

Datum
2019-03-18

Dnr
4141-2018

Sid
1 (1)

Advokaterna Jonas Bergh och Catherine
Innergård som ombud för Riksföreningen
Psykotericentrum
Berghco Advokatbyrå AB
Jungfrugatan 6
114 44 Stockholm

Din anmälan till JO

Socialstyrelsen har yttrat sig i ärendet. Du får nu möjlighet att kommentera yttrandet, handling 21 bifogas. Ett eventuellt svar ska ha kommit in till JO senast den 9 april 2019.

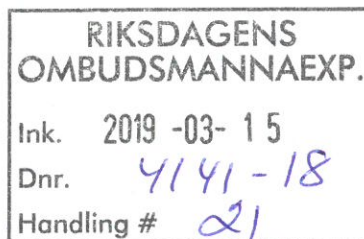
När JO har fattat beslut kommer det att skickas till dig.



Arja Piironen
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



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

JO har i en remiss den 18 december 2018 uppmanat Socialstyrelsen att yttra sig över vad som framförs i Riksföreningen Psykoterapicentrums anmälan till JO. I remissen anges att yttrandet ska innehålla en redogörelse för handläggningen och relevant lagstiftning. Vidare anges att myndighetens bedömning av handläggningen i det aktuella ärendet bör framgå samt att berörd befattningshavare bör ges tillfälle att lämna synpunkter.

Socialstyrelsens inställning

Socialstyrelsen anser att myndigheten inte har handlat i strid med 1 kap. 9 § regeringsformen eller någon annan författning.

Socialstyrelsens utredning

Yttrande från enheten för nationella riktlinjer och screening

Enheten för nationella riktlinjer och screening inom Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, har varit ansvarig för arbetet med de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom som publicerades i december 2017. Under arbetet har enheten bytt enhetschef i oktober 2017, vilket medför att totalt två enhetschefer medverkat i arbetet. Yttrandet nedan har lämnats av nuvarande enhetschefen som tillträdde i januari 2018 samt den tjänsteman som varit projektledare från och med mars 2017.

Om Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har ett löpande uppdrag att utarbeta kunskapsbaserade nationella riktlinjer. Riktlinjerna tas fram inom områden där vården och omsorgen tar stora resurser i anspråk. De fokuserar i första hand på frågeställningar där behovet av vägledning är särskilt stort, till exempel på grund av praxisskillnader eller att förhållandet mellan kostnader och nytta är osäkert.

Riktlinjerna ska bidra till att hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens resurser används effektivt, fördelas efter befolkningens behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringsbeslut. Syftet är att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten genom att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp eller grupp

av brukare. Målet är att bidra till att patienterna och brukarna får en jämlik och god vård och omsorg.

I riktlinjerna finns rekommendationer om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd. Tillståndet kan vara en sjukdom (till exempel diabetes) eller ett problem kopplat till en sjukdom (till exempel en person med schizofreni som är hemlös). Åtgärden är det vården eller omsorgen gör för att behandla eller diagnostisera tillståndet, eller för att lösa problemet.

För alla rekommendationer, som alltså innehåller ett tillstånd och en åtgärd, görs en rangordning. Genom rangordningen blir rekommendationerna något av följande tre alternativ: rekommendationer med rangordning 1–10, rekommendationen FoU (forskning och utveckling) eller rekommendationen icke-göra. Rangordningen utgår från den etiska plattformen i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60) och baseras på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet. En utgångspunkt är också i förekommande fall de bärande principerna i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, såsom att socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det beaktas även hur starkt det vetenskapliga stödet är för en åtgärds effekt.

Rekommendationerna ska ge vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor om vad som bör ingå i vård- och omsorgsutbudet inom ett visst sjukdomsområde. Det innebär att de primära mottagarna av riktlinjerna är beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom politiker, chefstjänstemän, verksamhets- och enhetschefer. Rekommendationerna kan till exempel vara underlag vid fördelning av resurser eller när hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska ändra ett arbetsätt eller en organisation. De kan också användas som ett av flera underlag när hälso- och sjukvården och socialtjänsten tar fram nationella, regionala och lokala vårdprogram, riktlinjer, överenskommelser, vägledningsdokument eller verksamhetsplaner.

