

# Bilaga 10

Lena Susman  
Björklunden  
618 33 KOLMÅRDEN

Socialstyrelsen har mottagit en skrivelse från Dig i vilken Du ställt vissa frågor angående bl. a. begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet".

Med anledning härav får Socialstyrelsen lämna följande svar. Det finns ingen definition av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet". Den närmare innebörden av begreppet beror dels på vilken verksamhet som avses och dels på vilken personalgrupp som utför arbetsuppgiften. En kopia av det avsnitt i propositionen till åliggandelagen som berör den aktuella frågan bifogas. Vad det gäller forskning måste varje läkare som avser att genomföra ett forskningsprojekt i förväg underkasta projektet granskning av en regional forskningsetisk kommitté.

På Socialstyrelsens vägnar

  
Maria Östgren

Bilaga: kopia av prop 1993/94:149, s 63-66

Kunskapsstyrning

Ac-stöd

Rålambsvägen 3

106 30 Stockholm

Växel: 075-247 30 00

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

---

**Från:** bert magnusson [<mailto:bert.magnusson@nackskadeforbundet.se>]

**Skickat:** den 18 april 2012 11:55

**Till:** Holm, Lars-Erik

**Ämne:** Fwd: Lars-Erik Holm

**Bäste kollega Lars-Erik Holm!**

**Komplettering till tidigare skrivelse gällande tolkningsproblemen av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet".**

Nackskadade möts ständigt av påstående från medicinska rådgivare hos försäkringsbolag och Försäkringskassan att metoden för påvisande av livshotande skador - fMRI (funktionell magnetkamerateknologi) inte har med att "vetenskap och beprövad erfarenhet" att göra.

Kunskap tycks saknas om att nackskador ofta är förenade med livshotande konsekvenser när dens trycker mot hjärnstammen, samt att besvär som uppstår av flertalet läkare (även neurologer) tolkas som att drabbade skulle lida av psykosomatiska besvär eller psykiatriska diagnoser. Sådan feltolkning leder till att korrekt utredning och behandling uteblir. Inte ens vid institutioner som Karolinska, Sahlgrenska och Akademiska Sjukhuset blir dessa skador igenkända.

Vid studien gällande nackskador vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala har nackskadade fått beskedet att man där inte kunnat konstatera att skador föreligger i CCJ eller andra delar av halsryggen – trots att patienter redan i utlandet fått sådana skador fastställda. När dessa drabbade istället sökt sakkunnig vård utomlands har de redan dagen efter operation blivit av med mångåriga besvär, negligerade av svenska neurologer och ortopedier trots upprepade besök vid många sjukhus runt om i Sverige.

Den behandling drabbade erhållit av svensk vård har som regel bestått av smärtstillande och lugnande tabletter, sjukgymnastisk behandling trots att deras skador inte blivit korrekt diagnostiserade. När redan trasiga strukturer utsätts för energiskt genomförd uppmjukning riskeras ökade skador och bestående invaliditet.

Tyvärr tycks inte ens många neurologer känna igen typiska konsekvenser av nackskador. Ofta blir neurologiska konsekvenser klassificerade som "psykosomatiska besvär", psykiatriska diagnoser eller en önskan om att "slå mynt av sin skada".

Hade metoder som fMRI eller Fonar Upright använts i svensk vård hade orsakerna till drabbades besvär kunnat fastställas.

Svenska medborgare kan åka till Finland och Polen (för att nämna några EU-länder) där de får sina skador fastställda. Många av dem har sedan hos andra doktorer inom och utom Europa fått samma typ av skador fastställda med hjälp av undersökning i DMX.

Undersökningarna drabbade genomgått har utförts av varandra "oberoende" specialister med skilda metoder. Trots att dessa kollegor kommit fram till exakt samma resultat, tycks inte sakkunniga (Socialstyrelsen och SBU) bry sig om att i aktuella utlåtanden skadorna blivit likartat beskrivna, vilket borde jämföras med "vetenskap och beprövad evidens".

Vad mer kan man begära när det gäller ett utredningsresultat?

Är då inte metoderna att betraktas som tillräckligt kliniskt giltiga för att motsvara det begrepp som definieras som "vetenskap och beprövad erfarenhet"?

fMRI kan fastställa överörlighet i halskotpelarens strukturer eller blödningar i hjärna och hjärnstam.

