

Kammarrätten i Göteborg
Box 1531
401 50 Göteborg

Överklagan av Förvaltningsrätten i Karlstads dom och begäran om
prövningstillstånd.

Kammarrättens målnummer 8029-11

Förvaltningsrättens i Karlstads dom av 2011-09-27 målnummer 2044-10

Klagande:
Ulla Simmons 42 10 28-6847
Hagagatan 29 c
692 32 Kumla

Motpart: Försäkringskassan

*Upplysningar: Försäkringskassan kommer att förkortas till FK
Förvaltningsrätten i Karlstad förkortas till FR.*

Till FR har jag ingivit 3 inlagor där rubrikerna har numrerats i löpande
följd. För att sammanblandning ej skall ske numreras rubrikerna i denna
inlaga till 2:a instans med start från **201**.

På liknande sätt sker när det gäller bilagor. Där har bilagor A-N insänts
tidigare i akten. För att missförstånd ej ska uppstå pagineras första
bilagan i denna inlaga med start från **R**.

Observera:

Min vård utfördes i England på privat klinik d.v.s. utanför sjukhus, vilket
av EU-domstolen bedömes på annat sätt än om vården utföres på
sjukhus.

Se mål C-385/99 Müller–Faure och van Riet punkt 108 och C-255/09 EU-
kommissionen mot Portugal punkt 92

EU-domstolen anser att det inte är proportionerligt avslå eller försvåra
den fria rörligheten när det gäller privata vårdgivare eftersom antalet
patienter är så ringa att det inte hotar det egna landets vårdresurser.

201. Juridisk grund för överklagan

Här följer några exempel på att Förvaltningsrätten i Karlstad (FR) har:

- Gjort grova misstag vid bedömning av EU-praxis
- Gjort grova förbiseenden när de och FK utfört inskränkning av EU-rätten genom att inte följa föreskriven prövning av inskränkningen genom motivering från de av EU-domstolen enda tillåtna inskränkingsgrunder, de s.k. tvingande skälen.
- Gjort grova förbiseenden när FR försummar göra påbjuden överprövning av inskränkningarna utifrån nödvändighet och proportionalitet samt försäkra sig om, citat: "att det inte går utöver vad som är objektivt nödvändigt i detta syfte och att resultatet inte kan uppnås genom mindre inskränkande regler". Slut citat Ur C-255/09 EU-kommissionen mot Portugal punkt 72 samt de referenser EU-domstolen anger i denna punkt.
- Gjort grova misstag när man sätter FK:s administrativa påståenden framför EU-praxis.
- Gjort grovt misstag när man inte respekterar svenska Riksdagens lagbeslut om att EU-praxis går före interna svenska regler.
- Gjort grovt förbiseende när man låtit sig luras av FK:s yttrande om förhandsbesked hos landsting ang. amalgamsanering d.v.s. vård som inte ingår i målet och lagt detta underlag under rubriken domskäl. D.v.s. frågor som inte ingår i målet har lagts under de bedömningar som görs under rubriken domskäl.
- Grovt förbiseende när FK:s ställningstagande ang. reseersättning sättes före EU-dom och EU-förordning som ger EU-rätt till reseersättning.
- Grovt felaktigt påstått att reseersättning inte ingår i EU-fördraget.
- Grovt undanhållit information om att Sverige är skyldigt anpassa sina sociala system till EU-rätten
- Gjort grovt misstag när fel lagrum nyttjats
- Gjort grovt misstag när svensk förordning (administrativt beslut som underkänns av EU-domstolen) väljes före EU-praxis.

202. Omfång av överklagan.

FR i Karlstad har delat på ärendet genom att återförvisa delen om ultraljudsundersökningen till FK, men inte godkänna operationen av infektioner i käken som var fyndet och diagnosen efter ultraljudsundersökningen "Cavitat Scan".

D.v.s. godkänt undersökningen men inte den nödvändiga behandlingen ifrån de sjukdomsgivande infektionerna.

Vissa infektioner var belägna under befintliga tänder, som då var tvungna att avlägsnas för att komma åt att skrapa bort infektionerna i tandbenet.

Borttagande av tänder var således sekundäreffekter av den primära vården, nämligen att ge **infektionsfrihet** och därmed förbättra **den allmänna kroppshälsan. Vilket även har inträffat.**

Se bilaga R.

FK anser däremot att ärendet är ett tandvårdsärende vilket FR inte satt sig emot

Denna sammanblandning av **sjukvård av kroppen** och tandvård försvårar ärendet. Därför överklagar jag inte den del som direkt berör tänderna. Utan jag renodlar överklagan till att enbart omfatta själva operativa ingreppen och bortskrapandet av infektionerna i käken (tandbenet) och nödvändigför- och efterbehandling.

Sammanfattning:

Omfånget av överklagan är således:

- a. Själva operationerna och bortskrapandet av infektionerna och för- och efter infektionsbehandling.
- b. Reseersättning T o R i och med de operativa ingreppen.

Jag avstår att överklaga den del som berör själva tänderna. Därigenom **renodlas ärendet till sjukvård** och tandvård ingår därmed ej

Undersökningen och fastställande av diagnosen genom ultraljud "Cavitat Scan" har genom FR i Karlstad gjorts till ett särskilt ärende, där FK även där vägrar rätta sig efter FR. Som upplysning kan nämnas att därigenom tvingas jag in i en annan rättslig process i FR i Karlstad, mål 5915-11

Återigen, denna överklagan gäller alltså:

- Bortskrapande av infektioner i käken och infektionsbehandling för att återvinna kroppshälsan
- Reseersättning To R för dessa operativa ingrepp på Munro-Hall Clinic, Bedford, England.

203 Tolkning av artikel 49 är grunden i ärendet.

FK påstår bl.a. 2009-07-06 att avslaget grundar sig på EU-fördragets artiklar 49 och 50.

