

Datum
2019-09-11

Dnr
4141-2018

Sid
1 (1)

Advokat Jonas Bergh och Catherine
Innergård
Berghco Advokatbyrå AB
Jungfrugatan 6
114 44 Stockholm

Din anmälan till JO

Socialstyrelsen har yttrat sig i ärendet. Du får nu möjlighet att i egenskap av ombud för Riksföreningen Psykoterapicentrum, kommentera yttrandet (handling 34-35 bifogas). Ett eventuellt svar ska ha kommit in till JO senast den 1 oktober 2019.

När JO har fattat beslut kommer det att skickas till dig.

Enligt uppdrag,

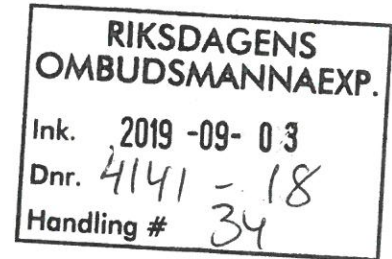


Anneliese Fältström
sekreterare

Information om personuppgiftsbehandlingen hos JO finns på JO:s webbplats under <http://www.jo.se/sv/Om-JO/Behandling-av-personuppgifter/>

Rättsavdelningen
Charlotte Gilén
charlotte.gilen@socialstyrelsen.se

Riksdagens ombudsmän
Box 16327
103 26 Stockholm



Socialstyrelsens yttrande till Riksdagens ombudsmän (JO) i ärende 4141-2018 efter förnyad remiss

JO har i en förnyad remiss den 7 juni 2019 uppmanat Socialstyrelsen att yttra sig över vad som framförs i Riksföreningen Psykoterapicentrums kommentar över Socialstyrelsens yttrande i ärendet. I remissen anges att yttrandet ska innehålla en redogörelse för handläggningen och relevant lagstiftning. Vidare anges bl.a. att myndighetens bedömning av handläggningen i det aktuella ärendet bör framgå och att berörd befattningshavare bör ges tillfälle att lämna synpunkter.

Socialstyrelsen har ånyo inhämtat yttrande från den nuvarande enhetschefen och den tjänsteman som varit projektledare för riktlinjearbetet från och med mars 2017, båda tillhörande enheten för nationella riktlinjer och screening inom avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen hänvisar till vad myndigheten anfört i föregående yttrande och vill därutöver föra fram följande.

Socialstyrelsens inställning

Socialstyrelsen står fast vid bedömningen att myndigheten inte har handlat i strid med 1 kap. 9 § regeringsformen eller någon annan författning.

Synpunkter på Riksföreningen Psykoterapicentrums kommentar

Psykoterapicentrums inställning och slutsats

"Psykoterapicentrum vidhåller att Socialstyrelsen, i utarbetandet av Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, handlat i strid mot [...] myndighetens egna föreskrifter för jäv och intressekonflikter."

Psykoterapicentrum torde här syfta på dokumenten "Hantering av jäv, intressekonflikter och övriga bindningar när externa experter och uppdragstagare anlitas" och bilagan "Bedömning av jäv, intressekonflikter eller andra bindningar – några exempel från myndigheterna" som ett antal statliga myndigheter, bl.a. Socialstyrelsen, har tagit fram och som Socialstyrelsen publicerar på sin webbplats. Samma myndigheter har också tagit fram dokumentet "Information till myndigheternas handläggare om hantering av jäv, intressekonflikter och övriga

