

MoveS seminar Sweden

Different aspects of cross-border healthcare

Lund, 15 November 2019

*Law Faculty, Pufendorfsalen (Tryckeriet, 1 floor),
Lilla Gråbrödersgatan 3C, Lund
Languages: Swedish/English*



LUNDS
UNIVERSITET

MoveS seminar Sweden

Different aspects of cross-border healthcare



FACULTY OF LAW

LUND UNIVERSITY



<http://www.jur.lu.se/#!healthlaw>



Health Law
FACULTY OF LAW



Background

- One year anniversary of this research centre in Health Law at the Faculty of Law
- Funded by the Crafoord Foundation. Supported by Lund University and the Faculty of Law
- The aim is
 - to promote innovative and high-quality interdisciplinary legal research
 - to address both theoretical and empirical issues concerning the role of law in the field of healthcare in a broad sense
 - to establish a new field of legal research and education



Health Law
FACULTY OF LAW



Patient rights in Sweden and Europe

Patient security, medical ethics and the
criminal system

Law & science, technology and
E-health

Children's rights in healthcare

Older person's right to health



Health Law
FACULTY OF LAW

Namaste مرحبا Willkommen Bem Vindo Selamat Datang
Bienvenidos Namaste Bienvenue Croeso Welcome Bienvenidos أهلا وسهلا
Benvenuti Welkom Bienvenue Bem Vindo
Bienvenidos Welcome Welkom Croeso
Selamat Datang أهلا وسهلا مرحبا أهلا وسهلا
Welcome Bienvenue Bem Vindo
Willkommen Willkommen Selamat Datang Croeso
добре дошъл Benvenuti Willkommen
Καλώς ήλθατε Benvenuti

MoveS

project presentation

MoveS

EU-wide network
of independent legal experts
in the fields of
free **movement** of workers (FMW) &
social security coordination (SSC)

- Funded by the European Commission (DG EMPL units D1 'FMW' and D2 'SSC')
- 32 countries covered (EU/EEA/CH)
- Implemented by Eftheia, Deloitte Advisory & Consulting, University of Ljubljana, University of Poitiers
- Four-year project (2018-2021)

Objective 1

- To provide high-quality legal expertise in the areas of FMW and SSC
 - by means of **Legal Reports**
 - by means of monthly **Flash Reports**
 - by means of **replies to ad hoc requests**

MoveS Legal Reports (2019):

- ***'Report on the preliminary assessment of the national transposition measures of Directive 2014/50/EU on minimum requirements for enhancing worker mobility between Member States by improving the acquisition and preservation of supplementary pension rights'***
- ***'The application of FMW and SSC by national courts'***
- ***'The Application of the Social Security Coordination rules on modern forms of family/patchwork families'***

Flash Report

- Provided to the EC on a monthly basis
- Covering national developments impacting FMW and SSC
- Based on the inputs of the 32 countries of the network

Ad hoc support

- When the investigation of specific issues requires a detailed analysis of the national legal framework

Objective 2

- To disseminate expertise and increase experts' and practitioners' knowledge
 - by organising **seminars**
 - by **sharing information**
 - by **building networks between stakeholders**

Seminars

- Ca. 10 one-day seminars a year
- Audience: Representatives of competent authorities and institutions, social partners, NGOs, judges, lawyers and academics

2019 MoveS seminar calendar

Date	Country
26/4	Lithuania
18/6	Poland
13/9	Finland
23/9	Netherlands
4/10	Spain
10/10	Estonia
25/10	Croatia
5/11	Romania
6/11	Malta
15/11	Sweden

Cooperation and networking

- **MoveS webpage (EUROPA)**

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1098&langId=en>

MoveS LinkedIn group:

MoveS – free movement and social security coordination

<https://www.linkedin.com/groups/4291726>

Thank you for your attention!

Contact us at:
MoveS@eftheia.eu



MoveS seminar Lund 15 Nov 2019

Current developments on social security coordination at EU level

Revision of social security coordination Regulations, ELA, Brexit

**Luiza van de Westelaken
European Commission, DG EMPL
Unit D2 – social security coordination**



Revision of the social security coordination Regulations





State of play – formal steps

- Provisional agreement achieved between the European Parliament, the Council and the European Commission (March 2019)

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-7698-2019-ADD-1-REV-1/en/pdf>

- No qualified majority in Council (March 2019) and postponement of first reading vote in European Parliament (April 2019)
- Legislative process has resumed: trilogues ongoing



Main changes

- Applicable legislation
- Unemployment benefits
- Family benefits
- Long-term care
- Equal treatment



