

UTLÅTANDE OM UTKASTET FÖR REGERINGENS PROPOSITION TILL RIKSDAGEN OM ÄNDRING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN OCH LAGEN OM YRKESUTBILDADE PERSONER INOM SOCIALVÅRDEN

I propositionen eftersträvas åtgärder för att utveckla mentalvårdstjänster på basnivå och stärka tillgången till psykoterapitjänster. Den första nivån i den föreslagna tvåstegsmodellen för psykoterapeututbildningen har en exceptionellt stor betydelse för utvecklingen av de nationella mentalvårdstjänsterna. Det är fråga om att bygga upp hela kompetensgrunden för mentalvården.

Finlands Svenska psykoterapiförening rf (FSP) erbjuder som den enda svenskspråkiga psykoterapeutorganisationen i Finland, svensk psykodynamisk psykoterapeututbildning inriktad på såväl vuxna som barn och ungdomar samt utbildarpsykoterapeututbildningar för färdiga psykoterapeuter. FSPs utbildningsform ger svensktalande vårdpersonal från hela Finland möjlighet att erhålla behörighet för att ge både kortare men framförallt längre frekvent psykodynamisk psykoterapi. Deltagande i FSPs utbildningar innefattar en hybridmodell med studier på både distans och i närvaro vilket möjliggör deltagande från hela Svenskfinland..

I Finland utbildas det för närvarande färre svenska psykodynamiska psykoterapeuter i jämförelse med antalet utbildade psykodynamiska psykoterapeuter på finska.

Med beaktande av den svenskspråkiga befolkningens behov, behöver mentalvården kunna upprätthålla beredskap för att erbjuda längre psykodynamisk psykoterapi med tät frekvens förutom kortare psykoterapi också för den svenskspråkiga befolkningen då när behovet av denna vårdform kan bedöms vara den mest adekvata och lämpliga.

Ifall utbildningen av svenskspråkiga psykodynamiska psykoterapeuter med kompetens att ge längre frekvent vård ännu ytterligare minskar och avtar, kommer detta att få långtgående effekter inom hela mentalvårdsfältet. Bristen på högt utbildade svenska psykodynamiska psykoterapeuter kommer speciellt att drabba områden i Svenskfinland så som Österbotten och Åland där utbudet av svenskspråkiga psykodynamiska psykoterapeuter redan nu är lägre än inom huvudstadsregionerna.

1. Den föreslagna modellen är för begränsad

Patienter som lider av psykiska störningar och mentala sjukdomar är en sårbar grupp människor, vars behandling kräver bred och djup expertis. Särskilt sårbara är barn och unga, vars tillgång till vård (terapigaranti) man genom reformen strävar efter att underlätta.

Att stärka psykosociala metoder och metodkompetens är i sig nödvändigt för att utveckla kompetensen på basnivå. Ur perspektivet att stärka hela kompetensgrunden inom mentalvården är modellen dock för begränsad och äventyrar patienternas individuella rätt att

få tillgång till mångprofessionellt genomförd, tidsmässigt rätt och ändamålsenlig, evidensbaserad vård.

Kvalitativ psykosocial behandling och psykoterapi är alltid patientcentrerad. Förutom gedigen och mångsidig metodkompetens krävs förmåga att möta människor i utsatta livssituationer, identifiera individuella behov och etablera en trygg och professionellt verksam terapeutisk relation.

2. Reformen måste bygga på expertis, etablerade utbildningsstrukturer och oberoende forskningsbaserad kompetens

Reformen måste stödja förverkligandet av en kontinuitet i rätt tid för högkvalitativ psykoterapeutisk vård samt utbildning och metodiskt bred kompetens.

Förslaget till första nivå i den tvåstegade modellen framstår som för begränsad, och betonar en viss typ av teoretisk och metodisk modell (projektet *Terapier i frontlinjen*) i behandlingen av psykiska problem. Som motivering anges utnyttjandet av evidensbaserade modeller.

Man har emellertid förbiset de senaste årens publicerade resultat från kontrollerade forskningsupplägg (RCT) om effektiviteten och verkan av psykodynamiska psykoterapier (PDT).

Till exempel har Falk Leichsenring m.fl. (2024) sammanställt de senaste resultaten från kontrollerade studier om den psykodynamiska terapins effektivitet och verkan.

I en omfattande så kallad paraplyöversikt, det vill säga en metaanalys av metaanalyser, bedömdes den aktuella evidensnivån för PDT. Studiernas effektstorlekar var betydande inom flera olika kategorier av störningar vid jämförelse mellan aktiva och passiva kontrollförhållanden. Bedömningarna baserades på en strikt kvalitetsgranskning av både metaanalyser och ursprungsstudier. De flesta författarna var PDT-inriktade forskare, men gruppen inkluderade också två forskare med andra inriktningar.

Även i den svenska Per Lilliengrens (2023) metaanalys identifierades 298 randomiserade kontrollerade studier där effekterna av PDT undersöktes för specifika psykiatriska störningar och andra kliniskt relevanta problemområden.

