

Utvecklingen av kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling

Redovisning av utbetalda medel
till landstingen

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86585-89-1
Artikelnr 2011-3-15

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2011

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Inledning</i>	6
Socialstyrelsens uppdrag	6
Villkor för medlen	6
<i>Landstingens utbildningsinsatser</i>	8
Landstingens redovisning	8
Grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning mot KBT	8
Kompletterande utbildning med inriktning mot KBT	8
Andra inriktningar av psykologisk behandling	9
Övriga utbildningsinsatser inom landstingen	9
Målgrupper	9
<i>Referenser</i>	10

Sammanfattning

Socialstyrelsen redovisar i rapporten användningen av de medel som regeringen har avsatt för att stödja ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling.

Regeringen har avsatt sammanlagt 21 miljoner kronor under åren 2008, 2009 och 2010 som landstingen har fått ta del av. Landstingen har efter ansökan erhållit bidrag för olika utbildningsinsatser för att öka kompetensen hos personalen för att bättre kunna möta behovet av psykologisk behandling.

Den största delen av de utbildningsinsatser som landstingen ansökt om och också erhållit bidrag för är grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning mot kognitiv beteendeterapi (KBT). Landstingen har erbjudit olika personalkategorier inom vården grundläggande psykoterapiutbildning. Flera utbildningsinsatser har också omfattat kompletterande utbildning i KBT för behandlande personal som har sin kompetens i andra inriktningar, framförallt psykodynamisk terapi.

Landstingen har genomfört utbildningsinsatser jämt fördelat inom primärvård och inom psykiatri. Inriktningen mot patientgrupper har varit bred. Inom primärvården har utbildningarna framförallt riktat sig mot behandling av vuxna och inom psykiatri har utbildningarna varit riktade mot behandling av vuxna samt barn och ungdomar.

Det är för tidigt att beskriva de effekter som utbildningsinsatserna kan ha haft. En stor del av de utbildningar som påbörjats har inte avslutats ännu och flera landsting har ännu inte använt bidraget de erhöll 2010. Bidragen utgör dessutom en mycket liten del av de totala kostnaderna för utbildningsinsatserna vilket gör det svårt att avgöra hur de påverkat kompetensutvecklingen i förhållande till övriga satsningar i landstingen.

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen fick i juni 2008 i uppdrag av regeringen (2008-06-18 I:5, S2007/5552/HS) att utbetala medel till landstingen för att stödja utvecklingen av ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling. Satsningen har sträckt sig över tre år. 2008 avsatte regeringen 3 miljoner kronor, 2009 avsattes 6 miljoner kronor och 2010 avsattes 12 miljoner kronor.

Bakgrunden till regeringens satsning är ett antal studier och rapporter, bland annat från Socialstyrelsen, som visar att behovet av psykologisk behandling är stort och att tillgången på personal med kompetens att bedriva sådan behandling behöver öka för att kunna möta detta behov (1-4). Regeringen angav i beslutet att det var särskilt angeläget att möta behovet hos barn och unga samt hos äldre.

Landstingen har de tre åren haft möjlighet att ansöka om medel för olika utbildningsinsatser. En inbjudan att ansöka har skickats ut inför varje tillfälle. De flesta landsting har erhållit bidrag varje år för olika utbildningsinsatser, vilka endast har utgjort en mindre del av den totala kostnaden för satsningarna. Ett fåtal landsting har fått avslag på sina ansökningar under något av åren och endast ett landsting har inte ansökt om medel alls.

Landstingens planer för utbildningsinsatserna omfattar ofta flera år och det tar tid för landstingen att genomföra upphandlingar av utbildningsanordnare och utbildningsplatser. Den större summan avsatta medel, 12 miljoner kronor, utbetalades dessutom som sista del i satsningen vilket innebär att landstingen fick ett större bidrag än tidigare år att förbruka 2010. Socialstyrelsen har därför gjort bedömningen att landstingen får använda de bidrag de erhållit till och med 2012.

Socialstyrelsen har återrapporterat uppdraget i årsredovisningen årligen med start i årsredovisningen för 2008. I denna slutredovisning av uppdraget redovisas de utbildningsinsatser som landstingen har använt erhållna bidrag till. Socialstyrelsen har gjort bedömningen att det i nuläget inte är möjligt att beskriva utbildningsinsatsernas effekter. En stor del av de utbildningar som påbörjats har inte avslutats ännu och flera landsting har ännu inte använt bidraget de erhöll 2010. De bidrag som landstingen erhållit utgör dessutom en mycket liten del av kostnaderna för de ofta omfattande planerna för kompetensutveckling som landstingen har. Det innebär att det är svårt att avgöra hur mycket de utbetalda medlen har påverkat kompetensutvecklingen i förhållande till övriga satsningar inom landstingen.