Applicable legislation

- Period of prior affiliation of 3 months
- Period of interruption of 2 months
- Replacement prohibition extended to self-employed persons
- Prior notification in all cases of sending in advance (except business trips)
- Criteria for location of registered office/place of business (Article 13)



Unemployment benefits

- Aggregation: Minimum qualifying period of 1 month
- Export: Increase to a minimum of 6 months with possible extension to the whole period of entitlement
- Frontier workers: Change of competence after 6 months of activity



Long-term care

- Objective of the revision: to provide more legal certainty and clarity to the growing group of people who rely on LTC
- A definition is introduced
- LTC will be coordinated expressly according to sickness rules (Art. 20 excluded)
- List of benefits by the Administrative Commission
- Derogation to coordinate under other chapters if more favourable (in an Annex)



Long-term care - Definition

- New Recital 24a
- Art 1(vb): LTC - benefit in kind/in cash
- purpose: to address the care need of a person who requires considerable assistance from another person(s) to carry out essential activities of daily living
- for an extended period of time
- in order to support his/her personal autonomy



Long-term care

- **YES** to LTC during temporary stays under the same conditions as persons insured in the country of stay.
- However, prior agreement for some pre-existing medical conditions/chronic diseases (e.g. kidney dialysis, oxygen therapy, special asthma treatment, chemotherapy) to secure the access to the equipment or treatment required.
- **NO** to planned LTC benefits in another Member State.



Long-term care

New Article 33a

- The AC shall, after consulting the social partners, draw up a detailed list of long-term care benefits which meet the criteria contained in Article 1(vb):
- specifying which are benefits in kind and which are benefits in cash and if the benefit is provided to the person in need of care or to the person providing such care.
- Need to potentially amend AC decisions series S.



Access of economically inactive mobile citizens to social benefits

- Reference to CJEU judgments in a recital (*Brey*, *Dano*, *Alimanovic*, *Garcia-Nieto* and *COM vs UK*)
- Recital on access to healthcare by inactive citizens





Brexit scenarios

- Who is affected?
 - Up to 4.5 million EU & UK citizens residing/working in the UK/EU before Brexit
- Scenario 1: DEAL - Withdrawal Agreement
 - EU law on SSC will continue to apply to persons falling within the personal scope of the WA



- Scenario 2: NO DEAL – Contingency measures

1. Regulation (EU) 2019/500 establishing contingency measures in the field of social security coordination following the withdrawal of the UK from the EU (adopted on 19 March 2019)

- Personal scope:
 - EU-27 and UK nationals who exercised free movement before Brexit
- Principles covered:
 - Equality of treatment, assimilation and aggregation as regards all branches of social security covered by Article 3 of Reg. 883/2004
- Entry into application only in case of no-deal Brexit



2. EC Guidance note

- Proposed by the EC to EU-27
- Complements the contingency Regulation by recommending MS to continue to apply certain rules of SSC related to free movement exercised before Brexit (e.g. continue to export old-age pensions; finalisation of medical treatment ongoing on the withdrawal date; finalisation of pending claims)
- MS can decide to go further (e.g. by continuing to export to the UK other cash benefits)



European Labour Authority





Legal basis

- Regulation 2019/1149
- Decision on seat: 13 June 2019
- Publication in OJ: 11 July 2019
- Entry into force: 31 July 2019

<https://ela.europa.eu/>



First steps

- ELA Establishment Group
- Interim Executive Director
- Appointment of Management Board members: August 2019
- First Management Board meeting: 16/17 October 2019
- Second Management Board meeting: Early December 2019



Tasks

1. Facilitate access to **information** and services
2. Facilitate **cooperation and exchange of information** between national authorities
3. Coordinate and support **concerted and joint inspections** by national authorities
4. Carry out **analyses and risk assessments** on issues of cross-border labour mobility
5. Support Member States with **capacity building**
6. Support Member States in **tackling undeclared work**
7. **Mediate** disputes between Member States on the application of Union law concerning labour mobility



Scope of the Authority

Labour mobility and social security coordination

- **Free movement of workers** and **EURES** (Regulation EU No 492/2011; Directive 2014/54/EU, Regulation (EU) 2016/589);
- **Posting of workers** (Directive 96/71/EC (as amended by Directive (EU) 2018/957) and Directive 2014/67/EU);
- **Social security coordination** (Regulations (EC) No 883/2004 and 987/2009);
- **Social aspects of international road transport rules** (Regulation (EC) No 561/2006; Directive 2006/22/EC; Regulation (EC) No 1071/2009).



