

BESLUT

2018-10-29

Dnr: 18/00273

SAKEN

Ekot, P1, 2018-01-16, inslag om en metod för behandling av barn och ungdomar med depression; fråga om opartiskhet och saklighet

BESLUT

Inslaget kritiseras men frias. Det brister i förhållandet till kravet på saklighet.

INSLAGET

Inslaget handlade om en metod för behandling av barn och ungdomar med depression och påannonserades av programledaren på följande sätt.

Oprövad metod sätts in för unga med psykisk ohälsa.

Därefter sades följande.

(Programledare) – Alla vårdcentraler i landet bör erbjuda vårdprogrammet Deplyftet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, det vill Socialstyrelsen. Men metoden är inte utvärderad i svensk vård och effekten på barn och ungdomar är oklar. Psykoterapeuten och psykoterapiforskaren [A] som representerar Sydöstra sjukvårdsregionen är kritisk. (A) – Ja, när det prioriteras upp högt på bekostnad av att man tränger undan annan behandling som är utvärderad, så blir det väl ett jätteproblem. (Reporter) – Drygt 400 000 kronor får en vårdklinik betala för utbildning och manualer till Deplyftet. Det är en så kallad psykopedagogisk behandling för barn och ungdomar med depression, och där de och deras föräldrar bland annat får lära sig om sjukdomen. Socialstyrelsen anser nu att Deplyftet bör finnas på varje barn- och ungdomspsykiatrisk klinik liksom på varje vårdcentral. Men Deplyftet är inte utvärderat och effekten av behandlingen är oklar. [...] (A) – Det finns ju liksom inget vetenskapligt stöd för Deplyftet. (Reporter) – Drivande bakom Deplyftet är två av de experter som Socialstyrelsen tagit hjälp av för att ta fram riktlinjerna. Experterna har samtidigt arbetat deltid med projektet Deplyftet som ägs av deras yrkesförening Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. [B] ingår i Socialstyrelsens projektledningsgrupp. (B) – Det är ju inte så att det finns några personer som skor sig. Sen är det då frågan om det finns en brist på objektivitet. (Reporter) – [B] säger att det vetenskapliga stödet för Deplyftet är begränsat. (B) – Definitivt är det begränsat, det är det, är exakt också så som vårt arbete i Socialstyrelsen kom fram till, man behöver ju verkligen få en utvärdering även inom Deplyftet. (Reporter) – Men är det rimligt då att man lanserar den här behandlingen så hårt då att varje vårdcentral bör kunna erbjuda den? (B) –

Det är enligt min uppfattning, så har Deplyftet ändå så positiva drag att det finns skäl att använda den inom vården.

ANMÄLAN

Inslaget har anmälts av Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) på närmare anförda grunder. Anmälaren riktar sammanfattningsvis följande kritik mot inslaget.

Reportaget vilseledde genom att blanda samma SFBUP:s riktlinjer och Deplyftet med Socialstyrelsens rekommendation om psykopedagogisk behandling vid depression hos barn och ungdomar. Deplyftet är ett program för implementering av de basala delarna (så kallad steg 1-nivå av vård) av SFBUP:s riktlinjer för depression inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige. Deplyftets moduler finns tillgängliga på SFBUP:s webbplats. De består av (1) kartläggning av livssituation, (2) psykiatrisk diagnostik, (3) suicidriskbedömning, (4) vårdplanering, (5) psykopedagogisk behandling och (6) utvärdering. Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för depression och ångest år 2017 givit psykopedagogisk behandling prioritet 2 det vill säga en hög prioritet vid depression hos barn och ungdomar. I bakgrundstexten anges att info om metoden kan man bland annat finna i Deplyftet. Det påstods att Socialstyrelsen vill att samtliga vårdcentraler bör erbjuda det så kallade Deplyftet. Socialstyrelsen har dock inte i sina riktlinjer eller i annan rekommendation angett att vårdcentraler bör erbjuda vård enligt SFBUP:s riktlinjer eller SFBUP:s program för implementering av sina riktlinjer. Korrekt hade varit att ange att samtliga vårdcentraler bör erbjuda psykopedagogisk behandling vid depression hos barn och ungdomar.

I inslaget påstods att Deplyftet inte är utprovat i svensk vård. Deplyftet är ett implementeringsprogram för steg 1 nivån av SFBUP:s riktlinjer vid depression. Det är sällsynt och såvitt föreningen vet inte heller genomfört i internationell litteratur att en riktlinje med medföljande implementeringsprogram för vården av en stor barnpsykiatrisk patientgrupp också har utvärderats. Åtminstone inte för depression. Det stämmer att av Socialstyrelsen rekommenderad psykopedagogisk behandling till unga med depression inte är utprovad i svensk vård. Det är också ett faktum som inte nämndes att ingen av rekommendationerna för depression hos barn och unga är utprovade i svensk vård. I inslaget framstod det som att just psykopedagogisk behandling lider av bristfällig utvärdering i Sverige.