anknytningar när externa experter och uppdragstagare anlitas". I det dokumentet utvecklas resonemangen i vissa avseenden. Bl.a. påpekas att möjligheten att påverka resultatet av uppdraget är större vid ensamuppdrag jämfört med om experten ingår i en grupp med andra experter samt att det om experten ska ingå i en grupp av experter är av betydelse hur de enskilda experternas totala jävsbild ser ut. Om flera experter har anknytningar till samma företag är det mer problematiskt än om experterna har anknytningar till olika företag. I dokumentet anges vidare att det utöver de mer klara och entydiga fall som kan betecknas som jäv i förvaltningslagens mening finns ett antal typsituationer som myndigheterna identifierat och som erfarenhetsmässigt förtjänar att observeras och granskas. Det finns exempel på sådana situationer och i anslutning till det påpekas att det inte är säkert att typsituationerna diskvalificerar en expert från ett uppdrag och att det alltid ytterst är omständigheterna i det enskilda fallet som måste bli avgörande för bedömningen. Det anges också att det kan ha viss betydelse i vad mån enskilda experters uppfattning kompletteras och balanseras av bredare konsensusgrupper eller genom andra metoder som förstärker tilliten till att bästa möjliga kunskap får genomslag i den aktuella frågan.

Socialstyrelsen, som inte har tagit fram några föreskrifter för jäv och intressekonflikter, anser att de bedömningar som har gjorts inom ramen för arbetet med de nationella riktlinjerna inte strider mot vad som anförs i dokumenten ovan.

Sammanfattning av anmälan och kommentarer till Socialstyrelsens yttrande

1. Brist på bredd och kompetens i ledningen

"De områdesansvariga representerade enbart begränsade delar av etablerade behandlingsperspektiv, främst psykofarmaka, elektrokonvulsiv behandling (ECT) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Kompetens inom andra etablerade forsknings- och kunskapsområden, som psykodynamisk terapi, familjeterapi, olika typer av korttidsterapi etc., saknades helt. En brist på bredd och kompetens i Projektledningsgruppen framträder tydligt i både arbetsprocess och slutrapport med konsekvens att andra perspektiv, än de i Projektledningsgruppen ingående, marginaliserades påtagligt."

I riktlinjearbetet har det funnits en faktaordförande (i anmälarnas yttrande kallade områdesansvariga) för vart och ett av riktlinjens fem delområden: hälsa och vård, primärvård, psykologisk behandling av vuxna, läkemedelsbehandling av vuxna samt barn- och ungdomspsykiatri. Samtliga faktaordförande har omfattande erfarenhet av forskning på sitt delområde och de har inte representerat något särskilt behandlingsperspektiv eller "skola". Deras uppgift har varit att ha ett övergripande ansvar för den vetenskapliga kvaliteten på de underlag som tas fram inom sitt delområde. Ansvaret har gällt alla behandlingsmetoder och andra insatser som förekommit under arbetet.

Socialstyrelsens uppfattning är att arbetet med riktlinjerna haft den kunskaps- och kompetensbredd som krävs för ett objektiva, sakligt och opartiska arbete. Genom att tillämpa processen med olika grupper och roller för de sakkunniga har

också risken för att någon enskild person eller ”skola” ska ha fått osakligt företräde framför något annat hanterats.

”Enstaka företrädare för andra terapiformer förekom men saknade inflytande, dels därför att Projektledningsgruppen valde att refusera deras utlåtanden, dels därför att majoritetsbeslut tillämpades vid prioriteringar.”

Det är Socialstyrelsens uppfattning att synpunkter från experter, såväl sakkunniga i projektet som externa, har beaktats i arbetet. Denna återkoppling har varit en central del i att säkerställa kvaliteten i riktlinjearbetet.

2. Ett omfattande inflytande av jäv och särintressen

”Socialstyrelsen medger att det har funnits tydliga särintressen hos personer i Projektledningsgruppen. Därmed får det anses klarlagt att t.ex. en stark rekommendation i de nationella riktlinjerna av läkemedelsbehandling, psykoedukation respektive KBT skulle vara av direkt nytta för dessa personers egenintresse eller intressen som dessa företräder.”

Alla som anlitas som sakkunniga i arbetet med riktlinjerna har fått fylla i den blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar som tagits fram av ett antal statliga myndigheter gemensamt. Utifrån uppgifterna som lämnades har Socialstyrelsen gjort bedömningen att hinder för att delta i riktlinjearbetet inte förelegat för Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin. I bedömningen har hänsyn tagits till uppdragets art, att de anlitate experterna inte haft en handläggande eller beslutande roll utan endast varit rådgivande till myndigheten och att deras synpunkter vägts samman med flera andra experters i respektive sakkunniggrupp.

