

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Uttalanden om saklighet och opartiskhet i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Beslutet i korthet: Socialstyrelsen beslutade den 13 december 2017 om nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. I en anmälan till JO framförde Riksföreningen Psykoterapicentrum klagomål mot Socialstyrelsen om att myndigheten inte följt regeringsformens bestämmelser om saklighet och opartiskhet samt förvaltningslagens jävsbestämmelser vid framtagandet av riktlinjerna, bl.a. för att fem jäviga experter anlåtats i arbetet.

JO har granskat Socialstyrelsens formella handläggning av ärendet. Det har innefattat en prövning av dels om Socialstyrelsens grundmodell för att ta fram och besluta om nationella riktlinjer är utformad på ett sätt som beaktar grundlagens objektivitetskrav, dels om det funnits brister vad gäller saklighet och opartiskhet i det aktuella riktlinjearbetet. En central fråga i ärendet har varit vilka uppdrag de externa experter som Socialstyrelsen anlitat faktiskt haft och om det funnits anledning att ifrågasätta dessa experters opartiskhet. JO har inte utvärderat riktlinjernas innehåll och uttalar sig inte om riktlinjerna i sak.

I beslutet uttalar JO att det inte finns anledning att ifrågasätta Socialstyrelsens grundmodell som sådan och konstaterar att modellen framstår som ändamålsenlig att använda i arbetet med att ta fram de nationella riktlinjerna. JO anser vidare att Socialstyrelsen i det aktuella riktlinjearbetet har tillämpat modellen på ett sätt som gör att kravet på saklighet måste anses uppfyllt.

Vidare uttalar JO att förvaltningslagens jävsbestämmelser inte kan anses tillämpliga på de experter som deltagit i riktlinjearbetet men att Socialstyrelsen för att uppfylla regeringsformens krav på opartiskhet har varit skyldig att säkerställa att det inte i fråga om dessa experter har funnits omständigheter som varit ägnade att negativt påverka tilltron till det tillämpade förfarandets objektivitet. JO anser att Socialstyrelsen inte kan undgå kritik för att i det aktuella riktlinjearbetet ha anlitat en extern expert vars objektivitet utifrån sett kunde ifrågasättas. I övrigt har kraven på opartiskhet enligt JO:s mening varit uppfyllda.

Inledning

Det här ärendet handlar om de nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (riktlinjerna) som Socialstyrelsen beslutade om den 13 december 2017. Genom beslutet reviderades Socialstyrelsens tidigare riktlinjer som togs fram och fastställdes 2010.

Riksföreningen Psykoterapicentrum (Psykoterapicentrum) har med anledning av beslutet riktat klagomål mot Socialstyrelsen i en anmälan till JO.

Som kommer att utvecklas i det följande är JO:s granskning av rättslig art och avser främst en kontroll av att myndigheterna följt de regler som gäller för själva förfarandet. I detta ärende aktualiseras ett antal rättsliga frågor som ytterst tar sin utgångspunkt i grundlagens krav på saklighet och opartiskhet (objektivitetsprincipen).

Innan Psykoterapicentrums anmälan och Socialstyrelsens remissvar redovisas finns det anledning att ge en kort bakgrund till ärendet och att i det sammanhanget något beröra Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer.

Bakgrund

Socialstyrelsen är enligt 1 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap för utvecklingen inom sitt verksamhetsområde.

Av 4 § 1 instruktionen 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.

Socialstyrelsen har ett löpande uppdrag att utarbeta kunskapsbaserade nationella riktlinjer för god vård och omsorg inom de områden där vården och omsorgen tar stora resurser i anspråk. De nationella riktlinjerna fokuserar i första hand på frågeställningar där behovet av vägledning är särskilt stort. Syftet är att ge vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor om vad som bör ingå i vård- och omsorgsutbudet inom ett visst sjukdomsområde. De primära mottagarna av riktlinjerna är beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom politiker, chefstjänstemän samt verksamhets- och enhetschefer. De rekommendationer som lämnas i riktlinjerna kan t.ex. vara underlag vid fördelning av resurser eller när hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska ändra ett arbetssätt 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.

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer utifrån en och samma grundmodell. Arbetet utgår från en processbeskrivning med tillhörande instruktioner som myndigheten har utvecklat. Processbeskrivningen är en del av Socialstyrelsens huvudprocess Styra med kunskap och ingår i myndighetens ledningssystem. I processen ingår bl.a. att avgränsa riktlinjeområdet, ta fram kunskapsunderlag, rangordna tillstånd och åtgärder samt att föra en diskussion om en remissversion av riktlinjerna. I arbetet med de nationella riktlinjerna anlitar Socialstyrelsen experter inom berörda områden.

De nu aktuella riktlinjerna gäller barn, ungdomar och vuxna och ger vägledning i 108 frågor inom bl.a. diagnostik, utredning och omhändertagande samt behandling för personer med misstänkt eller diagnostiserad depression eller specifika ångestsyndrom. Riktlinjerna gäller inte vården för alla patienter med psykisk ohälsa generellt.

Riktlinjernas juridiska status har prövats av förvaltningsdomstolar efter att bl.a. Psykoterapicentrum överklagade Socialstyrelsens beslut den 13 december 2017 i syfte att få det upphävt. Förvaltningsrätten i Stockholm beslutade den 19 januari 2018 att avvisa överklagandet eftersom domstolen ansåg att beslutet inte var överklagbart. Kammarrätten i Stockholm beslutade efter överklagande av förvaltningsrättens beslut att avslå överklagandet med motiveringen att riktlinjerna enligt förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst inte är bindande. Kammarrätten beaktade att riktlinjerna riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. De är inte avsedda att ensamma 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 ansåg kammarrätten att beslutet att fastställa riktlinjerna inte kan anses ha sådana faktiska verkningar att det ska anses vara överklagbart (Kammarrätten i Stockholms dom den 17 maj 2018 i mål nr 1280-18).

Anmälan

I en anmälan till JO framförde Psykoterapicentrum klagomål mot Socialstyrelsen om bl.a. bristande saklighet och opartiskhet vid framtagandet av riktlinjerna. Psykoterapicentrum hänvisade till de omständigheter som riksföreningen fört fram i överklagandet till förvaltningsrätten och anförde sammanfattningsvis följande:

Syftet med riktlinjerna är att värdera vilka behandlingsmetoder sjukvården bör erbjuda patienter. Riktlinjerna ligger därmed till grund för vårdens tillgång till behandlingsmetoder, påverkar patienters möjlighet till val av behandling och är ett kraftfullt styrmedel för vårdens finansiering och upphandling. På längre sikt har riktlinjerna även en betydande inverkan på vårdens möjligheter att effektivt behandla depression och ångest hos barn, ungdomar och vuxna.

