

Svar på interpellation 2009:28 av Raymond Wigg (MP) om de psykodynamiska metodernas ställning inom Stockholms läns landsting

Raymond Wigg (MP) har ställt följande frågor till mig om de psykodynamiska metodernas ställning inom Stockholms läns landsting:

1. Var du medveten om det beslut som fattades av KI:s utbildningsstyrelse sommaren 2008 – om inte varför fick du ingen rapportering därom?
2. På vilket sätt kan du hävda att Psykoterapiinstitutet fortfarande finns kvar?
3. Hur ska Psykoterapiinstitutet ingå som en framtida del av en del av Centrum för psykoterapiforskning och hur ska dess kompetens och erfarenhet där tas tillvara?
4. Kommer det vid detta Kompetenscentrum att bedrivas forskning på en mångfald av behandlingsmetoder, där såväl Psykodynamiska som Kognitiva behandlingsmetoder kommer att ingå?
5. Står du fast vid det uttalande Du gjorde vid LF den 7 april, även om Socialstyrelsen i höst i sina nya riktlinjer kommer att säga annorlunda, där du sa till mig att både Psykodynamiska och Kognitiva behandlingsmetoder behövs inom både forskning, utbildning och kliniska verksamhet i Stockholms Läns landsting i framtiden?

Som svar vill jag anföra följande:

En viktig grund för de förändringar som genomförts när det gäller utbildning och forskning inom psykiatri är att koppla ihop dessa aktiviteter med den psykiatriska vårdverksamhet som bedrivs i Stockholms län. Det yttersta syftet med utbildningsaktiviteterna och den forskning som bedrivs måste vara att de kommer patienterna till del.

Rent allmänt kan sägas att den utbildningsverksamhet som hittills bedrivits inom detta område i Stockholms läns landsting har resulterat i att vi har en stor grupp som är utbildade i psykodynamiska metoder men relativt få som är utbildade i kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell psykoterapi, familjeterapi, psykoterapi för barn m m. Det ger en obalans i vårdutbudet. Ofta är det fråga om mycket dyra utbildningar där vi måste vara mycket säkra på att vi utbildar inom rätt vårdområde för att täcka framtidens vårdbehov.

Utbildningsstyrelsen vid Karolinska institutet beslutade att 2009-års antagning skulle inriktas på utbildning av KBT. Detta mot bakgrund av att vårdverksamheterna i Stockholms läns landsting starkt signalerat att det finns en betydande brist på legitimerade

KBT-psykoterapeuter. Samtidigt finns det ett ganska stort antal psykoterapeuter med psykodynamiska inriktning.

Stockholms läns landsting har tjänstemannarepresentanter i KI:s utbildningsstyrelse och som följer arbetet i styrelsen. Den finns inga politiker från landstinget i utbildningsstyrelsen. Jag fick information i slutet av september om att KI fattat beslut som inte kommunicerats till oss i beställarorganisationen. Även SLSO nåddes sent av informationen vilket ledde till att en arbetsgrupp genast tillsattes av SLSO:s direktör för att pröva hur landstinget skulle ordna sitt uppdrag vid Psykoterapiinstitutet (PI). Jag tycker att det är viktigt att utbildningsstyrelsen följer utvecklingen inom vården och anpassar utbildningsutbudet därefter. Jag förväntar mig en betydligt bättre dialog i fortsättningen mellan landstingets olika delar och KI.

Kompetenscentrum för psykoterapi – som ingår i Centrum för psykiatriforskning - är en breddning av verksamheten vid det tidigare Psykoterapiinstitutet. Utbildning, forskning och klinik kommer i framtiden att integreras med den psykiatriska vårdverksamheten i länet. Det innebär att fler psykoterapeuter inom vården kommer att involveras i utbildningen och att utbildningen kommer att förläggas till flera olika vårdenheter. På så sätt kommer de blivande psykoterapeuterna att få möjlighet till utbildning och praktik i olika vårdmiljöer, vilket man inte haft tidigare. Det nya kompetenscentrat bygger på att nätverk bildas av olika verksamheter och aktörer i hela länet. Jag tror detta är en stor fördel för de blivande terapeuterna att få träffa olika grupper av patienter i olika miljöer. Svårighetsgraden i patientbehandlingen ökas successivt under utbildningen. PI ingår således numera i kompetenscentrat för psykoterapi.

Medarbetarna vid PI har erbjudits anställning vid andra vårdenheter som ingår i det nätverk som den nya organisationen utgör. De kommer att vara involverade i psykoterapeututbildningarna. Personalen på PI är erfarna vårdgivare och pedagoger och utgör en värdefull kompetens inom den framtida psykoterapeututbildningen. En viktig skillnad är att utbildningarna och vården kommer att bedrivas på flera platser - inte enbart i PI:s lokaler på Björngårdsgatan.

I framtiden kommer forskning att bedrivas inom ett flertal områden när det gäller psykoterapeutiska metoder (inklusive psykodynamiska metoder och KBT-metoder). Ett viktigt sätt att visa på evidens är att bedriva forskning. Det behöver i sig inte betyda att behandlingar varit dåliga, men att det saknats evidens genom att forskning inte bedrivits.

För att möta den enskilda patientens behov anser jag att det är viktigt att värna mångfalden av psykoterapeutisk kompetens inom sjukvården i framtiden. Ett balanserat utbildningsutbud måste därför finnas i framtiden. Enligt min mening har denna balans hittills saknats i Stockholms läns landsting och den nya organisationen är ett sätt att skapa en bättre balans. Det är dock olyckligt att KI för höstintagningen enbart avser att ordna utbildning inom KBT.

En väg för framtiden kan vara att utveckla psykoterapeututbildningen så att den innehåller en gemensam grundutbildning för alla - som ger en allmängiltig psykoterapeutisk kompetens - och som därefter kompletteras med områden som ger kompetens i specifika behandlingsmetoder som har evidens t ex KBT, interpersonell psykoterapi, psykodynamiska behandlingsmetoder. Ett nytt utbildningssystem enligt denna modell utreds för närvarande inom Karolinska institutet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg