

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Motion 2001:28 av Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) om förbättrad tillgång till kognitiva terapier

Föredragande landstingsråd: Andres Käarik

#### Ärendet

Motionärerna föreslår att utbudet av kognitiva terapier skall ökas inom fler behandlingsområden.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* anse motionen besvarad.

Kognitiva terapier har ökat under de senaste tio åren. Behandlingarna har visat sig vara framgångsrika. De används främst vid behandling av olika ångest-syndrom och depression. Beroendevården använder kognitiv terapi som en del i sin behandlingsarsenal. Det finns vetenskapliga bevis för att kognitiv terapi har särskild effekt vid social fobi, panikångest och tvångssyndrom. Det pågår arbeten vid SBU (Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik) och inom det medicinska programarbetet inom Stockholms läns landsting med att sammanställa riktlinjer för behandlingar av ångest och depression. I detta sammanhang kommer effekter av kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi att beskrivas.

I det basåtagande som gäller för den psykiatriska vården fastställs att kognitiva terapier och andra former av psykoterapier ska erbjudas inom den psykiatriska basorganisationen. Det finns cirka 30 anställda inom den landstingsdrivna psykiatrin som har behörighet att utöva kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi. Dessutom har en upphandling gjorts under år 2001 av psykoterapi hos privata vårdgivare. Det har resulterat i att vårdavtal träffats

#### Bilagor

- 1 Motion
- 2 Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande 2002-06-03
- 3 Produktionsförvaltningens tjänsteutlåtande 2002-01-14

med elva privatpraktiserande psykoterapeuter med kognitiv eller kognitiv beteendeterapeutisk kompetens.

Det finns en samsyn kring behov och effekter av behandlingar med kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi inom den psykiatriska verksamheten. Åtgärder har vidtagits för att öka utbud av och tillgång till denna vård. Efterfrågan av denna vård ökar snabbt och utbildningen av nya terapeuter tar tid. Därför kan tidvis viss väntetid uppkomma.

### Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 augusti 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 augusti 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

*Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:*

”Miljöpartiet avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionen.

Inom psykiatrin finns det idag en stor efterfrågan både när det gäller psyko-dynamisk terapi och beteendeterapi. Studier visar bl a att cirka 60 procent av de patienter som lider av fobier och panikångest kan bli bra med kognitiv terapi. Vidare har det visat sig att samtalsterapi kan vara lika effektivt som läkemedel mot depression. Men tillgången till kognitiva terapier är alltför begränsad. Det finns idag tillräckligt med kunskap kring behoven av olika terapiformer för att kunna genomföra adekvata upphandlingar av terapi-behandlingar. Miljöpartiet menar att det är dags att utöka utbudet.

Vi beklagar att Länshandikapprådets, LHR, synpunkter inte bifogats ärendet. Där framkommer tydligt att LHR ställer sig bakom motionen. Handikapp-föreningarna framhåller särskilt att kognitiva terapier också bör omfattas av högkostnadsskyddet för vård och behandling. Vidare påtalas att kognitiva

LS 0109-0480

terapierna med framgång kan användas för fler patientgrupper än vad som görs idag. Miljöpartiet stödjer dessa krav.

Detta borde föranleda att landstingsmajoriteten i samtal med företrädare på regeringsnivå lyfter frågan om att anpassa utbildningsinsatserna inom området.”

### Ärendet och dess beredning

**Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp)** har i en motion (bilaga), väckt den 11 september 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att öka utbudet av kognitiva terapierna inom fler behandlingsområden.

Yttranden har inhämtats från läns-handikapprådet kansli, hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsstyrelsen. Landstingskontoret och patientnämnden har avstått från att yttra sig.

**Länshandikapprådets kansli** har i tjänsteutlåtande den 3 juni 2002 föreslagit landstingsstyrelsen besluta föreslå landstingsfullmäktige besluta att med beaktande av läns-handikapprådets synpunkter bifalla motionen (bilaga).

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 19 juni 2002, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Som motionärerna framhåller har kognitiva terapierna och då kanske särskilt kognitiv beteendeterapi visat sig mycket framgångsrik när det gäller att behandla bl a personer som lider av olika typer av fobier.

I det basåtagande som numera utgör grunden för verksamheten finns också tydligt utsagt att tillgång till denna behandlingsform liksom till andra former av psykoterapierna ska finnas inom basorganisationen.

I samband med 1999 års psykiatriöversyn gjordes en kartläggning av samtliga resurser m m inom den psykiatriska verksamheten. Inventeringen visade bl a att ett 30-tal anställda med olika yrkesbakgrund hade behörighet att utöva kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi och också gjorde detta på hel- eller deltid.

Dessutom har en omfattande upphandling av privat psykoterapi genomförts det senaste året och avtal har slutits med 11 privatpraktiserande psykoterapi-

peuter med kognitiv eller kognitiv beteendeterapeutisk kompetens för att ytterligare tillgodose detta behov.