Viktigt är att nationella riktlinjer inte ensamt utgör underlag för beslut som gäller enskilda patienter. Detta eftersom rekommendationerna gäller på gruppnivå och att hälso- och sjukvårdspersonal alltid behöver ta hänsyn till individens särskilda förutsättningar och önskemål.

Om riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom

Socialstyrelsen publicerade nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom första gången 2010. Efter en revidering har riktlinjerna publicerats på nytt i december 2017. Riktlinjerna gäller barn, ungdomar och vuxna, och ger vägledning i 108 särskilt angelägna frågor inom bland annat diagnostik, utredning och omhändertagande samt behandling för personer med misstänkt eller diagnostiserad depression eller specifika ångestsyndrom. Riktlinjerna gäller alltså inte vården för alla patienter med psykisk ohälsa generellt.

Några huvudbudskap i riktlinjerna är att

- tillgången till psykologisk behandling behöver öka
- tidig uppföljning och en god kontinuitet är mycket angeläget
- undersökning av kroppslig samsjuklighet är viktigt

Arbetet med de aktuella riktlinjerna har huvudsakligen utgjorts av stegen (1) att välja ut frågeställningar där det finns behov av vägledning genom rekommendationer, (2) att sammanställa bästa tillgängliga kunskap i form av vetenskap eller beprövad erfarenhet för de olika rekommendationerna samt (3) att prioritera genom att rangordna de olika rekommendationerna. Arbetet har utgått ifrån den processbeskrivning med tillhörande instruktioner som Socialstyrelsen har utvecklat för de nationella riktlinjerna. Processbeskrivningen är en del av Socialstyrelsens huvudprocess Styra med kunskap och ingår i myndighetens ledningssystem.

Om de sakkunnigas roll och sammansättning

Liksom för övriga nationella riktlinjer har arbetet byggts på och möjliggjorts av deltagande av ett stort antal sakkunniga. Ambitionen har varit att anlita Sveriges främsta experter med lång erfarenhet och ett stort engagemang inom såväl vård som forskning på området. Centralt har varit att åstadkomma den kunskaps- och kompetenssammansättning som krävs för ett objektiva, sakligt och opartiskt arbete.

De sakkunnigas arbete har organiserats i en projektledningsgrupp, fem faktagrupper samt en prioriteringsgrupp. Projektledningsgruppen har bestått av en projektledare och två delprojektledare (vetenskapliga projektledare) som samtliga är tjänstemän på Socialstyrelsen. Därutöver har gruppen utgjorts av totalt sju ordinarie sakkunniga, av vilka fem haft rollen som så kallade faktaordföranden för vart och ett av riktlinjernas fem delområden: hälsa och vård, primärvård, psykologisk behandling av vuxna, läkemedelsbehandling av vuxna samt barn- och ungdomspsykiatri. De övriga två sakkunniga har haft rollen som prioriteringsordförande respektive medicinskt kvalitetsansvarig. Till projektledningsgruppen har även funnits tre adjungerade sakkunniga.

För varje delområde har det funnits en faktagrupp bestående av cirka fem sakkunniga. Grupperna har haft till uppdrag att under ledning av faktaordföranden för respektive grupp sammanställa vetenskapliga underlag och utifrån detta ta fram ett underlag till prioriteringsgruppens rangordning av rekommendationerna inom det aktuella delområdet. Det har således genomgående varit flera experter som arbetat med underlagen som använts vid prioriteringen. Exempelvis har det för området psykologisk behandling av vuxna funnits en professor i klinisk psykologi med ett övergripande kvalitetsansvar som faktaordförande samt sakkunniga inom bland annat psykodynamisk terapi.

Socialstyrelsen har fattat beslutet om att anlita de sakkunniga till projektledningsgruppen och faktagrupperna. Urvalet har gjorts med stöd av externa aktörer som har god kunskap om experter inom området. Bland dem ingår Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt patient-, brukar- och professions-

föreningar. Utgångspunkten för urvalet har varit att tillföra rätt kunskap och kompetens för att sammanställa underlag för samtliga behandlingsmetoder och andra insatser i riktlinjearbetet.

Prioriteringsgruppen har bestått av en prioriteringsordförande och 26 sakkunniga med erfarenhet av vården vid depression och ångestsyndrom. De har anlitats efter en nomineringsprocess från samtliga sjukvårdsregioner för att kunna representera hela landet och spegla de verksamheter som berörs av riktlinjens rekommendationer. Även patientföreningar och specialistföreningar har bidragit med nomineringar och i prioriteringsgruppen har bl.a. ingått företrädare för patientföreningar. Syftet har varit att säkerställa en sammansättning som krävs för ett objektiva, sakligt och opartiskt arbete.

Prioriteringsgruppens uppdrag har varit att rangordna samtliga rekommendationer inom riktlinjeområdet utifrån den etiska plattformen som nämns ovan, baserat på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, åtgärdens effekt och kostnadseffektivitet. På samma sätt som vid framtagandet av andra riktlinjer har de sakkunniga i prioriteringsgruppen haft till uppgift att se till hela det aktuella riktlinjeområdet och inte företräda någon specifik inriktning, diagnos eller liknande. I uppgiften har också ingått att prioriteringsgruppen ska komma fram till förslag som hela gruppen kan stå bakom solidariskt.

Sammanfattningsvis har över 60 sakkunniga deltagit i arbetet med att ta fram riktlinjerna. De har medverkat som sakkunniga och framför allt haft till uppgift att bidra till arbetet utifrån sin expertkunskap, oavsett vilken grupp de har tillhört. De har inte vid något tillfälle närvarat, eller medverkat på annat sätt, i samband med föredragning av och beslut om riktlinjerna. Det operativa ansvaret för planering och genomförande av riktlinjearbetet som helhet har legat på tjänstemännen på Socialstyrelsen. Det är också Socialstyrelsen genom generaldirektören som formellt har beslutat om att fastställa riktlinjerna.

Den uttalade målsättningen har varit att de sakkunniga ska ha motsvarat den kunskaps- och kompetenssammansättning som har krävts för att på ett riktigt sätt kunna ta fram riktlinjerna och lämna vägledning inom området. 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 någon annan hanterats. Projektledningsgruppen och faktagrupperna har ytterst ansvarat för arbetet med kunskapsunderlag, medan prioriteringsgruppen gjort de samlade avvägningar som lett fram till förslaget till rekommendationer. De sakkunniga har granskat den vetenskapliga litteraturen, men har således inte varit med och tagit fram förslag till rangordningen av rekommendationer i prioriteringsarbetet.

Om jäv, intressekonflikter och andra bindningar

Som nämnts ovan har ambitionen varit att anlita Sveriges främsta experter med lång erfarenhet och ett stort engagemang inom såväl vård som forskning på området. Det innebär att de sakkunniga i många fall haft flera olika åtaganden inom sitt expertområde. Det kan ha handlat om kontinuerliga uppdrag för både offentliga och privata aktörer där såväl graden av bindning som möjligheten till ersättning varierar.

Alla experter som anlätades för 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. I flera fall inhämtades också kompletterande information utifrån uppgifterna i blanketten. Bland de redovisade engagemangen har framför allt ingått återkommande uppdrag som föreläsare, faktagranskare och företrädare för ämnesområdet. Det har också funnits kopplingar i olika grad till företag liksom engagemang i egen verksamhet.

Beslut har fattats av enhetschefen. Till grund för besluten har legat en bedömning utifrån den totala bilden för varje enskild uppdragstagare och för sakkunniggrupperna som helhet. Bedömningen har också tagit hänsyn till uppdragets art, att de anlätade experterna inte varit handläggande utan rådgivande till myndigheten och att deras synpunkter vägts samman med flera andra experters åsikter i respektive sakkunniggrupp. De avvägningar som gjorts för att kunna bedöma förekomsten av jävslänkande förhållanden har inneburit att en rad olika omständigheter behövt beaktas.

