

BESLUT

2016-06-17

Dnr: 15/03147

SAKEN

Dokument inifrån: Vem kan hjälpa mitt barn?, SVT2, 2015-11-12, program om behandlingsmetoder på BUP; fråga om opartiskhet och saklighet

BESLUT

Programmet frias. Granskningsnämnden anser att det inte strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

PROGRAMMET

Programmet var en granskning av behandlingsmetoder på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Stockholm. Inledningsvis berättade två föräldrar att de sökt hjälp på BUP för att deras barn (A) och (B) ansågs vara annorlunda och hade mått dåligt. Föräldrarna berättade att mötena med BUP inte hjälpte utan att barnen hade börjat må sämre och att de velat begå självmord. B:s mamma sa att behandlingen kändes som en fikarast och att det inte fanns någon analys. Sedan medverkade en professor som arbetade på en av BUP:s specialmottagningar i Stockholm. Han sa att det finns behandlingar som gör stor skillnad för barnets liv, bland annat intensiv beteendeterapi. Reportern sa därefter följande.

[Professorns namn] har varit med och tagit fram riktlinjer för hur man ska jobba inom BUP. Men den vård han beskriver var inte den [A] och [B] fick. De BUP-mottagningar de var på, som båda ligger i Stockholm, vill inte svara på frågor om vad de fick i stället. Men [professorns namn] säger att vilken BUP-mottagning man hamnar på kan ha stor betydelse för vilken vård man får.

Professorn sa att personer inom vården har olika utbildningar. Därför är en viktig faktor var man är och vem man möter. Reportern sa därefter följande.

Det säger alltså [professorns namn] i dag. Sex år efter att Socialstyrelsen senast påpekade samma problem. I en rapport som var en inventering av BUP:s metoder pekade Socialstyrelsen på brist på enhetlighet och ett användande av metoder som inte anses vara evidensbaserade, alltså metoder som inte har stöd i forskning. Men BUP:s högsta chef i Stockholm, [personnamn], hävdar att i dag bygger vården på vetenskap och på de riktlinjer som är gemensamma för alla mottagningar i Stockholms län.

Chefen för BUP i Stockholm sa sedan att det ständigt pågår internutbildning utifrån riktlinjer som BUP har till hjälp för stöd och behandling som är utarbetade av personal och som bygger på aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta för att personalen ska ha ungefär samma syn. Chefen sa vidare att olika mottagningar hade olika möjligheter till behandlingar och att det fanns ett utbud som de anpassade efter patientens behov. Reportern sa därefter följande.

Men den här beskrivningen av hur det går till när man ska komma fram till vad patienten ska få för vård stämmer dåligt med hur [A:s] och [B:s] mammor beskriver mötet med BUP. [B:s] första möte med BUP blev inte vad hans mamma förväntat sig. Terapeuten sa att [B] inte ens behövde barnpsykiatri och hänvisade i stället till Socialtjänsten som hade samarbetssamtal med familjer som behövde lära sig kommunicera bättre. Hon hade kommit fram till att [B] problem berodde på att hans föräldrar, som var skilda, inte kom överens.

B fick därefter behandling på BUP – samtalsterapi med fokus på familjereationer. A:s och B:s mammor sa att BUP-personalen de mötte hade bestämt sig för att barnens problem handlade om relationer. Därefter sa en barnpsykiatriker, som jobbat inom BUP, att det inte var ovanligt att fall som exempelvis kunde vara autistisk problematik bedömdes som familjeproblematik inom BUP. Han sa vidare att många levde kvar i 60- och 70-talets syn på psykiska problem.

Därefter visades ett inslag ur en dokumentärfilm från 1970-talet där en familjeterapeut hade iscensatt en terapisisituation där mamman hade sökt vård. Reportern sa sedan att i princip alla psykiska symptom sågs som en reaktion på något fel i omgivningen på den här tiden. Reportern sa därefter följande.