Björn Philips och Lilliengren (2023) bedömer att PDT, i ljuset av nuvarande evidens, har en viktig roll både vid lindriga/måttliga depressioner, ångestillstånd och funktionella somatiska störningar samt vid mer komplexa former av dessa diagnoser och personlighetsstörningar. PDT har långvariga effekter som är kopplade till förbättrad funktionsförmåga. De fann även studier som tyder på PDT:s kostnadseffektivitet samt preliminärt stöd för flera teoretiskt grundade bakomliggande mekanismer för behandling. Enligt modellen för evidensvärdering bör den starkt rekommenderas för behandling av personer som lider av dessa störningar.

Psykodynamisk psykoterapi är sålunda en evidensbaserad psykoterapiform.

Effektiviteten hos PDT har påvisats i behandlingen av depressiva och somatiska störningar, ångeststörningar och personlighetsstörningar (Leichsenring et al., 2023). Resultaten av PDT har gällande ifrågavarande störningar påvisats vara lika goda som resultaten hos andra former av psykoterapi (Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J. & Leichsenring, F., 2017). Dessutom har forskningsresultat påvisat hållbarhet hos den långvariga psykoterapins vårdresultat över tid. Effekten av långvarig vård ökar även efter avslutad behandling (Huber, Henrich, Clarkin & Klug, 2013; Lindfors & Heinonen, 2019; Leichsenring et al., 2023). Psykodynamisk psykoterapi har således även påvisats vara en kostnadseffektiv vårdmetod (Leichsenring et al., 2023). De förändringsmekanismer som har kartlagts sker i förhållande till patientens a) insikt b) försvar och c) reflektiva förmåga. Det terapeutiska förhållandet har även betydelse för bearbetningen av patientens självbild och betydande människoförhållanden (Lindfors & Heinonen, 2019).

Studierna visade också evidens för att psykodynamiska terapier är anpassningsbara och att de effektivt kan läras ut till nya yrkespersoner med olika teoretiska och professionella bakgrunder.

Även om effektiviteten och de långsiktiga fördelarna med långvarig psykodynamisk terapi vid behandling av komplexa och behandlingsresistenta psykiska störningar redan tidigare har påvisats, visar betydande evidens också att korttids psykodynamiska metoder har bred tillämpbarhet och effektivitet.

Dessutom kan psykodynamiska terapier erbjudas som handledda och nätbaserade, digitalt stödda former, vilket gör dem lättillgängliga och möjliga att sprida brett.

3. Likvärdighet och patienternas valfrihet måste beaktas

Propositionen stödjer inte tillgängligheten till psykoterapiutbildningar och därmed senare psykoterapitjänster för alla evidensbaserade behandlingsformer och stöder därmed inte patienternas valfrihet.

Psykodynamiska terapier kan effektivt läras ut till nya yrkespersoner med olika teoretiska och professionella bakgrunder. De kan också användas i kortform, nätbaserat och med digitalt stöd.

I högkvalitativ undervisning utgör studier av teori, metod och patientarbete en helhet, där separation av en del från de andra inte möjliggör inläring.

Undervisningen måste förbli hos utbildningsorganisationer med högsta nivå av substanskompetens och genomföras i väl fungerande samarbete med universiteten.

Om man beslutar att införa en tvåstegsmodell måste undervisningen på första nivån planeras och genomföras i universitetssamarbete med psykoterapeutorganisationerna.

Det måste också beaktas att den föreslagna tvåstegsmodellens första nivå, som skulle vara avgiftsfri för studerande och vars teoretisk-metodiska grund är kognitiv psykoterapi, skapar

ojämlikhet mellan studerande, eftersom de som genomfört denna nivå skulle få den tillgodoräknad vid ansökan till den egentliga psykoterapeututbildningen.

Den grund som skapas på basnivå måste möjliggöra fortsatt utbildning till psykoterapeut så att en naturlig kontinuitet byggs upp för studier inom alla evidensbaserade psykoterapiformer.

På så sätt säkerställs högkvalitativ och effektiv teoretisk och metodisk kompetens på basnivå, vilket skapar grunden för hela mentalvårdstjänsternas fält.

4. Ansvaret för utbildningens första nivå måste förbli hos universiteten, liksom att finansieringen styrs helt via universiteten

Planeringen och genomförandet av utbildningens första nivå måste ske i universitetssamarbete med högkvalitativa psykoterapeutorganisationer.

Den föreslagna utbildningsmodellen innehåller betydande risker vad gäller utbildningens kvalitet och kontinuitet.

I nuvarande form ligger ansvaret för psykoterapeututbildning helt hos universiteten. I den föreslagna modellen skulle ansvaret för första nivån delas mellan universiteten, välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus samt HUS-sammanslutningen.

Den föreslagna modellen skulle fragmentera genomförandet av utbildningen och försvaga den nationella kvalitetssäkringen. Modellen skulle också öka den administrativa belastningen på välfärdsområdena ytterligare.

