



FOTO: LÚTFI ÖZKÖK

# Valmöjlighet kräver mångfald

**D**en fråga som i dag diskuteras mest bland kliniska psykologer är Socialstyrelsens förslag till nationella riktlinjer för behandling av depressionssjukdomar och ångestsyndrom. Förslaget har samband med den så kallade rehabgarantin som förser landstingen med pengar för korttidsterapier för långtidssjuk-skrivna. Kritiken mot Socialstyrelsens riktlinjer är omfattande. Det vittnar den namninsamling med synpunkter till Socialstyrelsen som pågått en tid och som när detta skrivs undertecknats av 2 180 psykologer, psykoterapeuter och psykiatriker.

**UNDERTECKNARNAS** främsta synpunkt är att Socialstyrelsen "saknar forskningsstöd" för att främst rekommendera kognitiv beteendeterapi, KBT, i sina riktlinjer, och därmed inte psykodynamisk psykoterapi. Studier de senaste tio åren "visar lika god effekt för psykodynamisk psykoterapi som kognitiv beteendeterapi", skriver undertecknarna. De undrar också över hur förslaget rimmar med de etiska reglerna. "Som behandlare med egen legitimation har vi ett yrkesetiskt ansvar att erbjuda behandling som är lämplig för den enskilde patienten", skriver de.

Kritik mot rehabgarantin har också först fram av Föreningen för Sveriges KBT-psykologer. De anser att patientsäkerheten äventyras på grund av regeringens lågt ställda krav på behandlarnas kompetens.

**BRITTISKA PSYKOLOGER** står inför samma situation. I Storbritannien har NICE, The National Institute of Health and Clinical Excellence, utarbetat ett program som liknar det Socialstyrelsen föreslår. Idén hämtades från en rapport,

skrivet 2006 av Lord Peter Layard, professor em i ekonomi vid London School of Economics. Han föreslog då att alla medborgare skulle få tillgång till psykologisk terapi och argumenterade för att "en sådan service skulle betala sig själv genom minskade kostnader för understöd till människor som kunde återgå i arbete."

Den brittiska modellen, "Psychological Therapies (IAPT) programme", har dock fått en utformning som bortser från kvalitet och kompetens. Modellen vänder sig till vuxna med depression och ångest. Ett nationellt träningspro-

” Patientens möjlighet att välja behandling bör gälla även vid psykiska problem

gram för "psykologiska terapeuter" presenteras på hemsidan för Department of Health. Behandlarna består av två grupper. Den första kallas Low-intensity workers. De behöver inte vara utbildade i psykisk hälsovård. Efter 45 dagars utbildning ska de ge KBT-behandling, med tyngdpunkten lagd på självhjälp och nätterapi. Den andra gruppen kallas High-intensity therapies workers. I den ingår psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor och vårdare vilka får en ettårig utbildning i KBT-tekniker.

**THE PSYCHOLOGIST**, brittiska psykologförbundets tidskrift, publicerar i senaste numret (nr 5, maj 2009) en rad debattinlägg där fyra psykologer lägger fram sina farhågor mot IAPT-programmet.

John Marzillier, psykolog och psyko-

terapeut, och John Hall, psykolog och forskningschef vid Health and Social Care Advisory, skriver: "Vad som oroar oss är hur man ser på KBT, och terapier i allmänhet, som en samling tekniker som kan levereras av en grupp specialtränade terapeuter, för att få bort folk från bidrag och tillbaka till jobben... Det kommer inte att fungera."

Marzillier och Hall tar upp den komplexa behandlingssituation som psykologer ställs inför i vardagen. Patienter med depression och ångest har många gånger även andra allvarliga problem som alkohol- och drogproblem eller ekonomiska och sociala problem.

Psykologerna hävdar: "Psykologisk vetenskap ska vara den drivande kraften i vår förståelse och behandling av människor med psykiska problem." De anser att man bör inleda patientkontakten med en psykologisk bedömning, en noggrann formulering av problemen och ge patienten en rad förslag, bland annat psykoterapi, där KBT är en valmöjlighet.

"Valmöjlighet, kräver mångfald", hävdar Marzillier och Hall.

**DEN SVENSKA** regeringen verkar för att stärka patientens ställning inom vården. I december 2008 kom delbetänkandet *Patientens rätt. Några förslag för att stärka patientens ställning* (SOU 2008:127). Där föreslås: "När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet" ska "patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar."

Patientens möjlighet att välja behandling bör gälla även vid psykiska problem. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS  
chefredaktör  
20090603