



2014-11-20

Stöd för arbetet med psykisk ohälsa – vilka behov finns i primärvården Ställningstagande från Svenska Psykiatriska Föreningen, november 2014

Svenska Psykiatriska Föreningen, SPF, tackar för möjligheten att lämna synpunkter på rubricerade.

1.

a) **Behov av stöd att uppmärksamma psykisk ohälsa hos personer som söker vård för somatiska besvär/sjukdomar:**

Det finns en stor grupp av patienter med kroppsliga symptompresentation-somatiseringsstörningar och hypokondriska besvär som konsumerar stora resurser utan att få adekvat hjälp.

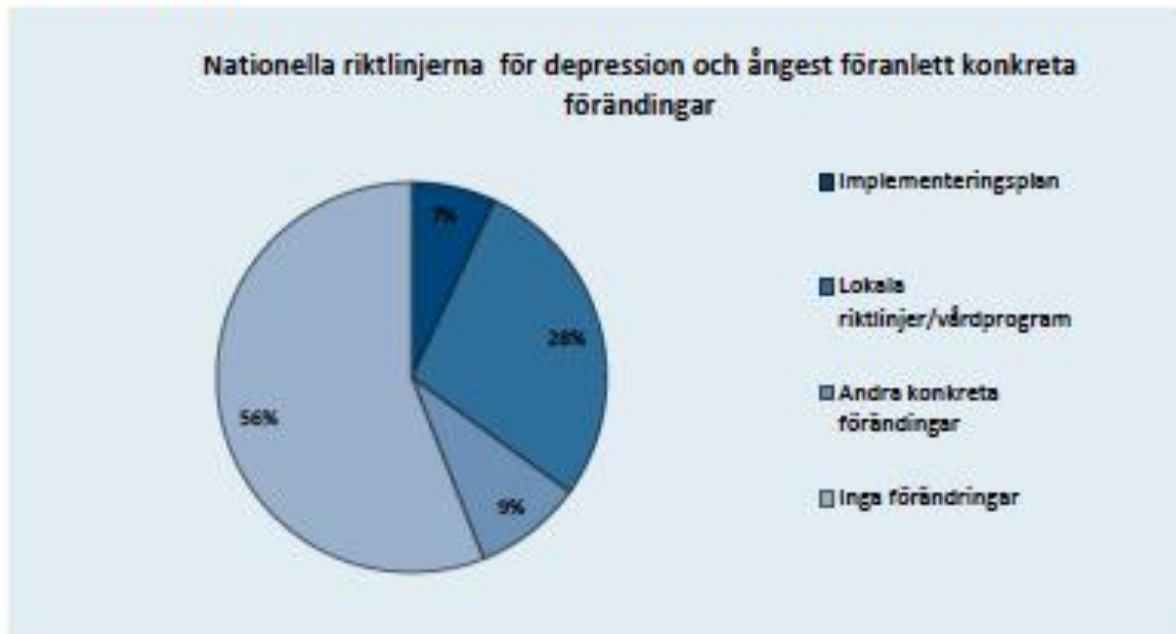
I ett informellt möte mellan utl och läkare från primärvården och andra somatiska specialiteter i Östergötlandⁱ blev det tydligt att alla på anekdotnivå kunde berätta om patienter med somatisering som en resurskrävande patientgrupp som i nuläget inte kan erbjudas adekvat vård. Ingen av de läkarna från somatiska specialiteter som deltog i det interdisciplinära samtalet ställer dock diagnos F45.x eller andra F-diagnoser enl. ICD 10. Psykiatrer blir sällan konsulterade i dessa fall.

Dokumentationen av denna problematik är mycket bristfällig, vilket bidrar till att mycket lite ekonomiska resurser allokeras för att specifikt diagnostisera och behandla psykiska besvär som yttrar sig genom hälsooro och extensiv fixering vid kroppsliga symptomyttringar. Istället används stora summor för dyra och ofta onödigt omfattande och upprepade undersökningar, som ibland tillfälligt lugnar patienten (och läkaren) men i längden även kan ha en förstärkande effekt på patientens dysfunktionella sökbeteende.

Det finns idag inga riktlinjer hur en allmänläkare kan hantera kroppsliga besvär om det samtidigt finns en misstanke av psykisk ohälsa förknippad med dessa besvär. Benägenheten att uppmärksamma psykisk ohälsa hos patienter inom primärvården ökar om det finns en struktur, t ex tillgång till terapeutisk kompetens.

