



Stockholm 2017-11-03

Socialstyrelsen

Remissvar: Målnivåer – vård vid depression och ångestsyndrom.

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna yttrande över rubricerade riktlinjer. Inledningsvis tycker vi att det är mycket bra att Socialstyrelsen betonar vikten av att systematiskt mäta vårdprocesser för patienter med ångest- och depression. Genom att etablera mätsystem för utvärdering kan vi också få möjlighet att förbättra vården vilket gagnar patientsäkerheten. Vi vill lämna följande synpunkter:

1) Tillägg av målnivå kring systematisk utvärdering av behandlingseffekt vid psykologisk behandling

Psykologförbundet föreslår ytterligare en målnivå som innefattar systematisk utvärdering av behandlingseffekt av psykologisk behandling vid depression och ångest. Syftet med målnivån är att se till att kliniker genomför systematisk utvärdering av de behandlingar som ges. Målnivån innefattar inte att gränsvärden för behandlingsmål skall uppställas, utan *att* verksamheten ska utvärdera behandlingsutfall.

Varför är det viktigt att ha systematisk utvärdering av psykologisk behandling som målnivå? Det finns flertalet forskningsstudier som visar på att psykologisk behandling också kan ge negativa effekter för 6-8% hos patienterna (Okiishi et al., 2006; Rozental, Magnusson, Boettcher, Andersson, & Carlbring, 2017). Ett problem i sammanhanget är att terapeuter endast detekterar en bråkdel av de patienter som försämras under behandling (Walfish, McAlister, O'Donnell, & Lambert, 2012). Lyckligtvis kan man genom att infoga systematiska mätsystem under behandling befärma detektion av försämring. I en sammanställning av flera studier (Lambert, Hansen, & Harmon, 2010) undersökte man effekten av systematisk utvärdering av behandlingseffekt. När man analyserade de patienter som gick åt fel håll under behandling hade den grupp som inte fick feedback på symptom sämst resultat (20.1% försämrade, 22.3% förbättrade/återställda, N=318) jämfört med den grupp

där terapeuten fick feedback (5.5% försämrade, 52.5% förbättrade/återställda). När man analyserade de patienter som var på rätt spår hade återigen den grupp som inte fick feedback på symptom sämst resultat (3% försämrade, 32% förbättrade/återställda) jämfört med den grupp där terapeuten fick feedback (2.4% försämrade, 49.5% förbättrade/återställda).

Om Socialstyrelsen inför en målnivå som handlar om att inte bara ge behandling utan också att systematiskt löpande utvärdera behandlingseffekter, kan detta borga för bättre utfall och förmodligen också färre patienter som försämras av behandling.

Förslag på tillägg, vuxna:

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer med diagnostiserad depression eller ångestsyndrom där utvärdering av behandlingseffekt vid psykologisk behandling har genomförts.

Nämnare: Totalt antal personer 18 år och äldre med diagnosticerad depression eller ångestsyndrom som erhållit psykologisk behandling.

Förslag på tillägg, ungdomar:

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal ungdomar med diagnostiserad depression eller ångestsyndrom där utvärdering av behandlingseffekt vid psykologisk behandling har genomförts.

Nämnare: Totalt antal ungdomar 13–17 år med diagnosticerad depression eller ångestsyndrom som erhållit psykologisk behandling.

Vi ser gärna att Socialstyrelsen presenterar resonemang kring hur verksamheterna kan tänka kring sådana mätningar, exempelvis positiva kontra negativa behandlingseffekter, tolkning av arbetsplatsens kontra individens resultat (t.ex. läkarens, psykologens) och så vidare.

2) Addera psykologer som profession i dokumentet

På flertalet ställen i rapporten nämns att det är brist på psykoterapeuter, men inget om psykologer. Det finns ingen annan yrkeskår än psykologer som erhåller fördjupad kompetens och träning i samtliga relevanta verksamhetsfält inom psykologin: 1) utredning, 2) diagnostik, 3) behandling, 4) utvärdering och forskning. Psykoterapeut är en vidareutbildning i en specifik psykologisk behandlingsmetod (exempelvis KBT eller PDT) och kräver en annan yrkesutbildning som grund. De flesta psykoterapeuter i Sverige är psykologer (enligt Socialstyrelsen 45% okt 2017, följt av socionomer 26%). Vare sig man använder termen psykologisk behandling eller psykoterapi, är semantiken i termerna: förändring och/eller acceptans av psykologiska förhållanden (i motsats exempelvis till social eller biologisk förändring).

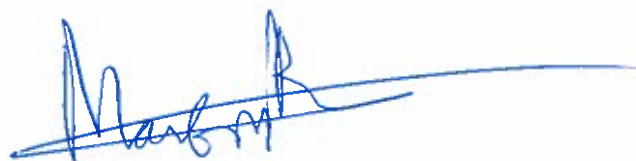
Sammanfattningsvis: på grund av psykologens unika kompetens i att kunna bemanna samtliga fyra verksamhetsfält inom den kliniska psykologins område, är psykologer synnerligen väl skaffade att bedriva just psykologiskt bedömnings- och behandlingsarbete och borde därför med självklarhet omnämnas i sammanhang som det nu omtalade. (Se Bilaga 1 för ytterligare information).

