

# Bäste Gerhard Hegendörfer,

Först vill jag tacka Dig för det möte som jag fick ha med Dig och Nicolas Pradalie i Bryssel! Vid det mötet fick vi från Nackskadeförbundet en möjlighet att få framföra klagomål på hur hanteringen ser ut för alla med många gånger livshotande skador till Sanco.

Nu har vi fått besked från många av våra medlemmar att deras klagomål avfärdas med hänvisning till att de klagat i onödan på Försäkringskassans (FK) hantering av deras ärenden.

Vi har låtit kunniga personer lusläsa EU-domar och regelverk och jämföra med hur dessa tolkas i Sverige. **Beskedet vi då fått är att sjukvårdssystemet i Sverige liksom i övriga medlemsstater skall bygga på lagstiftning.**

En genomgång av hur verkligheten ser ut i Sverige är att FK med hänvisning till Landstingssjukvården avslår rätten till "gränsöverskridande vård".

**Landstingssjukvården är inte grundad på lagstiftning**, utan på hur sjukvården ser ut i Sveriges 21 olika landsting. Det finns då från tid till annan olika bemanning av läkare, varför kunniga specialister kan saknas i vissa landsting, vilket medför att en sjuk eller skadad person inte på förhand vet vilka valmöjligheter som kan erbjudas.

När det gäller nackskador så har Nackskadeförbundet begärt och fått ut meritförteckningar på läkare (s. k. medicinska rådgivare), som hjälper FK att bedöma sjuka och skadade. En genomgång vi gjort visar att ingen av dessa läkare har tillräcklig kunskap om nackskador. Inte ens FK:s överordnade försäkringsläkarna har sådan kunskap. Detta framkom vid möte som Nackskadeförbundet hade på Försäkringskassans huvudkontor med Jan Weibring och Klas Berlin.

Till exempel kan gynekologer, barnpsykiatriker, eller andra typer av specialister avgöra svårt skadade medborgares ärenden. Det kan ju inte vara rimligt att försäkringsläkare skall kunna anses vara "expertläkare" inom områden där de inte normal fungerar i den svenska vården.

I svar från SANCO får våra svårt skadade medlemmar beskedet att deras ärenden har blivit bedömda av Försäkringskassans "expertläkare" och att SANCO därför inte anser att drabbades ärenden har blivit felaktigt hanterade. Vilka dessa "expertläkare" skulle vara framgår dock inte.

Tyvärr kan svensk sjukvård ännu inte diagnostisera och behandla nackskador (ofta benämnda "whiplash"), varför drabbade tvingats att för upplånade pengar åka till olika specialister inom EU/EES för att få korrekt vård.

**Till yttermera visso har Försäkringskassan anlitat olika läkare och/eller deras privata bolag, att göra utredningar. Dessa har sedan på Försäkringskassans egna papper kunnat utfärda intyg, som fått SANCO att tro att det är specialister på nackskador som har utfärdat intygen.**

**Enligt information Nackskadeförbundet tagit del av skall sjukvård vid sjukhus bedömas efter vissa regelverk beslutade av EU-domstolen, samtidigt som vård given av privat verksamma läkare skall hanteras efter helt andra regler.**

**Nackskadeförbundet önskar därför svar på följande frågor:**

- 1. Är det inte på lagstiftning som sjukvårdssystemen skall fungera inom alla medlemsländerna?**
- 2. Gäller inte olika regler vid gränsöverskridande vård när vården ges vid sjukhus eller hos privat verksamma läkarpraktiker?**
- 3. Har Försäkringskassan rätt att delegera bedömningarna av skadades ärenden till läkare vilka saknar kompetens att bedöma skadedrabbades ärenden endast med hjälp att journaler och intyg, utan att ens träffa den skadade? Samt att dessa läkare får använda Försäkringskassans brevpapper att skriva intyg på, där de gör avslag utan att medicinskt motivera skälen?**
- 4. Skall inte skadade och drabbade på förhand veta vilka alternativ som finns för att få korrekt vård efter sakkunniga utredningar och behandlingar?**
- 5. Gäller inte Jelinekdomen från 2004 längre inom EU?**

---

*Med vänlig hälsning och hopp om snart svar, eftersom för flera av våra medlemmar går möjligheten att komplettera önskade uppgifter enligt besked från SANCO!*

