

### Vetenskap och beprövad erfarenhet får underkänt

Bakgrund: Regeringsrätten avkunnande 3 domar 30 januari 2004. Domarna gav svenska medborgare rätt att åka utomlands för att få sjukvård och tandvård utifrån EU-rätten.

Domarna sände en stövård genom det vårdbyråkratiska Sverige. Makten över den sjuke och den sjukas vård rubbades.

I en prememoria av regeringen (s) 10 februari 2006 föreslås en stark begränsning av den rättighet som regeringsrättens dom gav medborgaren.

Alliansregeringen fullföljer initiativet till att begränsa EU-rättigheten genom att till riksdagen överlämna en proposition till riksdagen 2007-09-25. Sedvanligt remissförfarande är vidtaget. Socialstyrelsen, försäkringskassa och landsting är mycket angelägna om att i nya lagen skall inskrivas "vetenskap och beprövad erfarenhet" vid den föreslagna förhandsbedömningen. De vill behålla det bedömningsmonopol de har för sin maktutövning. Fredrik Reinfeldt (m) och Göran Hägglund (kd) står som garant för propositionen. Den föreslagna nya lagen skulle träda i kraft 1 juli 2008.

EU- skäl avstyrkte propositionen. Därför har det inte kommit något beslut. Läget är således idag att regeringsrättsdomarna fortfarande är vägledande eftersom den avsedda lagändring avstyrktes av EU- skäl.

### Arbetsgång vid utredning

Av de tre regeringsrättsdomarna har en av dessa valts ut eftersom den är principiellt mycket vägledande. Ur de hänvisningar till EU- domar som där anges har 2 EU- domar valts ut och specialstuderats.

De arbetsmaterial som studerats i detta arbete är således:

1. Regeringens proposition 2007/08: xx. Rubrik: Ersättning för vård i annat EES-land. (55 sidor).
2. Regeringsrättens dom mål nr 5595-99 av 30 januari 2004. Domen handlar om rätt få vård utomlands. Patienten hade SLE vilket är en relativt sällsynt inflammatorisk sjukdom. Kallas i utredningen för SLE-domen. (13 sidor).
3. EG- dom mål C-157/99. Dom den 12 juli 2001. Benämns vid hänvisningar till Smits och Peerbooms mål. Nederländerna är motpart. (16 sidor).
4. EG- dom mål C-444/05. Dom den 11 januari 2007. Gäller grekiska medborgare. Benämns i utredningen Grekland (7 sidor).
5. En mängd remisser och lagtexter har även genomlästs efter hänvisningar från grundmaterialet. Vissa har gett någon ledtråd andra har varit bomskott.

### EU-rätt för vård utomlands

Nedan följer ett antal kriterier och domskäl för vägledning.

### A. Offentlig eller privat vård utomlands

Bedömes som likvärdiga. EU-rätten jämför.

Smits och Peerbooms dom punkt 53 citat:

*53 Domstolen erinrar om att det i detta avseende följer av fast rättspraxis att medicinsk verksamhet omfattas av tillämpningsområdet för artikel 60 i fördraget, utan att det i detta avseende skall göras skillnad mellan vård på sjukhus och vård som utförs utanför sjukhusen (dom av den 31 januari 1984 i de förenade målen 286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, REG 1984, s. 377, punkt 16, svensk specialutgåva, volym 7, s. 473, i det ovannämnda målet Society for the Protection of Unborn Children Ireland, punkt 18, avseende information om kliniker vid vilka frivilligt avbrytande av havandeskap utförs, och i det ovannämnda målet Kohil, punkterna 29 och 51).*

”Greklands” dom punkt 19 och 22, citat:

*19 Det följer av fast rättspraxis att tillhandahålla tjänster, utan att det för den skull görs skillnad mellan vård på sjukhus och vård som tillhandahålls utanför sjukhusen (dom av den 16 maj 2006 i mål C-372/04, Watts, REG 2006, s. 1-4325, punkt 86 och där angiven rättspraxis).*

*22 Härav följer att artikel 49 EG är tillämplig i en situation där en patient, i likhet med Dimitris Stamatelaki, mot betalning erhåller sjukhusvård i en annan medlemsstat än den där han är bosatt oavsett om det sker i offentlig eller privat regi.*

### B. Myndigheter får ej agera godtyckligt. Rätt till domstolsprövning vid avslag

Godtycklighet från myndigheter accepteras ej. Objektiva kriterier som är kända i förhand och som inte är diskriminerande ska brukas. Avslag ska kunna överprövas av domstol.

