

Nytt om NU!

Nr 2/ 2010



Stöd och vägledning

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter bör satsa resurser på, detta för att de ska göra största möjliga nytta.

I mars publicerades de Nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom. Målet är att alla patienter ska få tillgång till en god vård oavsett var i landet man bor. Några av de viktigaste rekommendationerna handlar om ett effektivt omhändertagande genom hög tillgänglighet, god kontinuitet, uppföljning och en god samverkan mellan vårdnivåer. Vi vill också att landsting och regioner säkrar tillgången till evidensbaserade och effektiva behandlingar. Det innebär att den psykologiska behandlingen, framförallt KBT, behöver stärkas, särskilt i primärvården. Socialstyrelsen lämnar därmed över stafettpippen till landsting och regioner att fördela resurserna utifrån riktlinjerna.

De Nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni, som finns i en preliminär version, vilar på ett omfattande vetenskapligt underlag, liksom övriga riktlinjer. Ett viktigt syfte med dessa är att främja utvecklingen av en evidensbaserad praktik.

Kristina Eklund

Psykosociala insatser med vetenskapligt stöd

I Socialstyrelsens preliminära version av nationella riktlinjer för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd presenteras starka rekommendationer inom tolv områden.

Tanken bakom riktlinjerna är att lyfta fram insatser som har vetenskapligt stöd för god effekt i olika avseenden när det gäller målgruppen. På så sätt kan de fungera som underlag för prioriteringar av vilka åtgärder som bör erbjudas när resurser fördelas inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Men de kan även fungera som underlag för att utveckla en evidensbaserad praktik.

– Vi har inte någon samlad bild av vilka insatser som ges idag, säger Carina Gustafsson vid Socialstyrelsen som hoppas att riktlinjerna ska stimulera till att åtgärder följs upp och att resultat redovisas.

Man räknar med att mellan 30 000 och 40 000 personer behöver olika samhällsinsatser till följd av sin sjukdom, ofta handlar det om insatser från flera olika håll och ofta samtidigt. Avsikten med de psykosociala insatserna är att de ska minska personernas symptom, och att de ska bidra till att behålla eller öka deras delaktighet, livskvalitet och funktion när det gäller sådant som boende, arbete och relationer. Därför betonas i riktlinjerna hur viktigt det är med samordning och att landsting och kommuner tar ett gemensamt ansvar.

Det är alltså inom tolv områden som rekommendationer ges och inom sju av dem finns ett starkt vetenskapligt stöd, medan fyra har ett något svagare



Carina Gustafsson

underlag. De tolv områdena är: tidiga insatser, insatser för att öka deltagande i vård och stöd, inflytande och delaktighet på individnivå, psykopedagogiska insatser,

familjeinterventioner, psykologisk behandling, kognitiv träning, social färdighetsträning, arbetslivsinriktad rehabilitering, sysselsättning, eget boende och boendestöd samt samordnade vård- och stödinsatser.

Socialstyrelsen har även gjort en bedömning av vilka ekonomiska och organisatoriska konsekvenser dessa rekommendationer får för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vissa rekommendationer kräver förändringar av organisationens struktur samt investeringar i personal och kompetens. Samtidigt konstateras att även om kostnaderna ökar på kort sikt så kommer kostnaderna på lång sikt att vara oförändrade eller lägre i och med att de för sjukhusvård kan minska.

– Vi har ju arbetat med patientnyttan för ögonen, säger Carina Gustafsson och vi har vägt kostnaderna mot de framtida effekterna, det är ju en stor vinst om målgruppen mår bättre.

Dessa nationella riktlinjer är preliminära och Socialstyrelsen har 15 seminarier inplanerade för beslutsfattare och andra berörda. Dessutom finns möjlighet att lämna skriftliga synpunkter till Socialstyrelsen om riktlinjerna senast den 31 augusti 2010.

Läs mer:

Slutliga riktlinjer för behandling av depressioner och ångestsjukdomar

Nu är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av depressioner och ångestsjukdomar klara. Jämfört med det preliminära förslaget, som presenterades för ett år sedan, är bland annat formuleringarna om psykologisk behandling kontra läkemedel tydligare. Socialstyrelsen lyfter också fram effektiva behandlingar på en mer detaljerad nivå.

Det är första gången som Socialstyrelsen presenterar nationella riktlinjer för det psykiatriska området och Mårten Gerle, Socialstyrelsens kontaktperson för psykiatrirådgivning och även för dessa riktlinjer, konstaterar att reaktionerna på den preliminära versionen blev starka.