I Socialstyrelsens riktlinjearbete fanns en påfallande brist på relevant kompetens och kompetensbredd eftersom myndigheten inte anlidade experter från alla relevanta kunskapsområden. Av de externa personer som deltog i projektet hade merparten kunskap inom psykofarmaka, elektrokonvulsiv behandling (ECT) och kognitiv beteendeterapi (kbt), medan det nästan helt saknades medverkande experter med kunskap om psykodynamisk behandling (PDT). Trots detta bedömde dessa experter lämplig prioritet även för PDT för en rad psykiska tillstånd. Vetenskapliga fakta hanterades selektivt, och behandlingsmetoder utan vetenskapligt stöd har skattats högt i riktlinjerna medan andra metoder, som har starkt vetenskapligt stöd, har skattats lågt.

Fem personer med centrala funktioner var jäviga vid riktlinjernas framtagande genom att på olika sätt ha anknytning till företag med uppgift att producera och sälja läkemedel eller kbt-behandling till sjukvården. Dessa personer hade ekonomiska och andra intressen som gynnades av en viss prioritering i riktlinjerna. Tre av dem – M.F., T.I. och H.J. – var medlemmar i projektledningsgruppen och hade därigenom stort inflytande över beslut som fattades inom ramen för projektet. De andra två – A.S. och F.A. – var medlemmar i andra arbetsgrupper med inflytande på det vetenskapliga underlaget samt rangordningen av tillstånd och åtgärder.

I riktlinjerna förordas i huvudsak psykofarmaka, ECT och kbt, medan PDT generellt ges en låg prioritet. Det saknas vetenskapliga studier som ger saklig grund för Socialstyrelsens prioritering på flera områden. Riktlinjerna avviker även i flera avseenden markant från liknande riktlinjer i andra länder. Under remissförfarandet framförde en rad remissinstanser att riktlinjerna saknade vetenskaplig grund, men Socialstyrelsen valde att inte nämnvärt beakta den kritiken. Det finns således tydliga indikationer på att ovanstående brister har spelat en betydande roll för riktlinjernas utformning.

Riktlinjerna medför skada för patienter genom att tillgången till terapi begränsas utan vetenskapligt stöd, och de leder till en vård med mer begränsade vårdmöjligheter än i andra jämförbara länder. Riktlinjerna gynnar vidare, utan saklig grund, vissa utövare och missgynnar andra.

Utredning

Anmälan remitterades till Socialstyrelsen för yttrande. I sitt remissvar anförde Socialstyrelsen bl.a. följande:

Socialstyrelsens inställning

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

Socialstyrelsens utredning

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 arbetssätt 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 byggt 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 objektivt, 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 faktaordförande 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 faktaordförande 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 besluten 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 professionsföreningar. 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 objektivt, 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 ångestsyndrom.

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 anlåtats 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 beslutsfattares 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 saktighet 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 partiskt.

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.

Psykoterapicentrum kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Genom sina uppdrag i projektledningsgruppen har M.F., T.I. och H.J. handlagt och fattat beslut om riktlinjernas innehåll. Uppdragen har varit permanenta under längre tid och inneburit arbete i ansvarig ställning. De har därmed tagit befattning med ärendet på ett sätt som kan tänkas påverka utgången av ärendet, och de omfattas därmed av förvaltningslagens jävsbestämmelser. Vidare innebär riktlinjerna att personer med inflytande över deras utformning gynnas ekonomiskt samtidigt som rätten att driva näring och utöva yrke inskränks för andra utövare. Socialstyrelsen har genom sitt handlande även brutit mot rätten till näringsfrihet i 2 kap. 17 § regeringsformen.

Till yttrandet fogade Psykoterapicentrum ett rättsutlåtande av Joakim Nergelius, professor i rättsvetenskap.

Psykoterapicentrumets yttrande remitterades till Socialstyrelsen för nytt yttrande. I det yttrandet anförde Socialstyrelsen bl.a. 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 Psykoterapicentrumets kommentar

Psykoterapicentrumets 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 anlitats 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 förelagat för M.F., T.I. och H.J. I bedömningen har hänsyn tagits till uppdragets art, att de anlitade 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 sakkunnigrupp.

För M.F. 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 anlitats 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.

Socialstyrelsen delar inte uppfattningen att M.F., T.I., H.J. 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 korttidsterapi 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 Socialstyrelsen 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).

Enligt 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 ärendet. 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 M.F., T.I. och H.J. 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 vanligt förekommande – bör enligt Socialstyrelsens mening inte heller påverka bedömningen.

I övrigt hänvisas till Socialstyrelsens kommentar till punkten 2 ovan.

Psykoterapicentrum kommenterade yttrandet och anförde bl.a. följande: Socialstyrelsen förbiser det exklusiva mandat och inflytande som projektledningsgruppens medlemmar tilldelats, trots deras begränsade bredd och kompetens. Vidare är Socialstyrelsens beskrivning av förhållandena för M.F. missvisande eftersom riktlinjerna ger hög prioritet till kbt, oavsett förmedlingsform, vilket i högsta grad gynnar det företag och de intressen som han företräder.

Inom ramen för den här utredningen har jag även tagit del av bl.a. Förvaltningsrätten i Stockholms beslut den 19 januari 2018 i mål nr 1289-18, Kammarrätten

i Stockholms dom den 17 maj 2018 i mål nr 1280-18 samt Socialstyrelsens processbeskrivning Styra med nationella riktlinjer med tillhörande instruktioner.

Avgränsning

JO ska utöva tillsyn över tillämpningen i offentlig verksamhet av lagar och andra föreskrifter. Granskningen är av rättslig art och tar främst sikte på frågan om myndigheterna handlägger sina ärenden på ett formellt riktigt sätt. JO kan inte ändra eller upphäva myndigheters beslut och brukar inte uttala sig om deras bedömningar och beslut i sakfrågor. Detta gäller särskilt när det rör sig om sakområden där JO saknar egen kompetens. JO:s granskning är inte heller avsedd att föregripa eller ersätta den prövning som kan eller har kunnat göras i ordinarie ordning.

Av nämnda skäl har jag valt att begränsa min granskning till att avse de frågor som rör Socialstyrelsens formella handläggning av ärendet. Detta innebär bl.a. att jag inte kommer att uttala mig om riktlinjerna i sak eller behandla frågan om huruvida rätten till näringsfrihet begränsats på något sätt.