För Mats Fredriksson konstaterades att det fanns en anknytning till ett företag som innebar att det kunde ifrågasättas om han borde delta i vissa delar av arbetet. Socialstyrelsen beslutade därför att han inte skulle delta när frågor som handlade om internetbaserad behandling med KBT bedömdes. Denna begränsning har också tillämpats fram till det att alla rekommendationer om internetbaserad behandling med KBT kom att utgå i slutet av arbetet av olika skäl.

”Det bör här påpekas att något annat beslutande organ, vilket haft uppdraget att handlägga och kontinuerligt besluta i frågor rörande riktlinjerna inte funnits. Socialstyrelsens generaldirektör må vara den som formellt fattat beslut att fastställa de nationella riktlinjerna, i likhet med många andra beslut som myndigheten har att fatta, men det är Projektledningsgruppen som haft det reella inflytandet över innehållet i de nu aktuella riktlinjerna och generaldirektörens beslut har rimligen inte vilat på självständig grund.”

De sakkunniga i projektledningsgruppen har anlitas utifrån sin medicinska expertis. De har haft en rådgivande roll och bl.a. säkerställt kvaliteten på det vetenskapliga underlaget. Utifrån sin sakkunskap har de haft en viktig funktion när det gäller strategiska beslut kring hur olika sakfrågor bör hanteras med hänsyn till behovet av rekommendationer, tillgången på vetenskap och förutsättningarna att omsätta riktlinjerna ute i verksamheterna m.m.

Projektledningsgruppen har letts av den tjänsteman på Socialstyrelsen som varit projektledare och som därmed haft det övergripande ansvaret för hela riktlinjearbetet. Det innebär att projektledaren haft det formella ansvaret för bl.a. avgränsningen som gjordes i början av arbetet och den tillstånds- och åtgärdslista som tagits fram. Under arbetet har projektledaren haft återkommande avstämningar med enhetschefen som vid behov tagit ställning till olika frågor. Innan riktlinjerna beslutades av Socialstyrelsens generaldirektör vidimerades de av enhetschefen och avdelningschefen i enlighet med myndighetens arbetsordning och skriftliga rutin för beredning av generaldirektörens beslut.

Socialstyrelsens delar inte uppfattningen att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson, Håkan Jarbin eller andra sakkunniga i projektledningsgruppen haft det avgörande inflytandet över innehållet i riktlinjerna. De har inte heller haft en formell ställning som beslutsfattare eller handläggare. Detta har åvilat tjänstemän och chefer på Socialstyrelsen som varit delaktiga i handläggningen.

3. Osakliga riktlinjer

"Som anförts ovan är det lätt att se att riktlinjerna till stora delar bygger på en selektiv och tendentiös hantering av fakta. Detta gäller i särskilt hög grad rekommendationer av behandlingar företrädda av Projektledningsgruppen, där dessutom jäv och särintressen påvisats. I dessa fall har rekommendationer givits som inte går att vetenskapligt motivera, ej heller går det att finna sådana rekommendationer i motsvarande riktlinjer i andra länder.

[--]

På motsvarande sätt har konkurrerande behandling, som Psykodynamisk terapi, flera former av kortidsterapi m.fl., vilka uppvisar ett starkt vetenskapligt stöd konsekvent fått låg prioritet i riktlinjernas rekommendationer. Detta är särskilt anmärkningsvärt då just dessa behandlingar prioriteras högt i motsvarande riktlinjer i andra länder."

