

# **Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2016 - remissversion**

**Sverige ur tiden? Riksdagen, Stockholm 22 februari 2017**

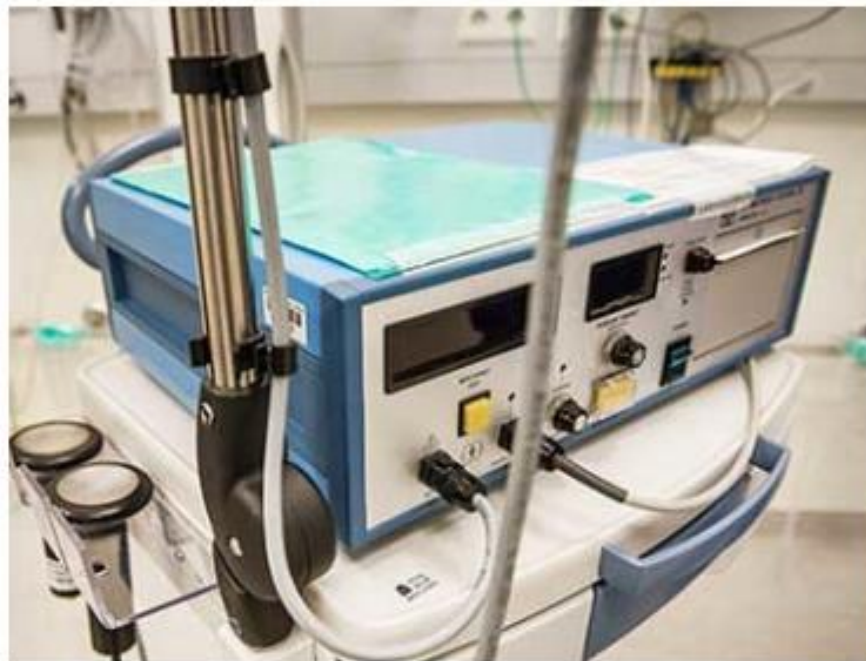
Arvid Widenlou Nordmark



ASIKT

# Elchocker - fel väg för unga som mår dåligt

Debattörerna: Låt ungdomar med psykiska problem få gå i terapi istället



Debattörerna kritiserar Socialstyrelsens förslag att prioritera psykofarmaka och ECT som b...

ASIKT

# Elbehandling är ett sista alternativ

Replik från Socialstyrelsen om psykvård för unga

**PSYKISK OHALSA**



## Elchocker - fel väg för unga patienter

**DEBATT** Debattörerna: Låt ungdomar med psykiska problem få gå i terapi istället



Socialstyrelsens projektledningsgrupp svarar på kritiken mot de nya riktlinjerna för vård vid...

ÅSIKT

# Era riktlinjer är inte verklighetsförankrade

Slutreplik om om psykvård för unga

”Det finns inga alternativ till behandling i rekommendationerna. Det sägs inte något om att ECT ska sättas in när andra behandlingar inte gett avsedd effekt, vilket Socialstyrelsen hävdar.”

...

”Som riktlinjerna nu är skrivna står det en läkare fritt att diagnosticera en tonårings depression som ”svår” och omedelbart sätta in ECT-behandling.”