Men finns verkligen de inom BUP som fortsätter ifrågasätta väl dokumenterade diagnoser som schizofreni och autism? När vi träffar familjeterapeuten [namn] har hon tills nyligen jobbat på en BUP-mottagning i Stockholm. Hon är också ordförande för Föreningen för familjeterapi i Stockholm, FFST. Familjeterapin har förändrats, säger hon. Den skuldbelägger inte föräldrar som man gjorde förr.

Familjeterapeuten ifrågasatte beskrivningen av en biologisk grund för neuropsykiatriska tillstånd eller psykiatriska diagnoser. Hon sa bland annat att hon arbetade från ett annat perspektiv. Reportern sa därefter följande.

Vi kan inte veta i vilken utsträckning [familjeterapeutens namn] åsikter delas av de många familjeterapeuter som finns inom BUP. Men i sin inventering av BUP:s metoder skrev Socialstyrelsen att det kunde finnas ideologiska skäl bakom BUP:s metodproblem och att BUP-chefer antytt att personal kunde vägra följa riktlinjer. [Läkarens personnamn] har på nära håll upplevt den ideologiska konflikten inom barnpsykiatri. Han utbildade sig till läkare under 90-talet då resultaten av den neuropsykiatriska forskningen började få genomslag.

Läkaren sa att motståndet mot neuropsykiatri levde kvar på BUP år 2003–2004 när han började jobba. A:s och B:s mammor sa sedan att deras barn mådde

mycket bättre efter att de fått diagnoserna autism respektive Aspergers syndrom och behandlades därefter. Reportern sa därpå att BUP uppenbarligen var en verksamhet där det fanns olika uppfattningar om vad som är rätt behandling. Ytterligare en barnpsykiatriker som arbetat på BUP intervjuades. Han sa att familjeterapi fortfarande var en dominerande metodik. Perspektivet som man ska utgå från var enligt honom samhället, nätverk, familj och individ längst ner.

En flicka berättade hur hon blivit felbehandlad på BUP med samtalsterapi i flera år. Det sades därefter att beteendeterapi blev räddningen för henne. Reportern sa sedan att en del som söker hjälp av BUP får behandling på Ericastiftelsen där de arbetar med den så kallade Ericametoden. Reportern sa följande.

För metoden har en handbok skrivits där man förklarar vad de olika leksakerna symboliserar och hur terapeuten kan tolka barnets användning av dem. En bärgningsbil kan stå för ångest inför kontakt och konfrontation eller att släpas iväg. Väljer barnet en brandbil kan stegen och elden vara symboler för sexualitet. En krokodil med avbruten svans kan väcka kastrationsångest. Med hjälp av detta ska terapeuten alltså komma fram till vad som pågår i barnets inre och ställa diagnosen. Så sent som 2011 skrev landstinget att Ericametoden användes på majoriteten av BUP:s mottagningar i Stockholms län.

Verksamhetschefen för Ericastiftelsen sa att det var en bra metod för att förstå det barn som ska få hjälp. En barnpsykiatriker och professorn sa att det inte fanns någon evidens för denna metod och att det bara var tolkningar. Professorn sa vidare att anledningen till att Ericametoden finns med i boken med de gemensamma riktlinjerna var att en bok skriven av BUP:s egen personal inte kan utesluta en metod som många tror på.

ANMÄLAN

Programmet har anmälts av fyra personer som sammanfattningsvis anser följande.

Programmet var vinklat och metoder inom BUP ställdes mot varandra på ett gravt missvisande sätt. Ett icke angivet antal medarbetare på BUP beskylldes för att medvetet desavouera utfärdade riktlinjer för behandling och arbeta efter metoder som inte bara var föråldrade och saknade stöd i forskningen utan också var kränkande för barnen och deras föräldrar. Programmet tog ställning i en pågående akademisk diskussion om orsakerna bakom psykiska ohälsotillstånd. Den psykosociala/humanistiska tolkningen beskrivs som föråldrad och baserad på ideologi medan den biologiska tolkningen beskrivs som modern och byggd på vetenskaplig fakta.