Impact on social security

- Social security included in the scope of ELA
- No transfer of Technical Commission, Audit Board, Conciliation Board
- For disputes related to social security, cases may be referred to the Administrative Commission
- Administrative Commission may request ELA to transfer cases to it
- Cooperation Agreement to be concluded between ELA and Administrative Commission to set out work methods.



Visit us @ <http://ec.europa.eu/social>

Advantages and pitfalls of the cross-border healthcare directive

Prof. dr. Grega Strban

Different aspects of cross-border healthcare, MoveS seminar Sweden, Faculty of Law, Lund, 15.11.2019

Introductory remarks



- Health

- - *The right to health*
- - *The right to highest attainable health(care)?*

Introductory remarks

- Cross-border healthcare
 - - *When?*
 - - *Legal grounds?*
 - *Purely national law (unilateral measures – ESC)*
 - *Bilateral (e.g. MT-UK) and multilateral agreements*
 - *EU law:*
 - *Regulation (EC) 883/2004,*
 - *Directive 2011/24/EU, ...*
 - - *More options – more legal complexity*

Coordination of public schemes



- Regulation (EC) 883/2004
 - *Residence outside of competent MS*
 - *Unplanned treatment–stay outside of comp. MS*
 - *Necessary treatment, EHIC*
 - *Planned medical treatment in another MS*
 - *Prior authorisation as a rule*

Coordination of public schemes



- Regulation (EC) 883/2004
 - *„Residence‘ or ‚Stay‘?*
 - *C-255/13 I v HSE, 5 June 2014*
 - *What if lack of basic medical supplies and infrastructure? Due to austerity measures?*
 - *C-268/13 Petru, 9 October 2014*
 - *(Initial) intention of the insured person?*

CJEU decisions



- *Construction of Coordination Regulations*
- *Parallel system of coordination*
 - *Health services - services in the internal market*
 - *Prior authorisation is an obstacle*
 - *Could it be objectively justified?*
 - *Hospital treatment (?), specialised and costly equip.*
 - *Ambulatory treatment*
 - *More advanced treatment method*

Directive 2011/24/EU



- Distinction between
 - *CJEU decisions*
 - *binding erga omnes*
 - *but overlooked by the MS and the EU*
 - *and the Directive 2011/24/EU*
 - *first codification attempts*
 - *Limited applicability?*
 - *Only planned treatment?*
 - *If also unplanned, freeriding between EHIC and Directive (e.g. SI-HR case)?*

Directive 2011/24/EU



- MS of treatment
 - *Principles of universality, access to quality healthcare, equality and solidarity*
 - *Equal standards of quality and safety*
 - *Equal pricing as for national patients (!?)*
 - *Asymmetry of information and steering of patients (e.g. tourists in HR)?*

Directive 2011/24/EU



- MS of affiliation
 - *Access to medical records and continued treatment*
 - *Reimbursement of costs*
 - *Up to the costs of services in MS of affiliation*
 - *Not more than actual cost*
 - *But free to cover more and non-medical costs*
 - *Some administrative barriers may remain (GP)*

Directive 2011/24/EU



- *Prior authorisation?*
- *Paradox*
 - *Unplanned hospital treatment?*
 - *(e.g. skiing in AT)*
 - *Loophole in coverage?*

Access to hc in another MS

- Various legal routes
 - *Interaction between them?*
 - *Paradox of the Regulation*
 - *No simultaneous application?*
 - *EHIC + reimbursement?*
 - *No double reimbursement*
 - *Exclusive application of*
 - *Regulation (EC) 883/2004 or Directive 2011/24/EU*
 - *Free choice (personal funds required)?*

Public - Private relationship



- Reverse discrimination or better law approach?
 - *National patients and access to purely private hc?*
 - *EU cross-border healthcare legislation aims to ensure equal treatment of mobile with national patients (but not national with mobile patients?)*
 - *Question of a reference group?*
 - *All EU citizens?*
 - *Solutions?*
 - *AT 80% (public/private, but implications: wealthy/poor)?*

Conclusions



- Various possibilities of accessing CB hc
 - *Too complex for patients (and administrations and healthcare providers)?*
 - Public patients or
 - Private consumer of healthcare (for public funds)
 - *Unequitable?*
 - *Continued role of the CJEU*
 - *C-243/19 A v Veselības ministrija, 20 March 2019*
 - *C-636/19 CAK, 26 August 2019*
 - *Codification, but still open questions...*

Conclusions

- Should not the goal be:

Guaranteeing **equal and equitable**

- *geographical,*
- *timely,*
- *financial,*
- *informational and*
- *procedural*

access to healthcare to **all** Union citizens

- moving or not within the EU?