Villkor för medlen

Enligt regeringsbeslutet ska medlen användas till att upphandla utbildningsplatser för att bygga upp kompetensen i vården inom evidensbaserad psykologisk behandling. De upphandlade utbildningsplatserna ska ges till befintlig

hälso- och sjukvårdspersonal. Landstingen ska ta hänsyn till behovet av kompetens hos samtliga vårdgivare inom landstinget.

De evidensbaserade behandlingsmetoder som anges i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (5) och överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om rehabiliteringsgarantin (6) har legat till grund för bedömningen av de utbildningar som landstingen har ansökt om medel för att genomföra. I de nationella riktlinjerna rangordnas psykologisk behandling, framför allt kognitiv beteendeterapi (KBT), högt vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av depression och ångestsyndrom. Interpersonell terapi (IPT) rangordnas högt vid lindriga och medelsvåra tillstånd av depression. Inom rehabiliteringsgarantin är de evidensbaserade psykologiska behandlingsmetoder som berättigar till ersättning KBT och IPT.

Första året som landstingen kunde ansöka om medel var kompetensnivån på utbildningarna inte specificerad. Vid tiden för andra årets ansökan hade Socialstyrelsen fått ytterligare ett uppdrag om att betala ut medel till landstingen som specifikt var avsatta för legitimationsgrundande psykoterautbildning och påbyggnadsutbildningar för handledarkompetens inom psykoteraapi. Villkoren för medlen utformades då till att endast gälla grundläggande psykoteraapiutbildning samt kompletterande utbildning för personal som redan har grundläggande psykoteraapikompetens eller som är legitimerade psykoteraapeuter eller psykologer.

Landstingens utbildningsinsatser

Landstingens redovisning

Landstingen har återskapat utbildningsinsatserna som gjorts för erhålla bidrag till Socialstyrelsen. I en enkät som skickades ut har landstingen redovisat bl.a. vilka utbildningar de anordnat och planerar att anordna för erhålla bidrag, vilka personalkategorier och antal personer som deltar i utbildningarna samt vilka verksamheter utbildningsinsatserna för att öka kompetensen inom psykologisk behandling riktar sig mot.

Grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning mot KBT

En majoritet av de utbildningar som landstingen har anordnat är grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning mot KBT. Sjutton av de tjugo landsting som ansökt om bidrag under de tre åren har använt erhållet bidrag från ett eller flera ansökningstillfällen till grundläggande utbildning i KBT. Då det har varit stort fokus på vikten av att kunna erbjuda psykologisk behandling i och med rehabiliteringsgarantin och de nationella riktlinjerna, framförallt med KBT, har behovet varit stort hos landstingen att utveckla personalens kompetens att behandla med KBT. Det vanligaste sättet för landstingen att öka kompetensen har varit att erbjuda flera olika personalkategorier inom vården utbildning i grundläggande psykoterapi med KBT-inriktning.

Sammanlagt har landstingen redovisat att 264 personer har påbörjat grundläggande psykoterapiutbildning i KBT. Några landsting har använt erhållet bidrag till hela utbildningen för en eller ett par personer, medan de flesta landsting har använt bidraget som en del i en större utbildningssatsning där ett större antal personer tagit del av utbildningen.

Många landsting har ännu inte använt bidraget de erhöill 2010. Redovisningarna tyder på att den största delen av ännu inte använda bidrag kommer att gå till fortsatta kostnader för redan påbörjade utbildningar samt ytterligare utbildningar i grundläggande psykoterapi med KBT-inriktning.

Kompletterande utbildning med inriktning mot KBT

Flera landsting har uppgivit att en stor del av deras behandlande personal har grundläggande psykoterapiutbildning eller är legitimerade psykoterapeuter och psykologer med annan inriktning än KBT, framförallt psykodynamisk inriktning. Det har därför funnits ett behov hos landstingen av att komplettera personalens kompetens med utbildning i behandling med KBT-metoder.