Fonar Upright kan påvisa resultatet av apoptotiska processer i nervvävnaden som konsekvens av försämrade blodcirkulation när blodkärl slits sönder till följd av de G-krafter som i själva krockögonblicket slänger huvudet i en pisksnärtsliknande rörelse. Resultatet kan ses som en Chiari-liknande förlust av nervvävnad.

Chiari uppstår till den successiva undergång av nervceller, som fortsätter under lång tid efter själva olyckan. Saknas korrekt diagnos och skadans konsekvenser är det lätt att tro att den drabbades besvär inte har med själva olyckan att göra genom att det tar tid för att konsekvenserna av skadorna skall bli uppmärksammade.

**Även medicinska rådgivare måste stå under kontroll av en tillsynsmyndighet, precis som alla övriga läkare.**

Medicinska rådgivare brukar hävda att senkomplikationer inte har något med själva olyckan att göra. Modern forskning kan visa hur felaktiga sådana påståenden är – även om de kommer från "sakkunniga" medicinska rådgivare.

**EU-domstolens beslut motsäger vad svenska myndigheter hävdar.**

Trots att EU-domstolen fastställt att det inte längre är den svenska tolkningen av begreppet, utan att det som numera skall gälla för alla medlemsstater - även för Sverige - är det den internationella vetenskapen. En negativ konsekvens av hur systemen i Sverige fungerar är att "gränsöverskridande vård" aktivt förhindras genom Försäkringskassans aktiviteter.

Nackskadeförbundet önskar tid för ett möte får med hänvisning till ovanstående sammanfattning av fMRI, Fonar Upright och DMX – metoder som kommer att presenteras av internationellt ledande forskare gällande konsekvenserna av nackskador vid ett seminarium som anordnas den 27-29 september i Stockholm i höst.

Med vänlig hälsning

**Bo Sonnsjö**

Med dr

vice ordförande i Nackskadeförbundet

**Bert Magnusson**

Nackskadeförbundets ordförande

Styrelsen

---

**Anneli Wicksell**

Kommunikationsstrateg

075-247 30 60

Socialstyrelsen

Kunskapsstyrning

Ac-stöd

Rålambsvägen 3

106 30 Stockholm

Växel: 075-247 30 00

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

---

**Från:** Wicksell, Anneli

**Skickat:** den 29 juni 2012 11:02

**Till:** '[bert.magnusson@nackskadeforbundet.se](mailto:bert.magnusson@nackskadeforbundet.se)'

**Kopia:** Registrator Kunskap

**Ämne:** ad dnr 3.2-20652/2012

Hej!

Vi har tagit del av Nackskadeförbundets skrivelser till oss och vill bjuda in er till ett gemensamt möte. Vi håller på att leta efter lämpliga datum med personer inom Socialstyrelsen och återkommer så snart vi fått besked.

Med vänlig hälsning

---

**Anneli Wicksell**

Kommunikationsstrateg

075-247 30 60

Socialstyrelsen

**"Vetenskaplig metod" att döma efter – finns den?**

Uttrycket, som brukar användas mot skadedrabbade i domstolar eller i svar från ministrar och myndigheter, är "vetenskap och beprövad erfarenhet"!

---

**Nedan finns Svaren från SBU om vetenskap och beprövad erfarenhet både från Måns Rosén (1) , Marie Wedin (2), Anders Tegnell (3), Lars-Erik Holm indirekt genom Anette Richardson, [anette.richardson@socialstyrelsen.se](mailto:anette.richardson@socialstyrelsen.se)(4)**

### **1) Måns Rosén**

**Frågan till professor Måns Rosén, vid SBU den 27 januari 2011 15:54**

**Jag vill be att få underlaget till hur man utvärderar enligt internationellt vedertagna principer? Finns det något dokument (eller) en kopia på detta.**

Samtidigt önskar vi få ta del av det dokument där det framgår vilka evidensgodkända metoder som används i Sverige.

**Vänligen önskas svar på detta.**

**Mvh Bert Nackskadeförbundet**

E-postsvar den 27 januari 2011 16:01

**Hej!**

Bifogar vår metodbok som dock för närvarande är under revidering.