(Artikel 49 hette tidigare artikel 59 och numera artikel 56 FEG)

Grunddefinitionen av artikel 49 är enligt EU-praxis, citat:

”Inom ramen för nedanstående bestämmelser ska **inskränkningar i friheten att tillhandahålla tjänster inom unionen förbjudas** beträffande medborgare i medlemsstater som har etablerat sig i en annan medlemsstat än mottagaren av tjänster”

Slut citat ur Europeiska unionens officiella tidning 9.5. 2008

I bl.a. C-211/08 EU-kommissionen emot Spanien punkterna 45-50, specifikt **punkt 49**, har EU-kommissionen fastställt friheten att leverera sina tjänster till mottagare från annat land samt:

”utan också friheten att motta eller såsom **mottagare dra fördel** av tjänster som tillhandahålls av någon tjänsteleverantör i annat EU-land, **utan att hindras av restriktioner.**”

Kommentar: FK (FR Karlstad) påstår sig ha grund i artikel 49 för inskränkning när EU-praxis är tvärtom och genom EU-domstolens tolkningar bevisat att artikel 49 **är ett förbud mot alla nationella hinder emot fri rörlighet.**

D.v.s. FK och EU-praxis har motsatta tolkningar.

Redan i mål C-224/97 Ciola 1999-04-29, punkt **26** tolkar EU-domstolen fram en skyldighet för **nationella domstolar** och alla förvaltningsorgan en skyldighet tillvarata den enskildes rättighet utifrån artikel 49 (dåvarande artikel 59)

Se Ciola punkt 26-33

Med hänvisning till Ciola gör EU-kommissionen ett tolkningsmeddelande 2000/C43/03 på sidan 3 bl.a. ”genom artikel 49 inrättas principen om fri rörlighet för tjänster. Principen är direkt och **villkorslöst** tillämplig. Principen ger berörda parter (läs även patienter) rättigheter som de **nationella myndigheterna måste respektera och tillvarata** och nationella bestämmelser som strider emot principen får inte tillämpas, vare sig det är frågan om **bestämmelser i lag, administrativa bestämmelser** eller konkreta enskilda förvaltningsbeslut.”

Artikel 49 förbjuder nationella hinder mot fri rörlighet oavsett om det är

nationell lag eller **administrativa myndighetsbeslut.**

Domstol och myndigheter är **skyldiga** tillvarata den enskildas rättighet vilket bl.a. är enligt Mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkt 49,

rättigheten till att **jag som mottagare har rätt dra fördel** av den engelska kirurgens speciella kompetens.

Denna rätt förtydligas i patientrörlighetsdirektivet av 9 mars 2011 2011/24/EU skäl 39 sista meningen

Citat:

”Dessutom kan vissa patienter önska bli behandlade utomlands för att kunna vara närmare familjemedlemmar som är bosatta i annan medlemsstat eller för att få tillgång till en annan behandlingsmetod än den som tillhandahålles i försäkringsmedlemsstaten eller för att de (d.v.s. patienterna) anser att de kommer att få hälso- och sjukvård av bättre kvalitet i annan medlemsstat.”
Slut citat.

Kommentar: Nationella myndigheten FK har enligt EU-domstolen och EU-praxis en skyldighet att ge mig rätt till bättre sjukvård i England genom en annan behandlingsmetod än i Sverige. (Där erbjöds jag ingen vård)

Vården jag fick i England har gjort mig frisk från infektioner. Given vård är alltid effektivare än ingen vård.

Skyldigheten att ge mig bättre vård genom annan behandlingsmetod (förtydligad i skäl 39 ovan) har FK förvandlat till avslag 2009-03-02

Citat:

”Du får inte ersättning för den övriga behandlingen i Storbritannien därför att du har behandlats med en vårdmetod som inte stämmer överens med den som används i Sverige.”

Denna rubrik har ställt EU-rätten via artikel 49 om **förbud mot inskränkning** och patientrörlighetsdirektivet **skäl 39** om rättighet till annan och bättre vårdmetod – mot FK:s avslag utifrån ett myndighetens eget administrativt beslut utifrån ett svenskt gränsöverskridande vårdmetodsmonopol. D.v.s. FK:s avslag är ett administrativt nationellt hinder för fri rörlighet vilket förbjuds genom artikel 49.

Enligt EU:s rättspraxis bl.a. punkt 26 i C-224/97 Ciola och C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkt 49 är nationell **domstol skyldig värna** den enskildes rätt framför FK:s administrativa beslut. I denna vägran har förvaltningsrätten i Karlstad gjort ett **grovt** misstag när EU-rätten inte respekteras.

204 FK erkänner sjukvård 2009-03-02

FK har försökt göra sken av att operationer och avlägsnande av infektioner i käken är tandvård.

Förvaltningsrätten i Karlstad har inte uppmärksammat manövern trots att bilaga G prop. 1997/98:112 föreskriver att högkostnadsskyddet inom Hälso- och sjukvården ska gälla för patienter där behandling av tänder och käkar är nödvändiga i ett led i den totala sjukdomsbehandlingen och insatserna är medicinskt motiverade. Denna prop. (bilaga G) har FR Karlstad inte respekterat.

Den bilägges igen och nu med beteckningen bilaga S

Av bilaga H (Socialstyrelsens rapport september 1998 framgår att behandlingen är sjukdomsbehandling och ingår i högkostnadsskyddet.

Se bl.a. sid 4 under "3.2 förslag till definition",

Citat:

"utredning och behandlingar av olika **infektionstillstånd** är andra exempel på där begreppet "ett led i sjukdomsbehandling" kan tillämpas.

Det är den odontologiska behandlingen som behövs för **infektionsfrihet** som avses bli betald enligt Hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Som exempel kan nämnas inflammation i käkarnas bihålor orsakad av **infektion kring tandens rotspets**. D.v.s. min sjukdom.

Utredning, diagnos och ev. extraktion eller rotbehandling anses ingå, men protetisk behandling som följd av extraktionen kan inte anses nödvändig för sjukdomsbehandlingen.

Slut citat.

Sammanfattning:

Både prop. 1997/98:112 och Socialstyrelsen visar att operation i käkar som nödvändighet för sjukdomsbehandlingen ingår under hälso- och sjukvårdens avgiftssystem, samt att tandvårdstaxan gäller för åtgärder i själva tänderna. FK erkänner även 2009-03-02 indirekt skillnaden mellan tandvårdstaxan (vård av tänder) och operationen av käken

Citat av FK avslag 2009-08-02

"Du har ersatts av FK för två lagningar och en rengöring i Storbritannien. (Min kommentar tandvård) Du får inte ersättning för den **övriga behandlingen** därför att du har behandlats med en vårdmetod som inte stämmer överens med den som gäller i Sverige"

Slut citat.

Alltså FK gör skillnad mellan två åtgärder 2009-03-02 tandvård och övrig vård. Den "övriga vården" blir då per definition den andra vården som utfördes, nämligen **operation av käken för att få infektionsfrihet**.