I programmet gavs en ensidig och onyanserad bild av BUP, familjeterapi och Ericaterapi. Företrädare för dessa har fått komma till tals men intervjuerna hade klippts och redigerats på ett partiskt sätt. Exempelvis har familjeterapeuten som

intervjuades blivit informerad om att programmet skulle handla om New Public Management. Ställningstagandet mot familjeterapi, Ericaterapi och Psykodynamisk terapi gjordes genom bland annat anekdotiska och förlöjligande berättelser. En 40 år gammal film illustrerade hur en familjeterapisession går till. Familjeterapi påstods sakna vetenskaplig grund och positiva erfarenheter av terapi kom inte fram.

Det redogjordes inte för hur evidensgrunden för kognitiv beteendeterapi (KBT) ser ut. Några medverkande uttalade sig om att KBT har en överlägsen evidens jämfört med andra terapiinriktningar. Detta stämmer inte med sentida forskning. Programmet innebar ett otillbörligt gynnade av KBT.

PROGRAMFÖRETAGETS YTTRANDE

Sveriges Television (SVT) anser att programmet överensstämmer med kraven på opartiskhet och saktighet och anför i huvudsak följande.

Programmet var en granskning av BUP:s verksamhet med utgångspunkt från de problem som under lång tid påtalats, både externt och inom BUP. Problemen har handlat om bristen på likvärdig vård till patienterna. I programmet beskrivs en tidigare granskning, gjord av Socialstyrelsen, "Barn- och ungdomspsykiatrins metoder, en nationell inventering" från år 2009. Den visade att en orsak till bristen på likvärdighet var ideologiska motsättningar bland de professionella inom BUP. Det handlade om synen på vad som är den bästa och mest vetenskapligt baserade vården. I programmet gjordes också en beskrivning av hur BUP försökt åtgärda motsättningarna och skapa samsyn vad gäller behandlingsmetoder och diagnostik. Programmet var ingen allmän skildring av en debatt om olika synsätt på psykiatriska tillstånd och behandlingsmetoder, så som en anmälare påstår. I programmet redogjordes visserligen för en sådan debatt, men det redogjordes också för det faktum att både psykiatri och Socialstyrelsen sedan länge tagit ställning i den debatten. Dessa ställningstaganden har lett till utformningen av de riktlinjer och rutiner som barnpsykiatri har att förhålla sig till. Ämnet för reportaget var den brist på samsyn som, trots gemensamma riktlinjer, finns kring diagnostik och behandlingsmetoder inom BUP och dessa bristers konsekvenser för patienterna.

I programmet sa BUP:s högsta chef i Stockholm att i dag bygger vården på vetenskap och de riktlinjerna som är gemensamma för alla mottagningar i Stockholms län. I programmet gavs dock en annan syn av andra professionella inom BUP. De menade att vården ännu inte är likvärdig eller enhetlig.

Det beskrevs i programmet att man som patient kan möta behandlare som inte "tror på" neuropsykiatriska diagnoser eller andra diagnoser som anses ha genetisk eller ärftlig grund. Man ser alltså fortfarande en motsättning mellan "arv" och miljö" som förklaring till psykiatriska tillstånd. I programmet

medverkade en familjeterapeut som hade denna hållning. Hon arbetade fram till inspelningen av intervjun som terapeut på en BUP-mottagning i Stockholm och var vid tillfället också ordförande i en familjeterapiförening i Stockholm. I programmet försvarade hon sitt starka motstånd mot neuropsykiatri och sin uppfattning att i princip alla psykiatriska symtom kan förklaras med faktorer i miljön, och då främst relationer inom familjen. I programmet förklarade hon att hon anser att det gäller även svåra psykiatriska tillstånd som autism och schizofreni. familjeterapeuten fick i programmet utförligt beskriva sina ståndpunkter och perspektiv. En anmälare hävdar att familjeterapeuten skulle ha medverkat i programmet i tron om att ämnet var något annat än det sen visade sig vara. SVT tillbakavisar detta påstående. Frågorna som ställdes i intervjun handlade precis om det som var kärnan i programmet. Intervjupersonen borde rimligtvis ha reagerat på dessa frågor om hon hade förväntat sig att intervjun skulle handla om något helt annat.