Smits och Peerbooms dom punkt 90 citat:

*90 Det följer även av fast rättspraxis att ett system med föregående myndighetstillstånd inte innebär att de nationella myndigheterna kan agera på ett sådant skönsmässigt sätt att de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, särskilt de som rör en grundläggande frihet sådan som den varom det är fråga i målet vid den nationella domstolen, fräntas all ändamålsenlig verkan (se dom av den 23 februari 1995 i de förenade målen C-358U93 och C-416-93, Bordessa m.*

*fl., REG 1995, s. 1-361, punkt 25, av den 14 december 1995 i de förenade målen C-163/94, C-165/94 och C-250/94, Sanz de Lera m. fl., REG 1995 s. 14281, punkterna 23-28, och av den 20 februari 2001 i mål C-205/99, Analir m. fl., REG 2001, s. 1-1271, punkt 37). För att ett krav på föregående myndighetstillstånd skall kunna anses berättigat trots att en sådan grundläggande frihet därigenom inskränks måste det under alla förhållanden grundas på objektiva kriterier som inte är diskriminerande och som är kända på förhand för att begränsa myndigheternas utrymme för skönsmässig bedömning och förhindra att bedömningen blir godtycklig (domen i det ovannämnda målet Analir m. fl., punkt 38). Ett sådant system med föregående myndighetstillstånd skall på samma sätt administreras enligt en förfarandeordning som är lättillgänglig och ägnad att säkerställa att den berördes ansökan behandlas inom en rimlig frist och objektivt och opartiskt, Eventuella avslag skall dessutom kunna överprövas genom talan vid domstol.*

### C. Krav om förhandsbesked

Krav om förhandsbesked för vård utomlands är oförenlig med EU-rätten. Alltså krav om förhandsbesked var just vad regeringen ville införa genom sin proposition 2007/08:xx uppmuntrad av socialstyrelse, försäkringskassa och landsting. Proppen stod i strid med EU-rätten.

Nationella generella krav om förhandstillstånd betraktas som ”handelshinder” inom EU.

Se regeringsrättens dom ”SLE” mål nr 5595-99 sid 7 och 11. Smits och Peerbooms mål punkt 61-69 citat:

*61 I detta avseende finns det anledning att erinra in att i enlighet med fast rättspraxis utgör artikel 59 i fördraget hinder för tillämpning av alla nationella bestämmelser som medför att det blir svårare att utföra tjänster mellan medlemsstater än i en och samma medlemsstat (dom av den 5 oktober 1994 i mål C-381/93, kommissionen mot Frankrike, ovannämnda målet Kohil, punkt 33).*

*69 Av detta följer att sådana bestämmelser som de i målet vid den nationella domstolen avhåller och till och med hindrar socialförsäkringstagarna från att vända sig till personer som tillhandahåller sjukvård i andra medlemsstater än den där socialförsäkringstagarna är försäkrade och utgör, såväl för de försäkrade som för dem som tillhandahåller vård, ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster (se i detta avseende dom av den 31 januari 1984 i de förenade målen 286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, REG 1984, s. 377, punkt 16, svensk specialutgåva, volym 7, s. 473, av den 28 januari 1992 i mål C-204/90, Bachmann, REG 1992, s. 1-249, punkt 31, svensk specialutgåva, volym 12, s. 31, och i det ovannämnda målet Kohli, punkt 35).*

EU- dom Grekland mål C-444/05, punkt 27 och 28.

*27 Om en nödsituation föreligger utgör detta förvisso ett undantag från bestämmelsen om avsaknad av ersättning för sjukhusvård i Grekland vid privata vårdinrättningar som inte slutit avtal med försäkringskassan. Vid vård på ett privat sjukhus som ligger i en annan medlemsstat förhåller det sig dock annorlunda.*

*28 En sådan lagstiftning avskräcker, och till och med hindrar, socialförsäkrade personer från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater än den där vederbörande är ansluten till socialförsäkringen. Lagstiftningen utgör således en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster för såväl de försäkrade som för dem som tillhandahåller tjänsterna.*

#### D. Avslag av förhandsbesked

Ansökan kan endast avslås med motiveringen att behandlingen inte är medicinskt nödvändig när identisk behandling eller en behandling är lika effektiv och kan erhållas i tid i det egna landet/landstinget.

