

## Rättssäkerhet/patientsäkerhet – i allmänintresset – även då bättre/effektivare vård

Bl.a. tack vare att public service granskande redaktioner **icke** har kritiskt granskat vad som delges tillåts detta fortsätta,  **dessa redaktioner är informerade** via direkt mail och via pressmeddelande, men ännu så länge **icke** alls aktiva för att granska och delge om vad som sker i maktens korridorer.

**Är Svensk Myndighetsutövning, i Demokratiska diktaturen Myndighets Sverige, utifrån av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare?** Utifrån EU-rättigheten till fri rörlighet – **i grunden fri konkurrens på lika villkor** – är andemeningen att skapa i slutändan en konkurrerande marknad utifrån marknadskrafterna – vårdkonsumenterna – skall välja till det vårdkonsumenterna vill ha och välja bort det som vårdkonsumenterna icke vill ha. Då i syftet att utveckla vården generellt för alla inom EU via konkurrens dvs. fri rörlighet.

**Utifrån EU-rättigheten till fri rörlighet** – gränsöverskridande vård- är samma marknadsprinciper gällande – och det konstateras alltså att vårdmarknaden även i Sverige är konkurrensutsatt av vårdaktörer inom hela EU. **Sverige tar gärna emot patienter från övriga EU/EES länder** men ”släpps” vi svenska unionsmedborgare ut till bättre/effektivare och snabbare vård på lika villkor, **svaret är nej!**

### Moment 22

**Begreppet EU-vårdmarknaden innebär att vårdgivaren levererar tjänster enligt sitt medlemslands lagstiftning till en gemensam inre EU:s vårdmarknad. Valfrihet råder fram till man möter en restriktion i boendelandets lagstiftning. Arten av tillåten restriktion regleras av artikel 52 i Lissabonfördragets rättighetsstadga och EU-praxis.**

I en enkät 2002 angav EU-kommissionen att länderna måste anpassa sin lagstiftning utifrån 4 vägledande EU-domar. Marknaden var fri utom vid vård på sjukhus, ty där fanns möjlighet att göra begränsning genom lagstiftning om förhandstillstånd. Regeringskansliet svarade att svensk lagstiftning inte behövde ändras, att EU:s skilda rutiner för privat given vård(vård som icke är direkt finansierad via offentliga skattemedel) och sjukhusvård(vård som är direkt finansierad via offentliga skattemedel) vid gränsöverskridande vård följdes, att Sverige hade ett ömsesidigt förtroende för andra länders sjukvård(Regeringskansliet S2002/8396/HS).

**Regeringsrätten avkunnade 2004 en dom där patienten Wistrand fick ersättning för vård i Frankrike. Skälet var att den EU-lagliga begränsningen, vid vård på sjukhus, i form av tvingande förhandstillstånd saknades i svensk lagstiftning. EU-domstolen har därtill avkunnat att det inte finns någonting som rättfärdigar hinder mot privat given vård genom domen<sup>1</sup>Müller-Faure(2003-05-13).**

**Svenska institutet för europapolitiska studier(Sieps)** som är en myndighet under regeringen slog fast i en rapport Sieps 2007:5 sidan 38 att Försäkringskassan(FK) blir bunden av vårdlandets läkares behandlingar utifrån läkardirektivet och angivna<sup>2</sup>EU-domar.

**Sveriges Regering har samma uppfattning som Sieps** enär man röstat ja till yrkesdirektivet dit läkardirektivet införlivats.

**Regeringens ja till EU-direktivet och ömsesidiga förtroende för medlemsländers vårdgivare underkänns av myndigheten Försäkringskassan som hävdar att ett ensidigt förhållande ska råda så att Försäkringskassan kan överpröva andra länders lagstiftning och dess vårdleverantörer.** Av de ca 900 läkare som 2011 ansökt få jobba i Sverige har Socialstyrelsen automatiskt utifrån direktivet erkänt 99.2% . Ifall dessa läkare istället stannar hemmavid och tar emot svenska patienter så överprövas de automatiskt av Försäkringskassan till 100 %.