Vi har inget uppdrag och inget dokument där det framgår vilka evidensgodkända metoder som används i Sverige.

**MvH Måns**

## **2) Marie Wedin**

E-postfråga till Läkarförbundets ordförande Marie Wedin den 8 april 2012 14:29

Läkarförbundets etiska regler, är det inte något som gäller även för medicinska rådgivare

I Läkarförbundets etiska regler står det att läkare skall handla i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet"! När jag begärde en förklaring från professor Måns Rosén och professor Nina Rehnqvist vid SBU blev svaret att det inte fanns någon förteckning över vilka undersöknings- eller behandlingsmetoder som uppfyllde kraven på "vetenskap och beprövad erfarenhet".

Marie Wedins svar den 11 april 2012:

Vad gäller "vetenskap och beprövad erfarenhet" var detta begrepp föremål för en etikdag som Läkarförbundet anordnade tillsammans med Läkaresällskapet förra hösten.

Någon exakt definition av begreppet finns inte och inte heller finns någon "lista" över accepterade undersöknings- och behandlingsmetoder.

Begreppet har nog inte heller någon exakt motsvarighet i andra länder, utan får ses som ett uttryck för att vård ska ges på ett sätt och enligt metoder som är vedertagna i Sverige.

Huruvida en viss behandling eller åtgärd varit i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet" avgörs ytterst av tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen utifrån omständigheterna i det aktuella fallet ...

Viktigt att komma ihåg är även att innebörden av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" ändras med tiden, i takt med nya rön.

Med vänlig hälsning

Marie Wedin

### **3) Anders Tegnell**

**Frågan till Socialstyrelsen (SoS)** Är det rimligt att medicinska rådgivare får hänvisa till "vetenskap och beprövad erfarenhet", när detta uttryck inte ens är ordentligt definierat enligt SBU:s professorer,

**Svaret från Anders Tegnell**, (ansvarig för Socialstyrelsens kunskapsstyrning, som även sitter med i SBU:s nämnd): **dels diarienummer 7573/2010, dels "En rådgivare bör hänvisa till vetenskap och beprövad erfarenhet vilket omnämns i lagstiftningen"**.

### **4) Lars-Erik Holm / Anette Richardson**

**Frågan:** Då svaret från SoS inte tog upp grundfrågan om medicinska rådgivare får hänvisa till "vetenskap och beprövad erfarenhet" begärde Nackskadeförbundet att få ett förtydligande av generaldirektör Lars-Erik Holm.

**Svaret:** kom från Anette Richardson,  
[anette.richardson@socialstyrelsen.se](mailto:anette.richardson@socialstyrelsen.se) den 7 mars 2012.

**Dels diarienummer 3.2-7573/2012, dels: "Du har fått ett svar tidigare av Anders Tegnell. Jag ska försöka besvara dina frågor tydligt.**

**Det finns ingen "lista" utan i Sverige har vi ett landstingskommunalt självstyre där prioriteringar sker. Vi som myndighet ger rekommendationer i vissa områden men detta täcker långt ifrån alla områden. Detta finns förtydligt i patientsäkerhetslagen. Som du fick svar i tidigare mejl så har Socialstyrelsen inte ansvar för försäkringsläkarna utan denna fråga bör ställas till försäkringskassan. Likabehandlingen i domstol är inte en fråga som Socialstyrelsen har ansvar för.**



**Vad skall alla med odiagnostiserade eller feldiagnostiserade nackskador eller andra olösta problem i den svenska sjukvården tro om det nuvarande systemet?**

**Är "vetenskap och beprövad erfarenhet" endast ett sätt att smita ifrån samhällets ansvar för sina sjuka eller skadade medborgare?**

**Nackskadeförbundet genom**

**Bert Magnusson**

**Bo Sonnsjö**

**Amineh Sardarian och alla de tusentals skadade och sjuka, som inte kan få vara med på dagens möte hos Socialstyrelsen.**

## TILL UTSKRIFT

Från: **Bo Sonnsjö** (bosonnsjo@gmail.com)

Skickat: den 28 maj 2012 22:24:47

Till: armineh\_sarda (armineh\_sa@hotmail.com)