Se regeringsrättens dom ”SLE” mål 5595-99 sid 10 och 12. Domslut Smits och Peerbooms mål C-157/99 se nedan.

#### **Domslut**

På dessa grunder beslutar

**DOMSTOLEN**

-angående de frågor som genom beslut av den 28 april har ställts av

Arrondissementsrechtbank te Roemond-följande dom:

Artikel 59 i EG-fördraget (nu artikel 49 i ändrad lydelse) och artikel 60 i EG-fördraget (nu artikel 50 EG) utgör inte hinder för tillämpningen av en sådan lagstiftning i en medlemsstat

som den som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, enligt vilken det är en förutsättning för att vård utförd vid en sjukförsäkringskassa som personen är ansluten till och enligt vilken sådant tillstånd enbart beviljas om de två villkoren är uppfyllda att, för det första, behandlingen kan betraktas som ”sedvanlig i de berörda yrkeskretsarna”, vilket är ett kriterium som även tillämpas när det är fråga om att avgöra huruvida sjukhusvård som utförs inom det nationella territoriet skall ersättas, och att, för det andra, den medicinska behandlingen av den försäkrade personen kräver detta. Detta gäller emellertid enbart under förutsättning att

-kravet att behandlingen skall vara av ”sedvanlig” karaktär tolkas på sådant sätt att ansökan om tillstånd inte kan avslås med den motiveringen, när det framgår att den ifrågavarande behandlingen är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen, och

-ansökan om tillstånd endast kan avslås med motiveringen att behandlingen inte är medicinskt nödvändig när identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid vid en inrättning med vilken den sjukförsäkringskassa som den försäkrade personen tillhör har ingått ett avtal. Slut citat.

Kommentar: Båda EU-domarna Smits och Peerboom och ”Greklands” domen för ett långt resonemang innan man kommer fram till samma sak. Dom se ovan.

Konsekvens av domen blir: Ifall effektivare vård finnes utomlands kan försäkringskassan (som håller i utlandsärenden) inte neka vården i utlandet. Likaså om vårdkö är för lång i Sverige.

Alltså rätt att åka utomlands vid:

- A. Effektivare vård utomlands
- B. Lång vårdkö i Sverige

Ej rätt åka vid:

- C. Lika vård i Sverige
- D. Kort väntetid
- E. Behandling som är förbjuden i Sverige eller tillstånd man inte ”bryr sig om” i Sverige bl a skönhetsoperationer

#### E. Vetenskap och beprövad erfarenhet

I remisserna till regeringens prop 2007/08 hävdar socialutstyrelsen försäkringskassa och landsting att Sverige ska försvara ”vetenskap och beprövad erfarenhet” som kriterium för vådrättighet. EG-domarna säger ”sedvanlig karaktär i berörda yrkeskretsar” dvs att behandling är tillräckligt beprövad och erkänd av internationella medicinska vetenskapen. Dvs EG-domstolen bortsorterar uttrycket ”vetenskap”.

Kommentar: Vilken vetenskap som är just nu rådande är en ständig diskussion och avgörs av myndighetspersoner ofta på ett nyckfullt sätt. Under denna utredning kapitel B och Smits och Peerbooms mål, punkt 90 framhålles att man ska begränsa myndighetens utrymme för skönsmässig bedömning. Detta kan vara anledningen till att EG-domstolen enbart fokuserar på den beprövade erfarenheten, som breddas till internationell erfarenhet.

I ovannämnd proposition avfärdar regeringen expertmyndigheternas propåer om ”vetenskap”. Över sidorna 24, 25 och 26 resonerar sig regeringen fram till ett stöd för att den

internationella erfarenheten ska gälla. Detta även om den aktuella behandlingsmetoden inte används i Sverige. D v s regeringen stöder EU dom se Smits och Peerboom.