FK har sedermera lyckats lura FR i Karlstad att käkoperationen ingår i tandvårdstaxan.

Denna rubrik har visat att lagstiftningen i Sverige genom prop 1997/98:112 samt SoS utredning och förslag att operation av käkar för infektionsfrihet skall betalas via hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. (Högekostnadsskydd)

Rubriken har även visat att FR Karlstad gjort grova förbiseenden när de nyttjar förordningen tandvårdstaxan som avslag på den rättighet som Riksdagen gett till anlitande av högekostnadsskyddet för min sjukdomsbehandling via operation av käkar.

FR Karlstad respekterar således inte riksdagsbeslutet som har högre status än förordning (tandvårdstaxa)

Rubriken visar behovet av omprövning för rättssäkerhetens skull.

205. EU-rätt går före svensk lag enligt Riksdagen.

I lag om ändring i regeringsformen SFS 2010:1408 11 kap §14 stadgas bl.a. att vid lagprövning skall **särskilt beaktas att riksdagen är folkets främsta företrädare** och finner domstol att föreskrift står i konflikt med **annan överordnad författning** får föreskriften inte tillämpas.

I kap 12 §10 återkommer samma lag för offentligt organ t.ex. FK

Annan överordnad författning torde vara EU-praxis.

Vid grundlagsändringar inför Sveriges EU-medlemskap beslutade riksdagen genom prop. 1993/94:114, sid 32 att svenska domstolar och myndigheter **är skyldiga direkt tillämpa** t.ex. EU-domar.

Vid konflikt mellan inhemsk rättsregel och EG-rättslig regel råder **skyldighet** för svensk domstol (och myndighet t.ex. FK) tillämpa EU-praxis.
(Se bilaga T prop. 1993/94:114)

Av myndighetsförordningen SFS 2007:515 §3 fastställs

Citat:

”Myndighetens ledning ansvarar inför Regeringen för verksamheten och skall se till att den bedrivs effektivt och enligt gällande rätt och **de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen.**”

Slut citat.

Rubriken bevisar skyldigheten för Försäkringskassan och domstol att respektera riksdagsbeslut som fastställt skyldighet för FK och domstol att respektera EU-rättsliga normer och EU-praxis t.ex. EU-domar, EU-fördrag, EU-förordning och även patientrörlighetsdirektivet.

D.v.s. både **Riksdagen** och **EU-domstolen** har fastställt **skyldigheten** för svenska **myndigheter** och **svensk domstol** att respektera EU-rätten vid konflikt med svensk regel.

Kammarrättens uppgift är således att ställa FK:s påståenden emot EU-praxis och välja EU-praxis vid konflikt.

(Mål C- 490/09 EU-kommissionen mot Luxemburg punkt 50)

206 FK skyldig utbetala i efterhand

Under rubrik 30 i min 2:a inlaga har jag poängterat vikten av C-372/04 Watts punkt 121 som förpliktigar Försäkringskassan genomföra EU-rätten. Punkt 122 lägger skyldighet på FK att införa utbetalningar i efterhand.

I särskild dom har EU-kommissionen i mal C-490/09 mot Luxemburg drivit samma fråga och i punkt 45-48 , speciellt punkt 46 har EU-domstolen slagit fast skyldigheten till utbetalning i efterhand. När medlemslandet inte gjort detta, bryter det mot skyldigheterna följa artikel 49; se punkten 48 i domen mot Luxemburg.

Trots min upplysning om skyldigheten enligt Watts dom och Riksdagens beslut att EU-dom omedelbart är bindande som svensk lagstiftning, har FR Karlstad inte skyddat min EU-rätt, utan har bifallit FK:s påståenden.

FR Karlstad har därvid gjort ett grovt misstag och grovt förbisett prejudicerande EU-dom.

Omprövning krävs därför så att EU-praxis respekteras och återupprättas.

207 Privat betald sjukdomshistoria ingår ej i målet.

Förvaltningsrätten i Karlstad talar på sidan 4, under rubriken domskäl, om den upphävda förordningen 1998:1337 och i sista stycket om förhandsprövning.

Dessa uttalanden gäller den amalgamsanering som ingår i min sjukdomshistoria, men som jag själv tvingades betala. Därför ingår varken amalgamsanering och försäkringskassans yttrande 2009-11-02 stycke 3 och 4 samt Eva Nords yttrande 2009-10-23 i detta ärende.

Detta har jag förklarat i inlaga av 2009-11-24 under rubrikerna 24,25 och 26.

När amalgamsaneringen endast tillhör min sjukdomshistoria, och **icke i målet**, måste det klart framgå att förvaltningsrätten gjort grovt misstag när denna historiska del togs in i bedömningen under rubriken domskäl.

Rubriken bevisar behov av omprövning.

208. Reseersättning

På sidan 6 o 7 i domen från FR Karlstad säges att FK i rättsligt ställningstagande 2010:3 kommit fram till att reseersättning inte utgår, därför att det behövs remiss vid vård utanför hemlandstinget. FR Karlstad kontrollerar inte EU-rätten utan påstår att det inte finns stöd för ersättning i EG-fördraget.

EU-rätten utgår inte från landsting utan från det **lokala** samhället. Detta utreds i mål C-372/04 Watts, där det frågas i punkt 6C om länderna har skyldighet betala resekostnader utifrån skyldigheterna uti artikel 49. EU-domstolen utreder över punkterna 134-143 och finner i punkt 143 att ifall reseersättning ges vid resa till **lokal** vårdinrättning skall även ersättning ges vid utlandsvård. I punkt 141 anges att **nationella domstolen** är skyldig kontrollera ifall reseersättning ges inom det egna landet.

Förvaltningsrätten Karlstad påstår att rätten till reseersättning inte ingår enligt EU-fördraget (sid 7, 2:a stycket) **trots att EU-domstolen fastställt att reseersättning utgår i artikel 49 när reseersättning utbetalas nationellt till lokal vårdinrättning.**

FR Karlstads uppfattning strider således mot EU-domstolens dom. Därvid är **domvilla bevisad.**

Jag bilägger resereglementet för Örebro Läns Landsting . (Bilaga U). Härifrån citeras "Du ersättes för resa till **vårdcentral i din hemkommun**" Slut citat

D.v.s. **lokal vårdinrättning som EU-dom Watts punkt 143 sista meningen kräver, och som svensk domstol måste respektera.**

EU- motiven för reseersättning har jag påpekat ett flertal gånger. Se rubrik 43 (i tidigare inlägga)

Där har jag också påpekat att i **tillämpningsförfordningen 987/09 artikel 26C** föreskrives att **ersättning skall betalas ifall reseersättning betalas hemmavid.**

Domstolen FR Karlstad borde veta att EU-förordning aldrig kan ge högre rätt än EU-fördrag och därför är det ett grovt förbiseende att låta sig luras av FK:s rättsliga ställningstagande 2010:3.