Det är Socialstyrelsens uppfattning att hanteringen av vetenskap och fakta i riktlinjearbetet präglats av objektivitet, saklighet och opartiskhet och att rekommendationerna i riktlinjerna är förenliga med kunskapsläget på området. Det vetenskapliga underlaget har sammanställts i enlighet med Socialstyrelsens processbeskrivning för nationella riktlinjer. I arbetet har också GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) använts som är ett internationellt vedertaget evidensgraderingssystem. GRADE används bl.a. av myndigheten Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) vars uppdrag är att utvärdera metoder och insatser inom sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Att behandling med psykodynamisk psykoterapi, vid de tillstånd som tas upp i riktlinjerna, skulle bygga på ett starkt vetenskapligt stöd stämmer inte överens med den internationella litteratur som Socialstyrelsens granskat. Flera av Socialstyrelsens slutsatser bekräftas också av den rapport som SBU tagit fram 2018 (SBU kommenterar nr 2018_5). Som underlag för rapporten har SBU sammanfattat och kommenterat det vetenskapliga underlaget till de engelska riktlinjerna

för behandling av depression, som utarbetats av National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Enlig Socialstyrelsen finns det flertalet länder med jämförbara vetenskapliga slutsatser och liknande nationella rekommendationer för behandling vid depression.

4. Socialstyrelsens legala bedömning

"Syftet med uttrycket att 'handlägga ett ärende' är att omfatta personer som tar befattning med ett ärende på ett sådant sätt att de kan tänkas påverka utgången av ärende. Som framgår ovan har Projektledningsgruppen och dess ledamöter haft långt mer gående roller i arbetet med riktlinjerna än att endast uttala sig i sakfrågor. Det inflytande som ledarmötena har haft på projekteringen och utformningen av riktlinjerna innebär att dessa har tagit befattning med ärendet på ett sådant sätt som tveklöst kan tänkas påverka utgången av ärendet. Därmed omfattas ledamöterna i Projektledningsgruppen av förvaltningslagens jävsbestämmelser."

I JO 2010/11 s. 278 anges att det för att förvaltningslagens jävsregler ska vara tillämpliga på en uppdragstagare bör krävas inte bara att vederbörande har någon form av faktiskt inflytande över ett ärende utan också att han eller hon har en formell ställning som handläggare eller beslutsfattare. Bedömningen innebär enligt JO att det för frågan om tillämpligheten av förvaltningslagens regler om jäv inte spelar någon roll om en uppdragstagare de facto haft ett inflytande motsvarande en beslutsfattares eller föredragandes, så länge han eller hon inte var knuten till myndigheten på ett med en befattningshavare vid denna jämförbart sätt.

Socialstyrelsen står fast vid bedömningen att förvaltningslagens jävsregler inte varit tillämpliga beträffande Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin. Om det skulle vara av avgörande betydelse att en person kan tänkas påverka utgången av ärendet så skulle det innebära att en sakkunnig i princip alltid omfattas av begreppet "handlägga ett ärende" i den mening som avses i förvaltningslagen. Det förhållandet att ett sakkunniguppdrag har pågått under en längre tid – vilket är vanlig förekommande – bör enligt Socialstyrelsens mening inte heller påverka bedömningen.

I övrigt hänvisas till Socialstyrelsens kommentar till punkten 2 ovan.

Rätten till näringsfrihet

Riksföreningen Psykoterapicentrum för fram att den slutliga utformningen av rekommendationerna i riktlinjerna innebär att rätten att driva näring och utöva yrke inskränks för utövare med inriktning på bl.a. de behandlingsformer som föreningens medlemmar företräder och att Socialstyrelsen därmed har handlat i strid med rätten till näringsfrihet enligt 2 kap. 17 § regeringsformen.

Socialstyrelsen anser i likhet med Kammarrätten i Stockholm¹ att beslutet att fastställa riktlinjerna inte innebär någon inskränkning i rätten att driva näring eller utöva yrke. I domen konstaterade kammarrätten också att beslutet att fastställa riktlinjerna inte hade sådana faktiska verkningar att det var överklagbart. Domstolen hänvisade bl.a. till att riktlinjerna inte är bindande utan utgör rekommendationer och att hälso- och sjukvårdspersonal i varje enskilt fall ska ta hänsyn till individens särskilda behov och önskemål.