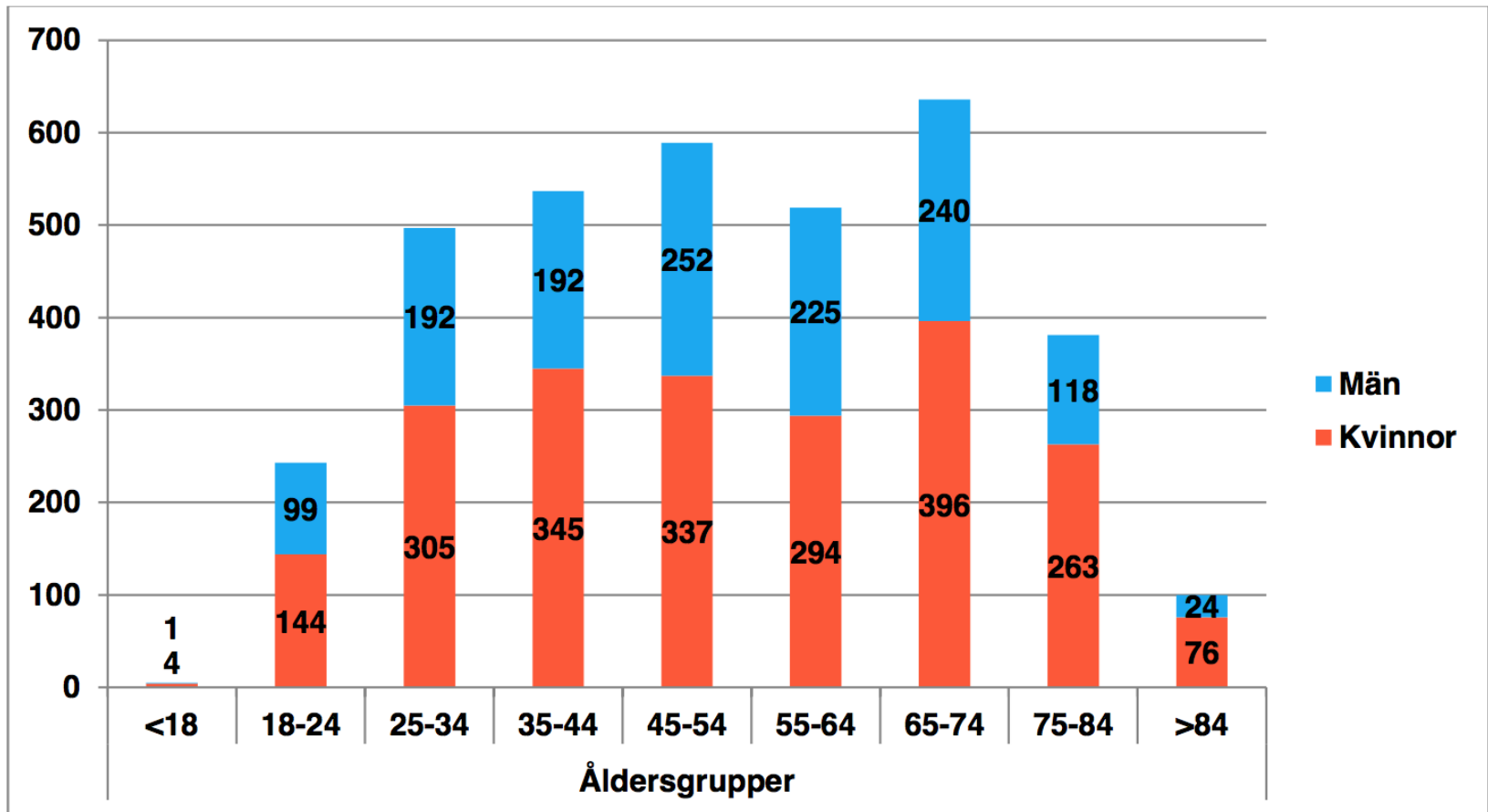
# Behandling med ECT vid svår egentlig depression hos ungdomar

## Rekommendation

*Hälso- och sjukvården bör*

- erbjuda elektrokonvulsiv behandling (ECT) till ungdomar efter pubertetsdebut med svår depression och psykotiska symtom, katonni eller behandlingsresistens (*prioritet 1*).

# Antal registrerade individer i kvalitetsregister ECT 2015





# Hur står det till?

Inbjudan till seminarium i Riksdagen den 22 februari

## Sverige ur tiden?

Piller och snabbterapi i Sverige. I Tyskland och Finland är det inte svårare att få psykoterapi vid psykisk ohälsa än att gå till sjukgymnast för ont i ryggen. Antalet sjukskrivningar minskar därefter. Men i Sverige går vi mot strömmen och Socialstyrelsens nya riktlinjer får svidande kritik. När psykisk ohälsa stadigt ökar går Sverige på tvärs mot de flesta länder i vår närhet för att behandla den och slänger forskning som inte passar in i papperskorgen.

# Internationellt, rekommendationer depression

- **England (NICE, aktualitetsstämplad 2016)**
  - PDT kan erbjudas till personer som inte önskar KBT eller IPT och patienten ska informeras om att effekten för PDT är osäker.
- **Kanada (CANMAT, från 2016)**
  - Första linjens behandling är KBT, IPT och beteendeaktivering. Andra linjens behandling är data- eller telefonförmedlad psykoterapi.



# Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

- **Uppgifter som rör statlig styrning med kunskap**

## 4 § Socialstyrelsen ska

1. genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
2. ...

# Varför nationella riktlinjer?



- God vård och omsorg på lika villkor
- Använda resurser effektivt
- Utveckling och uppföljning av kvalitet

# Vad är nationella riktlinjer?

- Underlag för **prioriteringar** och **resursfördelning** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Rekommendationer på gruppnivå** om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd
- Visar på **nytta och risk** utifrån bästa tillgängliga kunskap – en del av evidensbaserad praktik

# Vägen till rekommendationerna



**Formulera  
frågeställning**

Tillstånd-  
och åtgärdspar

**Samla bästa  
tillgängliga  
kunskap**

Systematiska  
översikter

Enskilda studier

Hälsoekonomiskt  
underlag

Konsensus

**Prioritera**

Vetenskapligt  
underlag

Tillståndets  
svårighetsgrad

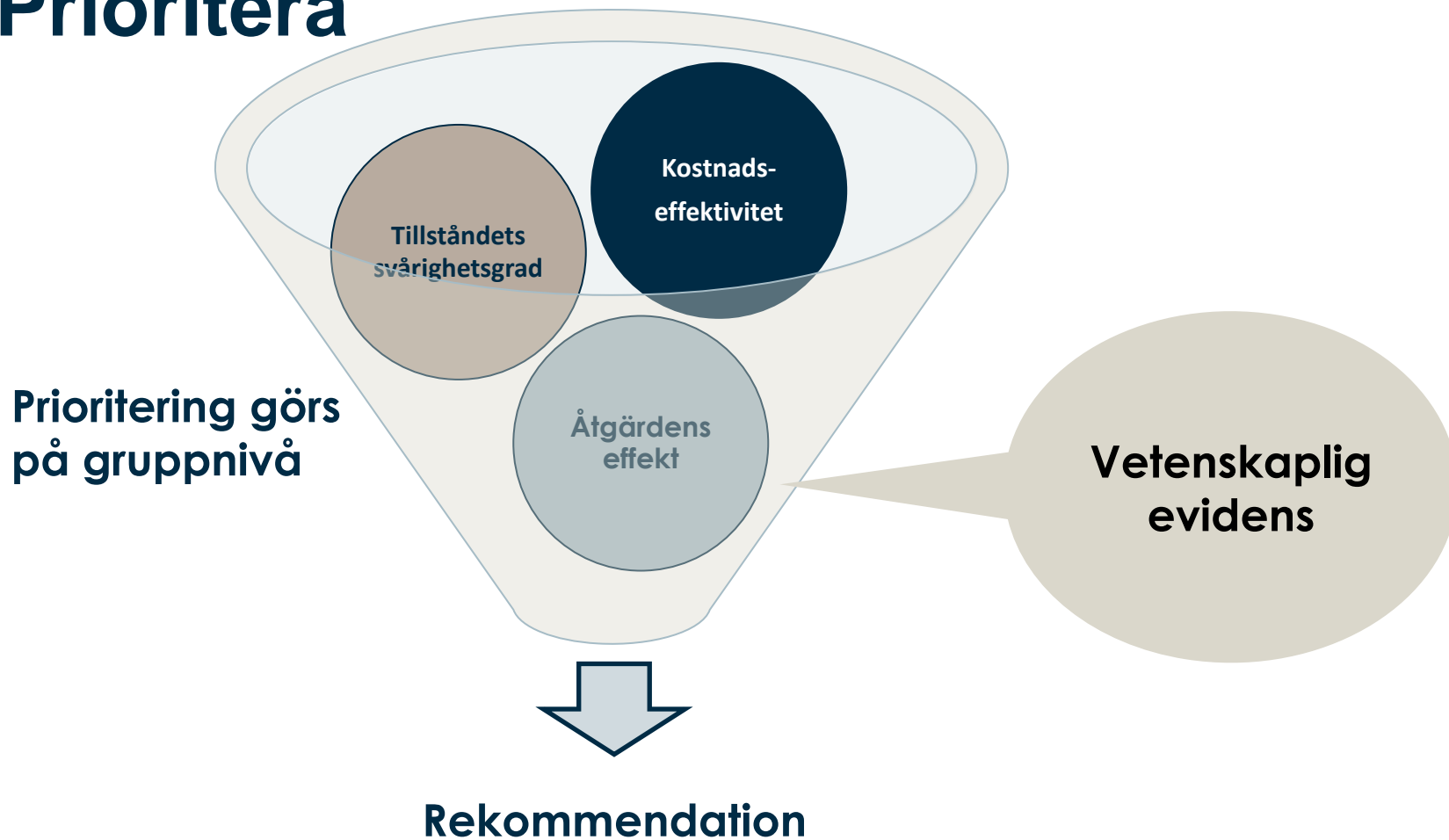
# Vilka studier duger?