*Bo Sonnsjö*

*vice ordförande Nackskadeförbundet*

**Skrivelsen genomförd i enlighet med önskan av Bert Magnusson, ordförande i Nackskadeförbundet, samt Styrelsen**

**P.S.** Tre ledande forskare har i dagarna publicerat en artikel, som går att läsa på internet. *Rubriken: **Sjukvårdspolitik och rättsosäkerhet – ”Stort utrymme för godtycke och skönsmässig bedömning”***

Undertecknad har valt att förmedla budskapet i artikeln med följande citat. Dessa stämmer mycket väl med vad vi från Nackskadeförbundet har försökt förmedla till SANCO, d v s hur verkligheten ser ut bakom Försäkringskassans kulisser.

a. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) klargör att svensk sjukvård i alla dess facetter skall bedrivas enligt ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Begreppet har dock aldrig specificerats i vare sig lagstiftning, proposition eller förarbete. Uttrycket är en antik lagstiftningsrelik från år 1890.

b. Sedan dess har läkare, jurister, statliga utredare m fl förgäves försökt att definiera begreppet. Socialstyrelsen (SoS) har flitigt använt det för åtgärder riktade mot sjukvårdspersonal.

c. Försäkringskassan (FK) har nyttjat begreppet för att neka patienter ersättning. Begreppet tolkas godtyckligt och beslut baserar på skönsmässig bedömning. Därmed frångås likhet inför lagen.

d. Enligt ett PM från Riksdagens Utredningstjänst skulle begreppet vara ”en vedertagen standard inom hälso- och sjukvårdssektorn såväl i Sverige som i övriga länder inom EU”. Det stämmer dock inte alls. I de flesta länder – möjligen med undantag av Österrike – har man aldrig hört talas om det.....

e. Vetenskapen är och skall vara under ständig utveckling. Det ska dock inte ankomma på myndigheter och domstolar att bedöma vetenskap. Att myndigheternas lekmän tillåts att nyckfullt avgöra vad som skulle utgöra aktuell vetenskap anser vi inte vara acceptabelt. Lagar i en demokratisk, europeisk stat ska vara tydliga och begripliga ....

f. Svensk sjukvårdslagstiftning skiljer sig väsentligt från EU-rätten. Enligt EU-domstolen är kravet, för att en metod ska ersättas, att den är av ”**sedvanlig karaktär i de berörda yrkeskretsarna**” och ”**tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinen**” (av dem som har arbetat med och forskat på metoden). EU-domstolen påpekar även att ”**en nationell läkarkår inte kan anses vara opartisk**”.

g. Vilka konsekvenser medför den svenska lagens formulering och tolkning i slutändan?... **Patienter nekas ersättning för vård som inte utförs i landstingens regi.**

**h. Det s k Jelinek-målet gällde ersättning för vård inom EU/EES.**

**Försäkringskassan och underrätterna bröt mot EU-rätten.**

**En anmälan mot Sverige lämnades in till EU-kommissionen, som påpekade att Försäkringskassans hänvisning till och tolkning av begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” stred mot EU-domstolsprejudikat. Först då förlorade FK målet.**

**i. Socialstyrelsen struntar i den fria rörligheten för varor, tjänster och medborgare inom EU.**

**j. Detta är diskriminering, obstruktion av den fria konkurrensen och missbruk av makt. Det försvårar för patienter i Sverige att bli friska från internationellt vedertagna sjukdomstillstånd som den svenska sjukvården varken diagnostiserar eller erkänner.**

**k. En förbättrad folkhälsa kan uppnås genom att svenska patienter inom landets gränser får tillgång till samma sjukvård som utförs i andra EU/EES-medlemsstater. För att motverka maktmissbruk på landets myndigheter bör Sverige anta EU-lagstiftningens ”kodex för god förvaltningsed” som nationell lag.**

**Signerat**

***Karl E Arfors, Professor. Tidigare chefsforskare vid Pharmacia AB och professor vid Sidney Kimmel Cancer Institute, USA.***

***Tore Scherstén, Professor. Tidigare huvudsekreterare vid Statens Medicinska Forskningsråd, ledamot av KVA.***

***Michael Zazzio, leg ssk, privatpraktiserande kliniker, forskare inom audiologi och otologi, medicinskt sakkunnig och vetenskaplig rådgivare i AENORTA.***

**D.S.**