Beslut om detta yttrande har fattats av tillförordnade avdelningschefen Pär Ödman. Juristen Charlotte Gilén har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Pär Ödman

¹ Dom den 17 maj 2018 i mål nr 1280-18.



KAMMARRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 02

DOM

2018-05-17
Meddelad i Stockholm

AB6
Sida 1 (5)

Mål nr 1280-18

RIKSDAGENS
OMBUDSMANNAEXP.

Ink. 2019-09-03

Dnr. 4141-18

Handling # 35

KLAGANDE

1. Hamrelius & Bergh AB, 556968-4706
2. Riksföreningen Psykoterapicentrum, 802005-7132

Ombud: Advokaterna Jonas Bergh och Catherine Innergård
Bergh & Co Advokatbyrå AB
Jungfrugatan 6
114 44 Stockholm

MOTPART

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten i Stockholms slutliga beslut den 19 januari 2018
i mål nr 1289-18, se bilaga A

SAKEN

Avvisning av överklagande av beslut att fastställa nationella riktlinjer för
vård vid depression och ångestsyndrom

KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

1. Kammarrätten meddelar prövningstillstånd.
2. Kammarrätten avslår överklagandet.

DokId 428425

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 2302	Birger Jarls Torg 5	08-561 690 00	08-14 98 89	måndag - fredag
103 17 Stockholm		E-post: kammarrattenistockholm@dom.se		08:00-16:00
		www.kammarrattenistockholm.domstol.se		

YRKANDEN M.M.

Riksföreningen Psykoterapicentrum och Hamrelius & Bergh AB (klagandena) yrkar att kammarrätten återförvisar målet till förvaltningsrätten för prövning i sak. Till stöd för sitt överklagande för klagandena fram bl.a. följande.

Socialstyrelsens beslut att fastställa nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (Riktlinjerna) har faktiska verkningar och är därmed överklagbart. Riktlinjerna har en enorm praktisk genomslagskraft som styrmedel för vården i Sverige. Den huvudsakliga verkan är att Riktlinjerna styr resursfördelningen och fokus till olika behandlingsmetoder. Riktlinjerna har faktisk verkan för vårdföretagens och enskilda psykoterapeuters verksamhet och ekonomi. Det finns idag en stor mängd vårdföretag och enskilda psykoterapeuter som bedriver verksamhet som helt eller delvis inriktar sig på psykodynamisk terapi (PDT). Dessa företag och individers ekonomiska utkomst av sina respektive verksamheter påverkas konkret av Riktlinjernas styrning mot kognitiv beteendeterapi och från PDT. Riktlinjerna hindrar förvisso inte företag att erbjuda andra behandlingsformer än de som rekommenderas i Riktlinjerna, men efterfrågan på dessa andra behandlingsformer påverkas drastiskt av Riktlinjerna, särskilt som huvudparten av all sjukvård i Sverige finansieras med offentliga medel. Av Socialstyrelsens egen utvärdering framgår att de tidigare gällande riktlinjerna medförde omfattande faktiska konsekvenser. Riktlinjerna har även faktisk verkan avseende fördelning av statliga bidrag, kunskapsinhämtning och utbildning samt för psykoterapistudenter. Därtill har Riktlinjerna faktisk verkan för individer med depression och ångestsyndrom både på grupp- och individnivå i form av begränsat/styrt utbud av psykoterapimetoder inom sjukvården. Förvaltningsrättens beslut att avvisa överklagandet står i strid med de krav på domstolsprövning som följer av både EU-rätten och Europakonventionen eftersom Riktlinjerna i praktiken medför att civila rättigheter och skyldigheter påverkas.

SKÅLEN FÖR KAMMARRÄTTENS AVGÖRANDE

Prövningstillstånd

Kammarrätten anser att det finns skäl att meddela prövningstillstånd och tar upp målet till omedelbart avgörande.