**Hej och tack för ditt mejl.**

**Läkarförbundets etiska regler gäller för alla medlemmar i Läkarförbundet. Vid flagrant åsidosättande av yrkesetiken kan en medlem genom beslut av förbundsstyrelsen uteslutas ur Läkarförbundet. För detta krävs enligt förbundsstadgarna att medlemmen "åsidosätter grundläggande yrkesetiska förpliktelser, varmed också avses handlande som allvarligt skadar förtroendet för läkaryrket". Sådan uteslutning är mycket ovanlig och har framför allt skett när medlemmen gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet. Några ytterligare sanktioner utöver uteslutning förfogar Läkarförbundet inte över. Vid uppenbara överträdelser av det etiska regelverket kan dock Läkarförbundets Etik- och ansvarsråd (EAR) genom brev till den aktuella medlemmen påminna om innehållet i de etiska reglerna. Detta har förekommit framför allt då marknadsföring av läkarverksamhet skett i strid med Läkarförbundets Marknadsföringsregler.**

**Vad gäller "vetenskap och beprövad erfarenhet" var detta begrepp föremål för en etikdag som Läkarförbundet anordnade tillsammans med Läkaresällskapet förra hösten. Någon exakt definition av begreppet finns inte och inte heller finns någon "lista" över accepterade undersöknings- och behandlingsmetoder. Begreppet har nog inte heller någon exakt motsvarighet i andra länder, utan får ses som ett uttryck för att vård ska ges på ett sätt och enligt metoder som är vedertagna i Sverige. Huruvida en viss behandling eller åtgärd varit i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet avgörs ytterst av tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen utifrån omständigheterna i det aktuella fallet. Denna bedömning får då ytterst baseras på den sakkunskap som representeras av Socialstyrelsens vetenskapliga råd, dvs. experter inom respektive medicinsk specialitet. Viktigt att komma ihåg är även att**

**innebörden av begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet  
ändras med tiden, i takt med nya rön.**

**Med vänlig hälsning**

**Marie Wedin**

**LÄKARFÖRBUNDETS ORDFÖRANDE**

-----  
-----  
-----

**P.S. EN KOMMENTAR FRÅN NACKSKADEFÖRBUNDET: OM EN  
MEDICINSK RÅDGIVARE INTE GÖR KORREKTA BEDÖMNINGAR, SÅ  
BRYTER VÄL DENNE MOT LÄKARETIKENS REGELVERK OCH KAN  
ENLIGT ANDERS TEGNELL DENNE STÄLLAS INFÖR DOMSTOL.**

**BORDE INTE DETTA OCKSÅ KUNNA GÄLLA FÖR T EX JORMA  
STYF, KLAS BERLIN ELLER LENA HOLM AGERAR NÄR DET  
GÄLLER DERAS BEDÖMNINGAR AV NACKSKADOR? D.S.**

## Zazzio etc

Från: **Bo Sonnsjö** (bosonnsjo@gmail.com)

Skickat: den 30 augusti 2012 09:44:09

Till: armineh\_sarda (armineh\_sa@hotmail.com)

### **”Godtycke och skönsmässig bedömning styr den svenska hälso- och sjukvården”**

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) klargör att svensk sjukvård i alla dess former skall bedrivas i enlighet med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Begreppet har dock aldrig specificerats i vare sig lagstiftning, proposition eller förarbete. Uttrycket är en antik lagstiftningsrelik från år 1890 – från Oscar II:s tid som regent. Sedan dess har läkare, jurister, statliga utredare med flera utan framgång försökt att definiera det besynnerliga begreppet.

Socialstyrelsen har från och med 1980-talet flitigt använt sig av det för att vidta disciplinära åtgärder mot vårdspersonal. Försäkringskassan och de svenska landstingen har nyttjat begreppet för att neka patienter ersättning och vård, i synnerhet sådan vård och behandling som landstingen själva inte har haft kompetensen att utföra. Myndigheterna tolkar godtyckligt begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och ärenden och domstolsmål bedöms skönsmässigt. Därmed frångår och bryter myndigheterna mot grundlagens regeringsform där likhet inför lagen står inskriven.

Vi har frågat otaliga tjänstemän på Socialstyrelsen, Försäkringskassan, i förvaltningsdomstolarna samt på andra myndigheter vad begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” i klartext innebär och står för. Något klart eller entydigt svar har vi inte fått. De tillfrågade tjänstemännen har i röriga och ibland obegripliga ordalag gjort vida utläggningar om begreppets betydelse för säkerställandet av god och säker vård, patientsäkerhet med flera andra odefinierade begrepp.