Om hanteringen av vetenskapligt underlag

En omfattande del av arbetet med riktlinjerna har handlat om att sammanställa vetenskapligt underlag, i enlighet med processbeskrivningen för nationella riktlinjer. Det arbetet har gjorts av de sakkunniga och den vetenskapliga projektledaren utifrån metoden GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). GRADE är ett internationellt vedertaget evidensgraderingssystem som också används av myndigheten Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. I metoden ingår att sammanställa och bedöma kvantitativa data som beskriver effekten av en studerad åtgärd jämfört med en annan åtgärd på en viss population. Sannolikheten att den estimerade effekten motsvarar den sanna effekten bedöms utifrån olika kriterier. Systemet syftar till en så objektiv bedömning av studieresultat som möjligt.

För de frågeställningar där det saknats tillräckligt vetenskapligt underlag har de vetenskapliga projektledarna sammanställt beprövad erfarenhet på ett systematiskt sätt genom användning av en expertpanel.

Samtliga kunskapsunderlag finns publicerade tillsammans med riktlinjerna. I dokumentet Metodbeskrivning, som är en bilaga till riktlinjernas huvudrapport Stöd för styrning och ledning, finns mer utförlig information om framtagandet av riktlinjerna och om hur vetenskapliga fakta hanterats.

Om beaktandet av inkomna synpunkter

Inför revideringen av riktlinjerna som publicerades 2017 har en rad intressenter fått möjlighet att lämna synpunkter på vilka frågeställningar som bör ingå i riktlinjerna. Bland annat genomfördes en öppen hearing där vård- och patientföreträdare i ett tidigt skede kunde lämna synpunkter på avgränsningen i arbetet. Innan slutversionen fastställdes skickades riktlinjerna också ut på en bred remissrunda i december 2016. Remissen skulle besvaras senast den 31 mars 2017.

Som en del av remissarbetet genomförde de sex sjukvårdsregionerna, Norra, Sydöstra, Stockholm-Gotland, Södra, Uppsala-Örebro och Västra, seminarier med Socialstyrelsen som deltagande part för att diskutera riktlinjerna. Utifrån det som kom fram vid seminarierna lämnade sedan regionerna skriftliga synpunkter på remissversionen. Under våren 2017 fördes ytterligare dialog med olika intressenter och intressentgrupper. Ett exempel på detta är dialogmötet som Socialstyrelsen arrangerade särskilt för externa experter som riktat kritik mot några av rekommendationerna i riktlinjerna. Medverkande var bland annat Socialstyrelsens generaldirektör samt experter med bakgrund inom den psykodynamiska skolan.

De synpunkter som lämnats under remisstiden har sammanställts och värderats och även resulterat i att cirka hälften av rekommendationerna justerats. Justeringarna har bland annat inneburit att kunskapsunderlag för en rekommendation uppdaterats med nya studier som kvalitetsgranskats och evidensgraderats. Det uppdaterade kunskapsunderlaget har sedan legat till grund för en ny diskussion om prioriteringar och rekommendationer.

Om internationell jämförelse

Med anledning av synpunkter från bland annat Psykiatricentrum har en internationell jämförelse genomförts inom ramen för riktlinjearbetet. Jämförelsen visar både likheter och skillnader mellan olika länders riktlinjer. Socialstyrelsen bedömer att skillnaderna främst beror på olika nationella förutsättningar, till exempel att länderna har olika typer av hälso- och sjukvårdssystem. Skillnaderna beror troligtvis också på att de olika ländernas riktlinjer till viss del har olika syfte och mottagare.

I en rapport från 2018 har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering sammanfattat och kommenterat det vetenskapliga underlaget till de engelska riktlinjerna för psykologisk behandling vid depression, som utarbetats av National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Socialstyrelsen bedömer att rapporten bekräftar många av de vetenskapliga slutsatser som legat till grund för utformningen av rekommendationer i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångest-syndrom.

Socialstyrelsens bedömning

Rättslig reglering

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska förvaltningsmyndigheter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saktighet och opartiskhet (objektivitetsprincipen).