<sup>1</sup> C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkterna 61-63

<sup>2</sup> C-145/03 Keller punkterna 50-52 och C-444/05 Stamatelaki punkterna 36-37

**Försäkringskassans utgångspunkt 2012 är att man erkänner att tidigare administrativa bedömningar var felaktiga och 2012 har därför Försäkringskassan gjort tolkningar av en EU-dom som avkunnades 11 år tidigare dvs. 2001(C-157/99 Smits och Peerbooms).**

**Noteras kan att vid EU-domstolens förhandling i målet garanterade Regeringen: "Herr president, ärade domare, herr generaladvokat!**

*Målet handlar om den sjukes rätt till vård i annan medlemsstat. Den rätten vill ju ingen ta ifrån honom eller henne."*

**Försäkringskassan däremot avslår 2012 utifrån: Enligt Försäkringskassan står det sammantaget klart att den nationella myndigheten i avsaknad av lagreglering har att avgöra vilken behandling som ska ersättas.**

**Befogenhet till detta anser Försäkringskassan att de fått genom EU-fördraget artikel 56(före detta artikel 49), vars lydelse förbjuder inskränkningar i friheten att tillhandahålla tjänster inom unionen! Därtill nyttjas, av Försäkringskassan, domen Smits och Peerbooms som avhandlat frågorna ifall Nederländerna fick behålla de begränsande begreppen sedvanlighet och nödvändighet i sin lagstiftning när deras regionala försäkringskassor prövade förhandstillstånd för sjukhusvård.**

**EU-domstolen har i domen Smits och Peerbooms sagt;**

- att villkoren ska vara lika inom och utom landet
- att avslag endast får ges när lika effektiv behandling för patienten erhålles i tid hemmavid
- att de nederländska försäkringskassorna är bundna till sin lagstiftning vid prövning
- att lagstiftningen(nederländska) förkortas i domen till <sup>3</sup>ZFW dvs. Ziekenfondswet(punkt 3)

Myndigheten Försäkringskassan i Sverige har uppenbarligen inte förstått innehållet av förkortningen ZFW, som finns på ca 20 domstolspunkter! **Därför påstår myndigheten Försäkringskassan genom handling att EU-domen överfört nederländska lagen om sedvanlighet till svenska förhållanden. När domen reglerar förhandsbesked på sjukhus överför myndigheten Försäkringskassan kriterierna till privatvård, där ersättning betalas i efterhand.**

**Därtill har Försäkringskassan vänt på begreppen så att när den utländske läkaren ger bättre och effektivare behandling än i Sverige då tappar patienten ersättningen.**

**Därtill gäller de nya administrativa begreppen retroaktivt! Alltså 2012 när Försäkringskassan erkänt att de tidigare avlagen under många år var felaktiga så upphävs inte patientens svårigheter, utan det nya administrativa reglementet tar över och sträcker sig flera år tillbaka i tiden och omöjliggör nu ersättning utifrån en tidigare okänd administrativ bestämmelse. Enligt EU-domstolen ska patienten genom sin lagstiftning veta alla hinder iförväg för att kunna göra rationella val!**

**Enligt Försäkringskassans handlingstes skulle EU-domstolen 2001 ha rundat "kontraktssundertecknaren" Sveriges Regering, samt undviker centralmyndigheten för bidragsfrågor, Riksförsäkringsverket, och gett fullmakt till "3:e divisionsmyndigheten" Försäkringskassan att överpröva andra länders vårdgivare. EU-domstolen skulle således brutit mot sina rättegångsregler för att befordra svenska Försäkringskassan till överprövare!**

---

<sup>3</sup> C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 3 samt punkt 97 därtill ca 15 andra punkter med förkortning ZFW, för nederländernas lagstiftning.

## **Varför dröjde Försäkringskassan 11 år, beror det på att Riksförsäkringsverket på sin tid gjorde skillnad på privat given vård och sjukhusvård?**

**Försäkringskassans nya administration innebär en internationell politisk komplikation.** Nämligen att i engelsk sjukvårdslagstiftning delegeras inte ansvaret bort till myndigheter utan hälsovårdsministern är <sup>4</sup>ansvarig för nödvändig vård och vårdgivarnas kvalitet.

**Detta innebär då att svenska myndigheten Försäkringskassan överprövar främmande makts minister och dennes politiska och personliga ansvarsområde!** Makten till detta utgår ifrån enligt myndigheten Försäkringskassan *"att i avsaknad av lagreglering har lagstiftaren överlåtit till Försäkringskassan avgöra sedvanlighet och internationell vetenskap"*.

### **Rättssäkerhetsprincipen**

**Vid Sveriges Regerings framträdande i EU-domstolen** åberopas flitigt den obligatoriska rättssäkerhetsprincipen bl.a. <sup>5</sup>Bressol-domen. Häri stadgas att det åligger begränsande myndighet(Försäkringskassan) att bevisa nödvändighet och proportionalitet i sin lagstiftning för inskränkningen. Precisa omständigheter med underbyggda analyser ska presenteras.