Se nedan klipp ur proppen sid 25 och 26. Citat:

Frågan är också hur man ska bedöma de fall då ersättning begärs för vård i ett annat EES-land där man har använt sig av en behandlingsmetod som är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen, men som är över huvud taget inte används i Sverige. I målet Smits och Peerbooms ansåg EG-domstolen att kravet på objektivitet och likabehandling inte garanterades om hänsyn enbart togs till behandlingar som regelmässigt utfördes inom det nationella territoriet och till enbart de vetenskapliga uppfattningarna inom de inhemska läkarkretsarna. Tvärtom ansågs det kunna riskera att inhemska vårdgivare gynnades (se Smits och Peerbooms, punkterna 95-96). Av dessa skäl anser regeringen att man även ska ha rätt till ersättning, om behandlingsmetoden som använts i ett annat EES-land, är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen. Detta även om den aktuella behandlingsmetoden inte används i Sverige.

På sidorna 24 och 25 i proppen anser regeringen att det råder ingen skillnad på Sverige och EU o s v... Citat:

Av rättspraxis från EG-domstolen framgår att gemenskapsrätten i princip inte kan medföra att en medlemsstat tvingats utsträcka förteckningen över medicinska förmåner som ersätts genom dess system för social trygghet, och den omständigheten att en medicinsk behandling omfattas av sjukförsäkringssystemet i andra medlemsstater saknar betydelse i detta avseende.

Medlemsstaten är emellertid vid utövande av denna behörighet skyldig att inte åsidosätta gemenskapsrätten, se avsnitt 6,3. Det innebär att kriterierna, som landstinget är skyldig att tillämpa vid tillståndsprovningen, är objektiva och inte beroende av var de personer som tillhandahåller vården är etablerade. Bestämmelserna om rätt till ersättning ska således vara tillgängliga utan åtskillnad på behandlingar inom och utom landet. Slut citat.

Regeringen tar stöd i EU- dom Smits och Peerboom punkt 95-96. Citat:

*95 Det följer nämligen av ovannämnda krav att införande av ett sådant system som det som är i fråga i målet vid den nationella domstolen, enligt vilket det är sjukförsäkringskassorna som utfärdar det tillstånd som erfodras för att få undergå en behandling på sjukhus i en annan medlemsstat, förutsätter att de kriterier som sjukförsäkringskassorna är skyldiga att tillämpa i detta syfte är av objektiv karaktär och inte är beroende av var de personer som tillhandahåller vård är etablerade.*

En konsekvens av punkt 96 är att Sverige inte få ha regler som missgynnar läkare och patienter som stöder sig på internationell beprövad erfarenhet.

Specialregler för Sverige får inget stöd i EG-dom ”Grekland” C-444/05, punkt 36 och 37.

Citat:

*36 Det saknas vidare stöd för den grekiska regeringens argument att grekiska socialförsäkringsmyndigheter inte kan kontrollera kvalitén på den vård tillhandahålls privata vårdinrättningar i en annan medlemsstat och att det saknas möjlighet att kontrollera om sjukhus som har slutit avtal med försäkringskassan kan tillhandahålla en lämplig identisk eller motsvarande medicinsk behandling.*

*37 Privata vårdinrättningar belägna i andra medlemsstater omfattas i dessa medlemsstater likaså av kvalitetskontroller, och läkare som är etablerade i dessa medlemsstater och som utövar sitt yrke på dessa inrättningar garanterar samma kompetensnivå som läkare som är etablerade i Grekland. Så är fallet i synnerhet sedan rådets direktiv 93/16/EEG av den 5 april 1993 om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras*

*utbildnings-, examens-, och andra behörighetsbevis (EGT L 165, s. 1; svensk specialutgåva, område 6, volym 4, s. 102) antagits och genomförts.*

Sammanfattningen av kapitel E.

”Vetenskap och beprövad erfarenhet”.

Det är fastställt av EU- domen att kriteriet skall vara att ”behandlingen är sedvanlig i yrkeskretsarna”.

Detta slår båda EU-domarna fast. Tack vare att försäkringskassan i regeringsrättsdomen ”SLE” mål nr 5595-99 argumenterat för ”vetenskap” och för den svenska tolkningen sid 5 fick regeringsrätten möjlighet specialstudera detta yrkande.

Regeringsrätten har där avvisat försäkringskassans argument om ”vetenskap” och anslutit sig till EU-domarna. D v s att det är tillräckligt att behandlingen är beprövad.

Regeringen har även i proposition anslutit sig till samma tolkning.

Alltså 2 EU- domar. Regeringsrättsdom och svenska regeringen bortsorterar ”vetenskap” som kriterium.