Åter, primärrätten, EU-fördraget, kan aldrig ge lägre rätt än sekundärlagstiftningen, EU-förordning, därför ifall förordning ger reseersättning är följden den att reseersättning betalas även vid fördragsvård artikel 49, d.v.s. det EU-lagrum som råder i mitt ärende.

Även ovan nämnda situation kräver omprövning för att åstadkomma den **rättssäkerhet EU-praxis kräver**

209 Administrativa praxis godkännes ej av EU-domstolen.

I mål C-490/09 EU-kommissionen mot Luxemburg punkt 29 garanterar "Socialinspektionen" att artikel 49 ska efterlevas via ett administrativt löfte i avvaktan på reformbeslut.

I punkt 47 litar EU-domstolen inte på detta och konstaterar, att när bestämmelse kan ändras efter myndighetens eget gottfinnande, så är det inte ett **korrekt fullgörande av de skyldigheter** som följer av fördraget. EU-domstolen har fällt ett antal länder därför att myndigheters administrativa praxis motverkar EU-rätten (se bilaga V)

När då FR Karlstad inte kontrollerar mina uppgifter om reseersättning, grundade på EU-praxis, utan istället okritiskt anammat FK:s rättsliga ställningstagande 2010:3. (som saknar riksdagens beslut) då bevisar valet att FR begår ett grovt misstag.

Nämnda misstag följs av ytterligare grova misstag, när FR Karlstad genom beslut prioriterar FK:s administrativa beslut, trots att en rad EU-domar underkänner administrativa beslut. (Se bilaga V)

Tidigare har jag bevisat både genom riksdagsbeslut och EU-praxis **skyldigheten** för domstol att ta till vara den enskildes EU-rättigheter. Likväl väljer FR Karlstad ett administrativt ställningstagande (t.ex. 2010:3 reseersättning) som FK kan ändra efter eget gottfinnande och har över tid redan ändrat.

Dessa val måste betraktas som **grov domvilla** ur EU-rättsligt perspektiv.

Rubriken har bevisat att omprövning måste göras av Kammarrätten så att EU-domar t.ex. C-490/09 punkt 47 (se början av rubriken) ställes mot FK administrativa beslut t.ex. FK rättsliga ställningstagande 2010:3.

210 Sverige förpliktigas göra anpassningar i sitt sociala system.

På sidan 7 i FR Karlstad domen anges ländernas behörighet bestämma sin egen vård, men på samma sätt som FK, undanhålles ländernas skyldighet att respektera EU-rätten vid utövande av nämnda behörighet.

Denna **skyldighet** återfinnes i alla EU-domar ang. gränsöverskridande vård, även i de av förvaltningsrätten Karlstad refererade domar, se C-159/96 Kohll punkt 19 och C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkt 100 sista meningen, samt i samma dom punkt 102 "förpliktiga fördraget oundvikligen länderna att göra anpassningar i sitt sociala system utan att landets suveränitet träds förnär."

EU-domstolen har i mål C-490/09 (EU-kommissionen mot Luxemburg) fällt Luxemburg för att man inte infört mekanismer för utbetalning i efterhand. Målet gäller bl.a. ultraljudsundersökning, d.v.s. parallellt fall till "Cavitat Scan", den ultraljudsundersökning som nyttjades i mitt fall.

I punkten 45 (C- 490/09) förpliktigas länderna göra korrigeringar med hänvisning till punkt 102 i Müller-Faure domen. I punkt 46 refereras till punkterna 105 och 107 i samma Müller-Faure dom, som underlag för fällningen.

D.v.s EU-domstolen refererar till samma Müller-Faure dom som förvaltningsrätten i Karlstad gör, när FR börjar grunda sitt avslag! EU-domstolen har motsatt ingång, nämligen främja patientens rätt till fri rörlighet!

Slutsatsen av rubriken är att Sverige förpliktigas göra korrigeringar i sitt sociala system, utan att Sveriges suveränitet träds förnär.

Det skilda synsättet mellan EU-domstolen och FR Karlstad måste särskilt studeras.

Observera även att FR Karlstad plockat enskildheter ur domen Müller-Faure och inte ser till **helheten som kräver förändring** av FK:s inställning.

Kammarrätten måste göra en omprövning och kontrollera varför FK inte gjort de korrigeringar EU-domstolen kräver, och varför inte FR kontrollerar.

211 Särskilt riksdagsbeslut flyttar "min sjukdom" från tandvårdstaxa till HSL

FR Karlstad domen utgår ifrån på sid 7 "tandvård från förordningen tandvårdstaxa §6".

Det primära ingreppet operation och bortskrapande av infektionskällor i käken **överflyttades** genom

Prop. 1997/98:112 (tidigare bilaga G).

Bilägges åter nu med gult understrukna beslut och paginerat med bilaga S.

Socialstyrelsen har fått uppdraget precisera "Proppen". Se SoS rapport september 1998 (tidigare bilaga H) Nu levererad med gult understrukna viktiga beslut och **nu märkt bilaga X.**

Kammarrätten ska uppmärksamma sidan 2 i SoS rapport. Där anges vad som överflyttas från tandvårdstaxan till hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Där i punkt 3 (gul markering) ingår patienter där misstanke råder om att grundsjukdomen beror på odontologiskt samband. (D.v.s. mina infektioner i tandben och käke)

Se även sidan 4 och 5. Sidan 6 i gult understruket finnes två diagnoser som passar till min sjukdom. SoS säger här även att undersökning, utredning och åtgärder, förebyggande och reparativa ingår. D.v.s. ingår i **Hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.**

Förutom bilagorna har jag i inlägga 2009-10-12, rubrik 19 och 20, bevisat att denna lagstiftning prop. 1997/98:112 har flyttat "min sjukdom" från tandvårdstaxa till Landstingets högkostnadsskydd.

