

## Transkribering av Socialstyrelsens Podcast På djupet – avsnitt 77 om utvärderingen av vården vid depression och ångestsyndrom

Ola Billger:

- Hjärtligt välkomna till Socialstyrelsens podcast På djupet. Idag ska vi prata om vården av depression och ångest – en av våra stora folksjukdomar. Vi ska prata om psykisk ohälsa dessutom.

Hjärtligt välkommen till Cecilia Svanborg, du är överläkare i Stockholms läns landsting. Du är också forskare på Karolinska institutet och du är registerhållare på Svenska internetbehandlingsregistret – SIBER. Hjärtligt välkommen till dig!

Åsa Svanberg:

- Tack!

Ola:

- Hjärtligt välkommen också till Riitta Sorsa, du är utredare här på Socialstyrelsen och du är också projektledare för den stora utvärdering vi har gjort av vården vid depression och ångest, hjärtligt välkommen Riitta!

Riitta:

- Tack!

Ola:

- Jag som leder den här podden heter Ola Billger och jag är kommunikationschef här på Socialstyrelsen. Jag tänkte att vi ska börja lite brett och börja prata om psykisk ohälsa, den här stora, stora frågan och det är ju

egentligen så här att psykisk ohälsa är ett ganska brett begrepp som innefattar allting från mående till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, delvis skulle jag säga. Håller du med om den bilden Cecilia att psykisk ohälsa har hela det här spektrumet i sig?

Cecilia:

- Absolut, och svårigheten här är ju att veta när det verkligen psykisk ohälsa som kräver att man får insatser och hjälp från samhället? Och när är det någonting som man kan, hör till normalfenomen i livet där man med andras hjälp kan klara på egen hand?

Ola:

- Ja, i vissa fall när man pratar om att den psykiska ohälsan ökar, i vissa fall är det just som du säger, det är normala livsreaktioner. Sen kan man väl heller inte riktigt säga att den psykiska ohälsan ökar eller inte för det kan ju finnas, det kan ju vara ett minskat mörkertal, tänker jag. Det kan vara ett minskat stigma och annat. Hur tänker du kring det, Cecilia?

Cecilia:

- Det tror jag absolut att det har skett en väldig förändring de senaste tjugo åren att man har börjat prata om psykisk ohälsa – det är okej att göra det. I vissa fall kanske det t.o.m. är någonting fint att ha. Om vi tänker på kändisar som kan uttala sig om det. Vilket man inte gjorde för tjugo år sen. Definitivt inte. Och det finns många fördelar med det här. Men det är klart att det är svårt att veta – när är det verkligen psykisk ohälsa? Och när är det inte det?

Ola:

- Och sen så finns det lite olika sätt att mäta det här på – det finns ju bland annat det som är upplevd psykisk ohälsa, när man får självskatta i olika typer av undersökningar. Det är ofta där vi är när det handlar om barn och unga i skolundersökningar och liknande, och så finns det andra typer av undersökningar när vi på Socialstyrelsen är inne och tittar på register och antalet diagnoser och liknande så det finns hela spektret där, eller hur, Riita?

Riitta:

- Ja, absolut och i den här utvärderingen så har vi ju tittat på de som vi har i våra register – det betyder att de har besökt hälso- och sjukvården och fått en diagnos.

Ola:

- Precis. Hörni den här podcasten ska ju handla om en av våra stora folksjukdomar och det är ju depression och ångest. Ska vi börja, Cecilia, med att prata om vad är depression och ångest – vad kännetecknar detta? Ska vi börja med depression först?

