

Inflation i evidensen

Skal psykologbehandling af angst og depression være evidensbaseret?
Hvad betyder det? Og er det entydigt et gode?

■ Hvis man klikker ind på Danske Regioners hjemmeside [1], kan man finde rapporten *Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet – et debatoplæg*. Rapporten er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Regioner, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.

I *Anbefaling 2* vedrørende udvidelse af muligheden for psykologbehandling af angst og depression under Sygesikringen hedder det, at ”*Det skal endvidere sikres, at psykologbehandling er evidensbaseret ...*”.

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer, DPSP, hilser debatoplægget velkomment, men finder foranstående formulering bekymrende, idet det ikke angives, hvad der menes med ”evidensbaseret”, ej heller hvad der menes med ”sikres”. Det giver jo et bredt spillerum for fortolkninger.

DPSP bidrager hermed til debatten for at være med til at sikre en fortsat relevant regulering af og kvalitetssikring af psykoterapeutiske ydelser.

Falsk kvalitetssikring

DPSP går ind for at fastholde metodefriheden inden for psykoterapeutisk arbejde udført af psykologer for at sikre opretholdelse af en sund praksis med størst mulig effektivitet af og hensigtsmæssighed i behandlingen af den en-

kelte borger. Det er ikke acceptabelt, hvis politiske forhandlinger eksempelvis om ressourcer resulterer i begrænsninger af metodefriheden – ud over den løbende regulering, der allerede finder sted via psykologfaglige og statslige organer.

Indskrænkning af metodefrihed har allerede haft store negative konsekvenser uden for landets grænser. Psykoterapi skal naturligvis være videnskabeligt baseret, og en ”evidensbaseret praksis” som beskrevet i eksempelvis APA’s statement [2] peger i den rigtige retning.

Effektforskningens foreløbige resultater bør anvendes integreret med øvrig viden. Men generelle restriktioner over for at anvende anerkendte, empirisk støttede og evidensmæssigt lovende, men endnu ikke evidente eller endnu ikke underkendte psykoterapeutiske metoder, eller pålæg om alene på baggrund af en diagnostisk afgrænsning at skulle benytte bestemte psykoterapeutiske metoder findes uhensigtsmæssigt. Sidstnævnte kan være relevant i afgrænsede sammenhænge, som eksempelvis forskningsprogrammer eller i relation til uerfarne terapeuter som har et smalt repertoire af psykoterapeutiske færdigheder. Men ikke i forhold til erfarne, veluddannede klinikere.

Det ville være falsk kvalitetssikring og ligge under standarden for god psykologbehandling, hvor nuanceret individuel assessment, herunder diagnostisk udredning, må



Debatoplæg ■ Af Klaus Pedersen

være en grundlæggende forudsætning for at beslutte, hvilke metoder der bringes i anvendelse, ligesom løbende monitorering af den psykoterapeutiske effekt kan betyde grundlæggende ændringer i metode undervejs i et forløb. Nogle gange vil det være at foretrække at anvende den i forhold til diagnosen evidensbaserede metode. Men andre gange vil individuel assessment og løbende monitorering gøre det hensigtsmæssigt at benytte andre interventionsmetoder end dem, der ud fra diagnosen måtte være evidens for.

Altid behandlerens ansvar

Vi ved at psykoterapi virker, signifikant. Men det betyder jo ikke, at ethvert individ med let til moderat psykisk lidelse kan drage nytte af psykoterapi.

Evidensforskningens resultater vil aldrig kunne fritage klinikerens for refleksion og selvstændig stillingtagen til behandlingsmuligheder over for hvert individ, der søger hjælp, hvis vi skal bevare respekt om vort fag og sikre virksom psykologbehandling. Depression og angsttilstande er ingen undtagelse. Det ville være katastrofalt, hvis henvisning til psykologbehandling blev betinget af, at disse tilstande blev behandlet med nogle få udvalgte terapiformer. Katastrofalt for de mange patienter, der kunne være hjulpet hurtigere og bedre med andre meto-

der. Og bremsende for udviklingen af professionen, som internationalt bevæger sig i integrativ retning.

Eksempelvis let til moderat depression kan have mange årsager. Der kan fx være tale om fastlåst sorg, et ubearbejdet traume, eksistentiel angst, negativ tænkning, et skyldkompleks, vedvarende psykosociale belastninger, indadvendt aggression, dysfunktionelle personlighedstræk, en biologisk betinget tilstand mv. og kombinationer heraf. I hvert enkelt tilfælde kræves der vurdering af blandt andet patientens ressourcer, symptomkonstellation, sociale og kulturelle baggrund, forventninger, ønsker til og tidligere erfaringer med behandling, evidens, klinikerens samlede skøn mv. Alt sammen af betydning for valg af interventionsmetode, herunder valg af eventuel psykoterapeutisk intervention, rådgivning, psykoekskation eller medicinsk behandling.