Conclusions

- - *Guaranteeing equal and equitable*
- *(geographical, timely, financial, informational and procedural)*
- *access to healthcare to all Union citizens*
- *(moving or not within the EU)*
 - - *National*
 - - *Transnational*
 - - *EU-wide*

MoveS seminar Sweden

Different aspects of cross-border healthcare

Lund, 15 November 2019

The residence element and the definition
of the legal term 'benefits in kind'
in Regulation 883/2004

Maximilian Fuchs

Leading “residence cases”

C-13/73 Hakenberg

C-76/76 di Paolo

C-90/97 Swaddling

Case law: the quintessence

– habitual centre of the interests –
its elements

↗ family situation

obj. → length and continuity of residence

↘ stable employment

subj. → reasons to move

↘ intention to reside

Codification of the case law
Art. 11 of Reg. 987/2009
para. 1

- difference of views
- criteria: a) – b)(ii)–(vi)

Art. 11 of Reg. 987/2009
para. 2

preference to the person's intention

The important case C-253/13 (I)

differentiation of

residence – stay

Benefits in kind

- Art. 1 lit. va)(i) of Reg. 883/2004

legal definition

The case law of the ECJ

two qualifying elements

- contents of the benefit
- method of the provision of the benefit

linked to each other

Payments in cash



Benefits in kind



Coverage of expenditure for
medical treatment

Payments in cash



cash benefits



compensation for loss of
earnings through illness

Extension of the concept to long-term care

Art. 1 lit. (va)(i) 2nd sentence

the case C-160/96 (Molenaar)

The requirements

- risk-relatedness
 - social security character
- of the long-term care benefit

Long-term care benefits

differentiation between

- benefits in kind and
- benefits in cash

*

Thank you for your attention.

”RESIDENCE REGISTRATION IN SWEDEN: A CLASH WITH THE FREE MOVEMENT DIRECTIVE?”

KATARINA HYLÉN-CAVALLIUS
DEP. OF LAW, AARHUS UNIVERSITY

RESIDENCE REGISTRATION AND FREE MOVEMENT



BEUCITIZEN
BARRIERS TOWARDS EU CITIZENSHIP

RESEARCH ON OBSTACLES EU CITIZENS ENCOUNTER IN EXERCISING
THEIR RIGHTS
2013-2017

RESIDENCE REGISTRATION AND FREE MOVEMENT

1. Folkbokföringslag (1991:481) (Residence Registration Act)
2. Utlänningslag (2005:716) (Alien's Act)
3. Directive 2004/38 (Free Movement Directive, FMD)

 LEGAL barriers?

- Residence Registration = "Personnummer" (xxxxxx-xxxx)

RESIDENCE REGISTRATION AND FREE MOVEMENT



PRACTICAL barriers?

SOLVIT (Chamber of Commerce, Sweden)

- Signing employment contract
- Signing a lease for an apartment
- Opening a bank account
- Receiving a parcel
- Mobile phone and number with payment subscription
- Access to health care services



RESIDENCE REGISTRATION AND FREE MOVEMENT

1. Inclusion in the universal health care system based on being a **registered resident**

2. Blending of legal conditions for Union citizens:

(habitual) + (lawful)

3. Legal **tension** between two rationales to reconcile

1. INCLUSION IN THE SWEDISH HEALTH CARE SYSTEM

- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30) (Health care act)
 - Regional responsibility for health care (county councils)
 - **Tax Agency** tasked with **registration of residents**
 - Basis: residence (**habitual + lawful**)

1. INCLUSION IN THE SWEDISH HEALTH CARE SYSTEM

Basis: residence (lawful + **habitual**)

Folkbokföringslag (1991:481) (Residence Registration Act)



- Most nights spent at specific **address**
- With a **one-year intention**

1. INCLUSION IN THE SWEDISH HEALTH CARE SYSTEM

Basis: residence (**lawful** + habitual)

Swedish nationals

- Utlänningslag (2005:716) (Alien's Act)
 - TCN - Residence permits (Swedish Migration Agency)
 - **Union Citizens** turn directly to the **Tax Agency**

2. BLENDING HABITUAL AND LAWFUL RESIDENCE

Tax Agency assesses: **lawful residence = FMD-conditions**

- Article 7 FMD
 - Economically active person (Art. 45, 49, 56 TFEU)
 - Non-economically active/student (Art. 21 TFEU)
 - Sufficient resources
 - Comprehensive sickness insurance