Ovanstående resonemang gäller vård i annat EES-land. Gäller kriteriet ”sedvanlig behandling i yrkeskretsarna i Sverige??

#### F. Vilket kriterium gäller i Sverige?

Expertmyndigheterna t ex Socialstyrelsen vill behålla sitt tolkningsmonopol ”Vetenskap och beprövad erfarenhet.” Där just ”vetenskap” bär tragiska spår av nyckfulla myndighetsbeslut.

EG- domstolen har slagit fast att begreppet ”sedvanlig behandling i yrkeskretsarna” skall gälla. EG- domstolen accepterar inte nationella krav som gynnar egna landets läkare. Konsekvensen blir då även det omvända, nämligen att länder inte får ha kriterier som missgynnar sina egna läkare och patienter.

Eftersom Försäkringskassan nyttjat begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” som argument för att hindra vård i annat EES land ( Regeringsrättsdom ”SLE” sid 5) är det fullt klarlagt att åberopat kriterium är missgynnande för Sveriges läkare och patienter ur EU-perspektivet.

EG- dom ”Grekland” C- 444/05 punkt 37 (se kapitel E) fastslår att utgivet läkardirektiv ger ett underlättande av fri rörlighet och ömsesidigt erkännande av läkares behörighet. Konsekvensen blir då att läkare får arbeta under samma regler inom EG- gemenskapen.

Friheten att leverera tjänster innebär även frihet att mottaga tjänster.

EG- dom Grekland C- 444-05 punkt 20, citat:

*20. Vidare har det slagits fast att friheten att tillhandahålla tjänster även innebär frihet för mottagna tjänst, bland andra personer som behöver medicinsk behandling, att bege sig till en annan medlemsstat för att där motta sådana tjänster (se domen i det ovannämnda målet Watts, punkt 87).*

Kommentar: EG- domstolen anser att frihet för leverans av tjänster och mottagande av tjänster skall råda inom EG- området. Ifall enskilda länder inför och åberopar kriterier som hindrar den fria rörligheten är det ett brott emot EG- fördraget.

### G. Nyckfulla byråkraters makt begränsas.

I EG- domen Smits och Peerboom punkt 90 (kapitel B) slås det fast behovet av att begränsa myndigheternas godtycke vid bedömning av rådande kriterier. Här finns det anledning redovisa ett exempel.

Redan 1976 hade Socialstyrelsens juridiskt ansvariga utvecklat sin syn på ”Vetenskap och beprövad erfarenhet”. Utredningstjänsten i Sveriges riksdag blev av SoS informerat att detta fortfarande gällde 2002-01-10 Dnr 2001:2867. På sidan 2 anför SoS bl a följande kriterier:

Båda leden ”vetenskap och beprövad erfarenhet” ska finnas med. Avvägningen mellan leden kan variera. Vid introduktion av ny behandlingsmetod saknas erfarenheten. Vetenskapliga underlaget får där vara grunden för acceptans. I andra fall kan långvarig klinisk verksamhet vara det dominerande underlaget för acceptans medan de teoretiska och vetenskapliga bevisen kan vara begränsade, etc.

Syftet med kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet är att ge patienten bästa möjliga vård i det enskilda fallet samtidigt som läkaren får en ram för verksamheten.

Kravet innebär dels att en medicinsk utveckling kommer patienten till gagn, dels att meddelad vård alltid ska ha viss kvalitet. Slut citat.

Ovanstående framhåller Socialstyrelsen (juridik) i mitten på 1970- talet. (Gäller än) Nästan 20 år senare november 1994 tolkar Socialstyrelsens expertgrupp i rapporten, ”Blir man sjuk av amalgam? ”Vetenskap och beprövad erfarenhet” på följande vis.

SoS experter är experter på tandvårdssjuka av amalgam. På sidan 106 i rapporten läses följande:

I olika sammanhang rekommenderas medicinering med antioxidanter och vitamin E. Vid en genomgång av litteraturen kan man emellertid inte finna någon prospektiv kontrollerad studie med något läkemedel, ej heller antioxidanter, avseende effekter på människa och relaterat till amalgamsanering eller kvicksilverpåverkan av dentalt amalgam. *Behandling med antioxidanter och vitamin E för eventuell amalgampåverkan, med eller utan amalgamsanering, saknar sålunda vetenskapligt stöd idag och kan inte anses beprövat. Slut citat.*

Kommentar: Vad expertgruppen egentligen påstår är att beprövad erfarenhet som inte är skriftligt beskrivet är ingen erfarenhet. Erfarenheten försvinner således!!?