Tillämpliga bestämmelser

Frågan i målet är om Socialstyrelsens beslut att fastställa Riktlinjerna är ett överklagbart förvaltningsbeslut.

Enligt 22 § förvaltningslagen (1986:223) får ett beslut överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom emot och beslutet kan överklagas.

Av 3 § förvaltningslagen framgår att bestämmelserna om överklagande i förvaltningslagen alltid tillämpas om det behövs för att tillgodose rätten till domstolsprövning av civila rättigheter eller skyldigheter enligt artikel 6.1 i den europeiska konventionen den 4 november 1950 om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, EKMR.

Av 4 § i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen genom kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

I 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst framgår att styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kammarrättens bedömning

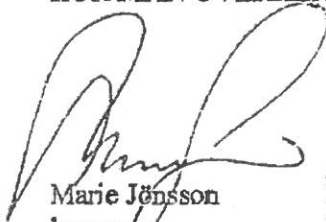
Kammarrätten gör samma bedömning som förvaltningsrätten att Socialstyrelsens beslut utgör ett förvaltningsbeslut.

Kännetecknande för ett förvaltningsbeslut är att det innefattar ett uttalande varigenom en myndighet vill påverka andra förvaltningsorgans eller enskildas handlande. Överklagandeinstitutets funktion är att bereda den som berörs av ett besluts verkningar en möjlighet att få beslutet ändrat eller upphävt, eller, med andra ord, att få de oönskade konsekvenserna eliminerade. Av detta följer att i princip endast beslut som har eller är ägnade att få en påvisbar effekt för den som berörs av beslutet tillerkänns överklagbarhet. Avgörande för bedömningen av ett besluts överklagbarhet är alltså beslutets faktiska verkningar för den som berörs av det. Frågan om ett beslut är överklagbart eller inte ska alltså avgöras utifrån dess innehåll.

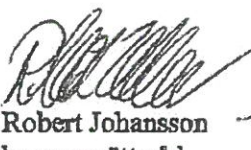
Socialstyrelsens riktlinjer är enligt förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst icke bindande. Riktlinjerna riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. De är inte avsedda att ensamt utgöra underlag för beslut som gäller enskilda patienter. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver i varje enskilt fall ta hänsyn till individens särskilda behov och önskemål. Mot denna bakgrund kan beslutet att fastställa Riktlinjerna inte anses ha sådana faktiska verkningar att det ska anses vara överklagbart.

Klagandena har gjort gällande att Riktlinjerna i praktiken medför att civila rättigheter och skyldigheter påverkas. Socialstyrelsens beslut innebär inte någon inskränkning i klagandenas rättigheter att bedriva verksamhet eller utöva ett yrke. Det har heller inte visats att någon annan civil rättighet eller skyldighet påverkas på så sätt att beslutet ska tillerkännas överklagbarhet för att tillgodose rätten till domstolsprövning enligt EKMR eller EU-rätten.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga B (formulär 1).



Marie Jönsson
lagman
ordförande



Robert Johansson
kammarrättsråd
referent



Eva Farley
tf. assessor

/Oliver Sparrings
kammarrättsfiskal
föredragande



FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM

Avdelning 32

BESLUT
2018-01-19
Meddelat i Stockholm

Mål nr
1289-18

KLAGANDE

1. Hamrelius & Bergh AB, 556968-4706
Engelbrektsgratan 35 B
114 32 Stockholm

2. Riksföreningen Psykoterapicentrum, 802005-7132
c/o Föreningshuset
Virkesvägen 26
120 30 Stockholm

Ombud för 1 och 2: Advokat Jonas Bergh och Advokat Catherine Innergård
Bergh & Co Advokatbyrå AB
Jungfrugatan 6
114 44 Stockholm

MOTPART

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

ÖVERKLAGAT BESLUT

Socialstyrelsens beslut 2017-10-17

SAKEN

Besluts överklagbarhet

FÖRVALTNINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Förvaltningsrätten avvisar överklagandet.