2. BLENDING HABITUAL AND LAWFUL RESIDENCE

- Tax Agency assesses: one year intention + FMD-conditions
- **LEGAL BARRIER: the one year-requirement (habitual)**
 - Fixed-term employment (Art 45 TFEU)
 - Employment not found to be genuine/effective (Art 45 TFEU)
 - Job-seekers

2. BLENDING HABITUAL AND LAWFUL RESIDENCE

➤ **LEGAL BARRIER:** the **lawful** residence test

➤ **‘Comprehensive sickness insurance’**

➤ Before 2013: over-inclusive

➤ After 2013: over-exclusionary

➤ 2018: a more generous assessment?

= An example of **reconciling** habitual + lawful rationales

3. LEGAL TENSIONS TO BE RECONCILED

Unregistered Union Citizens access to health care?

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

(Emergency health care act for aliens without lawful residence)

Union citizens = only ‘temporarily’ here(?)

3. LEGAL TENSIONS TO BE RECONCILED

Universal belonging of **territorial residents (genuine link)**

Vs:

Individual right to **cross-border mobility**

Solution:

Rethinking the one-year requirement?

3 months = Art 6 FMD

‘Genuine residence’ (C-456/12, O., EU:2014:135)

CONCLUSION

An inevitable **clash** with EU law?



Habitual + Lawful may be reconciled



DEPARTMENT OF LAW
AARHUS UNIVERSITY



LUNDS
UNIVERSITET

Går det att förbättra kommunikationen av **vetenskap och beprövad erfarenhet?**

Lena Wahlberg

Juridiska fakulteten vid Lunds universitet

15 November 2019

Rätt till ersättning om patienten
skulle haft rätt att få vården bekostad av det
allmänna om den tillhandahållit i Sverige

(5 § ersättningslagen)

Vården ska ha utförts i enlighet med
vetenskap och beprövad erfarenhet

(prop. 2012/13:150, s. 51)

Jfr. HFD 2017 ref. 63; HFD 2019 ref. 23.



Rätt till ersättning om patienten
skulle haft rätt att få vården bekostad av det
allmänna om den tillhandahållit i Sverige
(5 § ersättningslagen)

Vården ska ha utförts i enlighet med
vetenskap och beprövad erfarenhet
(prop. 2012/13:150, s. 51)

Jfr. HFD 2017 ref. 63; HFD 2019 ref. 23.

Rätt till ersättning om patienten
skulle haft rätt att få vården bekostad av det
allmänna om den tillhandahållit i Sverige

(5 § ersättningslagen)

Vården ska ha utförts i enlighet med
vetenskap och beprövad erfarenhet

(prop. 2012/13:150, s. 51)

Jfr. HFD 2017 ref. 63; HFD 2019 ref. 23.



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Betoning på utövarens erfarenhet

”Till vetenskapliga råd på Socialstyrelsen utses personer med framstående skicklighet och beprövad erfarenhet inom olika vetenskapsgrenar.”

”Denna behandling ...utfördes av en läkare med mångårig erfarenhet av svettbehandling och därmed i överensstämmelse med väl beprövad erfarenhet.”



Betoning på utövarens erfarenhet

”Till vetenskapliga råd på Socialstyrelsen utses personer med framstående skicklighet och beprövad erfarenhet inom olika vetenskapsgrenar.”

”Denna behandling ...utfördes av en läkare med mångårig erfarenhet av svettbehandling och därmed i överensstämmelse med väl beprövad erfarenhet.”



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Betoning på bruk/acceptans

”Beprövad erfarenhet innebär sådana metoder som används inom vården och *anses vara verksamma*. Det som läkarkollektivet anser vara en *inarbetad praxis* kan innefattas här.”

”Samtycke till en åtgärd inom hälso- och sjukvården bygger på att åtgärden motsvarar vetenskap och beprövad erfarenhet och därmed är en *vedertagen* behandlingsform.”



Betoning på bruk/acceptans

”Beprövad erfarenhet innebär sådana metoder som används inom vården och *anses vara verksamma*. Det som läkarkollektivet anser vara en *inarbetad praxis* kan innefattas här.”

”Samtycke till en åtgärd inom hälso- och sjukvården bygger på att åtgärden motsvarar vetenskap och beprövad erfarenhet och därmed är en *vedertagen* behandlingsform.”