Inslaget nämner först att vårdcentraler bör erbjuda Deplyftet och påstår i direkt anslutning att vårdkliniker får betala 400 000 kronor för Deplyftet, som ägs av SFBUP. Genom att växla över från vårdcentraler för att i nästa mening säga ”vårdkliniker” får man lyssnaren att tro att man fortsätter att prata om vårdcentraler. Det som stämmer är att Deplyftet kan vara ett bra stöd för vårdcentraler, som nu börjar ta över vård av lindrig till medelsvår depression hos

unga. Då kan barn- och ungdomspsykiatrin ge utbildning och handledning för att säkra kvaliteten och då använda material från Deplyftet, det vill säga enligt SFBUP:s riktlinjer för depression. Detta har redan genomförts i exempelvis Västra Götaland och Region Halland, helt kostnadsfritt. Avgiften för en BUP-klinik med barnunderlaget 70 000 barn att under tre år utbilda cirka 10 medarbetare i modellen inklusive 4 tvådagarsseminarier med övernattningar för 6 personer, chefsstöd, handledning via medsittning på hemmaplan, allt material och filmer samt kontinuerlig återkoppling av kvalitetsdata kostar 440 000 kronor. Detta är ett självkostnadspris som tas ut av Region Halland. Region Halland administrerar Deplyftet men saknar vinstintresse. SFBUP äger materialet men inget av kostnaden på 440 000 kronor tillfaller SFBUP.

I en text på programföretagets webbplats påstods felaktigt att de båda experterna som är drivande bakom Deplyftet fått lön på sammanlagt 1,4 miljoner kronor från projektet.

A, som intervjuades i inslaget, sade vara representant för sydöstra sjukvårdsregionen i Socialstyrelsens prioriteringsgrupp. På sociala medier uppger A dock att hon nu enbart har privat verksamhet med inkomst från psykoterapi. Hon arbetar med två psykoterapimetoder som också varit föremål för Socialstyrelsens prioriteringsarbete.

PROGRAMFÖRETAGETS YTTRANDE

Sveriges Radio (SR) anser att inslaget överensstämmer med kraven på saklighet och opartiskhet och anför i huvudsak följande.

Den 13 december 2017 uppdaterades de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. I Socialstyrelsens riktlinjer anges ”Hälso- och sjukvården bör erbjuda psykopedagogisk behandling med fokus på depression till barn och ungdomar med depression”. Behandlingsmetoden är graderad med prioritet 2 enligt ett system där 1 är den starkaste rekommendationen och 10 är den svagaste. Efter en beskrivning av behandlingsmetoden anges att ”Metoden beskrivs i svenska föreningen för barn och ungdomspsykiatri (SFBUP:s) riktlinjer och exempelvis deplyftet.se.” Samma dag som de nya riktlinjerna publicerades skrev även Socialstyrelsen i en debattartikel bland annat att ”Varje vårdcentral bör kunna erbjuda manualiserad psykopedagogisk behandling” där B är en av de personer som står bakom artikeln.

Av underliggande intervjuer som *Ekot* gjort med både B samt SFBUP framgår att Deplyftet är det enda exemplet på psykopedagogisk behandling med fokus på depression till barn och ungdomar med depression. På *Ekots* fråga ”Finns det några andra manualiserade psykopedagogiska behandlingsprogram för barn och unga med depression i Sverige?” svarade B: ”Inte mig veterligen. På samma fråga svarade SFBUP: ”Nej, det gör det väl inte.”

I inslaget påannons framgick att: ”Metoden är inte utvärderad i svensk vård”. I intervjun med B, som ingår i Socialstyrelsens projektledningsgrupp, ställdes även vissa kritiska frågor. I intervjun med B framgick dock att Deplyftet behövde utvärderas. Han sa att det vetenskapliga stödet för Deplyftet var begränsat och att man behövde få en utvärdering inom Deplyftet. Även anmälaren instämde i att Deplyftet inte hade utvärderats och att utvärdering av psykopedagogisk vård vid depression hos unga var önskvärd.

