

Till:

Riksdagens ombudsmän – JO  
Box 16327  
103 26 Stockholm

**MED BUD**

Stockholm den 30 september 2019

**Svar till Riksdagens ombudsmän (JO) i ärende 4141-2018, avseende Socialstyrelsens yttrande, handling 34-35**

**Anmälare:** Riksföreningen Psykoterapicentrum, org. nr. 802005-7132, c/o Förenings-huset, Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm, [www.psykoterapicentrum.se](http://www.psykoterapicentrum.se)

**Ombud:** Advokaten Jonas Bergh och jur. kand. Michael Erici, Berghco Advokatbyrå AB, Jungfrugatan 6, 114 44 Stockholm, [jonas.bergh@berghco.se](mailto:jonas.bergh@berghco.se),  
[michael.eric@berghco.se](mailto:michael.eric@berghco.se)

**Ansvarig myndighet:** Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

---

I egenskap av ombud för anmälaren Riksföreningen Psykoterapicentrum ("**Psykoterapi-centrum**") har vi begärt att JO granskar huruvida Socialstyrelsen följt regeringsformens bestämmelser om opartiskhet och saklighet samt övriga i ärendet berörda författningar i samband med myndighetens hantering och beslutsfattande vid framtagandet av *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*, utgivna den 13 december 2017.

Socialstyrelsen har inkommit med ytterligare ett yttrande i ärendet, daterat den 2 september 2019. Mot bakgrund av detta yttrande önskar Psykoterapicentrum anföra följande.

### **Psykoterapicentrums inställning och slutsats**

Psykoterapicentrum vidhåller att Socialstyrelsen, i utarbetandet av *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*, handlat i strid mot 1 kap 9 § regeringsformen, förvaltningslagen samt de för flera myndigheter gemensamma föreskrifterna för jäv och intressekonflikter<sup>1</sup>.

I sitt yttrande beskriver Socialstyrelsen åter i huvudsak myndighetens *intentioner* avseende arbetet att ta fram nationella riktlinjer. Denna beskrivning saknar relevans för bedömning av hur arbetet *de facto gått till* och om kravet på objektivitet och opartiskhet (1 kap 9 § regeringsformen) uppfyllts liksom om myndigheten i detta fall brutet mot jävsbestämmelserna i förvaltningslagen samt mot myndigheternas egna anvisningar rörande jäv.

De faktiska förhållandena i ärendet som vi påtalat i vår anmälan och som är av avgörande betydelse för JO:s bedömning förbises till stora delar i Socialstyrelsens yttrande. Dessa sammanfattas därför här i korthet. För en mer detaljerad beskrivning av dessa förhållanden och bevis härför hänvisas till anmälan och till överklagande till förvaltningsrätten.

### **Uppdraget till medlemmarna i projektledningen**

I sitt utarbetande av *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* valde Socialstyrelsen i oktober 2013 att tillsätta en projektledningsgrupp ("Projektledningsgruppen"). Av Projektplanen för riktlinjearbetet framgår entydigt det uppdrag och mandat som tilldelats gruppen: "att fatta strategiska beslut om riktlinjernas innehåll" och "att ta slutlig ställning till prioriteringarna och övriga rekommendationer".

#### Projektledningsgruppen

##### **Uppdrag:**

Projektledningsgruppen fattar strategiska beslut, till exempel om riktlinjernas innehåll (tillstånds- och åtgärdslistan) och urval av centrala rekommendationer.

Projektledningsgruppen ska vara sammansatt så att alla berörda verksamheter och professioner är representerade, direkt eller indirekt. Medlemmarna ska ha både sakkunskap och förtroende inom området samt förmåga att driva projektet mot uppställda tids- och resultatmål. Projektledningsgruppen har det övergripande ansvaret för samordningen av arbetet i de olika arbetsgrupperna och tar slutlig ställning till prioriteringarna och övriga rekommendationer inför att riktlinjerna beslutas av Socialstyrelsens generaldirektör. Projektledaren och enhetschefen tillsätter projektledningen. Projektledaren är ordförande i projektledningsgruppen. (s. 10, Projektplan, 2015)<sup>2</sup>

Av *Nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom* framgår att gruppen bestod av åtta områdesansvariga (förutom projektledare resp. delprojektledare) med specifikt och uttalat uppdrag att ansvara för ett, för var och en angivet, område i riktlinjearbetet<sup>3</sup>. Av Projektplanen framgår att uppdraget innebär mandat att välja frågeställningar, välja externa experter, utgöra ordförande för området (sk. faktagrupsordförande) samt att slutgiltigt utforma texten i riktlinjerna (se Projektplan, s. 5-7).