- **I första hand befintliga systematiska översikter (som baseras på studier av god kvalitet). I andra hand studier genomförda med så god kvalitet som möjligt.**
- **Tillförlitlighet eller bevisvärde värderas enligt GRADE**
- **Väntelista? Studier med väntelista som kontrollgrupp ej inkluderade.**
- **Samtliga underlag finns tillgängliga på vår webbplats.**





# Prioritera



# Tre typer av rekommendationer

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

## Rangordning 1–10

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *bör*, *kan* eller *i undantagsfall kan* erbjuda.

## Icke-göra

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *inte bör erbjuda alls*.

## FoU

Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *endast bör erbjuda inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering*.

# Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2016 - riktlinjearbetet



# Revidering av 2010 års riktlinje

- Tydligare fokus på vägledning till beslutsfattare
- Nationell utvärdering 2013
- Bipolär sjukdom ingår inte
- Gruppen äldre har inte skiljts ut
- Från ca 260 till ca 100 rekommendationer (varav 43 rekommendationer är centrala)
- Ny metod för att granska vetenskap (GRADE)

# Projektorganisation

## Projektleddning

7 experter, projektleddare, 2 delprojektleddare, Socialstyrelsen

SAMVERKAN MED PATIENT- OCH BRUKARORGANISATIONER

## Kunskapsunderlag

Ca 35 experter

## Prioritering och rekommendation

Ca 25 experter

## Indikatorer

5 experter och projektleddare, Socialstyrelsen

# Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2016 - rekommendationer





# Utredning och omhändertagande vid depression eller ångestsyndrom

## Rekommendationer

*Hälso- och sjukvården bör*

- erbjuda hög tillgänglighet till en primär bedömning av vårdbehov till personer med symtom på depression eller ångestsyndrom (*prioritet 1*)
- erbjuda en aktiv uppföljning med en planerad förnyad kontakt till personer med depression eller ångestsyndrom, eller med misstänkt depression eller ångestsyndrom (*prioritet 1*).

# Konsekvenser

- **Ökat antal vårdkontakter och ökad samverkan mellan vårdnivåer**
- **Ökade kostnader på kort sikt avseende personalresurser och utbildningsinsatser**
- **Förväntas leda till att fler patienter får adekvat behandling vilket innebär minskade kostnader på längre sikt**

# Behandling vid lindrig till medelsvår egentlig depression

## Rekommendationer

*Hälso- och sjukvården bör*

- erbjuda KBT till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 1*)
- erbjuda IPT till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 3*)
- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 3*).

*Hälso- och sjukvården kan*

- erbjuda psykodynamisk korttidsterapi till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 6*).

# Konsekvenser

- **Ökade kostnader på kort sikt. På längre sikt förväntas kostnaderna plana ut.**
- **Den största anledningen till att tillgången till psykologisk behandling i dag inte motsvarar behovet i tillräcklig utsträckning är brist på personal med kompetens inom området.**
- **Särskilt höga krav på primärvården.**

# Från remissversion till slutversion



- **Regionala seminarier arrangeras av regioner, landsting och kommuner**
- **Möjligt att ge synpunkter på remissversionen**
- **Inkomna synpunkter bearbetas**
- **Litteratursökningar samt prioriteringsdiskussioner**
- **Slutversion publiceras**

# Adresser

- **<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/nationella-riktlinjer-depression-angest>**
- **Synpunkter senast 31 mars 2017 till;  
[nr-depressionochangest@socialstyrelsen.se](mailto:nr-depressionochangest@socialstyrelsen.se)**



**Mer information finns på:  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)**