Psykoterapicentrums anmälan aktualiserar ett antal rättsliga frågor som ytterst tar sin utgångspunkt i regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet. En viktig fråga i ärendet är om Socialstyrelsens grundmodell (arbetsprocess) kan anses vara utformad på ett sådant sätt att den beaktar de krav som objektivitetsprincipen ställer. Centralt är vidare hur Socialstyrelsen tillämpat grundmodellen i arbetet med de aktuella riktlinjerna och om myndigheten säkerställt att grundlagens krav på saklighet och opartiskhet upprätthållits i processen.

Rättslig reglering

Regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet

Av 3 § första stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän framgår att JO särskilt ska se till att myndigheterna följer regeringsformens krav på saklighet och opartiskhet. Den reglering som avses är 1 kap. 9 § regeringsformen, där det föreskrivs att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Bestämmelsen utgör den konstitutionella grunden för de jävsregler som finns i bl.a. förvaltningslagen.

Förvaltningslagens bestämmelser om jäv

När Socialstyrelsen tog fram och beslutade om riktlinjerna var jävsreglerna i 11 § i den då gällande förvaltningslagen (1986:223) tillämpliga. Punkterna 1–4 i den paragrafen innehåller en uppräknning av faktiska omständigheter som medför att en handläggare är jävig i ett ärende. Punkt 5 innehåller en allmänt hållen bestämmelse där det framgår att den som ska handlägga ett ärende är jävig om det i övrigt finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet till hans eller hennes opartiskhet i ärendet (s.k. delikatessjäv).

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Jag har tagit del av och gått igenom ett omfattande material i det här ärendet. I det följande kommer jag att ta upp flera konstitutionella och förvaltningsrättsliga frågor som rör några av rättsordningens mest grundläggande principer för offentlig verksamhet. Bestämmelsen i 1 kap. 9 § regeringsformen ger uttryck för en allmängiltig offentlighetsprincip som innebär att myndigheter inte får låta sig vägledas av andra intressen än de som myndigheterna ska tillgodose eller ta hänsyn till ovidkommande omständigheter.

Kravet på saklighet och opartiskhet omfattar inte enbart hur en sak rent faktiskt har handlagts och vilka verkliga skäl som ligger bakom ett beslut eller annat handlande från en myndighet. Även hur myndighetens agerande har uppfattats är av betydelse. Man talar ibland om en objektiv och en subjektiv sida av bestämmelsen. Med den subjektiva sidan menas hur en myndighet själv anser sig ha agerat, medan den objektiva sidan avser hur myndighetens agerande kan uppfattas utifrån. Redan risken för att andra kan uppfatta att saklighet och opartiskhet inte iaktas är tillräckligt för att handlandet ska kunna anses strida mot bestämmelsen i 1 kap. 9 § regeringsformen (se bl.a. Bull och Sterzel, Regeringsformen [Version 4, JUNO], s. 54 f. samt JO 2010/11 s. 278 och 2015/16 s. 456). Objektivitetsprincipen kommer till uttryck på olika ställen i lagstiftningen. I den förvaltningslag som trädde i kraft den 1 juli 2018 regleras i 5 § grunderna för god förvaltning. Där anges uttryckligen att en myndighet ska vara saklig och opartisk i sin verksamhet (se även prop. 2016/17:180 s. 59 f.). Ett annat typiskt exempel på reglering för att säkerställa en myndighets opartiskhet är reglerna om jäv.

Socialstyrelsens arbete med att ta fram och besluta om nationella riktlinjer skiljer sig på många sätt från förvaltningsmyndigheternas traditionella ärendehandläggning. Som redovisas nedan har det i detta fall handlat om att Socialstyrelsen i det aktuella riktlinjearbetet tillämpat en omfattande arbetsprocess som inneburit bl.a. att ett mycket stort antal externa experter anlåtats. Centrala frågor i ärendet är därför vilka uppdrag de externa experterna faktiskt haft och om deras medverkan i projektet på något sätt inneburit en risk för intressekonflikter. I det sammanhanget vill jag som en helt allmän synpunkt framhålla att det kan vara en grannlaga uppgift för en myndighet att balansera behovet av extern kompetens och erfarenhet mot intresset av att myndighetens opartiskhet inte sätts i fråga. I förtydligande syfte vill jag också påpeka att ett påstående om jäv i fråga om en sådan extern expert inte ska bedömas i förhållande till hur värdefullt expertens bidrag i t.ex. ett projekt anses vara av den uppdragsgivande myndigheten. Sådana omständigheter som att experten har relevant och efterfrågad kompetens, erfarenhet från liknande uppdrag eller stor vana av att arbeta i projekt av den typ det är fråga om, och på ett lämpligt sätt kompletterar den – externa och interna – kompetens som myndigheten i övrigt disponerar, kan inte beaktas när jävsfrågan avgörs. Det är sådana

omständigheter som däremot i viss utsträckning kan få betydelse vid en bedömning av om myndigheten levt upp till kraven på saklighet.

Som nämnts ovan har jag valt att inledningsvis undersöka om Socialstyrelsens grundmodell för att ta fram och besluta om nationella riktlinjer kan anses vara utformad på ett sådant sätt att modellen beaktar de krav som objektivitetsprincipen ställer. Därefter kommer jag att granska hur modellen tillämpats i det nu aktuella riktlinjearbetet för att avgöra om det har funnits brister vad gäller kraven på saklighet och opartiskhet. Det innebär bl.a. en prövning av vilka uppdrag experterna faktiskt har haft och en bedömning av de påståenden om jäv som Psykoterapicentrum fört fram i fråga om några av de experter som deltagit i arbetet.

Socialstyrelsens grundmodell för att ta fram nationella riktlinjer

Utgångspunkter för bedömningen

Socialstyrelsen har utvecklat en grundmodell för att ta fram nationella riktlinjer som är gemensam för samtliga riktlinjeområden.

Psykoterapicentrum har fört fram vissa invändningar mot Socialstyrelsens arbetsmetod för framtagande av riktlinjerna, bl.a. att det varit en icke transparent och toppstyrd process där projektledningsgruppens medlemmar fått för stort inflytande.