Detta är ett flagrant exempel på den nyckfullhet och skönsmässig bedömning som befattningshavare fritt kan göra inom Sverige och mot sjuka utan åtgärd från svensk sida. EG-domstolen accepterar inte denna typ av beteende enligt punkt 90. (Smits och Peerboom).

## Diskussion

EG- domstolen vill förhindra enskilda länders myndigheters nyckfulla beslut genom att förordna om, samma regler inom EG.

Regeringsrätten har fastställt och svenska regeringen har i proposition anslutit sig till EU-domarnas beslut om att kriteriet för att få vård utomlands skall vara "behandlingen kan betraktas som sedvanlig i berörda yrkeskretsar" d v s innebär att behandlingen är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen.

Detta är också det kriterium som även tillämpas när sjukhusvård utförs inom det nationella territoriet. (EG- domslut Smits och Peerbooms mål C- 157/99. Se kapitel D.

EG- domstolen fastslår att det skall råda frihet för att ge tjänster och frihet att ta emot tjänster inom EG- området. Enskilda staters regler som gynnar eller missgynnar egna landets läkare och patienter accepteras ej i EU- perspektivet.

Genom försäkringskassans argument om "Vetenskap och beprövad erfarenhet" som hinder för patient få vård i Tyskland, är det klarlagt genom Regeringsrättens dom "SLE" mål nr 5595- 99 att detta var ett nationellt fastställt hinder som ej accepterades av EU- domstolen. Nationella hinder mot fria rörligheten får ej förekomma.

Svenska myndigheter fortsätter dock att tillämpa "Vetenskap och beprövad erfarenhet" utifrån ett nationellt perspektiv vilket då både hindrar vårdmetoder och vårdrättigheter för vårdgivare och patienter i Sverige att tillgodogöra sig kunskaper.

Utvecklande vård och rehabilitering som medborgare i andra "EG- länder erhåller.

I den nämnda propositionen som lades i träda (se kapitel E) erinrade regeringen att landstingen är skyldig att tillämpa EU- domarnas kriterier. Detta även om den aktuella behandlingsmetoden inte används i Sverige.

Borde då inte Socialstyrelsen vara skyldig att göra detsamma?

Vad gäller alkohol och arbetsrätt har EG- domstolen ansett att svenska särregler som inte Sverige har fått underlag för är olagliga.

Konsekvensen blir följaktligen att Socialstyrelsen måste visa på ett undantag från EU-domarna för att lagligt kunna tillämpa "Vetenskap och beprövad erfarenhet" ur ett nationellt perspektiv.

Klarar inte Socialstyrelsen den uppgiften så innebär det att "Vetenskap och beprövad erfarenhet" slutade gälla med EU- domen. Smith och Peerboom från 12 juli 2001.

Vårdgivare i Sverige som efter den tidpunkten arbetat i det bredare internationella perspektiv som EU- domstolarna förespråkar, har både prickats och förlorat sin legitimation genom Socialstyrelsens åtgärder. Därför är det oerhört viktigt att frågan om Svenskt underlag från EU- domarna utredes och klarlägges.



Brattvall Solberg Stockholm 1 maj 2008-05-06

Assar Fager  
Ulf Bittner  
Mia Lans

P. S I ”Greklandsdomen” punkt 37 hänvisades till läkardirektivet har överförts till rådets direktiv 93/16/EEG. Direktivet har även utretts. Läkardirektivet har överförts till Rådets direktiv 2005/36/EG av 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer. (146 sidor).

Några specifika punkter är svåra att ange men generellt gäller rätten att verka, rätten nyttja sina kunskaper och rätten till fri rörlighet. Detta gäller i båda riktningar. Diskriminering av andra länders yrkesutövare får ej förekomma. Konsekvensen blir då även att länderna inte heller får diskriminera de egna tjänstegivarna, i detta fall vårdgivaren.

Staten får dock uppställa icke- diskriminernde villkor under förutsättning att de är objektivt motiverade och proportionerliga. (punkt 3).

Frågan bör utifrån detta ställas vad som är proportionerligt då vårgivare åthugas när de arbetar i EU- domarnas anda och riktlinjer?