

Remissvar
Avdelningen för kunskapsstyrning
Socialstyrelsen
Stockholm

Stockholm 31 mars 2017

Remissvar: Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Akademikerförbundet SSR lämnar här förbundets synpunkter till det rubricerade förslaget.

Sammanfattning av riktlinjerna

Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder för vård vid depression och ångestsyndrom. Förslaget omfattar diagnostik, utredning och behandling och gäller så väl barn och unga som vuxna. Socialstyrelsen menar att det måste vara lätt för personer som lider av depression och ångestsyndrom att få kontakt med hälso- och sjukvården för att få en strukturerad första bedömning och rätt behandling i ett tidigt skede. Myndigheten rekommenderar psykologisk behandling framförallt i form av kognitiv beteendeterapi (KBT) vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av egentlig depression och ångestsyndrom. Även interpersonell terapi (IPT) rekommenderas vid lindrig till medelsvår depression och behandling med antidepressiva läkemedel. Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna rekommendationerna kommer att medföra att särskilt primärvården men även företagshälsovården kommer att behöva mer kompetens och resurser för att kunna följa dem. Riktlinjerna tar inte upp psykosociala insatser men myndigheten skriver att det ibland kan vara aktuellt för hälso- och sjukvården att involvera närstående, arbetsgivare och skola för att få en mer fullständig bild av patientens funktionsnivå eller psykosociala situation och då är socionom en av de yrkesgrupper som kan involveras.

Akademikerförbundet SSR:s övergripande kommentarer

Akademikerförbundet SSR organiserar 80 % av hälso- och sjukvårdens kuratorer. För de medlemmar som är legitimerade psykoterapeuter har förbundet inrättat en yrkesförening som har ca 1000 medlemmar. Det är framförallt utifrån de här två yrkesgrupperna som remissvaret skrivs. Förbundet välkomnar att Socialstyrelsen understryker vikten av psykologisk behandling i form av psykoterapi för personer med depression och ångestsyndrom. Riktlinjerna och det framtida implementeringsarbetet tjänar på att även inkludera definitioner av psykologisk och psykosocial behandling. Våra medlemmar vittnar om att det finns en utbredd missuppfattning i regioner och landsting om att psykoterapi bara får utföras av psykologer för att

Akademikerförbundet SSR
Box 128 00, 112 96 Stockholm
08-617 44 00
kansli@akademssr.se
www.akademssr.se

SSR Direkt
Frågor om anställning och arbetsliv
08-617 44 71
ssrdirekt@akademssr.se

Medlemsservice
Frågor om medlemskap och avgifter
08-617 44 70
medlem@akademssr.se

det är en form av psykologisk behandling. Definitioner av vilka behandlingar som ingår under psykologisk behandling och vad som krävs för att få utföra psykoterapi skulle kunna förändra det.

Akademikerförbundet SSR anser att förslaget till nya riktlinjer behöver dras tillbaka och omarbetas så att det inkluderar fler former av behandling än psykologisk behandling i form av KBT. Förbundet menar att det är problematiskt att en inriktning av psykoterapi lyfts fram som mer verksamt med hänsyn till att många studier likställer effekten av olika former av psykoterapi. Primärvården har i samband med rehabiliteringsgarantin gjort erfarenheter av statlig styrning av psykoterapi. Riksrevisionen utvärdering av satsningen visade att den inte nått de avsedda målen vilket var ökning av personer som återgick i arbete. Slutsatsen var att satsningen borde få en annan utformning vilket den nu också fått. Att återigen använda statlig styrning för att fokusera på enbart en inriktning av psykologisk behandling är fel väg att gå, inte minst om tanken är att fler personer ska kunna få rätt hjälp. I länder som Danmark, Norge, Finland och Tyskland rekommenderas flera olika former av psykoterapi i lika hög grad då det saknas grund för att någon av metod är bättre än de andra. Med tanke på att det vetenskapliga underlaget är det samma borde rekommendationerna vara detsamma i Sverige. Akademikerförbundet SSR anser att även de svenska riktlinjerna ska främja en mångfald av inriktningar när det gäller psykoterapi.