Det saknas specifika regler för hur myndighetsprojekt av det här slaget ska organiseras och hur en generell processbeskrivning bör vara utformad. En bedömning måste göras i varje enskilt fall av vilka komponenter som behövs för att arbetsprocessen ska bli ändamålsenlig och effektiv samtidigt som kraven på saklighet och opartiskhet kan upprätthållas. Utan att göra anspråk på att vara uttömmande anser jag dock att det bör kunna ställas vissa grundläggande krav på en modell som ska användas i projekt av den nu aktuella omfattningen och med den komplexitet som det varit fråga om. Enligt min mening bör det bl.a. kunna krävas att modellen är transparent, dokumenterad och möjlig att följa upp genom kontroll och utvärdering. Den bör vara utformad på ett sätt som säkerställer att de arbetssätt och beslutsprocesser som den består av också i praktiken är styrande för arbetet och därför ges tillräckligt stor betydelse för det slutliga resultatet. Detta gäller inte minst i de formella delarna av arbetet. En modell som ger ett i förväg avsett resultat uppfyller rimligen inte de krav som behöver ställas på en modell av det slag som Socialstyrelsen generellt använder i riktlinjearbetet. Modellen bör vidare vara tydlig med vilka roller, uppdrag och mandat olika deltagare, t.ex. externa experter, ska ha och på vilka premisser de deltar i arbetet. I det ligger att modellen också måste kunna hantera risker för att intressekonflikter uppstår.

Socialstyrelsens grundmodell

Socialstyrelsen har i interna styrdokument och i sitt remissvar beskrivit sin grundmodell bl.a. enligt följande:

Socialstyrelsens arbetsmodell för att ta fram nationella riktlinjer består i huvudsak av att välja ut frågeställningar där det finns behov av vägledning, att sammanställa bästa tillgängliga kunskap och att prioritera genom att rangordna de olika rekommendationerna. I riktlinjearbetet anlitas ett flertal välmeriterade experter vars arbete organiseras i olika grupper. Det är Socialstyrelsen som fattar beslut om att anlita experterna men urvalet görs med hjälp av externa aktörer som har god kunskap inom aktuellt område. Alla experter får fylla i en blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar samt vid behov lämna kompletterande upplysningar. Det är tjänstemännen hos Socialstyrelsen som leder projektet och experterna har framför allt till uppgift att bidra till arbetet utifrån sin expertkunskap.

Det vetenskapliga underlaget tas fram genom en systematisk granskning av vetenskapliga studier. För att värdera och gradera evidens i studierna används en internationellt vedertagen metod för evidensgradering, GRADE (The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). 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. Systemet syftar till en så objektiv bedömning av studieresultat som möjligt. Om det vetenskapliga underlaget är otillräckligt sammanställs beprövad erfarenhet i riktlinjearbetet med hjälp av en expertpanel bestående av yrkesverksamma.

När det vetenskapliga underlaget tagits fram sker en rangordning av varje tillstånds- och åtgärdspar. 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). I det arbetet deltar andra experter än de som har tagit fram det vetenskapliga underlaget och representation finns från olika yrkesgrupper inom riktlinjearbetet och från olika delar av landet. Experterna har till uppgift att se till hela det aktuella riktlinjeområdet och inte företräda någon specifik inriktning samt att komma fram till ett förslag som hela gruppen kan stå bakom solidariskt.

Socialstyrelsen ger ut en remissversion av riktlinjerna som diskuteras på regionala och nationella seminarier för beslutsfattare. Det finns även möjlighet för andra aktörer att lämna skriftliga synpunkter på remissversionen. I samband med varje riktlinjearbete tar Socialstyrelsen fram ett antal indikatorer som är möjliga att mäta. Indikatorerna används sedan som underlag för uppföljningar av hur riktlinjerna följs och påverkar praxis.

Min bedömning

Den utredning som finns i ärendet ger mig inte anledning att ifrågasätta Socialstyrelsens grundmodell som sådan. Jag anser det inte visat att den har utformats på ett sätt som gör den olämplig att använda i myndighetens

riktlinjearbete. Tvärtom framstår grundmodellen i sig som både ändamålsenlig och genomarbetad. Det är vidare ett faktum att den tillämpats tidigare i samband med att man tagit fram och fattat beslut om andra än de nu aktuella riktlinjerna. Modellen innehåller flera av de komponenter som enligt min mening är avgörande för att kunna bidra till ett rättssäkert och objektivt förfarande. Här vill jag särskilt peka på följande:

Modellen är dokumenterad i en processbeskrivning och ingår i Socialstyrelsens ledningssystem. Den innebär att ett beprövat och standardiserat arbetssätt används för att skaffa, granska och bedöma det vetenskapliga underlaget. Det har kommit fram att den vetenskapliga bedömningen görs av andra experter än de som sedan deltar vid rangordningen av tillstånds- och åtgärdsplanen. Att experterna på detta sätt har olika roller och medverkar i olika delar av arbetet synes minska risken för att någon expert eller inriktning ska få ett avgörande inflytande över riktlinjernas utformning. Det finns också flera möjligheter för externa aktörer och andra intressenter att komma in med synpunkter under arbetets gång, t.ex. vid ett remissförfarande eller en hearing. Riktlinjerna följs upp och revideras över tid. Jag kan även notera att arbetsprocessen tillåts vara relativt tidskrävande och kan pågå under flera år. Som redovisats anlitar Socialstyrelsen regelmässigt ett flertal externa experter i myndighetens olika riktlinjearbeten. Modellen medger att andra berörda aktörer nominerar experter och förutsätter att varje expert bedöms utifrån de krav som objektivitetsprincipen anger. Enligt min mening framstår detta som viktiga komponenter för att säkerställa den sammansättning av experter och kompetens- och kunskapsnivå som torde krävas för ett sakligt och opartiskt resultat.

Med denna utgångspunkt går jag över till att undersöka om de aktuella riktlinjerna kan anses brista i saklighet på det sätt som Psykoterapicentrum påstått.

Frågan om saklighet

Utgångspunkter för bedömningen

Psykoterapicentrum har i huvudsak gjort gällande att Socialstyrelsen brustit i saklighet när riktlinjerna tagits fram genom att myndigheten bortsett från redovisade fakta och därför inte säkerställt att den haft ett korrekt beslutsunderlag. Att det varit så beror enligt Psykoterapicentrum på att enbart experter som företrädde det biomedicinska perspektivet (psykofarmaka och ECT) och det inlärningsteoretiska perspektivet (kbt) fanns representerade i projektet, medan det nästan helt saknades experter med kunskap om psykodynamiska metoder (PDT). Enligt Psykoterapicentrum ledde detta till att vetenskapliga fakta hanterades selektivt för att gynna de särintressen som fanns representerade i framför allt projektledningsgruppen. Kritiska synpunkter från remissinstanser och andra intressenter beaktades inte heller i tillräcklig grad. Detta resulterade i missvisande riktlinjer där psykofarmaka, ECT och kbt övervärderas, medan PDT undervärderas på ett sätt som saknar vetenskapligt stöd och som skiljer sig markant från liknande riktlinjer i andra länder.

