Stockholm den X oktober 2020

Kammarrätten i Stockholm

Ingivet till Förvaltningsrätten i Stockholm  
forvaltningsrattenistockholm@dom.se

**ÖVERKLAGANDE**

**KLAGANDE**  
Förnamn, Efternamn, personnr  
Adress  
E-post  
Telefonnummer

**MOTPART**  
Region Stockholm, org nr 232100-0016  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Box 6909  
102 39 Stockholm

**ÖVERKLAGAT BESLUT**  
Förvaltningsrätten i Stockholms beslut i mål nr 20014-20 den 18 september 2020

**SAKEN**   
Laglighetsprövning enligt Kommunallag (2017:725); nu fråga om inhibition / verkställighetsförbud

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**YRKANDEN**

Undertecknad överklagar ovanstående beslut och yrkar,

1. att Kammarrätten ska meddela prövningstillstånd.
2. att domstolen ska meddela verkställighetsförbud (inhibition) avseende Hälso och sjukvårdsnämndens beslut den 25 augusti 2002, HSN 2020-46.

**SKÄL FÖR PRÖVNINGSTILLSTÅND**

1. Prövningstillstånd ska meddelas då det finns anledning att betvivla riktigheten av förvaltningsrättens beslut.
2. Prövningstillstånd ska också meddelas eftersom det inte utan ett sådant tillstånd går att bedöma riktigheten av beslutet.
3. Prövningstillstånd ska även meddelas då det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att frågan om inhibition/verkställighetsförbud prövas av högre rätt.

Skälen för prövningstillstånd utvecklas nedan.

**UTVECKLING AV SKÄLEN FÖR PRÖVNINGSTILLSTÅND**

I 28 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) anges att en domstol som ska pröva ett överklagande får besluta att det överklagade beslutet tills vidare inte ska gälla (inhibition).

Förvaltningsrätten har motiverat sitt beslut genom att hänvisa till RÅ 1986 ref 7 där det framgår att en bedömning om inhibition bör grundas på ett preliminärt ställningstagande till frågan huruvida det överklagade beslutet är olagligt eller inte enligt de av klaganden åberopade omständigheterna. Inhibition bör komma ifråga om starka skäl talar för att beslutet är olagligt och om ett verkställighetsförbud är ägnat att förhindra att ett allmänt eller ett enskilt intresse åsamkas skada**.**

Som framgår av överklagandet och grunderna för detta, se nedan och bilagor 1-3, är förutsättningarna för inhibition uppfyllda, dvs starka skäl har anförts för att det överklagade beslutet strider mot lag och ett verkställighetsförbud är ägnat att förhindra både att ett allmänt och ett enskilt intresse åsamkas beaktansvärd skada. Det allmänna intresset består patientsäkerhet och ändamålsenlig användning av skattemedel. Det enskilda intresset består i överlevnad av de berörda läkarnas verksamheter.

*Eftersom målet berör patientsäkerhet och ändamålsenlig användning av skattemedel finns det dessutom ett stort principiellt värde i att kammarrätten meddelar prövningstillstånd och beslutar om verkställighetsförbud / inhibition.*

**SKÄL FÖR VERKSTÄLLIGHETSFÖRBUD / INHIBITION**

Domstolen ska meddela inhibition för att förhindra en verkställighet då det är av stor betydelse att det överklagade beslutet inte länder till efterrättelse innan saken slutligt har prövats*.* Skälen för detta utvecklas dels i överklagandet till förvaltningsrätten dels nedan.

**UTVECKLING AV SKÄLEN FÖR VERKSTÄLLIGHETSFÖRBUD / INHIBITION**

**Det överklagade beslutet strider mot lag**

Det överklagade beslutet innefattar fyra punkter varav punkterna 2-4 strider mot lag, nämligen lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning – LOL och förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning ­– FOL, samt även mot annan lagstiftning.

Beslutet ska därför upphävas enligt 13 kap. 8 § p 4 kommunallag (2017:725) – KL. Detta har förklarats i överklagandeskriften till förvaltningsrätten, se bilaga 1 och ska därför inte upprepas här, utom i den utsträckning som är nödvändigt för förståelsen.