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Vetenskap och beprövad erfarenhet -ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Betoning på evidens

”Vetenskap och beprövad erfarenhet *visar* att läkemedelsassisterad behandling är *verksam* även vid opioidberoende”

”Tillgänglig vetenskap och beprövad erfarenhet *visar* att långtids-*prognosen* efter behandling av parodontit är *god*.”



Betoning på evidens

”Vetenskap och beprövad erfarenhet *visar* att läkemedelsassisterad behandling är *verksam* även vid opioidberoende”

”Tillgänglig vetenskap och beprövad erfarenhet *visar* att långtids-*prognosen* efter behandling av parodontit är *god*.”



Ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Ett begrepp med flera dimensioner

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Mångtydigheten och det internationella perspektivet

”tillräckligt *beprövat och erkänt* av den internationella medicinska vetenskapen”

(sv. ö-sättning av Smits and Peerbooms)

”sufficiently *tried and tested* by international medical science”

(För mer om detta, se Wahlberg, L. (2018). Rätten till ersättning för gränsöverskridande vård och kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förvaltningsrättslig tidskrift (4), 789-817.)

Mångtydigheten och det internationella perspektivet

”tillräckligt *beprövat och erkänt* av den internationella medicinska vetenskapen”

(sv. ö-sättning av Smits and Peerbooms)

”sufficiently *tried and tested* by international medical science”

(För mer om detta, se Wahlberg, L. (2018). Rätten till ersättning för gränsöverskridande vård och kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förvaltningsrättslig tidskrift (4), 789-817.)

Mångtydigheten och det internationella perspektivet

”tillräckligt *beprövat och erkänt* av den internationella medicinska vetenskapen”

(sv. ö-sättning av Smits and Peerbooms)

”sufficiently *tried and tested* by international medical science”

(För mer om detta, se Wahlberg, L. (2018). Rätten till ersättning för gränsöverskridande vård och kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förvaltningsrättslig tidskrift (4), 789-817.)

Mångtydigheten i praxis

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Utövarens erfarenhet (exempel från rättsfall)

”Metoden hade visserligen inte vunnit allmän acceptans inom den internationella medicinska vetenskapen, men *den hade under flera år använts vid universitetskliniken i Kiel* för behandling av ett antal patienter”

(RÅ 2004 ref. 41; ”Kiel-protokollet”)

Utövarens erfarenhet/Bruk

(exempel från rättsfall)

”Behandlingen har visserligen inte vunnit allmän acceptans men *används i flera* olika länder och vid flera kliniker i Tyskland”

(Förvaltningsrätten i Stockholm 2014 hypertermi-behandling)

Evidens



Evidens

(exempel från rättsfall)

”Det finns en utbredd erfarenhet av botulinumtoxin som *visar att det är en effektiv och säker behandling*. Kravet på beprövad erfarenhet får anses uppfyllt. Det vetenskapliga underlaget är begränsat men inte otillräckligt.”

(Förvaltningsrätten i Stockholm 2017 hyperhidros)

Evidens



Mångtydigheten i praxis

Utövarens
erfarenhet

bruk/
acceptans

Evidens



Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information

”Behandlingen har visserligen inte vunnit allmän
acceptans men *används i flera* olika länder och vid
flera kliniker i Tyskland”

(Förvaltningsrätten i hypertermimålen)

”Utredningen i målet visar enligt kammarrättens
mening inte att behandlingen är i
överensstämmelse med vetenskap och beprövad
erfarenhet i ett internationellt perspektiv.”

(Kammarrätten)

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information

”Behandlingen har visserligen inte vunnit allmän
acceptans men *används i flera* olika länder och vid
flera kliniker i Tyskland”

(Förvaltningsrätten i hypertermimålen)

”Utredningen i målet visar enligt kammarrättens
mening inte att behandlingen är i
överensstämmelse med vetenskap och beprövad
erfarenhet i ett internationellt perspektiv.”

(Kammarrätten)

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information

”Behandlingen har visserligen inte vunnit allmän
acceptans men *används i flera* olika länder och vid
flera kliniker i Tyskland”

(Förvaltningsrätten i hypertermimålen)

”Utredningen i målet visar enligt kammarrättens
mening inte att behandlingen är i
överensstämmelse med vetenskap och beprövad
erfarenhet i ett internationellt perspektiv.”

(Kammarrätten)

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Kammarrättens fråga till Socialstyrelsen:

– Är hypertermi en behandlingsmetod som är beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen?

Socialstyrelsens vetenskapliga råds svar:

– Nej.