Socialstyrelsen, å sin sida, har inte närmare kommenterat Psykoterapicentrums påståenden om att deltagande experter i större utsträckning representerat vissa perspektiv eller skolor än andra eller att det fått till följd att de fått ett osakligt inflytande över riktlinjernas innehåll. Men enligt Socialstyrelsen har denna risk kunnat hanteras bl.a. genom det sätt som arbetet organiserats på. Enligt myndigheten har samtliga faktaordförande haft omfattande erfarenhet av forskning på sina delområden och de har inte representerat något särskilt behandlingsperspektiv eller någon särskild skola. Deras uppgift har varit att ha ett övergripande ansvar för den vetenskapliga kvaliteten på de underlag som tagits fram inom respektive delområde. Socialstyrelsens uppfattning är att arbetet har haft den kunskaps- och kompetensbredd som krävs för ett objektivet resultat. Myndigheten har vidare anfört att vetenskap och fakta har hanterats på ett objektivet sätt i enlighet med grundmodellen samt att flera av riktlinjernas slutsatser bekräftas såväl i en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering som i den internationella jämförelse som gjorts.

Förhållandena i det här fallet

För egen del kan jag konstatera att det aktuella projektet varit stort och komplext. Arbetet har varit omfattande, involverat ett stort antal personer och pågått under flera år. JO uttalar sig sällan i frågor som rör medicinska bedömningar och behandlingar eller myndigheters bedömningar i andra sakfrågor. Min utredning har inte heller innefattat en granskning av kompetensen hos de olika experter som deltagit i arbetet. Avgörande för min granskning av om Socialstyrelsen gjort det som bör kunna krävas för att kravet på saklighet ska vara uppfyllt har i stället varit om och på vilket sätt Socialstyrelsen tillämpat arbetsprocesserna i sin grundmodell.

Av utredningen i ärendet framgår att Socialstyrelsen i riktlinjearbetet följt de processbeskrivningar som finns i grundmodellen. I arbetet har över 60 experter deltagit och deras arbete har organiserats i en projektledningsgrupp, fem faktagrupper och en prioriteringsgrupp. Det har varit faktagruppernas ansvar att sammanställa det vetenskapliga underlaget, samla in beprövad erfarenhet och ta fram ett underlag till prioriteringsgruppens rangordning av rekommendationerna inom de aktuella delområdena. Underlaget har tagits fram enligt grundmodellens principer genom bl.a. användning av modellen GRADE för att sammanställa forskning och värdera forskningsresultatets tillförlitlighet. En rad externa aktörer har haft möjlighet att lämna stöd i arbetet med urvalet av de experter som Socialstyrelsen anlitat för att delta i arbetet. Dessa aktörer har också kunnat lämna synpunkter bl.a. på vilka frågeställningar som bör ingå i riktlinjerna men också på en remissversion av riktlinjerna. Enligt Socialstyrelsen har synpunkterna under remissförfarandet sammanställts och värderats och lett till att cirka hälften av rekommendationerna justerats. Vidare framgår att Socialstyrelsen, efter bl.a. synpunkter från Psykoterapicentrum, låtit göra en extern internationell jämförelse inom ramen för riktlinjearbetet. Tillsammans med de slutliga riktlinjerna har samtliga kunskapsunderlag, en

metodbeskrivning, uppgifter om samtliga deltagare i projektet och den internationella jämförelsen publicerats.

Min bedömning

Det framgår inte annat än att den urvalsmetod som Socialstyrelsen använt har gett de förutsättningar som krävts för att myndigheten skulle kunna anlita de experter som bedömts lämpliga av olika skäl att delta i det aktuella riktlinjearbetet. Denna bedömning påverkas inte av att experterna har haft en viss förståelse inom området baserat på tidigare forskning och klinisk erfarenhet. Psykoterapicentrum har inte påstått att antalet anlitade experter varit otillräckligt för att nå den kunskaps- och kompetenssammansättning som behövdes. När det gäller eventuella intressekonflikter visar utredningen att Socialstyrelsen bedömt varje deltagande experts kopplingar och åtaganden och då bl.a. tagit hänsyn till den totala sammansättningen av experter. I fråga om arbetet med att ta fram det vetenskapliga underlaget kan jag notera att företrädare för Psykoterapicentrum deltagit i de konsensuspaneler som genomfördes för att ta vara på beprövad erfarenhet. Enligt vad Socialstyrelsen angett har de vetenskapliga projektledarna, när det gäller de frågeställningar där det saknats tillräckligt vetenskapligt underlag, sammanställt beprövad erfarenhet på ett systematiskt sätt genom att använda expertpaneler.

Det har inte kommit fram något konkret i utredningen, t.ex. genom den internationella jämförelsen eller på annat sätt, som ger stöd för Psykoterapicentrums påståenden om att experter som företrätt en viss skola eller inriktning fått ett inflytande över riktlinjernas utformning som måste bedömas som osakligt. Psykoterapicentrum har inte heller visat att de synpunkter från andra aktörer och intressenter som kom fram genom bl.a. remissförfarandet inte har beaktats i tillräcklig grad. Jag kan utifrån vad jag nu har anfört konstatera att Socialstyrelsen i arbetet med riktlinjerna har tillämpat sin grundmodell på ett sätt som gör att kravet på saklighet måste anses uppfyllt. Det finns därför inte anledning att kritisera myndigheten i den här delen. Det som då återstår att pröva är de jävsinvändningar som Psykoterapicentrum kommit med.

Frågan om jäv

Utgångspunkter för bedömningen

Jävsreglerna syftar till att förhindra misstankar om bristande opartiskhet och ovidkommande hänsyn. De är en viktig del i det preventiva rättsskyddet och betydelsefulla för allmänhetens förtroende för myndigheterna (se bl.a. JO 2005/06 s. 351). Det krävs inte att en handläggare rent faktiskt har brustit i kravet på opartiskhet för att det ska vara fråga om jäv. Det är tillräckligt att det med ett objektivt betraktelsesätt finns någon särskild omständighet som rubbar förtroendet för handläggaren (se JO 2015/16 s. 412; jfr även HFD 2011 ref. 15 och NJA 2014 s. 482 punkterna 12 och 13 i fråga om tolkningen av motsvarande bestämmelse om domarjäv i 4 kap. 13 § rättegångsbalken). Det räcker däremot inte att en part saknar förtroende för den aktuella befattningshavaren, utan det måste finnas en rimlig grund för partens åsikt (se

bl.a. JO 2019/20 s. 669). Att den enskilde har en motsatt uppfattning i den sakfråga som handläggaren haft i uppgift att bedöma leder normalt inte heller i sig till att handläggaren anses jävlig. Det krävs i regel något därutöver som förstärker intrycket av att handläggaren på något sätt tagit ovidkommande hänsyn i handläggningen av den enskildes ärende.