Med tanke på att psykisk ohälsa beror på biologiska, psykologiska och sociala faktorer ofta i kombination med varandra är det en stor brist att riktlinjerna inte inkluderar psykosocial behandling. Psykosocial behandling är en välbeprövad och ofta använd metod i primärvården som också är ett alternativ för de personer som inte vill gå i eller kan tillgodogöra sig psykoterapi.

Utredning och omhändertagande vid depression och ångestsyndrom

Akademikerförbundet SSR välkomnar rekommendationen om hög tillgänglighet så personer med depression och ångestsyndrom snabbt kan få kontakt med personal som har kunskap om psykisk ohälsa. Det är också positivt på att en aktiv uppföljning rekommenderas. Förbundet instämmer i bedömningen att primärvården kommer att behöva kompetens och resursförstärkningar för att kunna uppfylla detta. Detta gäller också för företagshälsovården som inte alls nämns i riktlinjerna. Företagshälsovården har en stor roll när det gäller personer med en anställning som är eller riskerar att bli sjukskrivna för psykisk ohälsa. Primär bedömning är viktigt och här behövs högre kompetens om depression och ångestsyndrom inom både primärvård och företagshälsovård. Den primära bedömningen kan också göras av annan erfaren klinisk personal än läkare. Teamet av olika professioner inom så väl primärvård, företagshälsovård som specialistvård har en viktig funktion att fylla för att varje patient ska få rätt behandling. Akademikerförbundet SSR anser att implementeringen av den här delen av riktlinjerna kräver utökad psykosocial kompetens i form av fler kuratorer och psykoterapeuter inom primärvården.

Behandling av depression och ångestsyndrom hos vuxna

Akademikerförbundet SSR vill betona att riktlinjerna endast behandlar enkla tillstånd. Det hälso- och sjukvården och särskilt psykiatrin möter i de flesta fall är personer med komplexa sammansatta tillstånd som är svåra att studera genom randomiserade studier av etiska skäl. Det finns dock beprövad erfarenhet genom klinisk kunskap om hur komplexa tillstånd ska behandlas som behöver lyftas fram i riktlinjerna. Behandling bör vanligtvis följa ett kontinuum utifrån symptom där man börjar med psykosocial och/eller psykologisk behandling och sen kan läkemedel sättas in om samtalsbehandling inte är tillräckligt. Vilken behandling som ges måste självklart göras i samverkan med patienten. Enligt patientlagen (2014:821) har patienten rätt att bli informerad om de olika behandlingsalternativ som finns vilket kräver hög kompetens och erfarenhet hos hälso- och sjukvårdens personal.

Behandling av depression och ångestsyndrom hos barn och unga

Akademikerförbundet SSR anser att det vanligtvis är självklart att involvera barn och ungas familjer i den ungas behandling. I likhet med behandling av vuxna anser förbundet att riktlinjerna ska rekommendera en bredd av psykologiska och psykosociala metoder. Förbundet ifrågasätter en så stark rekommendation som 2 för behandling med fluoxetin med tanke på risken för biverkningar och hur lite beforskat de långsiktiga konsekvenserna är för barn. Svenska barn har enligt OECD bland den högsta medicinkonsumtionen i världen och enligt Socialstyrelsen har användandet av antidepressiva läkemedel hos barn ökat med 100 % mellan åren 2010-2015. Eftersom barn och ungas psykiska hälsa inte förbättrats i takt med ökande medicinering menar Akademikerförbundet SSR att riktlinjerna ska fokusera på andra behandlingsmetoder som inkluderar barnets familj och den sociala situationen i sin helhet. Det är anmärkningsvärt att den enda rekommendation Socialstyrelsen gör för behandling av svår egentlig depression hos barn och unga är ECT med tanke på de biverkningar som behandlingen kan ge och att studier nästan helt saknas.