Enligt promemorian 2867:2001 från Riksdagens Utredningstjänst skulle begreppet vara ”en vedertagen standard inom hälso- och sjukvårdssektorn såväl i Sverige som i övriga länder inom EU”, åtminstone om man får tro Socialstyrelsen som matade Riksdagens Utredningstjänst med informationen. Påståendet stämmer emellertid inte alls. I de flesta länder – möjligen med undantag av Österrike – har vårdpersonalen aldrig hört talas om begreppet. Socialstyrelsens ansvarige informatör påstår sig inte känna igen sig i att hon till Utredningstjänsten

skulle ha lämnat den information som Utredningstjänstens PM påstår att hon skulle ha lämnat. Utredningstjänsten vill å sin sida inte revidera promemorian och stryka felaktigheten.

Om man språkligt försöker att tolka begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" så hamnar man även då i svårigheter. Ordet "och" innebär nämligen att begreppets båda delar "vetenskap" och "beprövad erfarenhet" måste vara uppfyllda för att sjukvårdsutövaren inte skall riskera att fällas i domstol och fråntas sin yrkeslegitimation. Detta betyder att nya, vetenskapligt väl dokumenterade diagnostiserings- och behandlingsmetoder inte utan risktagande kan introduceras i svensk sjukvård.

Ordet "vetenskap" utnyttjar Socialstyrelsen genom att hävda att vissa metoder inte är "tillräckligt vetenskapliga", det gäller även sådana metoder som är helt ofarliga och som baseras på 5, 50, 500 vetenskapliga studier och ibland ännu fler sådana. På svenska sjukhus utförs samtidigt mängder av vårdmetoder som inte har något vetenskapligt stöd alls. Läkemedel som saknar vetenskapligt underlag receptförskrivs av landstingsläkare under förevändningen att så görs av hävd eller tradition. Det gäller till exempel magmedicin, hostmedicin, bantningsmedel och narkotiska läkemedel.

Några absoluta vetenskapliga sanningar existerar inte. Vetenskapen är och skall vara under ständig utveckling. Vi anser dock att det inte ska ankomma på myndigheter och domstolar att godtyckligt bedöma vad som är vetenskapligt eller vilken grad av vetenskap som olika metoder innehar. Att myndigheternas lekmän tillåts att nyckfullt avgöra vad som skulle utgöra aktuell vetenskap är fullständigt oacceptabelt. Lagar i en demokratisk, europeisk stat måste, enligt Europadomstolen för mänskliga rättigheter, vara tydliga och begripliga för att straff ska kunna utdömas. Det måste även Sverige rätta sig efter. Begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" är inte alls tydligt och inte heller begripligt. I en läsarundersökning i tidningen Dagens Medicin ansåg endast 30 % att begreppet var tillräckligt klart. Ingen av dem har dock förklarat vad begreppet verkligen innebär.

Även uttrycket "beprövad erfarenhet" medför tolkningssvårigheter – vems erfarenhet avses och hur omfattande ska den vara? Här finner godtycket inga gränser.

Svensk sjukvårdslagstiftning skiljer sig väsentligt från EU-rätten. Enligt EU-domstolen är kravet, för att en metod ska ersättas vid gränsöverskridande sjukvård, att den är av "sedvanlig karaktär i de berörda yrkeskretsarna", d v s "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", vilket innebär att svenska läkare och Socialstyrelsen inte har EU:s mandat och förtroende att avgöra vad som är vetenskapligt.

Vilka konsekvenser får då den svenska lagens formulering? Jo, Socialstyrelsen angriper godtyckligt vårdpersonal och fråntar dem deras legitimationer. Patienter nekas sådan vård som är internationellt accepterad och patienterna nekas även ersättning för sådan vård som inte utförs inom de svenska landstingen. Domstolarna går okritiskt på myndigheternas linje och bryter konsekvent mot gällande lagstiftning och prejudikat. Rättsosäkerheten är uppenbar. Svensk myndighetsutövning är korrumpierad och konspirationer är inte ovanliga vilket exemplifieras av följande fall.

