskassan för vårdkostnaden i det landet.

Europeiska unionens domstol har avgjort att EU-medborgare ska ha rätt att söka och få vård i ett annat EU-land och få kostnaderna för vården ersatta av hemlandet. Regeringen anser att det är positivt att patienter som önskar kan söka och få vård i ett annat EU-land och få den ersatt av hemlandstinget. Det inkluderar också en förnyad medicinsk bedömning.

För de patienter som uppfyller rekvisiten för att få en förnyad medicinsk bedömning, dvs. att hälsotillståndet är allvarligt och valet av behandling kan få stora konsekvenser för den framtida livskvaliteten, kan det vara önskvärt att få en bedömning av en läkare med en särskild kompetens som är verksam i ett annat EU-land. Troligtvis kommer antalet patienter som söker vård i ett annat EU-land även fortsättningsvis vara förhållandevis litet med hänvisning till att de flesta önskar få vård nära hemmet.

Även efter att det aktuella rekvisitet om vetenskap och beprövad erfarenhet har tagits bort, kommer den grupp som omfattas av **landstingens skyldighet att ge förnyad medicinsk bedömning** vara förhållandevis liten. Användningen av förnyad medicinsk bedömning och hur den utvecklas bör utvärderas för att kunna se om det finns behov

Avslutningsvis

- ✓ De bägge landstingen, LD och LV, har visat på sådana oerhörda brister att rättssäkerhet icke föreligger alls. Beslut som icke är motiverade utifrån någon lagstiftning alls, dvs. ”egen lagstiftning”. Alltså undanhållit och underlåtit gällande lagstiftning alls att gälla via beslut, som då går att leda i bevis, gentemot JP och UB.
- ✓ Undanhållit och underlåtit EU-rätten till gränsöverskridande vård, se omnämnt citat från Läkartidningen av år 2004, Ulf Bernitz, sidan 4 i denna skrivelse. (konkurrensbegränsning som är i strid gentemot gällande EU-rätt, där Sverige icke har lag för gränsöverskridande vård och därmed gäller direktverkande EU-rättspraxis som svensk lag)
- ✓ Visat på att landsting generellt och systematiskt åsidosätter, undanhåller och underlåter gällande lagrum komma landstingskattebetalare till del. Då i syfte (ekonomiska incitament, dvs. uppsåt finns) att förhindra att vården ges utanför det egna landstinget men inom EU hos privat vårdgivare Medicover, Warszawa, Polen.
Där finns, tills motsatsen är bevisad och ställt utom all rimlig tvivel, bättre/effektiva vård och framförallt är det behandlingsalternativ som JP och UB kommunicerat som deras respektive val av behandlingsalternativ.
- ✓ LV har förhindrat att utifrån landstingets skyldigheter ombesörja att UB får en andra bedömning utanför det egna landstinget, som UB begärt flera gånger men LV helt uppenbart struntat i att kommunicera om vilket beslut LV därvid lag har beslutat om i den frågan om andra bedömning. Förmodligen då i syftet att ”visa på” att här ”gäller våra egna lagar”.
- ✓ LV har förhindrat att journalkopior kommer UB tillhanda, vilket icke finns några skäl för alls utifrån den lagstiftning som LV är skyldiga att tillämpa.
- ✓ LD har förhindrat att få del av osignerad remiss trots att det begärdes före jul att JP skulle få se remissen och själv bedöma om den var utifrån JP kommunicerat.
- ✓ LD har övertid förhindrat JP att få den vård som JP är berättigad till utifrån de skyldigheter som lagstiftaren ålagt LD.

Lagstiftaren, Sveriges riksdag, har gjort mycket tydligt och klart vad som gäller utifrån EU-rätten för alla landstingen, citat

prop. 1993/94:114, sidan 32, 4:e stycket, citat;

Av detta framgår i sin tur att svenska domstolar och myndigheter är skyldiga att tillämpa EG-rättsliga normer. De är sålunda skyldiga t.ex. att omedelbart – utan mellankommande nationell rättsbildning – tillämpa gemenskapsfördragen och av rådet utfärdade rättsakter i den mån dessa är direkt tillämpliga eller har direkt effekt samt att i fall av normkonflikt mellan en inhemsk rättsregel och en EG-rättslig regel tillämpa den EG-rättsliga före den inhemska.

Slut citat.

LD och LV struntar högakttningsfullt i vad lagstiftaren beslutat och har uppenbart inför egna lagar, som de icke ännu kunnat prestera alt. helt enkelt negligerar, underlåter och undanhåller landstingskattebetalare generellt och systematiskt i syfte att i strid emot gällande skyldigheter bedriva yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens marknad utifrån ”egna lagar”!

Att EU-rätten klart och tydligt icke tillåter konkurrensbegränsningar, som landsting uppenbart infört som ”vardagsmat”, går att utläsa bl.a. via direktverkande EU-rättspraxis(EG-domstolens dom i mål C-157/99SMITS OCH PEERBOOMS av den 12 juli 2001, punkterna 105-108).

Sammanfattning

Begärt möte med ansvariga för yrkesverksamheten inom LD(JP) och LV(UB) mycket skyndsamt utifrån att det ska ligga i landstingens ansvar att värna rättssäkerhet för landstingskattebetalarna.

Besked om två alternativa mötestider från LD till JP via e-post dock senast 2013-01-17.

Besked om två alternativa mötestider från LV till UB via e-post dock senast 2013-01-17.

Utifrån allvaret i uppkomna situationer i dessa vårdärenden överväger respektive landstingskattebetalare att göra i laga ordning anmälan till åklagare/polis men avvaktar i första hand möte med respektive landsting, LD och LV, för att därvidlag ge landstingen en fullständig bild utifrån hur anställda inom respektive landsting helt åsidosätter, underlåter och undanhåller det lagliga skyldigheter som uppenbart blivit vardagsmat i dessa landsting.

Det ligger i allmänhetens intresse, rättssäkerhet som landstingskattebetalare, dessa frågor och händelser som JP och UB drabbats av, och därför delges skrivelsen i sin helhet till allmänhetens beskådande och till media/journalister. Sundsvalls sjukhus i LV och Falu lasarett i LD ska vara föredömen utifrån de skyldigheter lagstiftaren lagstiftat om gäller för de anställda, men så är icke verkligheten för landstingskattebetalarna och därav denna åtgärd. Dvs. för att helt få stopp på sådan yrkesverksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvård som strider emot gällande skyldigheter som ålagts landsting och yrkesutövande vårdpersonal/läkare anställda av landsting.

All kommunikering skall ske via e-post till undertecknade från respektive Landsting till

Jerry Persson

jerry_persson@telia.com

Ulf Bittner

voulf56@gmail.com