Socialstyrelsen utveckling av svaret:

– Idag är hypertermi inte en rutinmässig och kliniskt invändningsfri rutinbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Kammarrättens fråga till Socialstyrelsen:

– Är hypertermi en behandlingsmetod som är beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen?

Socialstyrelsens vetenskapliga råds svar:

– Nej.

Socialstyrelsen utveckling av svaret:

– Idag är hypertermi inte en rutinmässig och kliniskt invändningsfri rutinbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Kammarrättens fråga till Socialstyrelsen:

– Är hypertermi en behandlingsmetod som är beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen?

Socialstyrelsens vetenskapliga råds svar:

– Nej.

Socialstyrelsen utveckling av svaret:

– Idag är hypertermi inte en rutinmässig och kliniskt invändningsfri rutinbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Kammarrättens fråga till Socialstyrelsen:

– Är hypertermi en behandlingsmetod som är beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen?

Socialstyrelsens vetenskapliga råds svar:

– Nej.

Socialstyrelsen utveckling av svaret:

– Idag är hypertermi inte en rutinmässig och kliniskt invändningsfri rutinbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Försäkringskassans fråga till SBU's upplysningstjänst:

– Kan hypertermibehandling ha effekt vid cancer utan att kombineras med cellhämmande läkemedel eller strålbehandling?

SBU's svar:

Upplysningstjänsten *har fokuserat på randomiserade kontrollerade studier (RCT)* för frågeställningen om effekten av hypertermibehandling vid cancer, när den inte kombineras med cytostatika eller strålbehandling. *Vi identifierade inga RCT:er* för frågeställningen som gäller hypertermibehandlingens effekt utan att kombineras med cytostatika eller strålbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Försäkringskassans fråga till SBU's upplysningstjänst:

– Kan hypertermibehandling ha effekt vid cancer utan att kombineras med cellhämmande läkemedel eller strålbehandling?

SBU's svar:

Upplysningstjänsten *har fokuserat på randomiserade kontrollerade studier (RCT)* för frågeställningen om effekten av hypertermibehandling vid cancer, när den inte kombineras med cytostatika eller strålbehandling. *Vi identifierade inga RCT:er* för frågeställningen som gäller hypertermibehandlingens effekt utan att kombineras med cytostatika eller strålbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Försäkringskassans fråga till SBU's upplysningstjänst:

– Kan hypertermibehandling ha effekt vid cancer utan att kombineras med cellhämmande läkemedel eller strålbehandling?

SBU's svar:

Upplysningstjänsten *har fokuserat på randomiserade kontrollerade studier (RCT)* för frågeställningen om effekten av hypertermibehandling vid cancer, när den inte kombineras med cytostatika eller strålbehandling. *Vi identifierade inga RCT:er* för frågeställningen som gäller hypertermibehandlingens effekt utan att kombineras med cytostatika eller strålbehandling.

Mångtydighetens betydelse för att kommunicera medicinsk information (forts.)

Försäkringskassans fråga till SBU's upplysningstjänst:

– Kan hypertermibehandling ha effekt vid cancer utan att kombineras med cellhämmande läkemedel eller strålbehandling?

SBU's svar:

Upplysningstjänsten *har fokuserat på randomiserade kontrollerade studier (RCT)* för frågeställningen om effekten av hypertermibehandling vid cancer, när den inte kombineras med cytostatika eller strålbehandling. *Vi identifierade inga RCT:er* för frågeställningen som gäller hypertermibehandlingens effekt utan att kombineras med cytostatika eller strålbehandling.

Kan kommunikationen av vetenskap och
beprövad erfarenhet förbättras?

Skulle det vara till hjälp med en modell för att
strukturera kommunikationen av vetenskap och
beprövad erfarenhet mellan jurister och
medicinskt sakkunniga?

VBE - Science and Proven Experience

MEDICAL FACULTY | LUND UNIVERSITY



VBE in Scientific American: Tough calls!

VBE in Journal of Risk Research

VBE in Nature



Wandi Bruine de Bruin
Provost Professor



VBE Dental Care

This time, the 9th booklet is published before the workshop, that takes place November 26 at the Pufendorf Institute.



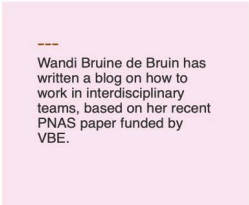
VBE Nursing

Short anthology, in Swedish, from the half-day workshop on VBE and nursing, February 7, 2019.



VBE Social Services

Short antholoav. in Swedish.