**Förvaltningsdomstolar och myndighetsutövare bedriver handläggning som är lagbrott utifrån att denna unionsrättsliga rättssäkerhetsprincip respekterar varken myndigheten Försäkringskassan eller förvaltningsdomstolar vid avslag av gränsöverskridande vård gentemot skattebetalarna.**

**Inskränkaren har bevisbördan.**

Gjorde man det skulle de upptäcka att bevisbördan faktiskt ligger på inskränkaren. I domen <sup>6</sup>Ciola stadgas att myndigheter är skyldiga att skydda den enskildas rätt. **Nämnda två skyldigheter praktiseras inte i Sverige!**

**Socialminister Göran Hägglund hälsar i <sup>7</sup>brev 2010**

- att Sverige inte har någon lagstiftning inom gränsöverskridande vård
- att EU-kommissionen 2008 presenterade patientrörlighetsdirektivet
- att under förhandlingarna har Sverige hittills varit en av de mest positiva och drivande medlemsstaterna

### **Att både ha och äta kakan samtidigt**

**Sverige idag, 2013-04-04, har ingen lagstiftning på området gränsöverskridande vård och den som väntas i oktober 2013 innebär fortsatt Moment 22**

- Utifrån att myndighets Sverige är idag en makt i makten och dessa åtföljer **icke** av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare
- Utifrån att direktverkande EU-rättspraxis på området gränsöverskridande vård gäller redan idag som svensk lag
- Utifrån att myndighetsutövare utövar myndighet tvärtemot EU-rätten och Rättighetsstadgan och av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare
- Utifrån att därmed upplevs myndighets Sverige som **Demokratiska diktaturen Myndighets Sverige på området gränsöverskridande vård,**

---

<sup>4</sup> C-372/04 Watts punkter 5-23

<sup>5</sup> C-73-08 Bressol punkt 41,47,48,71

<sup>6</sup> C-224/97 Ciola punkterna 26-33

<sup>7</sup> Hägglunds brev S2010/7202/Sr

- **Dvs. makten i makten, att myndighetsutövarna sammantaget underlåter och undanhåller generellt och systematiskt vad som sedan tidigare beslutats av Sveriges riksdag.**

Oavsett vad Socialstyrelsen, Landstingen, Försäkringskassan, förvaltningsdomstolarna m.fl. anser - och via godtyckliga bedömningar gör - så gäller direktverkande EU-rättspraxis på området gränsöverskridande vård utifrån av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare.

Myndighetsutövare i Sverige är skyldiga att tillämpa gällande direktverkande EU-rättspraxis på området gränsöverskridande vård utan undantag.

Dessa myndighetsutövare som då gett namnet Svensk Myndighetsutövning i Demokratiska diktaturen Myndighets Sverige rättfärdigande – dessa har icke annat gjort än underlåtit och undanhållit skattebetalarna EU-rättigheten till fri rörlighet vid handläggning inom området gränsöverskridande vård – tvärtemot av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare.

Vi är väldigt många som fått uppleva detta, av oss ca 15-20 kända fall, där vi har full insikt i ärendena, det tillåts fortsätta och de sker generellt och systematiskt, i strid emot EU-rätten, Rättighetsstadgan och av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare.

Bl.a. tack vare att granskande journalister/redaktioner ännu icke kritiskt objektivt granskat vad som tillåtits pågå och pågår i Sverige, som skall vara en demokratisk rättsstat, det är icke rimligt att detta skall fortgå utifrån att journalister har en mycket viktig uppgift i en demokratisk utveckling.

Några av oss som är drabbade, tack vare att detta tillåts fortsätta utan granskande journalister kritiskt granskat vad som pågår och pågått; Ulla Simmons, Jan Axelsson, Anders Lundgren, Irma Larsson, Berit Nygren, Jerry Persson, Helen Andersson, Inger Larsson och Ulf Bittner.

**Oavsett implementering av patientrörlighetsdirektivet i svensk lag under oktober 2013 så kommer inget att förändras för allmänheten/skattebetalarna, då utifrån att direktverkande EU-rättspraxis på området frirörlighet/gränsöverskridande vård redan nu gäller som svensk direktverkande lag som myndighetsutövarna är skyldiga att tillämpa utan undantag, men underlåter och undanhåller medborgarna i Sverige generellt och systematiskt.**

**Ulf Bittner, en av tre i arbetsgruppen AMBU**

<http://eueeshealthcare.bloggproffs.se>