I nio år anklagade Socialstyrelsen en sjuksköterska för att ha ställt diagnos men Socialstyrelsen kunde inte förklara vilken diagnos eller patient det skulle gälla. Socialstyrelsen kontaktade Skatteverket som därefter drev tre mål mot sjuksköterskan. Dessa tre mål förlorade Skatteverket men Socialstyrelsen vann ändå sitt mål, detta trots att alla fyra mål baserades på samma begrepp i lagstiftningen, nämligen – vetenskap och beprövad erfarenhet. Likhet inför lagen frångicks men Socialstyrelsen yttrade nyligen att de inte ansåg att de hade begått något fel. Att alla, enligt Socialstyrelsens eget informationsmaterial "Vem har rätt att göra vad inom hälso- och sjukvården och tandvården?", har rätt att ställa diagnos bekymrade inte myndighetens tjänstemän. Går det så går det.

I ett annat mål vann en läkare slutligen i sista domstolsinstans efter det att Socialstyrelsen, under åtta års tid, medvetet hade ljugit i sina anklagelser. Innan dom hade vunnit laga kraft var straffet redan till fullo utverkat, vilket strider mot europarätten. Ärendet JO-anmälades men JO valde godtyckligt och utan motivering att inte vidta några åtgärder. Vem granskar JO? JO-beslut kan ju inte överklagas. Hur kvalitetssäkras JO:s verksamhet?

En välmeriterad psykolog anklagades för felbehandling. Experter gav emellertid psykologen rätt. Då anklagade Socialstyrelsen i stället psykologen för att skriva oläsligt i journalerna trots att allt var pedantiskt nedtecknat och mycket lättläst. Psykologen ålades en prøvotid på tre år.

Flera läkare har jagats bort från Sverige. En av dem tog sin tillflykt till USA där han numera är mer eller mindre helgonförklarad. Först efter det att läkaren har levt där i exil i nästan tio år remitterar svensk sjukvård patienter till honom för utredning och operation.

En annan läkare flyttade till Tyskland där han varje år hjälper hundratals patienter att bli fria från cancer men tillbaka till den svenska sjukvården är han inte välkommen.

Läkarskråets medlemmar jagar unisont bort kompetenta konkurrenter med innovativa idéer. Avundsjukan är utbredd och etablissemangets läkare (de som arbetar inom landstingen) har företrädare i form av professorer och docenter som av Socialstyrelsen är utnämnda till vetenskapliga råd. Dessa råds ord är lag. Att kamaraderi ofta är grunden för rådets delikatessjävsyttranden är det ingen vare sig på Socialstyrelsen eller i förvaltningsdomstolarna som bryr sig om och inte heller JO reagerar på det.

Flera läkare har i Sverige blivit fråntagna sina legitimationer efter att ha utfört verksamma och oskadliga behandlingar som har baserats på mängder av vetenskapliga studier. Sverige importerar inte ny kunskap och nya rön utan förbjuder dem i stället.

Det så kallade Jelinek-målet gällde ersättning för vård inom EU/EES. Försäkringskassan, förvaltningsrätten och kammarrätten bröt mot EU-rätten. En anmälan som riktades mot Sverige lämnades in till EU-kommissionen vilken påpekade att Försäkringskassans hänvisning till och tolkning av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" stred mot flera EU-domstolsprejudikat. Försäkringskassan förlorade målet först efter det att EU-kommissionen hade satt press på Sverige.

Nyligen fattade Socialstyrelsen ett beslut rörande Scandlab, ett svenskt förmedlingsföretag vars affärsidé har baserats på att skicka prover till England för analys på ett certifierat laboratorium och därefter skicka provsvaren tillbaka till patienterna. På grund av förtal som spreds av de svenska specislistläkarna påverkades det svenska företags omsättning allvarligt och tvingade det i konkurs. Efter konkursen ställde Socialstyrelsen mycket märkliga krav på den före detta ägaren som för övrigt inte är medicinskt legitimerad och således inte tillhör medicinsk personal och därför inte står under Socialstyrelsens tillsyn. Insamling av dygnsurin och salivprovtagning fick enligt Socialstyrelsen inte göras och inte heller skickas till det välrenommerade laboratoriet i London.