Det är uppenbart att uppdraget att välja frågeställningar, dvs vilka olika behandlingsalternativ som skall undersökas och omfattas av riktlinjerna, utgör ett starkt styrmedel.

---

<sup>1</sup> Se bilaga 23 till överklagande till förvaltningsrätten, *Hantering av jäv intressekonflikter*. Socialstyrelsen m.fl. myndigheter.

<sup>2</sup> Se bilaga 25 till överklagande till förvaltningsrätten, *Projektplan för Nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom*, Socialstyrelsen 2015.

<sup>3</sup> Se bilaga 1 till överklagande till förvaltningsrätten, *Nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom*, s. 89, Socialstyrelsen 2017.

Likaså är mandatet att välja ut vilka externa experter som skall utföra den vetenskapliga granskningen, liksom att slutligen utforma texten i riktlinjerna, en handläggning och beslut av avgörande betydelse för Riktlinjernas innehåll.

Till områdesansvarig för området Psykologisk behandling utsågs Mats Fredriksson och för området Barn- och ungdomspsykiatri utsågs Tord Ivarsson och Håkan Jarbin.

**Socialstyrelsen bestrider i sina yttranden att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin varit ansvariga inom sina respektive områden i Projektledningen. Man förbiser därmed det faktum att Socialstyrelsen i Projektplanen och i Riktlinjerna tydligt tilldelat dessa personer uppdraget att leda, handlägga och besluta i arbetet rörande riktlinjerna.**

### ***Hur har sammansättningen i Projektledningsgruppen påverkat arbetsprocessen?***

#### **Brist på bredd och kompetens**

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. Denna dominans av företrädare för enbart behandling med psykofarmaka och KBT fick stort genomslag och präglade även valet av övriga experter. Enstaka företrädare för andra terapiformer förekom som externa experter men saknade inflytande, dels därför att Projektledningsgruppen valde att refusera deras utlåtanden, dels därför att majoritetsbeslut tillämpades vid prioriteringar <sup>4</sup>.

#### **Osakliga riktlinjer**

Som anförts tidigare i anmälan 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 medlemmar i Projektledningsgruppen. 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. I klartext gäller detta följande rekommendationer:

- att ge hög prioritet till alla former av KBT (grupp, individ, internet, etc), oavsett vetenskapligt stöd och även i de fall där vetenskapligt stöd saknas;
- att ge högsta prioritet till ECT vid behandling av ungdomar trots att vetenskapliga studier saknas;
- att ge hög prioritet till psykoedukation trots att vetenskapliga studier saknas. <sup>5</sup>

På motsvarande sätt har konkurrerade behandling så 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 aktuella riktlinjer i andra länder (i Danmark, Norge, Finland, Tyskland m.fl.). I så gott som samtliga remissvar och särskilt i yttranden från universitet och forskargrupper kritiserades bristen på vetenskaplighet i riktlinjernas rekommendationer. Inte i något fall föranledde kritiken korrigerig eller ändring av de behandlingsrekommendationer som anförts ovan.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Se överklagande till förvaltningsrätten s. 21-22, 31.

<sup>5</sup> Se överklagande till förvaltningsrätten s. 34.

<sup>6</sup> Se överklagande till förvaltningsrätten s. 10-11.

Projektledningsgruppens begränsade perspektiv har bevisligen haft ett stort inflytande och givit osakliga riktlinjer. Denna brist på bredd och kompetens strider mot kravet på objektivitet (1 kap 9 § regeringsformen), ett krav som också understryks i Socialstyrelsens och andra myndigheters egna anvisningar.<sup>7</sup>

Socialstyrelsen hävdar i sitt yttrande (utan att precisera närmare vad som åsyftas) att man haft tillräcklig kunskaps- och kompetensbredd i arbetet och att man beaktat andra experters synpunkter.

**Socialstyrelsen förbiser här det exklusiva mandat och inflytande som tilldelats Projektledningens medlemmar, trots deras begränsade bredd och kompetens. Man förbiser också att det tolkningsföreträde som givits dessa återkommande utnyttjats. Tvärt emot vad Socialstyrelsen påstår så har man heller inte i allmänhet beaktat synpunkter från andra experter. Av anmälan framgår entydigt att avgörande synpunkter från experter, såväl sakkunniga i projektet som i en stor mängd remissyttranden från forskare, organisationer och universitet, inte på något sätt påverkat riktlinjerna** <sup>8</sup>.

