

Psykotericentrum ingår numera i Centrum för psykiatrforskning

■ Jag delar helt Johan Cullbergs med flera (Läkartidningen 14/2009, sidorna 1024-5) uppfattning att psykosociala och psykologiska behandlingar i framtiden måste

anpassas till varje patients förutsättningar. Olika människor och olika situationer behöver olika insatser av terapi, läkemedel, ibland elbehandling (ECT) eller kombinationer.

En mångfald av terapiformer behöver kunna användas – såväl kognitiv beteendeterapi (KBT) som psykodynamisk korttidsterapi, interpersonell terapi och familjeterapi. Detta kräver förstås också en stor bredd i kompetensen bland våra medarbetare.

I Stockholm har vi nu skapat Centrum för psykiatrforskning (CPF) för att säkra såväl kompetens- och utbildningsbehoven som den patient- och vårdnära forskningen. Verksamheten på Psykiatrinstitutet ingår nu i CPF.

KBT har numera starkt evidensstöd, vilket också avspeglar sig i bland annat Socialstyrelsens föreslagna riktlinjer vid behandling av ångest och depression. Där är bekymret framför allt tillgång till behandlare med kompetens på olika nivåer. För andra terapiformer som psykodynamisk terapi är evidensen i studier hittills av lägre grad. Därför behövs ytterligare forskning kopplad till behandling i praktiken (även om strukturerad psykodynamisk korttidsterapi också på senare tid har fått tydligare vetenskapligt stöd).

Sådan forskning kan nu ske inom ramen för CPF, som är tydligt kopplat till våra olika psykiatriska sektorer i Stockholms läns landsting. Inom

»Därför behövs ytterligare forskning kopplad till behandling i praktiken ...«

utbildningarna ger samma samverkan genom praktik möjligheter till klinisk träning på de patientgrupper som är vanliga i psykiatrin.

CPF har ett bredare uppdrag än sin företrädare Psykiatrinstitutet – som alltså inte har lagts ned, ett missförstånd som har spridits i vissa kretsar. Tvärtom finns inom CPF ett särskilt kompetenscentrum för psykioterapi. Någon besparing har heller inte skett.

Totalt går 200 personer per år utbildning för psykioterapeutisk behandling. 80 pro-

cent är uppdragsutbildning, där framför allt medarbetare med tidigare psykodynamisk utbildning får påbyggnad i KBT och därmed dubbel kompetens. Just nu går påbyggnadsklasser i KBT, kognitiv terapi och psykodynamisk terapi.

Till följd av ett ensidigt beslut från utbildningsstyrelsen, där landstinget är representerat men Karolinska institutet har ordförandeposten, kommer från i höst endast KBT-utbildning att erbjudas. Detta beslut var en av orsakerna till att vi skapade CPF – för att även fortsättningsvis kunna utbilda i fler terapiformer, samtidigt som alltså utbildnings-, praktik- och

forskningsmöjligheterna generellt förbättras.

Inför kommande års intagningar utgår vi därför från att landstingets behov av olika utbildningar inom psykioterapi kan tillgodas inom CPF och dess kompetenscentrum för psykioterapi.

I framtiden kommer patienterna i psykiatrin och även primärvården – första linjens psykiatri – att kunna dra nytta av den breddning och förstärkning av utbildning och forskning som Centrum för psykiatrforskning innebär.

Birgitta Rydberg (FP)

landstingsråd, sjukvård och psykiatri, Stockholms län
birgitta.rydberg@politik.sll.se

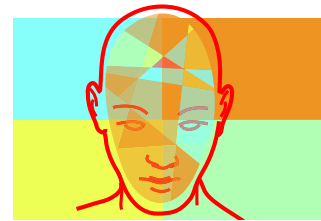


Illustration: Atri Iljste

Ny behandling av hårbottenpsoriasis – rubriker och text stämmer inte överens

■ I Läkartidningen nr 8/2009 fanns i sektionen Nya rön ett referat av en klinisk läkemedelsprövning med rubriken »Tvåkomponentgel ger bäst effekt vid psoriasis i hårbotten«. Rubriken ger ett intryck av att läkemedlet jämförts med andra medel och befunnits bäst. När sedan figurtexten fastslår att »patienter med hårbottenpsoriasis bör behandlas med den nya tvåkomponentgelen« förstärks intrycket av en behandlingsrekommendation, men evidens för det saknas i artikelns text.

Den kliniska prövningen gällde Xamiol gel. Den refererade kliniska prövningen hade bara bekräftat att den nya tvåkomponentgelen var effektivare än de enskilda komponenterna var för

sig i samma gel, och något annat var ju inte att förvänta.

Både hudläkare och patienter välkomnar att det tillkommer fler läkemedelsalternativ för långtidsbehandlingen av psoriasis i hårbotten. För att kunna utvärdera och placera in den nya gelen bland etablerade behandlingar krävs förstås jämförande studier, det vill säga att tvåkomponentgelen jämförs med i första hand steroidpreparat (till exempel grupp 3, både utan och med salicylsyra) och att en kostnadsnyttoanalys görs. Vi väntar på dessa.

I dagsläget anges i Fass på nätet att Xamiol saknar läkemedelsförman och att 1–4 g/dag behövs, det vill säga med 2 g/dag blir kostnaden för patienten för 1:a månads 60-gramstüb 522

kronor. Motsvarande grupp 3-steroid + salicylsyralösning kostar för 1–2 · 100 ml 166,50–333 kronor men medlet ingår i läkemedelsförmånen och tillgodoräknas i högkostnadsskyddet.

En utvärdering av den nya beredningsformen får ske när resultat från adekvata jämförande kliniska prövningar föreligger, till exempel genom Läkemedelsverket, som tidigare efter expertmöten utfärdat behandlingsrekommendationer. Avseende psoriasis gjordes det senast år 2006.

Håkan Mobacken

docent, Sahlgrenska akademien, Göteborg
hakan.mobacken@vgregion.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har haft arvoderade uppdrag för flera läkemedelsbolag med preparat för psoriasis, inklusive LEO Pharma.*