Jävsreglerna i förvaltningslagen gäller den som ska handlägga ett ärende. Med det avses inte bara beslutsfattare utan alla som ska ta sådan befattning med ärendet att de kan tänkas inverka på utgången. Även den som bereder ett ärende utan att vara med om den slutliga handläggningen omfattas av regleringen, t.ex. den som upprättar förslag till beslut i ärendet men sedan inte är med vid avgörandet. Det är utan betydelse om han eller hon bara medverkar i en del av handläggningen. Jävsreglerna omfattar dock inte den som ska anlitas som sakkunnig i ett ärende utan att delta i handläggningen på något annat sätt. Detta hindrar inte att frågan om opartiskhet kan få aktualitet även i fråga om en sådan person. Paragrafen gäller alla ärenden och inte bara sådana som avser myndighetsutövning mot någon enskild (se bl.a. Hellners & Malmqvist, Förvaltningslagen [31 maj 2010, Version 3, JUNO], kommentaren till 11 §).

I sammanhanget vill jag nämna att det i förarbetena till den förvaltningslag som trädde i kraft den 1 juli 2018 uttalas att jävsreglerna bör omfatta dem som för en myndighets räkning tar del i handläggningen på ett sätt som kan påverka myndighetens beslut i ärendet och att det därför bör framgå av lagtexten att det inte är benämningen eller arbetsbeskrivningen utan agerandet i det enskilda ärendet som är avgörande (se prop. 2016/17:180 s. 94).

Det finns ett antal JO-beslut som rör hur man ska se på externa uppdragstagare (t.ex. experter) som anlitas av en myndighet i förhållande till förvaltningslagens jävsregler (se bl.a. JO 1983/84 s. 213, JO 1990/91 s. 224, JO 2010/11 s. 278 och JO:s beslut den 22 mars 2011, dnr 2035-2010).

I JO 2010/11 s. 278 uttalade JO att det för 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 formellt varit knuten till myndigheten på ett med en befattningshavare vid denna jämförbart sätt. I det aktuella ärendet hade Naturvårdsverket anlitat en fristående konsult för vissa konsultationer och undersökningar i ärenden som gällde godkännande av vapen för jakt. Konsulten bedrev samtidigt handel med vapen. Utredningen visade att konsulten hade använts som ett slags föredragande och getts ett avgörande inflytande över myndighetens yttranden till polisen. JO ansåg att konsulten inte kunde anses ha varit omfattad av förvaltningslagens jävsbestämmelser men uttalade att myndigheten likväl måste leva upp till objektivitetskravet i 1 kap. 9 § regeringsformen samtidigt som det i fråga om uppdragstagaren inte får finnas omständigheter som är ägnade att negativt påverka tilltron till det tillämpade förfarandets objektivitet. Naturvårdsverket kritiserades dels för att konsulten hade medverkat i

myndighetens beslutsfattande utan att det gjorts klart vilken ställning och vilket uppdrag han hade, dels för att ha brutit mot grundlagens objektivitetskrav.

Vad har experterna haft för uppdrag?

Enligt vad Socialstyrelsen uppgett har ambitionen varit att anlita Sveriges främsta experter inom det aktuella riktlinjeområdet. Sådana experter har ofta lång erfarenhet från såväl kliniskt arbete som forskning och ett stort engagemang inom sitt expertområde. Det är därmed naturligt att dessa experter har kända uppfattningar inom området men även andra uppdrag eller åtaganden.

Psykoterapicentrum har framfört invändningar om jäv mot fem experter som deltagit i riktlinjearbetet och har dessutom gjort gällande att de omfattas av förvaltningslagens jävsbestämmelser. Psykoterapicentrum har särskilt lyft fram de tre experter, nämligen M.F., T.I. och H.J., som varit medlemmar i projektledningsgruppen och angett att de genom sina uppdrag haft en betydande ställning som handläggare och beslutsfattare i projektet. Därutöver har jävsinvändningar framförts mot A.S., som varit medlem i prioriteringsgruppen, och F.A., som varit medlem i en av faktagrupperna.

Av utredningen framgår att projektledningsgruppen bestått av totalt tio personer, varav tre tjänstemän hos Socialstyrelsen. Gruppen har letts av den tjänsteman på Socialstyrelsen som varit projektledare och som därmed haft det övergripande ansvaret för hela riktlinjearbetet. Enligt Socialstyrelsen har den konkreta innebörden av det varit att projektledaren haft det formella ansvaret för bl.a. den avgränsning som gjordes i början av arbetet och den tillstånds- och åtgärdslista som tagits fram. Av projektplanen, daterad den 22 juni 2015 (Socialstyrelsens dnr 40073/2013-81), framgår bl.a. att gruppens medlemmar, varav fem fungerat som faktaordförande, haft i uppdrag att fatta strategiska beslut. Dessa har gällt t.ex. riktlinjernas innehåll (dvs. tillstånds- och åtgärdslistan), urvalet av centrala rekommendationer samt prioriteringar och övriga rekommendationer inför generaldirektörens beslut om att fastställa riktlinjerna. Socialstyrelsens tjänstemän har således haft det övergripande ansvaret för hela riktlinjeprojektet, inklusive tidsplan och budget (vilket legat på projektledaren) samt ansvaret för det vetenskapliga underlaget (vilket legat på delprojektledaren). Det framgår vidare att faktagrupsordförandenas uppgift varit att ha det övergripande ansvaret för det vetenskapliga arbetet i sina respektive faktagrupper och godkänna det vetenskapliga underlaget (arbetsdokumenten) inför prioriteringarna. Socialstyrelsen har uppgett att det operativa ansvaret för planering och genomförande av riktlinjearbetet har legat på myndighetens tjänstemän som självständigt fattat beslut utifrån de underlag som tagits fram inom ramen för arbetsprocessen.

Av projektplanen för arbetet framgår även att faktagruppernas uppdrag varit att sammanställa de vetenskapliga underlagen för varje tillstånds- och åtgärdspar. Utöver faktagrupsordföranden har vetenskapliga författare ("radförfattare") deltagit med uppdraget att sammanställa de vetenskapliga underlagen under

handledning av faktagrupperordföranden och delprojektledaren. Prioriteringsgruppens uppdrag har varit att rangordna samtliga rader i tillstånds- och åtgärdslistan.