En samsyn kring behov och effekter av dessa behandlingar finns alltså inom den psykiatriska verksamheten och åtgärder för att öka utbud och tillgång har vidtagits. Efterfrågan ökar dock snabbt samtidigt som utbildningen av nya terapeuter är tidskrävande och inte kan hålla jämn takt med behoven. Detta kan medföra att köer till behandlingen tidvis kan uppstå.”

*V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

*Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:*

”Inom psykiatrin finns det idag en stor efterfrågan både när det gäller psykodynamisk terapi och beteendeterapi. Studier visar bl a att cirka 60 procent av de patienter som lider av fobier och panikångest kan bli bra med kognitiv terapi. Vidare har det visat sig att samtalsterapi kan vara lika effektivt som läkemedel mot depression. Men tillgången till kognitiva terapier är alltför begränsad. Det finns idag tillräckligt med kunskap kring behoven av olika terapiformer för att kunna genomföra adekvata upphandlingar av terapibehandlingar. Miljöpartiet menar att det är dags att utöka utbudet.

Vi beklagar att Länshandikapprådets, LHR synpunkter inte bifogats ärendet. Där framkommer tydligt att LHR ställer sig bakom motionen. Handikappföreningarna framhåller särskilt att kognitiva terapier också bör omfattas av högkostnadsskyddet för vård och behandling. Vidare påtalas att kognitiva terapier med framgång kan användas för fler patientgrupper än vad som görs idag. Miljöpartiet stödjer dessa krav.

Detta borde föranleda att landstingsmajoriteten i samtal med företrädare på regeringsnivå lyfter frågan om att anpassa utbildningsinsatserna inom området.”

**Produktionsstyrelsen** har den 29 januari 2002 överlämnat förvaltningens tjänsteutlåtande (bilaga).

*Mp-ledamoten reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

## Bilagor

### Motionen

Under hela nittioalet har psykiatri utsatts för stora besparingar. Ett otal omstruktureringar har också genomförts vars följder vi ännu inte kan se i sin helhet. I många fall har slutenvårdsplatser avvecklats till förmån för öppenvårdsinsatser. I den nya uppkomna situationen behöver patienterna mycket stöd och hjälp med dagliga vardagsrutiner. De som lider av fobier är särskilt utsatta. Kognitiva terapier har i många fall varit framgångsrika. Dessa fungerar då som goda hjälpmedel vid ständig träning av att hantera svåra situationer, för att så småningom göra patienten mer oberoende av terapeut och behandling genom att man lär sig hantera sin ångest. Utbudet av kognitiva terapier i den öppna psykiatri är dock begränsat.

Miljöpartiet de Gröna har alltid framhållit vikten olika terapier i behandlingen av psykiatrisk ohälsa och inte enbart medicinering. I många fall av handikappande fobier ger särskilt kognitiva terapier en mycket god effekt. Tillgången till dessa behandlingsinsatser är klart otillräckliga. Landstingets egna experter inom den psykiatriska vården är bekymrade över den mycket begränsade tillgången på dessa behandlingar. Det påpekas ibland att det bland äldre kan finnas en viss betalningsmöjlighet för terapi i privat regi, men det kostar minst 600 kr per besök och ingår inte i högkostnadsskyddet. Det får stora konsekvenser även för unga personer med sämre ekonomi och svår sjukdomsbild.

Idag finns det ganska bra läkemedel som kan hjälpa vid både panik- och sociala fobier. Risken finns att man får en övertro för dessa mediciner. De utgör en hjälp på vägen, men det är terapier som förhållandevis snabbt kan ge bra hjälp. Nyligen har man visat att barn med svåra fobier kan förändra sitt förhållningssätt redan efter tre timmars terapi.

Miljöpartiet de Gröna föreslår därför landstingsfullmäktige besluta

att öka utbudet av kognitiva terapier inom fler behandlingsområden

Stockholm den 11 september 2001

Sunhild Dietrich-Larsson     Åke Askensten     Lena-Maj Hellman Anding

Dick Dernhagen     Elin Låby     Mats Pertoft     Ingrid Österman Dahlgren

### **Länshandikapprådets kansli**

Kansliet har anfört följande:

### **LÄNSHANDIKAPPRÅDETS SYNPKUNKTER**

Svar har inkommit från DHR Stockholms läns distrikt, Handikappföreningarnas samarbetsorgan HSO i Stockholms län och NHR Stockholms län. SRF Stockholms och Gotlands län har i skrivelse meddelat att man avstår från av lämna yttrande.

**Länshandikapprådet** ställer sig bakom motionen och handikappföreningarnas inkomna synpunkter och vill särskilt framhålla att kognitiva terapier också bör omfattas av högkostnadsskyddet för vård och behandling samt att utökandet av utbudet av kognitiva terapier eller träningsmetoder inom fler behandlingsområden, även omfattar neurologisk rehabilitering och för barn och ungdomar med epilepsi.