*Punkt 2*

Läkare med läkarvårdsersättning har så kallade fria nyttigheter under förutsättning av att det är medicinskt motiverad vård och att provtagningen sker antingen vid regionens laboratorium eller vid ett laboratorium som regionen har avtal med. Ett annat sätt att uttrycka saken är att läkare med läkarvårdsersättning inte har något kostnadsansvar för medicinsk service.

FOL innehåller nivåer för läkarvårdsersättningen som förhandlats av SKR å ena sidan och av Läkarförbundet å andra sidan. Dessa ersättningsnivåer utgår från att medicinsk provtagning utgör*fria nyttigheter*. Om läkarna plötsligen ska betala för denna medicinska service saknas täckning för dessa kostnader i deras verksamhet. Att besluta att införa ett kostnadsansvar för sådana ”fria nyttigheter” strider således mot lag och förordning, vilket innebär att beslutet ska upphävas.

*Punkt 3*

Enligt punkt 3 i det överlagade beslutet ska gränsen för heltidsuppföljningar tills vidare fastställas till 75 procent av heltid. Eftersom kravet på heltidsverksamhet enligt 8 § LOL är 35 timmar per vecka i genomsnitt skulle 75 procent av heltid alltså motsvara 26,25 timmar per vecka i genomsnitt. Det är emellertid inte det som Regionen avser vilket framgår av tjänsteutlåtande som utgjort beslutsunderlag, HSN 2020-0845, tidigare ingivet till förvaltningsrätten. I detta sammanhang bör uppmärksamheten fästas vid skrivningen (s. 9) ”Regionen kan inte påverka lagstiftningens heltidsbegrepp, …” så långt är uttalandet korrekt men dessvärre fortsätter meningen med följande … ”som innebär att 100 procent av takbelopp 1 / ersättningstaket motsvarar heltidsverksamhet”. Observera att takbeloppen inte är ett mått på heltidsverksamhet *utan skälig ersättning* på årsbasis *under förutsättning av fria nyttigheter*. Det andra ledet uttrycker alltså en felaktig slutsats innebärande att beloppen i förordningen skulle vara ett mått på läkarens arbetstid. En riktig skrivning skulle lyda, *Regionen kan inte påverka lagstiftningens heltidsbegrepp, som är 35 timmar per vecka i genomsnitt*. Det är felaktigt och strider mot lagstiftningen att ”göra om” detta arbetstidskrav till ett inkomstkrav vilket är innebörden av Regionens beslut.

*Punkt 4*

Det överklagade beslutet innehåller dessutom punkt 4, som anger att Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att agera ombud för vårdgivare verksamma enligt LOL. Skyldigheten att rapportera i aktuella register har den som bedriver vården vilket i detta sammanhang är LOL-läkaren, följaktligen är det endast denne som kan ge i uppdrag eller fullmakt till någon att agera ombud i detta syfte. Beslutet att Hälso- och sjukvårdsnämnden ensidigt utser hälso- och sjukvårdsdirektören till ombud strider såväl mot 2 kap. 10 § Lag (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område ”avtalslagen”, fullmaktsläran och allmänna rättsprinciper. Beslutet strider därmed mot lag också i detta avseende och ska upphävas.

*Regionen saknar bemyndigande*

Eftersom rätten till läkarvårdsersättning är lagstadgad kan det lagstridiga beslutet uppfattas som att Regionen tillskapar nya regler med effekt såsom vid föreskrifter trots att Regionen saknar bemyndigande därtill. Av 27 § LOL, framgår att Regeringen meddelar verkställighetsföreskrifter till denna lag. Regeringen har meddelat sådana verkställighetsföreskrifter – det är FOL. Det finns inte något ytterligare bemyndigande till en myndighet eller Region.

Av 8 kap. 1 § regeringsformen (1974:152) – RF, framgår att föreskrifter meddelas av riksdagen genom lag och av regeringen genom förordning. Föreskrifter kan också, efter bemyndigande av riksdagen eller regeringen, meddelas av andra myndigheter än regeringen och av kommuner. Ett bemyndigande att meddela föreskrifter ska alltid ges i lag eller förordning.

Enligt 18 b § författningssamlingsförordningen (1976:725) ska de bemyndiganden som ger myndigheten rätt att besluta om regler anges i de föreskrifter som en myndighet beslutar.

Grunden för den kommunala självstyrelsen regleras i 14 kap. regeringsformen. Av 14 kap. 3 § regeringsformen framgår att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.