– Från sjukvårdshuvudmännen kom huvudsakligen positiva omdömen, säger han. De tycker att det är bra att det nu finns riktlinjer om vilka behandlingar som är effektiva och att riktlinjerna är ett bra stöd för att planera verksamheten. Psykoterapiföreningarna var däremot väldigt kritiska.

Kritiken handlade om flera saker, menar han. Dels handlade det om ett missförstånd, att många trodde att riktlinjerna var ett nationellt vårdprogram där Socialstyrelsen rangordnade insatser för enskilda patienter.

– Det gjorde att vi nu är tydligare med att riktlinjerna är ett stöd för styrning och ledning, säger Mårten Gerle. Vi rekommenderar vissa åtgärder som är bevisat effektiva vid olika sjukdomstillstånd och menar att sjukvården bör erbjuda såväl psykologiska behandlingar som behandling med läkemedel.

Behovet av kognitiv beteendeterapi kvarstår och den kompetensen bör generellt sett byggas ut för att patienterna ska kunna ges valfrihet, menar han.

– Vi säger inte längre att KBT ska ges i första hand, men att alternativet ska erbjudas där det är en effektiv behandling.

Lise-Lotte Risö Bergerlind är psykiater och ordförande i den prioriteringsgrupp som har bedömt vilka behandlingar som fungerar i vårdens vardag, förutom att de är bevisat effektiva. Hon är nöjd med att de slutliga



Lise-Lotte Risö Bergerlind

riktlinjerna nu har en mer detaljerad indelning av depressioner.

– Vi har gjort fler undergrupper när det gäller depressioner, där vi till exempel har beskrivit effektiva

metoder vid svår depression med psykotiska inslag och svår depression med behov av snabba effekter i behandlingen. Det gör att vi kommer närmare vårdens vardag och därmed tror jag att riktlinjerna får större genomslagskraft.

Deras förhoppning är nu att riktlinjerna kommer att användas i sjukvårdens planering av resurserna till psykiatri.

– Vi hoppas att de ska förstå att uppmärksamheten kring olika behandlingsmetoder gör att fler kommer att söka hjälp för ångest och depressionssjukdomar, inte minst inom primärvården, och att resurserna också fördelas utifrån detta, säger Lise-Lotte Risö Bergerlind. Om två till tre år hoppas vi att vi ser avtryck i verksamheten och att tydliga förändringar har skett inom fem år.

Riktlinjerna kommer att uppdateras vart tredje år.

Läs mer:

Stöd till anhöriga

Många vet säkert att kommuner är skyldiga att ge stöd till anhöriga som tar hand om sina äldre. Men alla vet inte att den skyldigheten även gäller anhöriga till personer med ett psykiskt funktionshinder. Socialstyrelsen presenterar inom kort en broschyr om vilken hjälp anhöriga har rätt till.

Den första juli förra året ändrades socialtjänstlagen. Tidigare angavs det att kommunen bör ge stöd till anhöriga som tar hand om och hjälper långvarigt sjuka, äldre och funktionshindrade. Ändringen innebär att kommunen istället nu är tvungen att ge detta stöd.

– Innan lagändringen hade kommunerna kommit ganska långt när det gäller stöd till äldres anhöriga, men inte gjort så mycket när det gäller de andra grupperna, säger Britta Mellfors på Socialstyrelsen. Hon arbetar med att sprida information om de nya reglerna.

– Nu måste kommunerna vidga målgrupperna så att även anhöriga till psykiskt funktionshindrade kan få stöd, säger hon.

Lagen anger inte hur stödet ska se ut, men i propositionen om lagen är det tydligt att stödet måste vara individuellt anpassat.

– Det viktiga är att de anhöriga erbjuds tidiga insatser, kanske redan när en person skrivs ut från sjukhus. Kanske vill den anhörige veta mer om sjukdomen eller få chans att träffa andra som befinner sig i samma situation. Det är också viktigt att stödet passar både den anhörige och patienten eller brukaren. Sist men inte minst måste stödet hålla hög kvalitet.

Meddelandeblad om statsbidrag för att utveckla stödet till anhöriga i lagens anda har nyligen kommit. Läs mer om anhörigstöd:

Du kan prenumerera på Nytt om NU! på www.socialstyrelsen.se/publicerat/prenumerationer

Redaktörer: Margareta Andersson och Sara Bergqvist Månsson, Kapitel 2 Text & Form
Ansvarig utgivare: Anders Printz
Artikelnr: 2010-4-24
Sättning: Edita Västra Aros april 2010

Kontaktperson: Susanne Rolfner Suvanto
E-post: susanne.rolfnersuvanto@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 36 87
Webbplats: www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa
Telefon: 075-247 30 00 (växel)

 Socialstyrelsen