Förvaltningsrätten Karlstad finner att jag inte får ersättning från förordningen tandvårdstaxa.

Detta torde vara sant eftersom riksdagen i särskilt lagbeslut överflyttat käkinfektioner till kroppssjukdom med ursprunget i käke etc till HSL Landstingets högkostnadsskydd.

Denna rubrik med åtföljande bilagor V och X bevisar att mina käkinfektioner ska behandlas enligt HSL, Landstingets högkostnadsskydd.

Rubriken visar också att FR Karlstad varit grovt oskicklig när de nyttjat fel lagrum i sin bedömning.

Att avslå infektionsbehandling från tandvårdstaxan när åtgärderna ingår i HSL måste vara fel nog för omprövning för att få rättssäkerhet.

212. Vårdlandets lagstiftning gäller.

I patientrörlighetsdirektivet artikel 4, fastslås att vårdlandets lagstiftning gäller, dessutom kvalitets- och säkerhetsnormer och **riktlinjer** som fastställts av **den behandlande medlemsstaten**.

Av intyg från behandlande käkkirurg i England bilaga R framgår att **själva operationen** och **infektionsbekämpningen var det primära**. Åtgärder i tänder var sekundäreffekter.

Infektionsbekämpningen syftade till att **ge förbättrad kroppshälsa**. Vilket också inträffat.

D.v.s. åtgärderna sammanfaller med riksdagsbeslut prop. 1997/98:112 och SoS anvisningar därtill.

Riksdagen förstärkte dessa patienters situation genom särskild lagstiftning och flyttade patientgrupper från tandvårdstaxa till Landstingets högkostnadsskydd.

Den avgiftsbehandling som anges på sidan 2 i FR beslut, var en behandling för att förhindra nya infektioner efter operation, stärka kroppen före och under operationen och hjälpa kroppen till återhämtning. **Se intyg från vårdgivare bilaga R.**

Eftersom **vårdlandets (England) lagstiftning och kvalitetsnormer gäller** så gör FR Karlstad ett grovt fel när de på sidan 8 (långt ner på sidan) säger; citat: "Inte heller har hon förmått visa att hon har haft behov av avgiftsbehandlingen Hall-V-tox International"

Av EU-praxis framgår att det är **vårdgivaren** som avgör vad patienten behöver, utifrån vårdgivarlandets lagstiftning och riktlinjer.

Därtill har FR Karlstad prövat ifrån en svensk förordning, tandvårdstaxan, som inte är beslutad i Riksdagen, d.v.s. ett administrativt beslut som kan ändras av myndigheters gottfinnande. Sådana administrativa praxis har upprepade gånger förbjudits av EU-domstolen.

Se bilaga V och tidigare rubrik 209 i ämnet.

I valet mellan administrativ svensk bestämmelse och EU-praxis, EU-domar och patientrörlighetsdirektiv om att **vårdlandets lag och riktlinjer** gäller, så väljer FR Karlstad svenska förordningen tandvårdstaxan.

Av bilaga T prop. 1993/94:114, sid 32, beslutar Riksdagen att vid konflikt mellan svensk regel och EU-rätten är **domstol skyldig välja EU-praxis**.

213. Objektiva grunder ska beaktas av domstol.

Domstol är skyldig nyttja objektiva grunder. FR Karlstad kräver att, citat:
”inte heller har hon förmått visa att hon haft behov av
avgiftningsbehandlingen etc.”

D.v.s ”antibacterial modalities” se engelska vårdgivarens intyg av
nödvändighet.

Gränsöverskridande vård skall vara transparent d.v.s. förutsättningarna ska
vara lika, annars uppstår hinder för fri rörlighet av tjänster.

Aldrig någonsin har en patient behövt bevisa behovet av en svensk
vårdgivares åtgärder för att få tillgång till sociala förmåner t.ex. landstingets
högkostnadsskydd.

Här kräver FK Karlstad att patienten ska bevisa behovet av engelska
vårdgivarens åtgärd. Var är transparensen och objektiviteten?
(Se åter engelska vårdgivarens intyg Bilaga R)

Att lägga bevisbörda på patienten avslås redan 2003 av EU-domstolen mål C-
56/01 Inizan.

I punkt 5 ”krävde Frankrike att patienten skulle bevisa att det var omöjligt att
erhålla den vård som hans tillstånd krävde.”(I Frankrike)

I punkt 54 avslogs detta franska krav med motivet, citat:

”kan avhålla och faktiskt även hindra sjukförsäkrade personer från att anlita
vårdgivare i andra medlemsstater.

Härav följer att en sådan nationell bestämmelse utgör **ett hinder för det fria
tillhandahållandet av tjänster** etc.”

Slut citat.

Rubriken har bevisat att EU-domstolen avslagit kravet på att patienter måste
bevisa sitt vårdbehov.

FR Karlstad är således grovt oskicklig när de ställer krav som **EU-domstolen**
redan har behandlat och **avslagit**.

Därtill är FR Karlstad-kravet varken transparent eller objektivt.

Kammarrätten Göteborg fastställer 2001-09-07 Mål nr 4564 -1998 Folke
Wistrand - sid 8 citat:

”För att tillstånd till vård i annan medlemsstat skall beviljas i Sverige kan **andra
krav inte anses gälla** än de som motsatsvis följer av artikel 22.2 andra stycket i
förordningen EEG 1408/71 eller att den ifrågavarande vården är en förmån
som utges enligt svensk lagstiftning och att sådan vård inte kan ges patienten
inom rimlig tid i Sverige.”

Slut citat. **Tillföra krav** om att patient ska bevisa vårdbehov är således ett
ogiltigt krav enligt kammarrätten i Göteborg 2001.

214 Rättighet enligt EU-praxis

I mål C-56/01 Inizan frågas om rättigheterna är olika mellan förordning 1408/71 och artikel 49, se punkt 15.

Via utredning slås fast i punkt 26 att ingen skillnad råder.

På vägen dit vid genomläsning ska observeras punkt 17 där **medlemsstaterna uppmanas respektera unionsrätten** vid utformning av sitt sociala system.

Punkt 18 Där slås fast att artikel 49 är ett hinder emot nationell lagstiftning som avhåller eller hindrar patienter att nyttja vårdgivare i andra medlemsländer, såvida inte hindret mot fria rörligheten kan motiveras av de undantag som anges i EU-fördraget (tvingande skälen)

Härav följer att inskränkaren FK och domstol måste motivera avslagen från EU-fördraget, icke från svensk förordning, tandvårdstaxa, som är ett administrativt beslut.

