

Sundhedsstyrelsen  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, 1. juli 2016

### **Høringsvar vedr. vejledning for personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling samt Bilag A til Vejledning for personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling**

Dansk Psykolog Forening takker for at have deltaget i arbejdsgruppen, som har udarbejdet vejledningen samt takker for det tilsendte høringsmateriale og muligheden for at afgive høringsvar.

#### **Generelt om vejledningen**

Dansk Psykolog Forening anerkender Sundhedsstyrelsens ønske om at præcisere den målgruppe, som er omfattet af tilskudsordningen for psykologbehandling samt kriterier for henvisningen til ordningen. Foreningen ønsker dog fortsat at gøre opmærksom på vigtigheden af, **at persongruppen, der kan anvende psykologordningen, ikke ændres eller mindskes som en konsekvens af den nye bekendtgørelse og vejledning.**

#### **Psykopatologisk reaktion**

Hvor bekendtgørelsen anvender begrebet 'psykisk patologisk reaktion' anvender vejledningen i stedet 'psykopatologisk reaktion'. Dansk Psykolog Forening fastholder bekymringen i forhold til anvendelse af disse begreber. For det første er der stor sandsynlighed for, at borgere vil kunne føle en stigmatisering ved anvendelsen af betegnelsen 'patologisk'. For det andet har psykologordningens kategori 1-9 til formål at behandle traumer, som i sin natur er forebyggende behandling, hvilket betyder, at de borgere, som efter udsættelse for en alvorlig livsbegivenhed, er i risiko for at udvikle PTSD, angst depression, kompliceret sorg eller andre traumerelaterede lidelser, modtager forebyggende behandling med henblik på at undgå udvikling af disse alvorligere psykiske problemer. Omfattende psykotraumatologisk forskning dokumenterer forekomsten af PTSD, depression, angst, kompliceret sorg og andre traumerelaterede lidelser og funktionsproblemer efter hændelser tilsvarende kategori 1-9, herunder når der ikke iværksættes behandling i de tilfælde, hvor der er psykisk reaktion med funktionsnedsættelse<sup>1</sup>.

Forskningen viser endvidere, at der er en høj forekomst af psykiatriske brugere med ubehandlede traumer bag sig, som netop har udviklet sig til andre psykiske problemer<sup>2</sup>. Der er et åbenlyst etisk problem i at vente og lade reaktionen/traumet udvikle sig, før man kan tilbyde hjælp. Det må desuden forventes, at

---

<sup>1</sup> Se fx Bak, S. R. (2011). *Stadig ramt: en undersøgelse af kvinder udsat for voldtægt for mere end ½ år siden*. Århus Universitetshospital, Center for Voldtægtsofre.

<sup>2</sup> Floen, S. K., & Elklit, A. (2007). Psychiatric diagnoses, trauma, and suicidality. *Annals of General Psychiatry*, 6(1), 1.



det vil øge omkostningseffektiviteten af ordningen, at borgere behandles, når behandlingskrævende tilstande identificeres, frem for at man afventer en mere kompliceret og behandlingskrævende udvikling. Forebyggende behandling retter sig mod for eksempel at fastholde borgere i arbejde og undgå langtidssygemeldinger og er således afgørende både ud fra et menneskeligt og samfundsøkonomisk perspektiv.

I forlængelse heraf finder Dansk Psykolog Forening det også hensigtsmæssigt, at vejledningen fastholder kravet om let til moderat nedsat funktionsniveau. Det er nødvendigt også at inkludere borgere med et let nedsat funktionsniveau, da den forebyggende behandling som nævnt er afgørende for at forhindre at reaktionen udvikler sig til en kronisk eller alvorligere tilstand.

### **Helhedsvurdering og risikofaktorer**

Dansk Psykolog Forening finder selve vejledningen til vurdering af personers adgang til psykologordningen for hensigtsmæssig. Det er især positivt, at det fastslås, at henvisningen skal bero på en konkret og individuel helhedsvurdering. I helhedsvurderingen fastslås det, at den praktiserende læge skal vurdere med udgangspunkt i blandt andet borgerens ressourcer og vanskeligheder, egne præferencer for behandling, aktuelle livssituation og tidligere belastninger.