Även vad gäller ångest- och depressionsdiagnoser som ägnats mer uppmärksamhet åt än somatiseringsstörningar verkar det finnas behov av hjälp med implementering av förändringar. Över hälften av vårdcentralerna hade 2012, efter publicering av de nya nationella riktlinjerna för vård vid ångest- och depressionssjukdomar inte inlett några konkreta förändringarⁱⁱ.

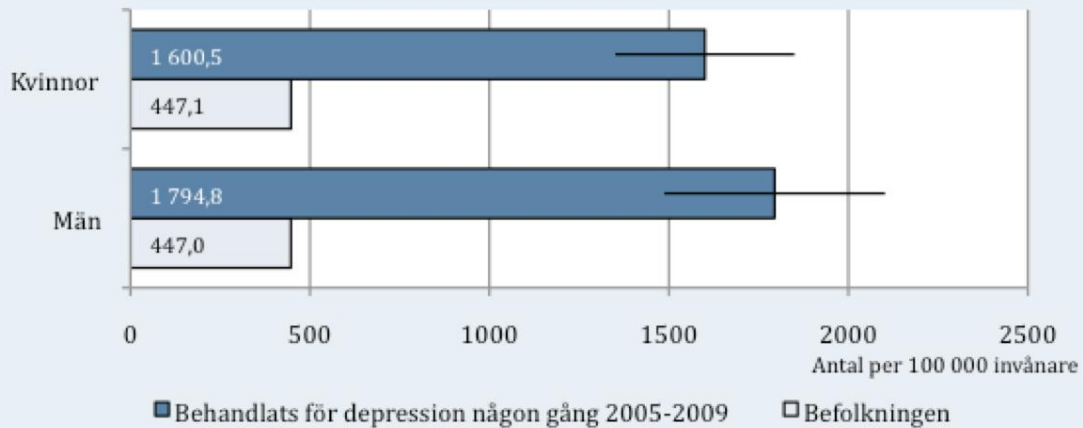
Figur 24 De nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom föranlett konkreta förändringar inom primärvården. Källa: Socialstyrelsens vårdcentralenkät 2012



- b) **Behov av stöd i att ställa diagnos:** Diagnostik av somatiseringsstörningar sker i mycket ringa omfattning i primärvården. En diagnossättning av denna patientgrupp inom psykiatrin sker inte heller då bara ett fåtal av dessa patienter över huvud taget kommer i kontakt med psykiatrin och även inom psykiatrin finns det inte någon större uppmärksamhet på somatiseringsstörningar. Genom införandet av DSM 5 kriterier i diagnostiken av somatiseringsstörningar eller ”kroppssymptomstörningar”ⁱⁱⁱ som de kommer att kallas i den svenska översättningen av DSM 5 (Jörgen Herlofsson) kan det bli lättare att ställa sådana diagnoser då kravet på att det inte föreligger en somatisk störning som kan förklara symptomen har tagits bort. Osäkerheten i diagnostiken bidrar till att den psykiska ohälsan inte mäts och därmed inte tillförsäkras resurser.

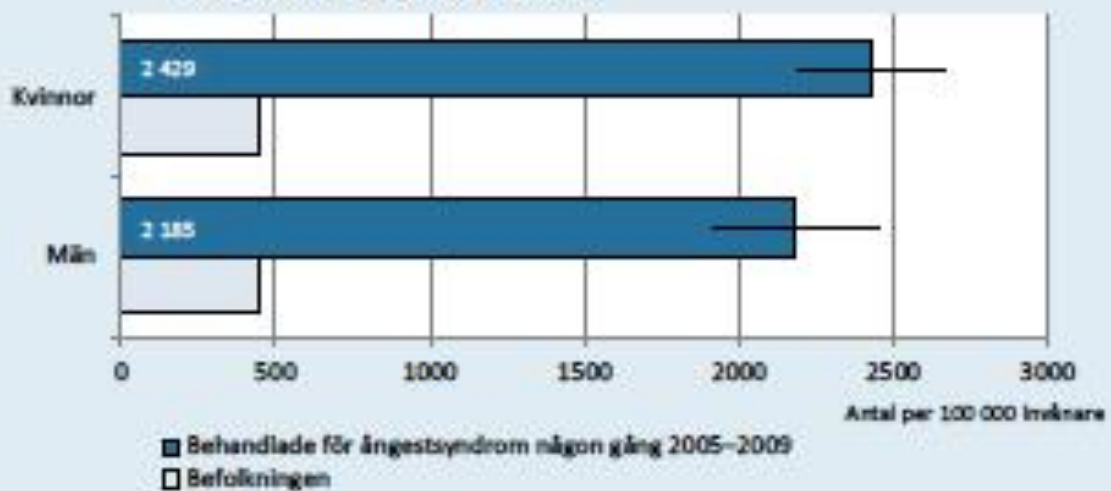
Även om det finns stark evidens för att de somatiska besvären som patienten söker för är huvudsakligen uttryck för psykisk ohälsa som kräver vidare utredning och behandling, avstår läkare i den somatiska vården ofta ifrån att ställa psykiatriska diagnoser, bl a av rädsla för att patienten hos nästa läkare kommer att få sämre vård och mindre noggrann undersökning. Enligt Socialstyrelsens Patientregistret^{iv} får patienter med psykiatriska diagnoser, t ex inom ångest- och depressionsspektrat sämre somatisk vård vilket bl a uttrycker sig genom antal undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen, v g se grafik nedan.