Det finns ingen i reportaget som uttrycker att KBT har en överlägsen evidens. Medverkande framhöll att man sett mycket goda resultat av KBT behandling när det gäller patienter med ångest och goda resultat av DBT (dialektisk beteendeterapi) för patienter med självskadebeteende.

Det gjordes inget generellt påstående att det skulle saknas vetenskapligt stöd för familjeterapi i reportaget. Patienter eller deras föräldrar berättade om sina historier och upplevelser. En rad tillfälliga medverkande, som är verksamma inom BUP, uttalade sig om verksamheten och om att vården ännu inte är enhetlig eller likvärdig och BUP:s högsta chef intervjuades i programmet.

AKTUELLA BESTÄMMELSER

SVT ska utöva sändningsrätten opartiskt och sakligt samt med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda i televisionen (13 § i sändningstillståndet). Kravet på opartiskhet innebär enligt granskningsnämndens praxis bland annat att kontroversiella ämnen eller händelser inte får behandlas ensidigt, det vill säga så att endast en parts version eller synpunkter klart dominerar ett program eller inslag. Det är tillåtet att skildra ett ämne från en speciell utgångspunkt, men i så fall bör detta klart framgå av programmet eller programpresentationen.

Kravet på opartiskhet tillämpas enligt granskningsnämndens praxis i princip fullt ut på programledare, reportrar och andra som genom sin ställning i ett program kan uppfattas som företrädare för programföretaget. Bestämmelsen innebär bland annat att en programledare eller reporter inte får göra värderande uttalanden eller ta ställning i kontroversiella frågor.

Av betydelse för bedömningen är också bestämmelsen om att SVT ska stimulera till debatt, kommentera och belysa händelser och skeenden samt granska

myndigheter, organisationer och företag som har inflytande på beslut som rör medborgarna (8 § i sändningstillståndet). Denna skyldighet innebär enligt granskningsnämndens praxis att ett program eller inslag kan ha en kritisk infallsvinkel utan att strida mot kravet på opartiskhet.

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.

GRANSKNINGSNÄMNDENS BEDÖMNING

Granskningsnämnden konstaterar att det tydligt framgick att utgångspunkten för programmet var att granska riktlinjer och behandlingsmetoder inom BUP. Det framgick vidare att fokus låg på behandlingarna av A och B samt synen som flera tillfälligt medverkande professionella inom BUP hade på vården i den egna verksamheten. Programmet utgjorde till stor del kritik mot att personal inom BUP kunde bortse från rekommendationer i de gemensamma riktlinjerna och att alla patienter inte får likvärdig vård. Enligt nämndens mening ligger ett granskande program av detta slag väl i linje med SVT:s granskningsskyldighet enligt sändningstillståndet. I programmet fick chefen för BUP i Stockholm, verksamhetschefen för Ericastiftelsen och en familjeterapeut komma till tals. Programmet strider därför inte mot kravet på opartiskhet i detta avseende. Nämnden anser inte heller att reporterns beskrivning av samtalsterapi i olika former som omnämndes i programmet strider mot kraven på opartiskhet och saklighet i SVT:s sändningstillstånd.

Nämnden kan inte heller finna att de invändningar som anmälarna för fram i övrigt medför att programmet strider mot de bestämmelser som gäller för SVT:s programverksamhet.

Detta beslut har fattats av Henrik Jermsten, Elisabet Bäck, Leif Hedman, Nadjma Chaouche, Ulrika Hansson och Clas Barkman efter föredragning av Johannes Wik.

På granskningsnämndens vägnar

Henrik Jermsten

Johannes Wik

Originalhandlingar med namnunderskrifter förvaras hos myndigheten.