Förslag på ändring: sidorna 22, 24, 32 och 34; ändras till "... brist på psykologer och psykoterapeuter".

Sveriges Psykologförbund



Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör



Martin Björklind
Professionsstrateg

Referenser:

- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Harmon, S. C. (2010). Outcome Questionnaire System (The OQ System): Development and practical applications in healthcare settings. *Developing and delivering practice-based evidence: A guide for the psychological therapies*, 141-154.
- Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D. D., & Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *J Clin Psychol*, 62(9), 1157-1172. doi:10.1002/jclp.20272
- Rozental, A., Magnusson, K., Boettcher, J., Andersson, G., & Carlbring, P. (2017). For better or worse: An individual patient data meta-analysis of deterioration among participants receiving Internet-based cognitive behavior therapy. *J Consult Clin Psychol*, 85(2), 160-177. doi:10.1037/ccp0000158
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychol Rep*, 110(2), 639-644. doi:10.2466/02.07.17.pr0.110.2.639-644
-

Bilaga 1. Genomgång av legitimerade psykologers kompetens

Sammanställt av SKPF, Sveriges Kliniska Psykologers Förening

Legitimerade psykologer har en femårig akademisk utbildning inom psykologi och därefter, under handledning, ett års praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP). Psykologer är därmed genom sin utbildning den yrkesgrupp med mest omfattande kunskap i både psykologisk behandling såväl som diagnostik och bedömning. En genomgång av utbildningsplanerna vid 11 svenska lärosäten som bedriver psykologprogram visar följande:

Kognitiv psykologi/biologisk psykologi/neuropsykologi: Psykologprogrammen examinerar 30-60 hp (beroende på lärosäte) med fokus på hur kognitiva/biologiska/neuropsykologiska processer spelar roll för hur människor beter sig. Kunskap i dessa informationsprocesser är nödvändigt när man bedömer patienter inför psykologisk behandling. Det kan exempelvis röra sig om patienter som ter sig deprimerade men som egentligen visar tecken på begynnande demens. Neuropsykiatriska funktionshinder är i mångt och mycket kopplat till bristande hjärnfunktioner. Psykologer har gedigen utbildning och träning i diagnostisk bedömning inom detta område. Vidare är neuropsykologiska test ofta nödvändiga för att noggrannare kunna kartlägga, diagnostisera samt anpassa behandling för patienter i reguljär vård. Som regel har endast psykologer formell och reell kompetens att administrera och tolka sådana test.

Utvecklingspsykologi: Psykologprogrammen innefattar 27.5-45 hp utvecklingspsykologi (inklusive personlighetspsykologi). Kunskaper i utvecklingspsykologi är viktiga för att kunna skilja åldersadekvat fungerade (exempelvis kognitivt, emotionellt) från avvikande fungerande. I många fall kan ångest förklaras av neuropsykiatriska symptom vilket kräver ingående kunskaper i utvecklingspsykologi (i kombination med kognitiv psykologi/biologisk psykologi/neuropsykologi) för kartläggning av symptombild och sjukdomsförlopp. Detta borgar i sin tur för en individanpassad och adekvat psykologisk behandling för patienter med komplex problematik.

Klinisk psykologi: Psykologprogrammen innefattar flera olika kliniska moment (t.ex. avancerad diagnostik/bedömning, behandling av beteendemedicinska såväl som psykiatriska tillstånd) som alla är nödvändiga för att kunna erbjuda evidensbaserad psykologisk behandling. Totala omfånget av klinisk psykologi (inklusive handledd psykologisk behandling) på psykologprogrammen är 60-

88.5 hp och utöver detta yrkespraktik (19.5-22.5 hp). Dessutom följer ett års PTP efter psykologexamen som består av praktiskt kliniskt arbete under handledning vilket medför fördjupade kliniska färdigheter och kompetens att efter legitimationens utfärdande bedriva självständigt arbete inom det psykologiska fältet. Det totala antalet högskolepoäng avseende klinisk psykologi blir 82.5-108 hp.

Vetenskaplig metod: Psykologprogrammen omfattar vetenskaplig metod samt statistik på avancerad nivå 19.5-25 hp. Till detta genomför varje student ett eget vetenskapligt arbete om 30 hp. Dessa moment ger gedigna kunskaper i vetenskapsteori, undersökningsdesign och den inferensstatistik som används inom psykologifältet. Det här är en relevant kunskap för psykologisk behandling på två sätt: 1) Dessa kurser ger psykologen nödvändig kunskap för att kunna värdera forskning inom ämnet psykologisk behandling. Att hålla sig uppdaterad på forskningsläget är nödvändigt för evidensbaserat arbete. 2) Psykologers metodkunskap innebär också att de objektivt kan utvärdera sina egna behandlingsinsatser.

Organisations- och arbetspsykologi: En legitimerad psykolog genomgår utbildning i organisations- och arbetspsykologi omfattande 34.5-52.5 hp. Dessa kunskaper innebär att psykologer är kompetenta att planera arbetsflöden och systematiska utvärderingsmetoder inom klinisk verksamhet. Psykologers kompetens inom detta område är också viktig vid bedömning av hur patienters arbetssituation påverkar deras psykiatriska symptom.
