

Angående vårdval psykoterapi

Undertecknare av detta brev sitter i styrelsen för Psykoterapicentrum Skåne. Det är en lokalförening kopplad till Psykoterapicentrum Riks, som är en intresseförening för psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter.

Många av lokalföreningens medlemmar är ackrediterade som behandlare inom vårdval psykoterapi och då föreningen verkar för att tillvarata medlemmarnas intresse skriver vi nu detta med anledning av att vi har fått höra att det eventuellt planeras vissa förändringar i vårdvalet som vi finner kan riskera att äventyra patientsäkerheten, vilket oroar våra medlemmar.

En förändring som tycks diskuteras förefaller handla om att det framöver kan komma att bli krav på minst två behandlare i varje verksamhet. Om denna förändring genomförs är det för oss oklart på vilka grunder? Kan det handla om att den administrativa bördan på varje behandlare kommer att öka i samband med införandet av SDV? Dock ställer vi oss tveksamma till tanken att fler behandlare per verksamhet alls skulle lätta på eventuella administrativa bördor oavsett SDV eller inte. Ju fler behandlare, desto fler patienter och med varje patient ökar den administrativa bördan. Och till detta skulle även komma ökad administration i verksamheten kopplat till att antalet anställda i verksamheten skulle öka. Om argumentet för minst två behandlare handlar om att öka patientsäkerheten vill vi hävda att ett dylikt resonemang inte håller för den verksamhet som är psykoterapi. Psykoterapi bygger på att det mellan behandlare och patient upprättas en unik och förtroendefull relation, som inte är utbytbar. Vid kortare sjukdom hos behandlaren fungerar det inte att kalla in en annan behandlare som vikarie. Skulle behandlaren bli långtidssjukskriven eller avlida så skulle ändå inte behandlingskollegan i företaget kunna rycka in och ta över, då dennes tidbok torde vara fulltecknad av egna patientbesök. Skulle dylika svåra lägen uppstå skulle patienten behöva söka psykoterapeut på nytt via det fria vårdvalets kanaler.

Istället för att kräva av de som är ackrediterade att de måste vara minst två behandlare i verksamheten kanske det istället skulle uppmuntras att verksamheter upprättar samarbeten sinsemellan; samarbeten som dock inte behöver formaliseras i form av exempelvis bolag med minst två anställda. Ett par av oss i styrelsen är själva ackrediterade och vi ingår båda i nätverk som erbjuder kollegial handledning, stöttning och råd till varandra när det gäller allehanda administrativa spörsmål kopplade till vårdvalet.

För övrigt uppfattar vi att varje enskild verksamhet självklart ska göra vad den kan för att borgen för att verksamheten fungerar vad gäller ekonomi, IT-säkerhet, lokaler, lokalvård och sådant som gör att verksamheten flyter på och uppfyller de krav som ackreditering inom vårdval psykoterapi ställer.

Vi har även fått höra att det finns tankar om att ytterligare minska antalet sessioner. Redan nu har antalet sessioner gått från 25 till 20. Vid ett dialogmöte ställde en av oss i styrelsen en fråga till Hälsostrategerna som handlade om huruvida minskningen av antalet sessioner var en ekonomisk fråga och fick svaret att det inte handlade om det. Vad det handlade om är dock tyvärr höljt i dunkel. En hel del forskning har gjorts när det handlar om hur antalet terapisesioner står i förhållande till utfallet av den psykoterapeutiska insatsen. Vad jag förstår så har två skrivelser skickats till primärvårdsnämnden under hösten 2023; skrivelser

som båda har diarieförts och som bland annat tar upp en diskussion kring hur längden på psykoterapi korrelerar med utfallet. En av skrivelserna är författad av forskare vid Lunds universitet och en av bland annat Anders Lindström och Gunnar Boman. Har hänsyn tagits till de argument som där framförs när antalet sessioner diskuteras? Ett intressant argument som framförs är att forskning har visat att behovet av psykoterapilängd ökar i proportion till den psykiska problematikens svårighetsgrad. Det framförs även i skrivelserna att forskning visar att varje människa har sin egen förändringshastighet och detta oberoende av diagnos. Standardiserade och på förhand bestämda längder på en psykoterapi riskerar därmed att inte sätta den enskildes behov i centrum, dvs flertalet människor passar inte in i standardiserade mallar och riskerar att på olyckliga sätt falla utanför de snäva ramar som anges och på så sätt inte kunna visa på förändringar i den hastighet som mycket korta terapier kräver.

Vi hoppas att vårt brev läses och att våra synpunkter kan tas på allvar och få betydelse när förändringar i vårdval psykoterapi planeras. Samtliga psykoterapeuter har blivit godkända av Socialstyrelsen och arbetar under legitimation och är därför mycket angelägna om att kunna bedriva psykoterapier på ett patientsäkert sätt.

Malmö 2024-10-17

Styrelsen i Psykoterapicentrum Skåne genom

Åsa Hall, leg psykolog, leg psykoterapeut, auktoriserad handledare och ackrediterad av Region Skåne både för psykoterapeutisk behandling (pdt) och för handledning (bemötande och psykoterapi)