Min bedömning

Det angivna syftet med att anlita externa experter har varit att Socialstyrelsen ska få tillgång till sådan fackkunskap som myndigheten saknat och som behövts för att kunna bedöma en viss fråga. Det ligger därmed i sakens natur att myndigheten beaktat synpunkter från sådana experter och att det även kan ha påverkat beslutsfattandet. I sig torde detta dock inte vara tillräckligt för att utan vidare tillämpa förvaltningslagens jävsbestämmelser på någon av de experter som Socialstyrelsen anlitat för det aktuella projektet.

De personer som Psykoterapicentrum ifrågasatt har anlitats av Socialstyrelsen för tidsbegränsade uppdrag i rollen som sakkunniga experter. Socialstyrelsen och Psykoterapicentrum har lämnat olika beskrivningar av exakt vilket uppdrag och inflytande de tre experterna i projektledningsgruppen haft. Jag kan konstatera att de åtminstone har haft en viktig funktion som stöd till myndighetens tjänstemän och därigenom haft ett visst personligt, men inte avgörande, inflytande över de ställningstaganden som gjorts inom ramen för riktlinjearbetet. Enligt vad som kommit fram i utredningen har experternas faktiska uppdrag och inflytande i projektet emellertid inte gått utöver vad som angetts i projektplanen. De har inte heller haft formell ställning som handläggare eller beslutsfattare och inte heller medverkat i föredragningar eller formellt beslutsfattande. På grund av vad jag nu anfört kan förvaltningslagens jävsbestämmelser inte anses tillämpliga på dessa experter eller, för den delen, de övriga externa experter som haft andra uppgifter i riktlinjearbetet (jfr JO 2010/11 s. 278).

Frågan om opartiskhet

Utgångspunkter för min bedömning

Även om förvaltningslagens jävsbestämmelser inte kan anses tillämpliga i fråga om en viss uppdragstagare ska myndigheten alltid beakta de krav som objektivitetsprincipen i regeringsformen ställer. Det krävs då av myndigheten att den säkerställer att det inte i fråga om en uppdragstagare som har någon form av faktiskt inflytande över ett ärende finns omständigheter som är ägnade att negativt påverka tilltron till det tillämpade förfarandets objektivitet (se bl.a. JO 2010/11 s. 278 och JO:s beslut den 22 mars 2011, dnr 2035-2010).

När det gäller innebörden av grundlagens krav på opartiskhet har Högsta domstolen uttalat att det är naturligt att söka ledning i de principer som kommer till uttryck i förvaltningslagens bestämmelser om jäv, även om dessa inte är direkt tillämpliga (se NJA 1995 s. 11).

Om kravet på saklighet kan sägas rikta sig mot vilka faktorer som ligger till grund för det fattade beslutet, avser kravet på opartiskhet i huvudsak frågan hur

beslutsprocessen uppfattas utifrån. Socialstyrelsen har anlitat experter som i olika utsträckning har kopplingar till företag, projekt eller intressenter som kunde komma att påverkas av hur riktlinjerna utformades. Det går inte att ange några generella gränser för vilka kopplingar etc. som kan anses godtagbara, utan det måste göras en bedömning i varje enskilt fall.

Det står klart att de aktuella uppdragstagarnas andra engagemang har gett upphov till starka ifrågasättanden av deras deltagande i riktlinjearbetet, bl.a. från anmälaren. För att det ska finnas anledning att ifrågasätta en uppdragstagares opartiskhet måste emellertid omständigheterna rimligen vara sådana att det för en objektiv iakttagare kan uppkomma legitima tvivel om hans eller hennes opartiskhet och oberoende (jfr bl.a. NJA 2010 s. 274 och JO 2019/20 s. 669).

Socialstyrelsen har bedömt varje expert utifrån de uppgifter som de lämnat på den blankett för bedömning av jäv, intressekonflikter och andra bindningar som Socialstyrelsen använder och har tagit fram tillsammans med andra myndigheter. I vissa fall har myndigheten ställt enstaka kompletterande frågor om redovisade företagskopplingar och olika slags åtaganden m.m. Till grund för beslutet att anlita en expert har det, enligt vad myndigheten uppgett, legat en bedömning utifrån den totala bilden för varje enskild uppdragstagare i förhållande till grupperna som helhet. Bedömningen har också tagit hänsyn till uppdragets art, att experterna inte varit handläggare utan fungerat som rådgivare till myndigheten och att deras synpunkter vägts samman med flera andra experters åsikter och uppfattningar i respektive arbetsgrupp.

Förhållandena i det här fallet

Psykoterapicentrum har framfört jävsinvändningar mot fem externa experter som deltagit i riktlinjearbetet. I huvudsak gäller invändningarna de kopplingar och åtaganden som dessa har till olika kommersiella företag och de intressekonflikter som Psykoterapicentrum därigenom anser ha funnits. Av utredningen i ärendet framgår följande:

M.F. har varit medlem i projektledningsgruppen och ordförande för faktaområdet psykologisk behandling av vuxna. Av hans jävsdeklaration framgår att han är styrelseledamot i ett bolag som säljer internetbaserad kbt. Av ett bolagsstämmoprotokoll daterat den 30 april 2012, som Psykoterapicentrum lämnat in, framgår att han åtminstone vid den tidpunkten även var aktieägare i bolaget. Socialstyrelsen har anfört att M.F. hade en anknytning till ett företag som gjorde att det kunde ifrågasättas om han borde delta i vissa delar av arbetet. Myndigheten bedömde som en konsekvens av det att M.F. inte skulle delta i handläggningen av frågor som handlade om internetbaserad kbt. Socialstyrelsen bedömde utifrån givna uppgifter att det inte var fråga om jäv.

T.I. har varit medlem i projektledningsgruppen och ordförande för faktaområdet barn- och ungdomspsykiatri. Av hans jävsdeklaration framgår att han får ersättning från läkemedelsbolag för att två gånger per år föreläsa om nya rön

inom behandlingsforskning generellt och psykofarmakologi specifikt. Socialstyrelsen bedömde utifrån givna uppgifter att det inte fanns någon risk för jäv.

H.J. har varit medlem i projektledningsgruppen och adjungerande ordförande för faktaområdet barn- och ungdomspsykiatri. Av hans jävsdeklaration framgår bl.a. att han får ersättning från läkemedelsbolag för att under fyra dagar per år föreläsa i psykofarmakologisk fortbildning och att han är styrelseledamot i Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SBUP). Av en bilaga framgår vidare att han under 2016 och 2017, dvs. samtidigt som riktlinjearbetet pågick, satt med i en internationell referensgrupp för en viss psykopedagogisk depressionsbehandling och att det uppdraget arvoderades av ett läkemedelsbolag. Av det material som Psykoterapicentrum lämnat in framgår även att H.J. har ett engagemang i ett psykopedagogiskt projekt, Deplyftet, som i riktlinjerna tas upp som exempel på en psykopedagogisk metod. Att H.J. haft detta uppdrag framgår dock inte av hans jävsdeklaration. Socialstyrelsen bedömde att det inte fanns någon risk för jäv utifrån de uppgifter som han lämnat in.