Provtagningen är riskfri och den utförs även på svenska sjukhus. Analysmetoderna är väl etablerade inom EU och Englands sjukvårdsmyndighet har godkänt dem. Socialstyrelsen skrev i sitt beslut: "Om de krav som ställs inte uppfylls kan Socialstyrelsen komma att förbjuda verksamheten." Socialstyrelsen angrep alltså i sitt beslut inte analyserna i sig utan i stället själva provtagningen (att spotta i en burk och kissa i en dunk) samt att proverna skickades med post till laboratoriet i England. Socialstyrelsen struntar följaktligen i EU-lagstiftningen och

den inom unionen lagstadgade fria rörligheten för varor, tjänster och medborgare. Inte blir det hela bättre av att Socialstyrelsen sedan flera månaders tid utreder svenska läkare som ordinerar behandling på basis av de engelska analyserna. Socialstyrelsen avser att förbjuda alla svenska läkare att använda sig av analyserna medan utländska läkare obehindrat kan arbeta vidare med det i Sverige utan att Socialstyrelsen kan göra ett dugg åt det.

Detta är givetvis diskriminerande och en obstruktion av den fria konkurrensen och samtidigt ett uppenbart missbruk av makt. Socialstyrelsens åtgärder är inte proportionerliga och myndighetens agerande försvårar för patienter i Sverige att bli friska från sjukdomstillstånd som är internationellt vedertagna men som den svenska sjukvården varken ids diagnostisera eller kännas vid.

Att, som Socialstyrelsen och landstingen gör, begränsa antalet tillgängliga vårdmetoder innebär inte att patientsäkerheten säkerställs. Inte heller är det liktydigt med god vård. Patienter reagerar olika på olika analys- och behandlingsmetoder och måste ibland diagnosticeras och behandlas på helt olika sätt. De analysmetoder som landstingen begagnar sig av räcker inte till för att finna alla sjuka individer bland dem som söker vård för att de känner att någonting inte står rätt till. De behandlingsmetoder som landstingen erbjuder hjälper dessutom långt ifrån alla patienter att bli friska eller att få lindring.

En förbättrad, nationell folkhälsa kan uppnås genom att svenska patienter inom landets gränser bereds tillgång till sådan sjukvård som redan utförs i andra medlemsstater inom EU/EES. Svensk vårdpersonal ska, utan risk för myndigheternas repressalier, kunna importera och utföra sådana metoder på svenskt territorium. Socialstyrelsen borde se det som ett positivt steg i patientsäkerhetsarbetet eftersom svensktalande personal har bättre möjligheter att felfritt kommunicera med svensktalande patienter och det borgar i sin tur för att missförstånd undviks. Dessutom bör det betraktas som god vård om fler patienter tillfrisknar.

Vi värnar även om en förbättrad rättssäkerhet. En acceptabel rättssäkerhetsnivå kan inte uppnås om Sveriges regering och riksdag underlåter att eliminera och revidera sådana lagar som är oklara och som baseras på och skapar utrymme för godtyckliga och skönsmässiga bedömningar. För att motverka maktmissbruk på landets myndigheter bör Sverige snarast lagstifta om att anta EU-lagstiftningens "kodex för god förvaltningsed" så att den även omfattar samtliga svenska myndighetsutövare.



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

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

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

**Mer information finns – om så skulle önskas!**

**D.S.**

Ref. Ares(2013)3236141 - 14/10/2013

# **EUROPEISKA KOMMISSIONEN**

## **GENERALDIREKTORATET FÖR HÄLSO- OCH KONSUMENTFRÅGOR**

**System och produkter på hälsoområdet**

**Hälso- och sjukvårdssystem**

**Bryssel den sanco.ddg 1 .d.2/JR/csds(2013)3441002**

**Till Bo Sonnsjö och Bert Magnusson**

**Ärende: Era e-brev från juli till september 2013**

**Jag vill nu ta upp era senare e-brev, där ni ber om en tydlig redogörelse av EU-rätten i frågan om användningen av termen "internationell medicinsk vetenskap" vid bedömning av patienternas rättighet att få vård.**

**Detta var huvudtemat vid vår diskussion under mötet den 30 april i år, och som uppföljning gav jag i mitt brev av den 31 maj en översikt över EU-rätten med avseende på rättigheter och ersättning.**

**Det brevet innehöll en detaljerad analys av i synnerhet mål 157/99 Smits-Peerbooms. I mitt senare brev av den 8 augusti redogjorde jag återigen mycket detaljerat för frågan om användningen av "internationell medicinsk vetenskap" i EU-rätten.**

**Beträffande EU-rätten på hälsoområdet finns det ingenting att tillägga när det gäller termen "internationell medicinsk vetenskap". Jag vill tydligt framhålla att det inte finns**

***någon definition av denna term någonstans i EU-rätten.***

**Nathalie Chaze, Enhetschef SANCO**

Angående begreppet Vetenskap och beprövad erfarenhet.