Dok.Id 936880

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
115 76 Stockholm	Tegeluddsvägen 1	08-561 680 00 E-post: forvaltningsrattenistockholm@dom.se www.domstol.se/forvaltningsratt	08-561 680 01	måndag – fredag 08:00–16:30

YRKANDEN M.M.

Socialstyrelsen har den 17 oktober 2017 fastställt Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (riktlinjerna). Riktlinjerna utgavs den 13 december 2017.

Riksföreningen Psykoterapicentrum och Hamrelius & Bergh AB (klagandena) yrkar att förvaltningsrätten upphäver Socialstyrelsens beslut att fastställa riktlinjerna. Klagandena yrkar också att förvaltningsrätten omedelbart beslutar att riktlinjerna, i avvaktan på att förvaltningsrätten slutligt avgör målet eller beslutar annat, tills vidare inte ska gälla (inhibition). Klagandena begär även anstånd med att senast den 1 februari 2018 inkomma med uppgift om vad som ska styrkas med varje bevis. Klagandena anför bl.a. följande. Fastställandet av riktlinjerna utgör ett överklagbart beslut. I mål RÅ 2004 ref. 8 anför regeringsrätten att vad som är kännetecknande för ett förvaltningsbeslut är att det innefattar ett uttalande varigenom en myndighet vill påverka andra förvaltningsorgans eller enskildas handlande. Rättsutvecklingen avseende överklagbarhet har under en tid gått mot att tillerkänna förvaltningsbeslut överklagbarhet om beslutet har faktiska verkningar. I förarbetena till den nya förvaltningslagen som träder i kraft den 1 juli 2018 anføres att rättsutvecklingen i praxis tydligt visar att ett besluts faktiska verkningar är avgörande för bedömningen om överklagbarhet. Åtskilliga beslut är, trots att de saknar rättsverkningar, överklagbara på grund av beslutets faktiska verkningar. Det är uppenbart att Socialstyrelsen vill påverka andra förvaltningsorgans och enskildas handlande, särskilt när riktlinjerna läses tillsammans med annan information från Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Regeringskansliet. Beslutet har tydliga faktiska verkningar för nuvarande och kommande patienter med depression och ångestsyndrom, de psykoterapeuter och företag som har specialiserat sig på psykodynamisk terapi samt utbildningsväsendet. Den som ett beslut angår har rätt att överklaga beslutet om det har gått denne

emot. Traditionellt har klagorätt bedömts utifrån om den klagande har ett av rättsordningen erkänt intresse. I senare praxis har en förskjutning skett mot en bedömning utifrån ett besluts verkningar i förhållande till det intresse en klagande representerar. En klagande som har ett intresse vilket har beaktats vid beslutsfattande bör erkännas klagorätt. Klagandena har ett beaktansvärt intresse av att få saken prövad och de har därmed även klagorätt.

Socialstyrelsen vidhåller sitt beslut.

SKÅLEN FÖR AVGÖRANDET

Frågan i målet

Frågan som förvaltningsrätten har att ta ställning till är om Socialstyrelsens fastställande av riktlinjerna utgör ett överklagbart beslut och, om så är fallet, om beslutet ska upphävas.

Överklagbart beslut

Enligt 22 § förvaltningslagen (1986:223) får ett beslut överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom emot och beslutet kan överklagas. Förvaltningsrätten måste därför först klargöra om fastställandet av riktlinjerna kan anses utgöra ett förvaltningsbeslut och om det i så fall är överklagbart.

Utgör Socialstyrelsens fastställande ett förvaltningsbeslut?

Ett grundläggande kännetecken för ett förvaltningsbeslut är att det innefattar ett uttalande varigenom en myndighet vill påverka enskilda eller andra myndigheter handlande (se t.ex. RÅ 2004 ref. 8 och RÅ 2007 ref. 7).