Dansk Psykolog Forening anser det endvidere for yderst positivt, at vejledningen inddrager betydningen af risikofaktorer ved alvorlige livsbegivenheder under henvisningsårsag 1-9 samt at vurdering af risikofaktorer indgår som en del af lægens helhedsvurdering. Dette er meget vigtigt, da samspillet mellem en række risikofaktorer og udsættelse for en alvorlig livsbegivenhed til sammen er afgørende for, hvorvidt en borger er i risiko for at udvikle en behandlingskrævende reaktion. Vejledningen rummer både en række generelle risikofaktorer, som bl.a. psykisk sårbarhed, tidligere belastende livsbegivenheder og netværkets bæredygtighed. Derudover er en række specifikke risikofaktorer inkluderet ved de enkelte henvisningsårsager.

### **Tydelig bedring efter 1-2 måneder**

Vejledningen fastslår på side 2, at *"Hvis der ikke er tydelig bedring efter 1-2 måneders psykologbehandling, bør patienten henvises til egen læge til revurdering af behandlingsbehovet."* Dansk Psykolog Forening finder denne tidsfrist og formulering meget uhensigtsmæssig og utilstrækkelig. Det afgørende ved psykologbehandling indenfor de 2 første måneder er ikke nødvendigvis symptombedring. Det afgørende for et godt udbytte for psykologbehandling er etablering af en god behandlingsalliance. Undersøgelser viser, at det er et vigtigt led i behandling af traumer, at der indledningsvist i behandlingsforløbet arbejdes på stabilisering, emotionsregulering og psykoedukation før der egentlig arbejdes på eksponering med selve traumet<sup>3</sup>. Man må derfor påregne en periode med "begyndende bedring" hvor der arbejdes på behandlingsalliancen og den ituslåede tillid til omverdenen for at patienten oparbejder ressourcer til at arbejde med traumerelaterede teknikker, som kræver en stabiliseret psyke. Mange undersøgelser viser endvidere, at

---

<sup>3</sup> Se fx Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *The Cochrane Library*.

Bryant, R. A., Mastrodomenico, J., Felmingham, K. L., Hopwood, S., Kenny, L., Kandris, E., ... & Creamer, M. (2008). Treatment of acute stress disorder: a randomized controlled trial. *Archives of general psychiatry*, 65(6), 659-667.

Van der Kolk, B. A. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues Clin Neurosci*, 2(1):7-22.



evidensbaseret traumebehandling påkræver mellem 10-20 behandlinger<sup>4</sup>, og der er derfor ikke belæg for at foreslå tydelig bedring i løbet af 1-2 måneder.

Dansk Psykolog Forening foreslår derfor følgende alternative formulering; ”ved manglende respons på psykologens behandlingsforløb bør patienten henvises til egen læge til revurdering af behandlingsbehovet”.

Dansk Psykolog Forening hilser det velkomment, at det er gennemgående i vejledningen, at patienterne skal modtage den rette behandling og at alle behandlere skal revurdere behandlingsbehovet, hvis der ikke er respons på den aktuelle behandling. Det er nødvendigt at sikre sig, at personen der udfører samtalebehandlingen har de tilstrækkelige og nødvendige forudsætninger for at gennemføre og vurdere behandlingen og det evt. videre forløb. Som hovedregel indbefatter det omfattende psykoterapeutisk uddannelse.

Med venlig hilsen  
Dansk Psykolog Forening

**Eva Secher Mathiasen**  
Formand, Dansk Psykolog Forening

---

<sup>4</sup> Levitt, J. T., Malta, L. S., Martin, A., Davis, L., & Cloitre, M. (2007). The flexible application of a manualized treatment for PTSD symptoms and functional impairment related to the 9/11 World Trade Center attack. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1419-1433.

Harvey, A. G., Bryant, R. A., & Tarrrier, N. (2003). Cognitive behaviour therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 23(3), 501-522.