### **Har jäv och särintressen påverkat riktlinjerna?**

Psykoterapicentrum har i sin anmälan till JO påtalat ett uppenbart inflytande av jäv och särintressen i Socialstyrelsens arbete med att utarbeta de nationella riktlinjerna. Detta gäller särskilt personer ingående i Projektledningsgruppen. Flera av dessa har påvisade kopplingar till företag, vars uppgift är att producera och sälja läkemedel eller KBT-behandling till sjukvården.

För följande medlemmar i projektledningen har jäv framkommit:

- Mats Fredriksson: Områdesansvarig för Psykologisk behandling i Projektledningsgruppen:
  - Styrelseordförande och aktieägare i ett större företag (Livanda AB) som utvecklar och säljer Internet-KBT för behandling av depression och ångestsyndrom.
- Tord Ivarsson: Områdesansvarig för Barn och ungdomar i Projektledningsgruppen:
  - Arvoderas sedan flera år av ett flertal läkemedelsföretag (Janssen-Cilag, Shire, m.fl.) för föreläsning och utbildning av läkare angående läkemedelsbehandling vid depression och ångestsyndrom.
- Håkan Jarbin: vice-områdesansvarig för Barn och ungdomar i Projektledningsgruppen:
  - Arvoderas sedan flera år av samma läkemedelsföretag som Ivarsson (Janssen-Cilag, Shire, m.fl.) för föreläsning och utbildning av läkare angående läkemedelsbehandling vid depression och ångestbehandling;
  - Har utvecklat och säljer Psykoedukation (Deplyftet), ett program för behandling av ungdomar med depression och ångestsyndrom samt arvoderas av företaget H. Lundbeck AB för utveckling av metoden Psykoedukation.

Socialstyrelsen medger att det har funnits tydliga kopplingar till företag och särintressen hos dessa personer i Projektledningsgruppen. Man menar dock, i Mats Fredrikssons fall, att denne inte deltagit i frågor rörande internet-KBT *"fram till det att alla rekommendationer om internetbaserad behandling med KBT kom att utgå i slutet av arbetet av olika skäl."*<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Se bilaga 23 till överklagande till förvaltningsrätten, *Hantering av jäv intressekonflikter*, s. 3. Socialstyrelsen m.fl. myndigheter.

<sup>8</sup> Se överklagande till förvaltningsrätten s. 33.

<sup>9</sup> Socialstyrelsens yttrande 2019-09-02, s. 3

Detta är ett direkt felaktigt och vilseledande påstående. Tvärtom så ges i Riktlinjerna hög eller mycket hög prioritet av KBT oavsett förmedlingsform, dvs på individ-, gruppbasis eller via internet eller annan förmedlingsform.<sup>10</sup>

Det är uppenbart att Riktlinjerna entydigt ger hög prioritet till KBT, både via internet och i andra former, vilket i högsta grad gynnar det företag och de intressen som Fredriksson företräder. Det är anmärkningsvärt att Socialstyrelsen här söker vilseleda JO.

Den uppenbara slutsatsen är att det får anses klarlagt att den starka rekommendationen i de nationella riktlinjerna av läkemedelsbehandling, psykoedukation respektive KBT är av direkt nytta för egenintressen hos Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin eller för intressen som dessa företräder. Samtidigt kan dessa rekommendationer inte förstås annat än som uttryck för just särintressen då de till stor del saknar vetenskapligt stöd.

***Har de områdesansvariga i Projektledningsgruppen haft uppdraget att handlägga och besluta på ett sätt motsvarande en befattningshavare?***

Ovan har påvisats att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin genom sina uppdrag som områdesansvariga i Projektledningen haft en betydande ställning som just handläggare och beslutsfattare och i väsentlig grad beslutat om riktlinjernas arbetsprocess och texten i de slutgiltiga rekommendationerna. Detta framgår entydigt i *Projektplan för Nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom.*<sup>11</sup>

Handläggning av mer tekniska och administrativa frågor har uppdragits åt projektledare och delprojektledare. Projektledaren har bytts ut ett flertal gånger. Sammantaget har fem olika projektledare förekommit under perioden 2014-2017.