### **SYNPKUNKTER FRÅN HANDIKAPPFÖRENINGARNA**

**DHR Stockholms läns distrikt** har i skrivelse den 14 januari 2001 anfört följande:

”I sin motion tar motionärerna upp det begränsande utbudet av kognitiva terapier i den öppna psykiatrin. Man påpekar också att landstingets egna experter i den öppna psykiatrin är bekymrade över vad man anser, den mycket begränsade tillgången. Vi i DHR håller med motionärerna i deras beskrivning av den begränsade tillgången och dess konsekvenser. Däremot vill vi att det ska läggas till en att-sats så att det står följande

att kognitiva terapier omfattas av högkostnadskortet för vård och behandling att utöka utbudet av kognitiva terapier inom fler behandlingsområden.

DHR anser att den bild som tecknas upp i motionen är väl förankrad i verkligheten och stöder motionärernas förslag. Vi föreslår att motionen tillstyrkes.”

**Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län** har i skrivelse den 17 april 2002 lämnat följande synpunkter:

”HSO instämmer i motionens syfte och bifogar yttrande från en medlemsorganisation”

**Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm** har i skrivelse till HSO Stockholms län den 27 mars 2002 lämnat följande yttrande: (bifogat från HSO)

”Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm stödjer motionen. Många personer med epilepsi lever med psykisk ohälsa. Enligt undersökningar vet vi att benägenheten hos personer med epilepsi att få olika depressionstillstånd och psykiatriska tillstånd och sjukdomar är större än hos normalbefolkningen. Tidiga åtgärder är att föredra varför vi anser att behandlingsinsatserna för ungdomar med epilepsi behöver särskilt uppmärksammas och förstärkas då resurserna inte motsvarar det behov som finns.

Speciellt menar vi att neuropsykologiska och neuropsykiatriska utredningsresurser måste avsättas till vården av våra barn och ungdomar. Dessa utredningar är grunden för barnen och ungdomarnas fortsatta utveckling och möjligheter att tillgodogöra sig kunskaper och färdigheter i t ex . förskola och skola.

Vi anser att kognitiva terapier skulle vara ett värdefullt inslag i behandlingen av personer med epilepsi. För att få en helhetssyn på patienten i behandlingsarbetet bör samverka med de epilepsiteam för barn och vuxna som finns på Huddinge Universitetssjukhus och Karolinska sjukhuset eftersträvas.”

**NHR Stockholms län** har i skrivelse den 29 maj anfört följande:

”NHR Stockholms län vill i sammanhanget påpeka att det de senaste åren utvecklats program för kognitiv träning inom rehabiliteringen för personer med neurologiska sjukdomar och skador, främst då för strokedrabbade och MS-patienter. På rehabiliteringsanläggningen Humlegården i Sigtuna har man med framgång prövat olika former av dataprogram som utvecklats för att stimulera kognitiv utveckling för MS-sjuka.

Det finns all anledning att vara uppmärksam på denna utveckling och NHR Stockholms län vill därför uttala stöd för motionärernas yrkan att öka utbudet av kognitiva terapier eller träningsmetoder inom fler behandlingsområden, exempelvis neurologisk rehabilitering.”

### **Produktionsförvaltningen**

Förvaltningen har anfört följande:

Synpunkter har inhämtats från specialsakkunnig i psykiatri, Anna Åberg Wistedt.

Kognitiva terapier har ökat under de senaste tio åren vid behandling av olika ångestsyndrom och depression. Ökningen bygger på vetenskapligt verifierade effekter av kognitiv terapi särskilt vid social fobi, panikångest och tvångssyndrom. För närvarande pågår arbete inom SBU och inom det medicinska programarbetet i Stockholms län att sammanställa riktlinjer för behandlingar för de stora folksjukdomarna, ångest och depression. I detta sammanhang kommer betydelsen av kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi att beskrivas.

Behovet av kognitiv terapi har på basis av den ovannämnda forskningen lett till ett ökat behov på denna terapiform. Tillgången till kognitiv psykoterapi och kognitiv beteendeterapi förefaller för närvarande inte möta den behandlingsbehov som finns. Någon studie som bevisar detta föreligger för närvarande inte. För att kunna dra bestämda slutsatser bör först en kartläggning genomföras av hur stort behovet är, i vilken utsträckning en patient som rekommenderas kognitiv terapi/kognitiv beteendeterapi får tillgång till behandling samt hur väntetiderna ser ut. Vidare bör tillgången på utbildade kognitiva och kognitiva beteendeterapeuter kartläggas. En sådan kartläggning kan svara på frågan huruvida utbildningssatsningar och handledningar direkt kan resultera i ett ökat behandlingsutbud alternativt utgöra underlag för planering beträffande utbildningskapacitet för att möta det ökade behovet.

Föreslås att innan beslut tas om utökat utbud av kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi bör en kartläggning göras dels av det samlade behovet inom landstinget av dessa terapier dels av tillgängliga resurser i form av utbildade terapeuter och eventuella utbildningsbehov.