För att säkerställa att den grundlagsfästa objektivitetsprincipen efterlevs har det i förvaltningslagen införts särskilda jävsbestämmelser för den som handlägger eller beslutar i en förvaltningsfråga.

Av 4 § 1 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att myndigheten genom kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till att hälso-

och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av 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.

Bedömning

Jäv enligt förvaltningslagen

Jävsreglerna i förvaltningslagen omfattar inte den som anlitas som sakkunnig i ett ärende utan att delta i handläggningen på något annat sätt (se Trygve Hellners och Bo Malmqvist, Förvaltningslagen [31 maj 2010, Zeteo], kommentaren till 11 §). De personer som enligt Psykoterapicentrum har varit jäviga har anlits av Socialstyrelsen för tidsbegränsade uppdrag som experter. De har visserligen haft inflytande över ställningstaganden som har gjorts inom ramen för arbetet med att ta fram de nationella riktlinjerna men har endast deltagit som sakkunniga och inte haft ställningen av handläggare eller beslutsfattare och inte vid något tillfälle närvarat, eller medverkat på annat sätt, i samband med föredragning av och beslut om riktlinjerna (se t.ex. JO 1990/91 s. 224 och JO 2010/11 s. 278). Enligt Socialstyrelsens bedömning har förvaltningslagens jävsregler därmed inte varit tillämpliga.

Oavsett om förvaltningslagens jävsregler ska tillämpas eller inte aktualiseras kravet på opartiskhet genom grundlagens objektivitetskrav i 1 kap. 9 § regeringsformen. De överväganden som myndigheten då ska göra är i praktiken av samma slag som när en handläggares eller beslutsfattarens opartiskhet ska bedömas.

Grundlagens objektivitetskrav

För att leva upp till kravet på objektivitet i arbetet med de nationella riktlinjerna har Socialstyrelsen använt sig av ett stort antal sakkunniga. Vidare har myndigheten tillämpat en process som bland annat innebär en tydlig åtskillnad mellan å ena sidan arbetet med att sammanställa kunskapsunderlag och å andra sidan arbetet med att sammanställa förslag till prioriteringar och där den enskilde sakkunniges synpunkter vägts samman med flera andra experters i respektive sakkunniggrupp. Ingen sakkunnig har haft ett avgörande inflytande på riktlinjernas slutliga utformning. Socialstyrelsen har haft det operativa ansvaret för planering och genomförande av riktlinjearbetet och har, utifrån det underlag som tagits fram inom ramen för arbetsprocessen, självständigt kunnat fatta beslut om riktlinjerna. Mot den bakgrunden anser Socialstyrelsen att frågan om de sakkunnigas saklighet och opartiskhet kan bedömas med hänsyn tagen till den totala bilden för sakkunniggruppen och att myndigheten vid en sådan bedömning inte har handlat i strid med objektivitetsprincipen.

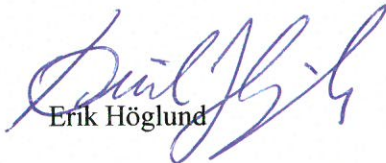
Socialstyrelsen anser vidare att det genom den arbetsprocess som har tillämpats så långt som möjligt har säkerställts att det har funnits tillräcklig kompetens och att ingen "skola" har fått osakligt företräde eller missgynnats. Socialstyrelsen instämmer inte i att synpunkter i remissvaren har beaktats i otillräcklig omfattning. Myndigheten har lagt ner ett omfattande arbete på att justera rekommendationerna utifrån synpunkter som lämnats under remisstiden. Inte heller vad Psykoterapicentrum i övrigt fört fram, om bland annat internationella jämförelser och om hanteringen av vetenskapliga underlag, har inneburit att underlaget varit osakligt eller opartiskt.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att handläggningen har levt upp till kravet på objektivitet i regeringsformen och att det inte har framkommit att myndigheten har handlat i strid med någon annan författning.

Beslut om detta yttrande har fattats av avdelningschefen Erik Höglund. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Pär Ödman deltagit. Juristen Charlotte Gilén har varit föredragande.

För Socialstyrelsen


Erik Höglund


Charlotte Gilén