Eftersom det överklagade beslutet saknar bemyndigande strider det även mot grundlag, RF och ska därför upphävas.

**Ett allmänt intresse riskerar åsamkas beaktansvärd skada**

Punkt 2 i det överklagade beslutet innefattar ett införande av kostnadsansvar för sådan medicinsk service som enligt LOL och FOL utgör så kallade ”*fria nyttigheter”.*

*Patientrisker*

Eftersom beslutet avseende ökade kostnader för medicinsk service kan få till följd att provtagning inte utförs trots att det är medicinsk motiverat kan det innebära uppenbara patientrisker. Det finns en tydlig redogörelse för dessa risker i analysen, Nuläge och riskanalys för ett förändrat kostnadsansvar för medicinsk service inom NSV:s avtalsområden, se bilaga till överklagandet. Dessutom nämns det, (dock nedtonat) i det tjänsteutlåtande som utgjort beslutsunderlag för det aktuella beslutet, s. 6 under rubriken Riskbedömning. Vidare har man i en aktuell utredning kommit fram till att *fria nyttigheter* leder till ökad *patientsäkerhet*, se slutbetänkande från utredningen Styrning för en mer jämlik vård, Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Utredningen uppmanar landstingen att i ökad utsträckning pröva om inte merparten av medicinsk service och läkemedel kan utgöra en så kallad fri nyttighet. Det är alltså utredningens slutsats att det gynnar patientsäkerheten med fria nyttigheter. Att genom det överlagade beslutet inskränka dessa försämrar alltså patientsäkerheten. Om patienterna inte får den utredning och vård som de behöver kan det i sin tur leda till att allvarliga hälsotillstånd förvärras.

*Icke ändamålsenlig användning av skattemedel*

Vidare kan det inte anses som en ändamålsenlig användning av skattemedel att förorsaka att tillgången till vård minskas i ett läge då det råder stor brist på läkare och vårdplatser. Corona -krisen har förvärrat en redan ansträngd situation och det föreligger nu en så kallad vårdskuld som behöver hanteras. I det läget borde alla krafter enas för att erbjuda vårdtillfällen i stor utsträckning som möjligt men Regionens beslut stryper istället tillgången till vård. Endast en mindre del av skadorna kommer att kunna repareras genom återbetalning i efterhand av felaktigt uttagna avgifter. De ekonomiska skadorna kommer att bli betydande och vissa verksamheter kommer inte att överleva.

Även om domstolen upphäver beslutet kan de skador som åsamkas både patienter och verksamheter inte repareras. Eftersom sådana skador inte kan repareras i efterhand bör domstolen meddela verkställighetsförbud /inhibition.

**Ett enskilt intresse åsamkas beaktansvärd skada**

Om Regionen börjar tillämpa beslutet innebär det omfattande nackdelar för verksamheter med läkarvårdsersättning. FOL innehåller nivåer för läkarvårdsersättningen som förhandlats av SKR å ena sidan och av Läkarförbundet å andra sidan. Dessa ersättningsnivåer utgår från att medicinsk provtagning utgör *fria nyttigheter*. Om läkarverksamheterna plötsligen ska betala för sådan medicinsk service saknas täckning för dessa kostnader verksamheterna. Ersättningsnivåerna i förordningen är alltså inte anpassade till detta. På så sätt motverkas läkarverksamheterna och vissa specialiteter kommer inte att överleva. Endast en mindre del av skadeverkningarna kommer att kunna repareras om Regionen återbetalar medel som felaktigt tagits ut som kostnader för medicinsk service. I många fall blir skadorna bestående, exempelvis när berörda läkarverksamheter tvingats att upphöra i förtid med eller utan konkurs. Även den del av beslutet som innebär att kravet på heltidsverksamhet görs om till ett inkomstkrav kommer att leda till att verksamheterna tvingas upphöra i förtid. Oavsett vilken av punkterna i Regionens beslut som leder till att berörda läkarvårdsverksamheter tvingas upphöra i förtid är det självklart att ett enskilt, i det här fallet – många enskilda intressen, som åsamkas beaktansvärda skador.

**BILAGOR**

Överklagandet till förvaltningsrätten, bilagor 1-3

**BEVISNING**

Samma bevisning som åberopats i överklagandet åberopas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dag som ovan,