Det finns även en stor risk att utbildningen begränsas till enskilda metodstudier och därmed inte motsvarar de ursprungliga målen i regeringsprogrammet när det gäller kontinuitet i rätt tid för högkvalitativ psykoterapeutisk vård och utbildning.

Behoven hos patienter i olika åldrar och i många olika svåra livssituationer inom servicesystemet kräver en metodiskt bredare kompetens även på basnivå.

Utbildningsreformen måste bygga på expertis, etablerade utbildningsstrukturer och oberoende forskningsbaserad kompetens.

Om en tvåstegsmodell för psykoterapeututbildning införs måste ansvaret för att ordna utbildningen förbli hos universiteten.

Den första utbildningsnivån måste organiseras så att ansvaret ligger kvar hos universiteten och finansieringen styrs helt via universiteten.

Eftersom det handlar om en central reform för hela mentalvårdstjänstesystemet måste förändringarna beredas i verkligt samarbete mellan ansvariga universitet, högskolor, psykoterapeutorganisationer samt välfärdsområden och yrkesverksamma inom området.

5. Reformen som misslyckades - kan Finland lära sig av andra länders misstag?

I vårt grannland Sverige kunde man (7.11.2015) läsa i deras största dagstidning, Svenska Dagbladet en artikel med rubriken:

”Ensidig satsning på kognitiv beteendeterapi (KBT) skadar svensk psykvård”.

Denna artikel sammanfattar Sveriges riksrevisions slutrapport (27.10.2015) om rehabiliteringsgarantin med följande ord: ”Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner”.

Rapporten var en kritik mot ett experiment som pågått i Sverige i 8 år, kostat 6,7 miljarder och som inte på något sätt haft avsedd effekt, att minska sjukfrånvaron vid psykisk ohälsa står det att läsa. Rehabiliteringsgarantin som är en av regeringens huvudåtgärder har styrt landsting att satsa på kvantitet i stället för kvalitet. En orsak till varför regeringen har valt att prioritera KBT har varit att den är mera kostnadseffektiv och kan utföras av någon som endast har en basutbildning i KBT. Riksrevisionen konstaterar vidare att ”behandla alla med enbart en metod är både dumt och i många fall helt skadligt. Människor är olika och det är självfallet behandlingen som skall anpassas till vars och ens specifika problematik, resurser och preferenser – inte tvärt om. Alla kan inte botas med en enda metod, men flera kan – med flera metoder.”

”I våra grannländer Finland, Norge och Tyskland finns erfarenheter från mer breda, effektiva och välfungerande modeller för psykoterapi. Gemensamt för dessa är att de, utifrån patientens problematik, preferenser och behov, erbjuder val mellan fler utprovade och etablerade terapimetoder hos legitimerade psykoterapeuter. Här ingår psykodynamisk psykoterapi (PDT), kognitiv beteendeterapi (KBT), familjeterapi, gruppsykoterapi med flera: I Finland har denna modell resulterat i att 30 procent av patienterna återgått i arbete efter behandling. Finlands satsning på kvalificerad psykoterapi har sparat miljarder – till en väsentligt lägre kostnad än rehabiliteringsgarantin”.

Ovanstående rapport är från 2015 i Sverige.

Nu år 2026, över 10 år senare anser vi att Finland inte bör nedmontera välfungerande etablerade modeller för psykoterapi så som skett i Sverige genom att ensidigt gå in för att satsa enbart på enbart en psykoterapiform.

Istället bör Finland fortsättningsvis satsa på förverkligandet av en kontinuitet i rätt tid för högkvalitativ psykoterapeutisk vård samt utbildning och metodiskt bred kompetens.

Finlands svenska psykoterapiförening rf

I Helsingfors, 8.5.26


 Désirée Schalin-Sommardal

Ordförande

Källor:

Huber D, Henrich G, Clarkin J, & Klug G. (2013): Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: a three-year follow-up study. *Psychiatry* 76, 132–49

Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J., Kisely, S., Luyten, ... & Steinert, C. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders - an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry* 22, 286-304

Leichsenring, F., Fonagy, P., Lilliengren, P., Midgley, N., Steinert, C., Abbass, A., Levy, K.N., Luyten, P., Milrod, P. (2024) Letter to Department of Mental Health and Substance Use of the World Health Organization (2024) <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeV5toz31ab2v-feDPgnLYfmg6OidsI7FRaHc5EKi-sPtlIcQ/viewform>

Lindfors, O. & Heinonen, E. (2019). Psykodynamisen psykoterapien vaikuttavuus. *Lääkärilehti* 12, 739-745.

Lilliengren, P. (2023). A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 37, 117–140.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02668734.2023.2197617>

Philips, B., Lilliengren, P. (2023). Psykodynamisk psykoterapi bör starkt rekommenderas. *Läkertidningen* Nov 27, 120:23124.

Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J. & Leichsenring, F. (2017). Psychodynamic therapy: as efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *Am J Psychiatr*, 174, 943–953.

Svenska Dagbladet; 7.11.2015.