**Som framgår av ovan, i anmälan och i tidigare yttrande är det klarlagt att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin har haft uppenbara särintressen i de beslut som berör *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Det är även klarlagt att alla tre, som ingående i Projektledningsgruppen, innehaft uppdraget att handlägga och fatta beslut om riktlinjernas innehåll. Uppdraget som har varit permanent under en längre period har inneburit ett arbete i ansvarig ställning och därmed har alla tre haft en anknytning till myndigheten tillfullo motsvarande annan befattningshavare. I linje med detta har de också företrätt myndigheten i olika sammanhang i samhället.**<sup>12</sup>

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 har haft det reella inflytandet över innehållet i de nu aktuella riktlinjerna. Generaldirektörens beslut har därför rimligen inte vilat på självständig grund.

---

<sup>10</sup>Se bilaga 1 till överklagande till förvaltningsrätten, *Nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom*, s. 11f., Socialstyrelsen 2017.

<sup>11</sup> Se bilaga 25 till överklagande till förvaltningsrätten, *Projektplan för Nationella riktlinjer vid depression och ångestsyndrom*, Socialstyrelsen 2015.

<sup>12</sup> Se tidigare yttrande till JO från Psykoterapicentrum, den 24 april 2019

Då jäv konstaterats anser vi det klarlagt att Socialstyrelsen i detta fall inte levt upp till kravet på opartiskhet i 1 kap 9 § regeringsformen samt att myndigheten brutet mot jävsbestämmelserna i förvaltningslagen<sup>13</sup> samt mot Socialstyrelsens anvisningar rörande jäv.

Socialstyrelsen bestrider jäv och menar att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin enbart medverkat som sakkunniga, inte haft ett avgörande inflytandet över innehållet i riktlinjerna och heller inte haft en formell ställning som beslutsfattare eller handläggare, vilket istället åvilat tjänstemän på Socialstyrelsen.

Påståendet att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin enbart medverkat som sakkunniga är direkt felaktigt. Av Projektplanen och övriga dokument framgår istället klart att de var och en innehaft uppdraget som områdesansvarig i ledande befattning med den uttalade uppgiften att handlägga och besluta i frågor rörande riktlinjerna.

Socialstyrelsen bortser även från att de områdesansvarigas inflytande varit omfattande och betydande. Detta är särskilt anmärkningsvärt då en rad fakta har redovisats i anmälan där det framgår att innehållet i riktlinjerna påverkats i linje med Mats Fredrikssons, Tord Ivarssons och Håkan Jarbins egna särintressena. Detta på bekostnad av saklighet och objektivitet.

Slutligen menar Socialstyrelsen att Mats Fredriksson, Tord Ivarsson och Håkan Jarbin inte haft den formella ställningen som beslutsfattare. Vi har visat att detta i praktiken saknar betydelse då de de facto under lång tid haft ett uppdrag tillfullo motsvarande annan befattningshavare.

Det kan inte vara lagstiftarens mening att myndigheter kan undgå eller kringgå kravet på opartiskhet i 1 kap 9 § regeringsformen och jävsbestämmelserna i förvaltningslagen genom att enbart stödja sig på tjänstemannens formella anställningsform utan att beakta dennes reella funktionen som handläggare och beslutsfattare. En sådan ordning skulle innebära att osakliga och partiska beslut kan fattas relativt fritt, också utifrån de medverkandes särintressen (jäv), utan att vara reglerbara genom förvaltningslagen.

### **Sammanfattning**

Vi anser att det i anmälan framlagts övertygande bevis på att personer i ledande ställning och med styrande funktioner i Socialstyrelsens riktlinjearbete varit jäviga i detta arbete. Vi anser det även bevisat att jäv och särintressen påverkat riktlinjernas innehåll och rekommendationer på ett uppenbart osakligt sätt. Vi anser inte att Socialstyrelsen i sina yttranden till JO presenterat några fakta som ändrar dessa slutsatser.

Det får därför anses klarlagt att Socialstyrelsen i *Riktlinjerna för behandling av depression och ångestsyndrom* brutet mot kravet på objektivitet och opartiskhet i 1 kap 9 § regeringsformen samt jävsbestämmelserna i förvaltningslagen och myndigheternas anvisningar rörande jäv.

Stockholm som ovan

BERGHCO ADVOKATBYRÅ AB

---

Jonas Bergh

---

Michael Erics

---

<sup>13</sup> Se JO 2010/11 s. 278 ff.