Det finns förvisso även andra behandlingar för barn och unga som, liksom Deplyftet, inte är utvärderade i vården. Sådana behandlingsmetoder har dock i flera fall funnits under lång tid och prioriteras sällan på ”bör-nivå” i Socialstyrelsens riktlinjer. Deplyftet är en relativt ny behandling som saknar starkt vetenskapligt stöd, men som ändå prioriteras så högt att Socialstyrelsen anser att vården bör kunna erbjuda den. SR anser därför att det är befogat att personer som deltagit i Socialstyrelsens arbete med riktlinjerna får svara på frågor om hur det kommer sig att en behandlingsmetod som inte är utprovad i svensk vård bör kunna erbjudas. Mot denna bakgrund överensstämmer uttalandet att Deplyftet inte är utprovad i svensk vård med kravet på saklighet.

I inslaget framgick att ”Ungefär 440 000 kronor får en vårdklinik betala för utbildning och manualer till Deplyftet”. Enligt anmälaren blev detta vilseledande då det är BUP-klinik som bör vara den rätta benämningen. Omständigheten att inslaget innehåller begreppet vårdklinik är inte något som strider mot kravet på saklighet, även om SR anser att det är olyckligt om begreppen sammanblandas.

A, som intervjuades i inslaget, är anställd som psykoterapeut vid specialistpsykiatri samt doktorand. A har under Socialstyrelsens arbete med att ta fram de aktuella riktlinjerna för psykisk ohälsa medverkat som representant för Sydöstra sjukvårdsregionen i den prioriteringsgrupp som Socialstyrelsen anlätade.

Efter att riktlinjerna presenterades den 13 december 2017 har A och övriga i prioriteringsgruppen ombetts att vara ambassadörer för riktlinjerna. A fortsatte alltså att representera Sydöstra sjukvårdsregionen. Det var som representant för Sydöstra sjukvårdsregionen som A medverkade i inslaget, varför hon även presenterades som sådan.

AKTUELLA BESTÄMMELSER

SR ska utöva sändningsrätten opartiskt och sakligt samt med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda i radion (14 § i sändningstillståndet). Kraven på opartiskhet och saklighet tillämpas enligt nämndens praxis i princip fullt ut på programledare, reportrar och andra som genom sin ställning i ett program kan uppfattas som företrädare för programföretaget. Med hänsyn till

den vidsträckta yttrandefriheten kan kraven ställas lägre i fråga om intervjuade, debattdeltagare och andra så kallade tillfälliga medverkande.

Kravet på saklighet innebär främst att uppgifter som är av betydelse för framställningen ska vara korrekta och att framställningen inte får vara vilseledande, till exempel genom att väsentliga uppgifter utelämnas.

SR ska före sändning av program så noggrant som omständigheterna medger kontrollera sakuppgifter i programmet (14 § andra stycket i sändningstillståndet).

GRANSKNINGSNÄMNDENS BEDÖMNING

Granskningsnämnden tillämpar bestämmelserna i radio- och tv-lagen och i programföretagens sändningstillstånd. Det ingår inte i nämndens uppgifter att pröva textinformation på programföretagets webbplats. Anmälares kritik i denna del lämnas därför utan åtgärd.

Av handlingar i ärendet framgår att Socialstyrelsen inte uttryckligen angett i sina riktlinjer, eller i annan rekommendation, att vårdcentraler bör erbjuda Deplyftet. Inslaget brast därmed i förhållande till kravet på saklighet. Med beaktande av att det i riktlinjerna hänvisas till deplyftet.se som exempel på var metoden för psykopedagogisk behandling finns beskriven samt att Deplyftet är ett utbildningspaket med sex moment varav psykopedagogisk behandling vid depression hos barn och ungdomar är en beståndsdel, anser nämnden dock att bristen inte var så allvarlig att den medför att inslaget strider mot kravet på saklighet.

Nämnden konstaterar utifrån vad som framkommit i ärendet att psykopedagogisk behandling vid depression hos barn och ungdomar saknar en svensk utvärdering men att det även gäller för samtliga av Socialstyrelsens rekommenderade åtgärder vid depression hos unga personer. Vidare konstaterar nämnden – baserat på handlingarna i ärendet – att de drygt 400 000 kronor som utbildning i Deplyftet uppgavs kosta inte kommer SFBUP till del. Även om inslaget hade vunnit i tydlighet med en närmare redogörelse för dessa förhållanden, innebär avsaknaden av en sådan redovisning inte att SR får anses ha åsidosatt kravet på saklighet.

Nämnden kan inte finna att inslagets utformning eller innehåll i övrigt strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Detta beslut har fattats av Malin Bonthron, Berivan Yildiz, Staffan Dopping, Bo-Erik Gyberg, Gunnar Springfeldt och Kristina Åberg efter föredragning av Rasmus Gedda.

På granskningsnämndens vägnar

Malin Bonthron

Rasmus Gedda

Originalhandlingen med namnunderskrifter förvaras hos myndigheten.