Diagram D5:1 Antal personer med depression med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare, 2010. 20-59 år



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Diagram D7:1 Antal personer med ångestssyndrom med undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare, 2010. 20-59 år. Åldersstandardiserade värden



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

I en review artikel om hinder för att diagnostik av somatoforma störningar inom primärvården (Murray et al. 2013)^v kunde följande hinder identifieras:

- Tidigare krav på närvaro av medicinskt oförklarliga symtom (DSM IV) har vid diagnostik fått exkludering till följd.
- Läkarens rädsla att missa något ”allvarligt”.
- Läkarens rädsla för legala konsekvenser.



- Jobbigt att inte göra någonting.
- Följden av extensiva interventioner utan resultat är ofta att de förstärker (läkarens och patientens) frustration.
- Patientens sätt att presentera information kan också vara ett hinder.
- Patienten undanhåller information bl a pga skamkänslor.
- Konceptualisering: Kan dualismen vara ett hinder?
- Problem med ffa DSM IV: godtycklig formulering som inte stämmer med den kliniska verkligheten.
- Problem med för många diagnoser som inte är tillräckligt avgränsade ifrån varandra (DSM IV).
- Svårigheter med bristande acceptans.

Det finns idag inga riktlinjer hur en allmänläkare kan handlägga somatiseringsstillstånd. Det finns ett behov av att utarbeta riktlinjer för diagnostik av kroppssymptomstörningar samtidigt med somatiska diagnoser med hänsyn till båda positiva och negativa (uteslutnings-) kriterier, på rimlig vårdnivå.

Enligt psykiatern Pia Östryd^{vi} f d ordförande i SPF:s subsektion för konsultationspsykiatri finns det stora variationer i psykiatrisk diagnosättning. Diagnosen utmattningssyndrom verkar vara omstridd och är ofta förknippad med långa sjukskrivningsperioder utan egentlig aktiv behandling. Såväl avgränsning av diagnosen såsom evidens i olika behandlingsstrategier verkar vara låga, vilket öppnar för ojämlig vård. Enligt Mari Åsberg^{vii} är det viktigt att kunna skilja mellan depression och utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom är enligt henne lätt att förebygga, men svårt att behandla. Det finns forskning på olika typer av behandling och rehabilitering. En rehabiliteringsplan som involverar arbetsplatsen verkar det enda som i nuläget finns någon evidens för. Stöd skulle behövas för att utarbeta evidensbaserade rehabiliteringsplaner vid utmattningssyndrom.

Situationen kring konsultationspsykiatri är fortfarande mycket oenhetlig. Ingen större förändring verkar ha inträdd sedan Konsultationspsykiatern Lars Wahlström 2002 skrev sin artikel i Läkartidningen^{viii}, där han beskriver en spretig och ojämn vårdssituation för människor med psykosomatiska besvär i Sverige. Han är nu tillfrågad att bilda en grupp som formulerar kliniska riktlinjer för konsultationspsykiatri som kommer att publiceras av SPF. I Sverige är det få psykiatrer som arbetar som konsultpsykiatrer inom primärvården. SPF-Subsektionen Konsultationspsykiatri är f t vilande. Bl a saknas det medlemsunderlag.