Sju landsting har använt erhållna bidrag till kompletterande utbildning i KBT för sammanlagt 119 personer. De kompletterande utbildningarna som landstingen har anordnat skiljer sig åt. Drygt hälften av utbildningarna har omfattat 10 till 17 utbildningsdagar. Resterande utbildningar har omfattat 30 högskolepoäng, dvs. en termin. Utbildningarna har riktat sig till personal med grundläggande psykoterapiutbildning eller till legitimerade psykoterapeuter och psykologer.

Andra inriktningar av psykologisk behandling

Det är endast ett fåtal landsting som har använt erhållna bidrag till kompetensutveckling i andra psykologiska behandlingsmetoder än KBT. De utbildningar som har anordnats är inom metoderna IPT och familjeterapi. Utbildningarna är kompletterande utbildningar som riktar sig till personal med minst grundläggande psykoterapikompetens.

Enligt SKL:s redovisning av resultatet av rehabiliteringsgarantin 2010 (7) är det endast en liten andel av de psykologiska behandlingarna som utgörs av IPT och tillgången på behandlare med kompetens inom IPT är mycket begränsad. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer rangordnas IPT högt vid behandling lindrig och medelsvår depression. Det verkar således finnas ett fortsatt behov av kompetensutveckling inom IPT.

Övriga utbildningsinsatser inom landstingen

Några landsting har även använt erhållna bidrag till mer specifikt inriktade projekt. Ett projekt är uppbyggande och genomförande av utbildning i psykologisk behandling och bemötande av äldre med depression och ångest. Utbildningen riktar sig till personal inom psykiatri som i sitt arbete kommer i kontakt med äldre. Ett annat projekt är planering och genomförande av utbildning i datorbaserad KBT via Internet för psykologer inom primärvården. Målgrupp för behandlingen är kvinnor och män i arbetsför ålder som söker till primärvården för lättare till medelsvåra psykiska besvär, smärttillstånd och sömnstörningar.

Målgrupper

Landstingen har genomfört utbildningsinsatser både inom primärvården och psykiatri och fördelningen är relativt jämn. Inom primärvården riktar sig satsningarna framförallt till att öka tillgången på psykologisk behandling för vuxna. Tänkbara anledningar kan vara dels att det till största delen är vuxna som söker till primärvården för psykiska besvär, dels att rehabiliteringsgarantin avser personer i arbetsför ålder och att det därför finns störst behov inom denna åldersgrupp. Några landsting har även angett barn och ungdomar samt äldre som prioriterade patientgrupper.

Inom psykiatri riktar sig utbildningsinsatserna relativt jämt fördelat till personal inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Flera landsting har även angett psykosvård, beroendevård samt rehabilitering och habilitering som prioriterade områden.

Referenser

- (1) Socialstyrelsen. Antidepressiva läkemedel vid psykisk ohälsa, Studier av praxis i primärvården. 2006.
- (2) Socialstyrelsen. Psykosocial kompetens i primärvården. 2007.
- (3) SBU. Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. 2004.
- (4) SBU. Behandling av ångestsyndrom - En systematisk litteraturöversikt. 2005.
- (5) Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010.
- (6) Regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti för 2011.
- (7) Sveriges Kommuner och landsting. Rehabiliteringsgarantin 2010. Resultat från kvartal 1-3. 2010.

Bilagor

Landsting	Bidrag 2008	Bidrag 2009	Bidrag 2010	Totalt
Stockholms läns landsting	500'	1 100'	850'	2 450'
Uppsala läns landsting	340'	325'	-	665'
Landstinget Sörmland	-	325'	500'	825'
Landstinget i Östergötland	400'	400'	800'	1 600'
Landstinget i Jönköpings län	-	-	-	-
Landstinget Kronoberg	60'	200'	234'	494'
Landstinget i Kalmar län	-	300'	500'	800'
Landstinget Blekinge	-	200'	300'	500'
Region Skåne	240'	-	1 800'	2 040'
Landstinget Halland	-	-	500'	500'
Västra Götalandsregionen	500'	700'	2 416'	3 616'
Landstinget i Värmland	-	325'	500'	825'
Örebro läns landsting	110'	325'	500'	935'
Landstinget Västmanland	-	340'	500'	840'
Landstinget Dalarna	-	325'	500'	825'
Landstinget Gävleborg	-	-	-	-
Landstinget Västernorrland	180'	340'	500'	1 020'
Jämtlands läns landsting	220'	-	300'	520'
Västerbottens läns landsting	300'	325'	500'	1 125'
Norrbottnens läns landsting	-	325'	500'	825'
Gotlands kommun	150'	145'	300'	595'
Totalt	3 000'	6 000'	12 000'	21 000'