EU-domstolen har upprepade gånger underkänt administrativa beslut.

Se bilaga V.

Även här har FR Karlstad varit grovt försumlig när inte den provningsagenda som föreskrivs för avslag följes.

Inskränkningar ska därtill överprövas utifrån **nödvändighet** och **proportionalitet**.

Provningsagendan förekommer i stort sett i varje EU-dom inom gränsöverskridande vård.

Fortsättningsvis i C-56/01 Inizan punkt 20 föreskrivs att patienterna ska få vård i enlighet med **lagstiftningen i vårdlandet** varvid endast vårdförmånens **varaktighet** regleras i boendelandets lagstiftning.

Punkt 21 poängterar underlättandet av den fria rörligheten.

Punkt 22. Där framgår att genom att få ta del av vårdlandets lagstiftning så kan en **utökning av vådrättigheterna ske** mot om man endast tvingades hålla sig till boendelandets lagstiftning.

Denna **utökade vådrättighet** återfinnes även i patientrörlighetsdirektivet bl.a. skäl 39, sista delen.

Domslutet i Inizan-domen föreskriver både för förordning och fördrag artikel 49 att:

”Tillstånd för vård utomlands kan endast vägras om en **identisk behandling** eller en behandling **som är lika effektiv** för patienten kan erhållas i tid i den medlemsstat där denna är bosatt.”

Det enda kriteriet är om sjukdomen eller tillståndet får vårdas enligt boendelandets **lagstiftning**

Dessa 2 kriterier preciseras i mål C-372/04 Watts punkt 54 och 61. Punkt 60 inskräper åter att förordning och fördrag ger lika rätt, d.v.s. rätt till utlandsvård vid dröjsmål och när man inte erhåller effektiv vård hemmavid.

Läs punkt 51-65 så erhålles helheten.

Jag har bevisat genom riksdagsbeslut 1993/94:112 Bilaga S (även bilaga X, SoS rapport september 1998) att "min vård" "operation för infektionsfrihet i käkar" **ingår i svensk lagstiftning.**

Enligt patientrörlighetsdirektivet skäl 39 har jag rätt välja utlandsvård. Jag fick ingen vård i Sverige och tvingades åka till England, därför där fanns diagnosutrustning som kunde fastställa orsakerna till min kroppssjukdom

De befanns vara dolda infektioner i käken - infektioner som svensk sjukvård inte kunde hitta med sina diagnosmetoder och vilka i förlängningen gav mig stora kroppsbesvär och dålig hälsa.

Exempel på detta var bl.a:

Min energi var i botten

Värk i leder och muskler

Smärta runt lever och njurar

Svullna lymfkörtlar

Halsont

Virussymptom

Dåligt fungerande mage

Svårighet att fokusera

Koncentrationssvårigheter

Yrsel

Jag åt smärtstillande medel och kände att min hälsa var på väg nedåt i en drastisk spiral.

De ovanstående problemen är så gott som helt borta Jag behöver ingen medicin eller värktabletter och min energi är mycket bättre efter operationerna och behandlingen av Dr Graeme Munro - Hall på The Munro-Hall Clinic.

(Se svensk artikel ang. litteratur skriven av Graeme o Lilian Munro-Hall – i samband med Bilaga R)

215 Kammarrätten Göteborg 2001-09-07.

I mål nr 4564-1998 Folke Wistrand har Kammarrätten Göteborg på sid 5, 3:e stycket konstaterat bl.a.: att även om nationella bestämmelser inte syftar till att hindra tillhandahållande av tjänster, utan begränsar sig till villkoren för ersättning, så kan dessa nationella villkor försvåra fri rörlighet.

Därför ska även sådana nationella bestämmelser innefattas i artikel 49.

D.v.s. utebliven ersättning är ett nationellt hinder mot fri rörlighet, vilket då i sin tur står i strid med artikel **49 som förbjuder inskränkningar i frihet att tillhandahålla tjänster.**

Kammarrätten Göteborg har i målet grundat sin dom på lagstiftning och likvärdig vård i tid hemmavid (året 2001)

I yttrande 1999-04-19 Dnr 10096/98-441 till Kammarrätten har dåvarande Riksförsäkringsverket poängterat kriterierna **lagstiftning lika effektiv vård i Sverige och i tid.**

D.v.s. de kriterier EU-domstolen fastslagit – se föregående sida.

Detta ska då ställas emot FK:s avslag 2009-03-07.

Citat: ”Du får inte ersättning för den övriga behandlingen i Storbritannien därför Du har behandlats med en vårdmetod som inte stämmer med den som används i Sverige”

Slut citat.

Alltså när f.d. riksförsäkringsverket poängterade **lagstiftning** så avslår FK numera utifrån **vårdmetod.**

Kammarrätten Göteborg måste här analysera skillnaden! Någon förändring i EU-domar och förordning finns ej från 2001 till nu.

FR Karlstad har endast godtagit FK:s uppgifter utan att kontrollera detta nya tillskott i svenska avslagsmotiv och utan att kontrollera laglighet enligt EU-praxis.

Domen Folke Wistrand prövades av Regeringsrätten mål 6396-01, 30 januari 2004. På sidan 4 gav Regeringsrätten Kammarrätten rätt utifrån analysen lagstiftning lika effektiv vård i tid ang. förhandstillstånd enligt förordning 1408/71.

Men Regeringsrätten prövade även ur fördragets artikel 49 och fann, eftersom hindrande svensk lagstiftning inte fanns, att Folke Wistrand då hade rätt välja vårdgivare utomlands.

D.v.s. Regeringsrätten fastställde patientens rätt välja vårdgivare. D.v.s. det nu patientrörlighetsdirektivet skäl 39 sista delen förtydligar.

Rubriken visar att Kammarrätten analyserat EU-rätten redan 2001 och funnit att utebliven ersättning är ett hinder för fri rörlighet d.v.s. "EU-olagligt"

samt att kriterierna **lagstiftning** och lika **effektiv vård** i tid hemmavid godkändes av Regeringsrätten, som därtill, genom sitt beslut, fastställde patientens rätt välja vårdgivare, när svensk begränsande lagstiftning inom gränsöverskridande vård saknas.

Se även rubrik 48 i tidigare inlägga till FR Karlstad.