Inkludera även psykosocial behandling

Forskare så väl som professionerna inom vården är överens om att biologiska, psykologiska och sociala faktorer, ofta i kombination, ligger bakom psykisk ohälsa. Det kan handla om negativa livshändelser från en tidig ålder liksom nuvarande belastande sociala livsomständigheter. Den biopsykosociala sårbarhets-stress-modellen visar på området som ett tvärvetenskapligt fält. Därför anser Akademikerförbundet SSR att socialstyrelsen missar ett fält när psykosocial behandling undantas från riktlinjerna. Om hälso- och sjukvården ska kunna hjälpa fler personer med psykisk ohälsa måste även sociala och psykosociala aspekter av ohälsa inkluderas i behandlingen. Kuratorn i hälso- och sjukvården arbetar oftast med en kombination av bakomliggande psykosociala faktorer och de psykosociala problem som uppstår i samband med ohälsa. Med tanke på hur kända betydelsen av de socioekonomiska faktorerna är för både psykisk och fysisk ohälsa så anser Akademikerförbundet SSR att psykosocial behandling måste ingå i riktlinjerna för att de ska kunna bidra till en effektiv vård vid depression och ångestsyndrom. Exempel på psykosocial behandling som bör finnas med är psykoeducation, motiverande samtal – MI och problemorienterad psykosocial behandling (på engelska counselling). Problemorienterad behandling utgår från ett aktuellt problem

som depression och/eller ångestsyndrom. Tillsammans med patienten formuleras en problemställning, som utgår från dennes psykologiska och sociala situation för att kunna integrera olika insatser till förändring på ett för denne gynnsamt sätt. Förändringsarbetet utgår från att medvetandegöra och stödja patientens egna resurser. Studier om effekter av counselling vid psykisk ohälsa finns sammanställda i en Cochrane-översikt från 2011, vilken visar bättre resultat än vid sedvanlig behandling i upp till 6 mån.

Behandling vid posttraumatiskt stressyndrom

Akademikerförbundet SSR håller med Socialstyrelsen om att kunskapen om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och hur det kan behandlas behöver öka. När vi för två år sedan frågade alla våra medlemmar som på något sätt arbetar med migration om hur hälso- och sjukvården fungerar för nyanlända personer var tillgång till traumabehandling i hela landet en av de åtgärder som rangordnades högst. Det är en del av det psykosociala arbetet att arbeta med trauma och kunskap och förståelse om detta ingår i examensmålen för den nya yrkesexamen som hälso- och sjukvårdskurator som Universitetskanslersämbetet lämnat förslag till. Även inom det här området är det viktigt att komplettera riktlinjerna med psykosocial behandling.

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser

Akademikerförbundet SSR befarar att riktlinjerna i sin nuvarande form kommer att styra hälso- och sjukvården mot att enbart kunna erbjuda behandling av depression och ångestsyndrom i form av läkemedel och psykologisk behandling i form av KBT. Det kommer att göra att hälso- och sjukvården får färre verktyg för att hjälpa den stora grupp av patienter som lider av dessa tillstånd. Bara de personer med ekonomiska möjligheter kommer att kunna söka annan form av psykologisk behandling vilket minskar möjligheten till en jämlik hälsa. Här spelar också bostadsort in eftersom antalet psykoterapeuter per 100 000 invånare är betydligt lägre den i norra delen av Sverige än i den södra. Enligt Socialstyrelsen statistik om hälso- och sjukvårdspersonal 2007-2011 är 90 procent av de legitimerade psykoterapeuterna över 50 år. För att vården ska kunna erbjuda en bredd av psykologisk behandling i form av psykoterapi krävs att de lärosäten som utbildar psykoterapeuter får besked om den framtida utformningen av utbildningen så att de vågar satsa och ge fler möjligheten att kunna utbilda sig till legitimerad psykoterapeut.



Heike Erkers
Förbundsordförande



Josefine Johansson
professionsstrateg