De flesta patienter med psykosomatiska besvär kommer aldrig i kontakt med någon specialist i psykiatri. Därför är det viktigt att inom primärvården bygga upp en kompetens att ställa diagnos i detta område, som idag bortsett ifrån få lokala undantag ligger utanför det specialistpsykiatriska behandlingsutbudet. Stöd från myndigheterna behövs för att bygga upp en interdisciplinär kunskapsbas och en struktur för spridning.



c) **Behov av stöd i behandling av psykisk ohälsa:** Det har skett en viss förändring med SBU-rapporten ang behandling av depression.^{ix} Förändringen har dock inte implementerats i tillräcklig utsträckning – det behövs alltså hjälp ifrån myndigheter med implementering av vad som krävs enligt SBU-rapporten. Somatiseringsstörningar kommer alltid behöva behandlas med tät anknytning till den somatiska vården. Behandlingskompetensen bör därför i första hand byggas upp inom primärvården. Medan den högsta kompetensen i behandlingen av de flesta andra psykiatriska störningarna ligger hos psykiatrin (även om de flesta depressioner behandlas inom primärvården), så bör den högsta behandlingskompetensen för somatiseringsstörningar samlas där behandlingen sker – ffa i primärvården. Kompetensen behöver även ökas i behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa såsom utmattningssyndrom, där det finns stora lokala variationer vad gäller åsikter kring validitet av diagnosbegreppet, diagnossättning, evidens för behandling, resurser för behandling och val av behandlingsstrategier.

2. **Behov av ytterligare stöd från myndigheterna när det gäller psykisk ohälsa:** Det behövs utveckling av kunskapsstöd för kroppsymptomstörningar, stöd med inventering av problematiken, diagnossättning bör belönas samt ha konkreta konsekvenser.

3. **Åtgärder att underlätta användningen av myndigheternas publikationer:** Det finns ingen publikation från SBU angående somatiseringsstörningar. Så länge det inte kommer ut någon rekommendation, mätning av denna typ psykisk ohälsa inte uppmuntras, kommer det inte ske någon väsentlig förändring. Sedan efterfrågas det även lätthanterligt beslutsstöd för diagnostisering och differentialdiagnostik mellan psykiska störningar som behandlas huvudsakligen inom primärvården.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

[Michael John](#),

Remissansvarig Svenska Psykiatriska Föreningen

[Psykiater, leg. Psykoterapeut](#)

[Överläkare, Psykiatriska Kliniken, US Linköping](#)

i informellt möte: "Arbetskrets psykosomatik". 13/9 2013 på US i Linköping, deltagare: Ioannis Magounakis, (allmänläkare, praktikertjänst Linköping), Mara Kosovic (allmänläkare VEC, vårdcentral Ljungsbro), Per Ertzgaard (neurolog, överläkare på neurorehab, US Linköping), Frida Meyer (specialist i akutsjukvård, akutmottagning US Linköping), Susanna Walter (överläkare på Gastroenterologiska kliniken, US Linköping), Peter Alföldi (psykiater på smärtkliniken US



Linköping) Emil Gustafsson (ST-läkare psykiatriska kliniken US Linköping), Michael John (psykiater/psykoterapeut på psykiatriska kliniken US Linköping)

ⁱⁱ Socialstyrelsens vårdcentralenkät 2012 citerad i: Första utvärderingen av Nationella Riktlinjer ångest och depression, föredrag av prof emeritus Lars von Knorring på SPK, 12 mars 2014

ⁱⁱⁱ Muntlig information på föreläsning med Jörgen Herlofsson 2014-05-14.

^{iv} Socialstyrelsens Patientregister citerad i: Första utvärderingen av Nationella Riktlinjer ångest och depression, föredrag av prof emeritus Lars von Knorring på SPK, 12 mars 2014

^v Barriers to the diagnosis of somatoform disorders in primary care: for a systematic review of the current status. Alexandra M Murray,1,2 Anne Toussaint,1,2 Astrid Althaus,1,2 and Bernd Löwe1,2 Systematic Reviews 2013, 2:99 doi:10.1186/2046-4053-2-99

^{vi} Personligt samtal 2014-11-04

^{vii} Att skilja mellan depression och utmattningssyndrom

Marie Åsberg, Åke Nygren, Anna Nager, Läkartidningen 2013-02-26 nummer 9

^{viii} Konsultationspsykiatri i Sverige inventerad: Ett lapptäcke med olika finansiering, organisation och ambitionsnivå. Lars Wahlström, Läkartidningen Nr 3, 2002, Volym 99

^{ix} Socialstyrelsens vårdcentralenkät 2012 citerad i: Första utvärderingen av Nationella Riktlinjer ångest och depression, föredrag av prof emeritus Lars von Knorring på SPK, 12 mars 2014