216. Gemenskapsrätten ska respekteras.

Under rubrikerna 44-48 i inlagan till FR Karlstad refererar jag till domar och punkter där EU-domstolen gör ålägganden på FK och Sverige.

Yrkar att punkterna genomläses av Kammarrätten Göteborg för då erhålles en uppföljning och support av den dom Kammarrätten genomförde 2001-09-07 och som berörts ovan.

Även här ska Kammarrätten Göteborg 2001 Folke Wistrand domen sidan 8 (citerad under rubrik 213 sista delen) uppmärksamma att inga av de nya villkor för ersättningar som FK och FR Karlstad fört fram finnes godkända eller berörda i Kammarrätten Göteborg dom från 2001.

Tvärtom, under 10 år har EU-domstolen **icke** utökat möjligheterna för avslag. Därtill har patienternas rättigheter undan för undan förtydligats i ett stort antal domar samt även genom patientrörlighetsdirektivet.

Kriterierna i Kammarrätten Göteborg dom 2001-09-07 sidan 8 har bekräftats och tydliggjorts i mål C-56/01 Inizan 2003-10-23, punkterna 20-22 samt C-372/04 Watts, punkterna 51-64.

Kriterierna är således då och fortsättningsvis:

- Avslag får inte ges när inte lika effektiv behandling för patienten kan erhållas i tid hemmavid
- Lagstiftning, d.v.s. vården av sjukdomen eller skadan ska vara tillåten enligt svensk lag.

Ytterligare EU-domar upprepar samma kriterier. Därtill ska ev. avslag överprövas utifrån nödvändighet och proportionalitet.

Här har EU-domstolen fastställt, att det inte är proportionerligt avslå vård given utanför sjukhus, d.v.s. privat. Jag vårdades av privat vårdgivare.

Se bl.a. C-385/99 Müller Faure och van Riet punkt 108 och C-255/09, EU-kommissionen mot Portugal, punkt 92.

217 Fråga om diskriminering

Av SFS 2010:1648 fastslås utifrån EU-förordning 883/2004 (tidigare 1408/71) §1 och 2 rätten till ersättning av vård, resor och medicin för utländska medborgare som fått vård i Sverige.

I §8 slår lagstiftaren fast att transparenta villkor skall gälla mellan den utländske medborgaren och den som är bosatt inom Landstinget.

När då FK och även FR Karlstad avslår vård, resa och medicinbehandling på vård given i England utifrån samma EU-rättsliga grund, så måste det vara fråga om diskriminering p.g.a. nationalitet (D.v.s. svensk nationalitet)

I Lissabonfördragets rättighetsstadga artikel 21.2 **förbjuds all diskriminering p.g.a. nationalitet.**

Jag yrkar att Kammaren ger prövningstillstånd så frågan om diskriminering kan prövas för ny rättstillämpning. Varför undantas EU-medborgare med svensk nationalitet EU-rätten? Vilken EU-praxis åberopas?

218. Har FK behörighet som riksförsäkringsverket inte kunde hitta?

I Kammarrätten Göteborg dom från 2001 mål 4564-1998 Folke Wistrand sid 4, 1:a stycket refererar Kammarrätten till inlaga från Riksförsäkringsverket. Denna inlaga i original har beteckning 6554/99-441 1999-08-13 och betecknas som aktbilaga 17.

Däri anser Riksförsäkringsverket att svenska förordningen 1994:2053 (numera SFS 2010:1648) §3 endast reglerar det ekonomiska ansvaret mellan staten/sjukförsäkring och landstingen. **Och att denna bestämmelse inte riktar något krav på tillstånd mot den enskilde.**

Därtill konstateras i Riksförsäkringsverkets text att artiklarna 59 och 60 (numera 49 och 50) i Romfördraget (EU-fördraget **utgör hinder för inskränkningar mot den fria rörligheten av tjänster mellan medlemsstaterna.**)

Inlagan bevisar att Riksförsäkringsverket och FK redan 1999-08-13 visste att andra krav **än de EU-rättsliga** genom förordning och fördrag **inte** kan ställas mot patienten.

Det innebär att även FK är medveten om att krav typ:

- a. FK:s rättsliga ställningstagande 2010:3 utifrån svenskt perspektiv inte är EU-giltiga. (angående reseersättning)
- b. Enligt Riksförsäkringsverket inlaga 1999-08-13 blir FK:s avslag 2009-03-02, citat: "Du får inte ersättning för den övriga behandlingen därför att du har behandlats med en vårdmetod som inte stämmer överens med den som används i Sverige" – slut citat –vilket **inte är giltigt eftersom det är ett nationellt hinder mot fri rörlighet.**

(Behandlingsmonopolet infört av nuvarande FK utan EU-rättsligt stöd

- c. Av Förvaltningsrätten Karlstad dom sidan 8, nedre delen, citeras: "inte heller har hon förmått visa att hon haft behov av avgiftsbehandling etc. – slut citat

a-c är exempel på krav som Riksförsäkringsverket redan 1999 avfärdade, därför att de inte ingick i § 3 i SFS 2010:1648 (då 1994:2053), en paragraf som enbart reglerar den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan sjukförsäkringen och Landstingen.

Med andra ord saknar FK lagstiftarens uppdrag att utföra annat uppdrag **än utbetalningar** för gränsöverskridande vård.

Lagstiftaren har således inte gett befogenhet till FK att överpröva andra länders vårdgivare.

Vid utredning ska FK respektera EU-rätten (Myndighetsförordningen SFS 2007:515 § 3)

Lagstiftaren har i §3 SFS 2010:1648 behållit huvudmannen, Landstingets ansvar, eftersom FK tvingas fråga om tid som är normal för vården.

Eftersom rättigheten är lika mellan fördrag och förordning (vilket bevisats tidigare i denna inlägga, men även C-372/04 Watts punkt 60) och genom EU-rättens överhöghet över svenska administrativa bestämmelser, så borde FK fråga landstingen även vid utlandsvård i efterhand d.v.s. fördragsvård.

(Se bilaga Y)

I stället frågar FK sina vårdkonsulter, som i fallet Simon Dahlgren, som är ett privat bolag.(Se bilaga Z)

Utan att kontrollera behörigheten har FR Karlstad grundat sitt avslag på Dahlgrens uppgifter bl.a.