Hyperhidrosmålen

Erfarenheter av en komplicerad domstolsprocess om gränsöverskridande vård



KAMMARRÄTTEN I STOCKHOLM
SVERIGES DOMSTOLAR

Svensk förvaltningsrättskipning



KAMMARRÄTTEN I STOCKHOLM
SVERIGES DOMSTOLAR

De allmänna förvaltningsdomstolarna

- Högsta förvaltningsdomstolen
- Kammarrätter (4)
- Förvaltningsrätter (12)

Avgjorda mål 2018

- Förvaltningsrätterna – 161 000
- Kammarrätterna – 42 000
- Högsta förvaltningsdomstolen – 7 600

Måltyper

- Skattemål
- Socialförsäkringsmål
- Sociala mål
 - Socialtjänst
 - Administrativa frihetsberövanden
- Övriga mål
 - Offentlig upphandling
 - Tillstånd
 - Tillsyn
 - Sekretess
- Migrationsmål

Hur målen inleds i förvaltningsrätt

- Överklagande av myndighetsbeslut
- Ansökan
- Underställning

Prövningstillstånd

- Kammarrätt
 - Ändringsdispens
 - Prejudikatdispens
 - Granskningsdispens
 - Synnerliga skäl

- Högsta förvaltningsdomstolen
 - Prejudikatdispens
 - Synnerliga skäl

Förfarandet

- Tvåpartsprocess
- Skriftlighet
- Muntlig förhandling

Domstolens sammansättning

- Förvaltningsrätt – en juristdomare och tre nämndemän
- Kammarrätt – tre juristdomare
- Högsta förvaltningsdomstolen – fem juristdomare

Domstolens avgöranden

- Dom
- Beslut
 - beslut under förfarandet
 - slutligt beslut

Utgången i målet

- Ändring, helt eller delvis
- Upphävande, undanröjande
- Avslag
- Avvisning
- Avskrivning

Extraordinära rättsmedel

- Resning
- Återställande av försutten tid

Mål om gränsöverskridande vård



KAMMARRÄTTEN I STOCKHOLM
SVERIGES DOMSTOLAR

Ersättningslagen

- Lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet

Ersättningslagen

En patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,

2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och

3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

Ersättningslagen

Ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska kostnader för vården som har uppkommit för patienten.

För hälso- och sjukvård och för annan tandvård än sådan som avses i 10 § ska ersättningen bestämmas till **ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige**. Detsamma gäller för läkemedel, andra varor, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter som en patient har tagit emot vid vårdtillfället.

Vid bestämmande av ersättningens storlek ska avdrag göras med ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha betalat för vården i Sverige.

Handläggningen

- Försäkringskassan prövar en ansökan om ersättning eller förhandsbesked
- Inhämtar yttrande från patientens hemlandsting
- Försäkringskassan betalar ut ersättningen men landstinget har det slutliga betalningsansvaret
- Förvaltningsrätten i Stockholm och Kammarrätten i Stockholm exklusiva forum

Före och efter ersättningslagen

- Situationen före ersättningslagen
 - i princip oreglerat område
 - staten ersatte patienterna
- Efter ersättningslagens ikraftträdande
 - detaljreglering byggd på patientrörlighetsdirektivet
 - landstingen betalningsansvariga

Hyperhidrosmålen

- Hyperhidros – extrem svettning
- Svår hyperhidros behandlas med injektioner av botulinumtoxin
- Svedklinikken i Danmark

Domstolarna prövar ersättningsfrågan

- Förvaltningsrätten avgjorde alla mål – samma bedömning som Försäkringskassan
- Kammarrätten fick in 5 500 överklaganden
- Pilotmålsförfarande

Den första principiella frågan

- Beräkningen av ersättningens storlek
- Kammarrätten underkände utomlänsprislistan som beräkningsmodell.
- Högsta förvaltningsdomstolen instämde (HFD 2016 ref. 27)

Den andra principiella frågan

- Hade patienterna rätt till ersättning – betydelsen av om vården gavs i Sverige
- Kammarrätten ansåg att patienterna hade rätt till ersättning
- Högsta förvaltningsdomstolen hade motsatt uppfattning (HFD 2017 ref. 63)

Den tredje principiella frågan

- Vilken betydelse hade patientlagens införande för frågan om rätt till ersättning?
- Kammarrätten ansåg att patientlagen medförde rätt till ersättning
- Högsta förvaltningsdomstolen hade motsatt uppfattning (HFD 2019 ref. 23)

Vad hände sedan?

- 3 500 nya mål i kammarrätten
- Svedkliniken nedlagd