

Nationella riktlinjer för vård
vid depression och
ångestsyndrom 2010
”Stöd för styrning och ledning”

Åsa Kadowaki

Leg. läkare, specialist i psykiatri

Leg KBT-psykoterapeut

Kliniskt verksam i primärvården i Östergötland

Riktlinjer

som stöd för beslutsfattare i systematiska, öppna prioriteringar

- Utvärderade och evidensbaserade behandlingar
 - Tyngdpunkt inom första linjens vård: primärvård, skolhälsovård och företagshälsovård
 - Angelägenhetsgrad 1-10 samt "icke-göra", totalt 265 rekommendationer
- Effektiva behandlingar till patienter över hela landet

Tillgången till psykologisk behandling,

främst KBT, behöver öka.

OBS: SoS skiljer på psykologisk behandling och *psykoterapi*

Psykologisk behandling är utvecklad för psykiatriska syndrom, medan psykoterapi beskrivs som fokuserad på ”anpassning och personlig utveckling”.

VAD

ska våra gemensamma, begränsade
tillgångar användas till?

Svar från mig personligen: Största möjliga nytta för
flertalet, vilket kräver prioriteringar – vi behöver
välja medvetet vilket också innebär bortval.

”Effektivt omhändertagande”

- Första bedömning med hög tillgänglighet
- God kontinuitet inkl samarbete mellan PV-psykiatri
- Interventioner med sammansatta vårdåtgärder (enskildes behov, stegvis, närstående)
- Personal med adekvat kompetens
- Vårdstruktur som främjar effektivt omhändertagande
- Tillgång till konsultationsinsatser från BUP/VUP i första linjens vård
- Uppföljning och utvärdering

Ekonomiska konsekvenser; det här kräver resurser!

Kort sikt:

- Ökade kostnader för effektivt omhändertag., diagnostik, bedömning, psykologisk behandling och uppföljning/utvärdering
- Likvärdiga kostnader för läkemedel

Lång sikt:

- Minskade kostnader tack vare effektivt omhändertagande, diagnostik, bedömning, uppföljning och utvärdering samt minskade läkemedelskostnader
- Fortsatt kostnad för psykologisk behandling

Angelägenhetsgrad 1

- Primär bedömning av vårdbehov vid symptom på depression och eller ångest
- Diagnostik och uppföljning genom patientcentrerad konsultation *som kan kompletteras* med strukturerad informationsinsamling inom PV
- Strukturerad bedömning av självmordsrisk inom diagnostik i första linjens vård

forts. Angelägenhetsgrad 1

- Välstrukturerad diagnostisk process inklusive bedömning av självmordsrisk inom psykiatri
- Vid bedömd s-risk; fördjupad psykiatrisk bedömning, möjlighet till observation inom psykiatri samt närståendesamverkan
- Anhörigstöd till efterlevande vid självmord
- Aktiv expektans med förnyad bedömning vid subsyndromala tillstånd

forts. Angelägenhetsgrad 1

- KBT till barn med separationsångest, social fobi och GAD
- KBT till barn och ungdomar med specifik fobi
- KBT till barn och ungdomar med medelsvårt tvångssyndrom
- KBT till vuxna med PÅ, specifik fobi, social fobi, PTSD och m.s. till svårt tvångssyndrom

Angelägenhetsgrad 2-3

- KBT vid medelsvår depression
- Inbegriper också internetbaserad KBT, EMDR vid PTSD, läkemedelsbehandling vid depression och vissa ångestsyndrom samt ECT vid svår depression
- Återfallsförebyggande beh med KBT/läkemedel
- Interpersonell psykoterapi eller psykodynamisk korttidsterapi vid depression
- Vid lindriga ångestsyndrom råd om egenvård i form av fysisk aktivitet, självhjälpslitteratur och textbaserad behandling med stöd

forts. Angelägenhetsgrad 2-3

- Utvärdering av läkemedelsbehandling med regelbundna återbesök (50% av de som får antidepressiv beh i PV kallas ej till uppföljning)
- Litiumbehandling vid bipolär sjukdom
- Patient- och anhörigutbildning

Angelägenhetsgrad 10 – några åtgärder som har (mycket) liten nytta

- Psykodynamisk korttidsterapi vid PTSD, social fobi, PÅ, GAD samt vid ms depression hos barn/unga
- Självhjälpsgrupper vid ångestsyndrom eller medelsvår depression
- Bensodiazepiner vid social fobi, GAD
- Avspänning vid PTSD, ms depression
- Återfallsförebyggande ECT hos vuxna med tidigare m.s depression som uppnått full remission
- Läkemedelsbehandling av lindrig depressionsepisod

”Icke-göra”: åtgärder som inte bör utföras i rutinsjukvård

- Screening får ångestsyndrom/depression av äldre/vuxna vårdsökande och kvinnor under graviditet, utan kända riskfaktorer för psykisk sjukdom
- Behandla ungdomar med paroxetin eller mirtazapin vid m.s depression
- Behandla barn med venlafaxin eller mirtazapin vid m.s depression
- SSRI till barn/ungdomar vid bipolär sjukdom

Forts. "Icke-göra"

- Paroxetin till barn o ungdomar med social fobi
- Psykodynamisk korttidsterapi eller stressreducerande psykoterapi vid medelsvårt tvångssyndrom hos barn/ungdomar
- Tillägg av interpersonell psykoterapi för vuxna med medelsvår depression som inte svarat på farmakologisk behandling
- Kombinationsbehandling av TCA och antipsykosmedel hos äldre vid m.s./svår depression

Forts. 2 "Icke-göra"

- Behandling med BDZ vid GAD hos vuxna
 - Tillägg med antipsykosmedel till äldre med tvångssyndrom
 - Kirurgisk behandling med kapsulotomi för vuxna med svårt tvångssyndrom
- + några till
- DEBRIEFING hos vuxna med ökad risk att utveckla PTSD

Det kommer att krävas stora utbildningsinsatser

- Utveckling av andra rutiner för behandling och rehabilitering av stress, ångest och depression
- Kompetensutveckling - utbildning i psykologisk behandling

”Det är inte hur en har’r utan hur en tar’t...”

Det går inte att vänta ut symptomen – man mår annorlunda när man beter sig annorlunda

Patienten som en aktör

- befrämja autonomi via kunskapsöverföring och empowerment

- Psykoedukation (sympaticus, betingade reflexer)
- Aktiv problemlösning (bryta säkerhetsbeteenden)
- Exponering i värderad riktning
- Stimuluskontroll
- Responsprevention
- Beteendeaktivering i värderad riktning
- Acceptans : villighet att ha sina reaktioner
- Medveten närvaro : styra sin uppmärksamhet

Einstein sa:

- Livet är som att cykla – man måste vara i rörelse för att hålla balansen

(Balans mellan aktivitet och återhämtning, begripa och hantera sitt sammanhang utifrån vad som är meningsfullt samt psykologisk flexibilitet: salutogenes!)