Citat sidan 8 i domen:

”Av försäkringstandläkare Simon Dahlgrens uppgifter i målet framgår att det saknades ett behandlingsbehov i dessa avseenden.”

(Den private bolagsmannen gör således överprövning av engelsk vårdgivare och hans vårdbestämmelser.)

Svenske lagstiftaren kräver av huvudmannen, Landstinget, i Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 § 3

att landsting **inte får överlåta myndighetsutövning åt privata bolag.**

Här har bevisats att FK tvingas fråga huvudmannen Landstinget (SFS 2010:1648 §3)

d.v.s. **FK är underställd huvudmannen.**

När då lagstiftaren inte tillåter huvudmannen nyttja privata bolag vid myndighetsutövning, hur kan då FK ha fått den befogenheten?

Hur kan den som är underställd huvudmannen få utföra uppgifter som är förbjudna för huvudmannen?

Rubriken bevisar behovet av prövningstillstånd, eftersom det finns ett stort behov av ny vägledande rättstolkning, där **FK:s befogenhet om anlitan av privata bolag i myndighetsutövning prövas.**

Se bilagorna Y och Z.

219. Sammanfattning

Behovet av omprövning har redovisats rubrik för rubrik, där det bevisats grova felbedömningar av Förvaltningsrätten i Karlstad. En viss sammanfattning finnes under rubrik 201, "Juridisk grund för överklagan."

Sveriges riksdag har fastställt att EU-praxis står över svenska interna beslut.

(Bilaga T)

Av EU-domstolens domslut betonas skyldigheten för nationell domstol värna den enskildes rättigheter.

Förvaltningsrätten Karlstad har nyttjat fel lagrum när de bedömt mitt ärende. De har nyttjat tandvårdstaxan när Riksdagen har flyttat "min sjukdom" käkinfektioner, från tandvårdstaxa till Landstingets högkostnadsskydd.

Lagstiftningen i vårdlandet samt dess direktiv ang. vårdens utförande gäller. – **Inte** svenska administrativa beslut, grundade på bl.a. tyckande från privata bolagsmän.

EU-domstolen beordrar länderna genom dom C-490/09, EU-kommissionen mot Luxemburg att **utbetalning ska ske i efterhand.** Domen är parallell med mitt ärende då ultraljudsundersökning ingår

Resersättning ska utbetalas när utbetalning sker **lokalt.** Resereglementet från Örebro läns landsting utgör bevis (Bilaga U) samt EU-förordning och EU-dom Watts dom, där domstol är skyldig kontrollera (Watts punkt 141)

Administrativa praxis godkännes ej av EU-domstolen som kräver lagstiftning.

(Bilaga V)

Svenska förordningen tandvårdstaxa beslutas ej av riksdagen och är därför enbart ett administrativt beslut.

Sverige **förpliktigas** göra anpassningar i sitt sociala system enligt EU-domar. Både FK och FR Karlstad undanhåller detta.

Direkt riktade skyldigheter se **rubrik 44** med där angivna domar och punkter.

(Rubrik 44 återfinnes i inlaga till FR Karlstad)

220. Yrkande

Jag yrkar

- Att Kammarrätten gör vägning efter varje rubrik (därför göres ingen upprepning på yrkanden här)
- Att Kammarrätten verkligen uppmärksammar att både riksdag och EU-domstolens beslutat att EU-rätt går före svenska interna regler
- Att Kammarrätten genomläser inlagorna till FR Karlstad och kritiskt granskar utifrån att domstolen ska skydda den enskildas rätt.
- Att Kammarrätten uppmärksammar sin egen kammarrättsdom 2001-09-07, där de enda kriterierna, lagstiftning och lika vård i tid nyttjats.

Dessa skall då ställas emot FK:s nuvarande avslagsmotiv "Vårdmetod," som nykonstruerats. **Se samma dom sidan 8** och 1:a stycket under rubriken "Sammanfattande bedömning".

- Att Kammarrätten upphäver Förvaltningsrätten Karlstads dom
- Att Kammarrätten beviljar prövningstillstånd, så att ny prövning kan utföras utifrån EU-rättssäker grund
- Att Kammarrätten granskar om FK i sin myndighetsutövning äger rätt nyttja privata bolag (som är förbjudet för sjukvårdshuvudmannen landstinget.)

221 Yrkad ersättnings omfattning.

- Reseersättning
- Operation och bortskrapning av infektioner i tandben och käke.
- Infektionsbehandling (pris £700)

(För att renodla sjukvårdsbehandlingen till kroppsvård överklagas inte sekundärbehandlingen d.v.s. åtgärder direkt i tänder)

222. Andrahandsyrkande.

I det fall Kammarrätten Göteborg överväger att inte bevilja prövningstillstånd och därmed gå emot de principer och kriterier som slås fast i den egna domen från 2001-09-07, Folke Wistrand, samt därvid gå emot prop. 1993/94:114 sid 32, där Riksdagen **ålägger domstolar skyldigheten** att tillämpa EU-praxis före svenska interna regler och av EU-praxis fastställda skyldigheter att värna den enskildes fördragsrättigheter, så begär jag att målet överlämnas till EU-domstolen för inhämtande av förhandsutlåtande.

Jag yrkar att ett ev. avslag på denna begäran då ska motiveras i enlighet med lag 2006:502 § 1.

Därutöver ska ev. avslag motiveras från överstående Rättighetsstadga ur Lissabonfördraget artikel 41, där EU-rätten fastställer en förvaltnings **skyldighet motivera sina inskränkningar.**

Motiveringarna till att begränsa denna min EU-rättighet ska då ges utifrån artikel 52 (samma stadga), som föreskriver att inskränkningen av EU-rättighet ska vara föreskriven i lag utifrån ett allmänt samhällsintresse som **erkännes av EU-praxis** där det då ska prövas huruvida rättighetsinskränkningen är nödvändig och proportionerlig.

Kumla 2012-02-23

Ulla Simmons 42 10 28-6847
Hagagatan 29 c
692 32 Kumla

Bilageförteckning

- R Intyg från Munro-Hall Clinic, bilder och artikel
- S Prop. 1997/98:112
- T Prop. 1993/94:114 sid. 32
- U Resereglemente Örebro läns landsting
- V Klipp ur EU-domar ang. myndigheters eget gottfinnande
- X Socialstyrelsens rapport september 1998
- Y Frågor och svar från Örebro läns landsting
- Z Simon Dahlgren privat bolag