Socialstyrelsens fastställande av riktlinjerna får antas ha en viss handlingsdirigerande verkan för andra myndigheter och aktörer inom hälso- och sjukvården. I och med fastställandet så ställer sig Socialstyrelsen bakom de rekommendationer som anges i riktlinjerna och även andra aktörer har möjlighet att hänvisa till och använda riktlinjerna. Mot denna bakgrund anser förvaltningsrätten att fastställandet av riktlinjerna utgör ett förvaltningsbeslut.

Är beslutet att fastställa riktlinjerna överklagbart?

Förvaltningslagen ger, bortsett från vissa beslut som meddelas under handläggning, inget svar på frågan om ett beslut kan överklagas. Rätten att överklaga regleras i stället i viss mån genom bestämmelser i specialförfattningar och myndighetsinstruktioner (jfr. RÅ 2010 ref. 29).

Enligt förvaltningsrättens mening ger dock varken lagtext eller andra föreskrifter vägledning i frågan om det nu aktuella beslutet är överklagbart. Det finns inte heller någon generell författningsreglering om vad som krävs för att ett förvaltningsbeslut ska få överklagas som kan tillämpas i fråga om författningar som saknar bestämmelser om överklagande (jfr. HFD 2017 ref. 37).

Däremot föreligger en omfattande praxis till ledning för om ett förvaltningsbeslut är överklagbart. Av denna praxis följer att avgörande för bedömningen av ett besluts överklagbarhet är beslutets innebörd och faktiska verkningar för den som berörs av det (se Lex. RÅ 2004 ref. 8, RÅ 2007 ref. 7 och RÅ 2010 ref. 72).

Frågan är därmed vilken faktisk verkan beslutet att fastställa de aktuella riktlinjerna medför.

Av riktlinjerna, under rubriken "*Användning och mottagare*", framgår bl.a. att riktlinjernas rekommendationer ska ge vägledning för beslut på grupp-nivå i lednings- och styrningsfrågor. Riktlinjerna är rekommendationer som i första hand vänder sig till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och kan användas vid fördelning av till exempel resurser eller som underlag vid framtagande av vårdprogram (riktlinjerna, sid. 10). Förvaltningsrätten anser därmed att det är naturligt att riktlinjerna får vissa verkningar för aktörer inom hälso- och sjukvården och att det sannolikt även kommer att finnas ett flertal aktörer som använder och följer dessa riktlinjer.

Det är dock viktigt att belysa att riktlinjerna enbart utgör rekommendationer och enligt förvaltningsrättens mening kan inte heller riktlinjerna tolkas på annat sätt än att de är just rekommendationer. Riktlinjerna är inte juridiskt bindande och det finns inga krav eller sanktioner som hänför sig till riktlinjerna. Det står vårdgivare och andra aktörer inom t.ex. hälso- och sjukvården fritt att följa eller inte att följa riktlinjerna. I riktlinjerna anges bl.a. att nationella riktlinjer inte ensamt kan utgöra underlag för beslut som gäller enskilda patienter, även om de i form av bästa tillgängliga kunskap kan ge vägledning till hälso- och sjukvårdspersonal. Det eftersom rekommendationerna gäller på grupp-nivå samt att hälso- och sjukvårdspersonal alltid behöver ta hänsyn till individens särskilda förutsättningar och önskemål (riktlinjerna, sid. 10).

Riktlinjerna hindrar således inte företag att erbjuda andra behandlingsformer än de som rekommenderas i riktlinjerna och påverkar inte heller den enskildes möjlighet att få andra behandlingsformer. Mot denna bakgrund anser förvaltningsrätten att Socialstyrelsens beslut att fastställa riktlinjerna inte medför sådana faktiska verkningar som enligt praxis föranleder att ett beslut är överklagbart. Eftersom beslutet att fastställa riktlinjerna inte är överklagbart ska överklagandet avvisas.

Vid denna utgång i målet föranleder yrkandena om inhibition samt anstånd ingen åtgärd.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Detta avgörande kan överklagas. Information om hur man överklagar finns i bilaga 1 (DV 3109/1A).

Eva Pedersen

Rådman

Förvaltningsrättsnotarien Erik Lindmark har föredragit målet.