Frågan ställd till professor Måns Rosén, vid myndigheten SBU den 27 januari 2011 15:54 formulerad av Nackskadeförbundets ordförande Bert Magnusson var: "Jag vill be att få underlaget till hur man utvärderar enligt internationellt vedertagna principer?"

Finns det något dokument (eller) en kopia på detta.

Samtidigt önskar vi få ta del av det dokument där det framgår vilka evidensgodkända metoder som används i Sverige.

Vänligen önskas svar på detta.

Mvh Bert Nackskadeförbundet"

-----  
E-postsvar den 27 januari 2011 16:01, d v s 7 minuter senare

Hej! Bifogar vår metabok som dock för närvarande är under revidering.

Vi har inget uppdrag och inget dokument där det framgår vilka evidensgodkända metoder som används i Sverige.

MvH

Måns (Rosén)

Professor vid SBU

-----  
E-postfråga till Läkarförbundets ordförande Marie Wedin den 8 april 2012  
14:29

Läkarförbundets etiska regler, är det inte något som gäller även för medicinska rådgivare?

I Läkarförbundets etiska regler står det att läkare skall handla i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet"! När jag begärde en förklaring från professor Måns Rosén och professor Nina Rehnqvist vid SBU blev svaret att det inte fanns någon förteckning över vilka undersöknings- eller behandlingsmetoder som uppfyllde kraven på "vetenskap och beprövad erfarenhet".

---

Marie Wedins svar den 11 april 2012:

**Vad gäller "vetenskap och beprövad erfarenhet" var detta begrepp föremål för en etikdag som Läkarförbundet anordnade tillsammans med Läkaresällskapet förra hösten.**

**Någon exakt definition av begreppet finns inte och inte heller finns någon "lista" över accepterade undersöknings- och behandlingsmetoder.**

**Begreppet har nog inte heller någon exakt motsvarighet i andra länder, utan får ses som ett uttryck för att vård ska ges på ett sätt och enligt metoder, som är vedertagna i Sverige.**

**Huruvida en viss behandling eller åtgärd varit i enlighet med "vetenskap och beprövad erfarenhet" avgörs ytterst av tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen utifrån omständigheterna i det aktuella fallet ...**

**Viktigt att komma ihåg är även att innebörden av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" ändras med tiden, i takt med nya rön.**

**Med vänlig hälsning**

**Marie Wedin**

---

**Samma fråga ställdes till Socialstyrelsen (SoS), och svaret från Anders Tegnell, (ansvarig för SoS kunskapsstyrning, som även satt med i SBU:s nämnd), när myndigheten SoS tillfrågades om det var rimligt att medicinska rådgivare får hänvisa till "vetenskap och beprövad erfarenhet", när detta uttryck inte ens är ordentligt definierat enligt SBUs professorer, erhöles diarienummer 7573/2010**

**Då svaret från SoS då inte tog upp grundfrågan om medicinska rådgivare får hänvisa till "vetenskap och beprövad erfarenhet" begärde Nackskadeförbundet att få ett förtydligande av generaldirektör Lars-Erik Holm.**

**Svar kom då från Anette Richardson, [anette.richardson@socialstyrelsen.se](mailto:anette.richardson@socialstyrelsen.se) den 7 mars 2012, samt Diarienummer 3.2-7573/2012: Du har fått ett svar tidigare av Anders Tegnell. Jag ska försöka besvara dina frågor tydligt.**

**Det finns ingen "lista" utan i Sverige har vi ett landstingskommunalt självstyre där prioriteringar sker.**

**Vi som myndighet ger rekommendationer i vissa områden men detta täcker långt ifrån alla områden.**