A.S. har varit medlem i prioriteringsgruppen. Av hennes jävsdeklaration framgår bl.a. att hon arbetar halvtid med projektet Deplyftet under SBUP som finansieras av Sveriges Kommuner och Regioner och drivs av Region Halland. Socialstyrelsen bedömde utifrån givna uppgifter att det inte fanns någon risk för jäv.

F.A. har varit medlem i en faktagrupp. Av hans jävsdeklaration framgår att han är styrelsesuppleant och vetenskaplig rådgivare till ett företag som säljer kbt-tjänster till sjukvården samt att han är gift med företagets ägare och verkställande direktör. F.A. har deltagit som en av cirka fem experter i en faktagrupp med uppdrag att sammanställa det vetenskapliga underlaget. I en bilaga till jävsdeklarationen anges att han var radförfattare till tillståndet social fobi med åtgärderna psykodynamisk terapi respektive interpersonell terapi. Socialstyrelsen bedömde att det inte fanns någon risk för jäv utifrån inlämnade uppgifter och de tillstånds- och åtgärdsrader som F.A. hanterade.

Min bedömning

Samtidigt som M.F. haft ett centralt expertuppdrag i projektet har han haft ett kommersiellt intresse i ett företag som åtminstone indirekt kunde komma att påverkas av hur riktlinjerna utformades. Det råder inte någon tvekan om att denna omständighet utifrån sett varit ägnad att påverka tilltron till hans objektivitet även när det gäller andra frågor än de som rör internetbaserad kbt, särskilt som riktlinjerna inte kom att göra skillnad på olika former av kbt. Den bedömning som Socialstyrelsen gjorde i fråga om M.F. framstår därför inte som helt invändningsfri. För egen del anser jag att Socialstyrelsens bedömning inte fullt ut hanterade den intressekonflikt som fanns. I myndighetens interna styrdokument för arbetet med nationella riktlinjer anges bl.a. att det är väsentligt att opartiskheten inte ska kunna ifrågasättas hos de experter som anlitas av

Socialstyrelsen och att experter med starka kopplingar till exempelvis ett företag som rör det egna expertområdet därför inte kan medverka i riktlinjearbetet (se Socialstyrelsen, 3.1.2 Instruktion Starta projekt, daterad 2017-06-02, dnr 1.3-14123/2017). Jag noterar här att Socialstyrelsen inte närmare redovisat varför myndigheten ansåg det möjligt för M.F. att delta i projektet trots den kunskap som den hade om M.F:s intressen i det aktuella företaget. Den åtgärd som Socialstyrelsen vidtog för att i någon mening hantera risken för att tilltron till riktlinjearbetets objektivitet skulle komma att påverkas negativt anser jag inte var tillräcklig. Den totala sammansättningen av experter i riktlinjearbetet kan inte heller anses ha medfört att intressekonflikten i M.F:s fall saknat betydelse. Risken för att tilltron till riktlinjearbetets objektivitet därigenom skulle komma att påverkas negativt får därför anses ha varit så stor att den borde ha lett till att Socialstyrelsen inte anlidade M.F. i arbetet. För denna brist kan Socialstyrelsen inte undgå kritik.

Även T.I. har haft ett centralt expertuppdrag i projektet. Hans uppdrag som föreläsare för läkemedelsbolag är dock enligt min mening inte av sådan art och omfattning att de utifrån sett varit ägnade att påverka tilltron till hans opartiskhet.

H.J. har också haft ett centralt expertuppdrag i projektet. Hans uppdrag som föreläsare och med arvoderade uppdrag i en internationell referensgrupp bedömer jag inte heller vara av sådan art och omfattning att de kan anses påverka tilltron till hans opartiskhet på ett negativt sätt. När det gäller H.J:s engagemang i projektet Deplyftet har det framkommit att Deplyftet är ett utbildnings- och implementeringsprogram för genomförande av vissa riktlinjer framtagna av SBUP för behandling av depression inom barn- och ungdomspsykiatri. Projektet innehåller moduler för psykopedagogisk behandling. Programmet kan inte sägas representera någon särskild skola utan är mer att betrakta som en grund för all eventuell övrig behandling såsom psykoterapi eller psykofarmaka. Det har inte påståtts att H.I. hade något kommersiellt intresse i projektet under den tid han deltog i riktlinjearbetet. Jag bedömer att det som kommit fram om H.J:s engagemang i Deplyftet eller hans kopplingar och åtaganden i övrigt inte kan anses tillräckligt för att ifrågasätta hans opartiskhet.

A.S. har deltagit som en av 24 experter i prioriteringsgruppen och därmed haft ett mer begränsat uppdrag i riktlinjearbetet. Hennes engagemang i Deplyftet gör inte att det finns anledning att ifrågasätta hennes opartiskhet.

F.A. har varit vetenskaplig författare för två tillstånds- och åtgärdspar som innefattat åtgärderna psykodynamisk terapi och interpersonell terapi. Han har samtidigt haft ett tydligt kommersiellt intresse i ett företag som säljer kbt-tjänster till sjukvården och som åtminstone indirekt kunde komma att påverkas av hur riktlinjerna utformades. F.A. har inte deltagit i prioriteringsarbetet och haft en mindre central roll i projektet. Mot den bakgrunden anser jag inte att det

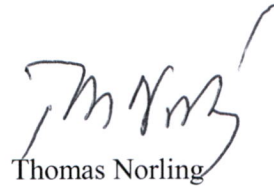
som kommit fram är tillräckligt för att det utifrån sett funnits anledning att ifrågasätta hans opartiskhet i det uppdrag han haft.

Jag kan därmed konstatera att kravet på opartiskhet får anses uppfyllt när det gäller T.I:s, H.J:s, A.S:s och F.A:s medverkande i riktlinjearbetet.

Övrigt


Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.



Thomas Norling

Ärendet har föredragits av Agnes Morin.

Byråchefen Dan Johansson och JO:s medicinske expert Ingemar Engström har deltagit i beredningen av ärendet. 

Sändlista

Riksföreningen Psykoterapicentrum

Socialstyrelsen (dnr 3.1-34055/2018)