Terapeuten må kunne bevæge sig fleksibelt inden for dette multifaktorielle felt for at kunne hjælpe hurtigt og effektivt og må være bekendt med risikoen ved visse interventioner samt egne begrænsninger som kliniker.

Depression er en alvorlig lidelse, blandt andet på grund af selvmordsrisikoen, og det må frarådes på forhånd at fastlåse behandlere på bestemte metodiske tilgange. Som det står i Sundhedsstyrelsens Referenceprogrammer for Angst og Depression, er det ”i sidste instans altid den en-



- > kette behandlers eget ansvar at skønne, hvad der er rigtigt at gøre i en bestemt klinisk situation – ud fra videnskabelig evidens, erfaring, klinisk skøn og patientens ønsker.”

En velkommen debat

Som det gælder for lægers ordinationsret, eller rettere -pligt, til at vurdere den enkelte ordination, bør det også i fremtiden være pålagt psykologen at vurdere, hvilke interventioner der i forhold til et givent individ kan benyttes i forventning om den størst mulige sundhedsfremmende effekt, hvor effektforskningens komplekse resultater medtænkes i vurderingen af, hvad der er hensigtsmæssigt, og hvad der er frarådeligt.

Psykologen skal anvende anerkendte metoder, holde sig opdateret om ny viden, leve op til almindelig anerkendt faglig standard og etiske retningslinjer samt overholde lovgivningen. Inden for sådanne rammer kan metodefriheden defineres – som frihed under ansvar. Er der tvivl om psykologens ansvarlighed og faglighed, har vi Dansk Psykolog Forenings Etiknævn, Psykolognævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn til at vurdere og sanktionere. Herudover har vi Dansk Psykolog Forening, herunder udvalg og nævn, til at vurdere og sortere i kvaliteten af psykoterapeutiske uddannelsesforløb, der kan meritere i specialistuddannelsen i psykoterapi.

Sikring af kvalitet i og udvikling af psykologers psykoterapi kan ske ved at sørge for tilstrækkelig uddannelsesbaggrund, herunder undervisning i effektforskningens nuancerede resultater og begrænsninger (se fx *Essential Research Findings*, Mick Cooper, 2008, eller *Handbook of Evidence-based Psychotherapies*, Freeman og Power, 2007).

Sikrer de nuværende kriterier opnåelse af specialistgod-

kendelse i psykoterapi et højt fagligt niveau? Er kriterierne for opnåelse af ydernummer tilstrækkelige til at matche de behandlingsopgaver, sygesikringspsykologer fremover skal løse? Bør specialuddannelse i diagnostik være forudsætning for autorisation? Hvordan sikres klinikerens opdatering af psykoterapeutisk viden og færdigheder?

Svaret på sådanne spørgsmål og eventuelle konsekvenser heraf kan være med til at sikre kvalitet – i modsætning til begrænsninger af metodefriheden.

Men måske er det slet ikke det, som Danske Regioner, Dansk Psykolog Forenings politiske ledelse m.fl. har i tankerne? Evidensdebatten fortsætter under alle omstændigheder, og det hilses velkomment. Effektforskningen er af afgørende betydning for fagets udvikling, men der er gået inflation i anvendelse af evidensbegrebet, hvilket risikerer at føre til falsk kvalitetssikring i såvel den offentlige som den private sektor.

Tre spørgsmål

Tre spørgsmål til Dansk Psykolog Forenings politiske ledelse:

1. Vil Dansk Psykolog Forening acceptere begrænsninger i psykologers metodefrihed ud over den regulering, der allerede finder sted, eksempelvis i relation til sygesikringsordningen?
2. Vil Dansk Psykolog Forening aktivt arbejde imod indførelse af begrænsninger i metodefriheden?
3. Hvordan mener Dansk Psykolog Forening kvalitet i psykoterapi bedst sikres og udvikles?

Klaus Pedersen, formand
Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer
Specialist og supervisor i psykoterapi og psykopatologi

NOTER ■

- [1] www.regioner.dk (> Psykiatri > Tema: En psykiatri i verdensklasse).
[2] www.apa.org/practice/ebp.html