Cecilia:

- Mmm, då kan vi kanske börja med normalfenomenen att vi alla kan kännas oss ledsna och oroliga och att det är nödvändigt för vår överlevnad. Och sen finns det ju någon slags gräns när det här går över till någonting som leder till att man inte fungerar. Och det är då vi brukar kalla det för sjukdom, eller syndrom, som om vi tar först då depression som är ju då väldigt handikappande, leder ofta till väldigt stora funktionsnedsättningar och är livsfarligt. Man dör av det. Dels i form av att man kan ta sitt liv eller att man dör tidigare på grund av kroppsliga sjukdomar, så innebär det ju att man ofta drar sig undan, man har svårt att fungera, man påverkar ju också olika kroppsfunktioner som att kunna sova, att kunna äta, att kunna röra sig. Och att kunna fungera i relationer till andra, att kunna fungera i arbete.

Ola:

- Hur kan en depression utlösas, vad gör att man hamnar i det – vad är det du möter när du träffar patienter?

Cecilia:

- Det är väldigt vanligt att få en depression, även det vi kallar egentlig depression. Det är vanligare bland kvinnor men det är också vanligt bland män. Sen, har man haft mer än en depression – då brukar vi kalla det depressionssjuka. Det vi kallar för återkommande depressioner. Och då tänker jag att man ska tänka att det finns en sårbarhet, som gör att man reagerar på livets vanliga stressfaktorer extra starkt, så att man kan så att man kan komma in de här mönstren och av att börja anklaga sig själv, nedvärdera sig själv, dra sig undan och inte fungera mycket lättare än om man inte har den här sårbarheten.

Ola:

- Och sen har vi ångest – vad är ångest för någonting?

Cecilia:

- Ångest, om vi ska prata om ångestsyndrom och vad är skillnaden mellan ångestsyndrom och ångest så vid ett ångestsyndrom så är det samma sak

här, att det leder till att hur jag fungerar i livet. Och väldigt mycket lidande. Jag kan vara så att jag går i en ständig stress och oro för att det ska hända olyckor. Eller att jag begränsas i mitt liv på grund av rädslor för att jag ska drabbas av smitta. Att jag kanske inte ens tar mig ut hemifrån på grund av sådana faktorer. Det har liksom gått över en gräns där man har kommit in i mönster där det här vidmakthålls och leder till stora funktionsnedsättningar – det är då vi kallar det för ångestsyndrom.

Ola:

- Hur blir man botad?

Cecilia:

- Ja, då kommer vi till det här spännande, till det här med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det stora arbete som man har bedrivit, sen millenniumskiftet, kan man väl säga. Dels, statens beredning för medicinsk utvärdering, men också Socialstyrelsen – att verkligen göra kartläggningar att vad är det som fungerar?

Då kan man väl säga så här att vi har ganska bra koll på det nu, när fungerar läkemedel? När fungerar psykologisk behandling? Och det gäller de här – de vi kallar diagnostiserbara syndromen. Sen har vi väldigt dålig koll på det vi kallar stressrelaterade tillstånd, som olika stressreaktioner eller kriser, där är det väldigt lite gjort. Och där har vi väldigt mycket ohälsa idag – ni vet det här som kallas utmattningssyndrom och så. Så här har ju vi kunskapsluckor.

Ola:

- Jag tänkte vi ska borra in oss lite djupare i depression och ångest och hur den här vården faktiskt funkar, jag tänkte Riitta, du har ju lett utvärderingen när det gäller depression och ångest – vad är de huvudsakliga fynden, vad har vi hittat?

Riitta:

- Att det varierar väldigt mycket i landet; väntetiderna i ungdomspsykiatri är långa, så har man satsat på någonting som man kallar ”första linjen för barn och ungdomar” – och den, hur den är organiserad varierar väldigt, väldigt mycket. Det kan vara vårdcentraler, vårdcentraler med tilläggsuppdrag, det kan vara ungdomsmottagningar, en BUP-mottagning utan läkare, plus att man inte har någon nationell definition riktigt på vad den ska innehålla – så att vilken vård man får, varierar mycket i landet.

Ola:

- Vården varierar mycket i landet, Cecilia, säger Riitta här, är det någonting du känner igen även i ditt arbete?

Cecilia:

- Ja, det gör jag. Dels i mitt vanliga kliniska arbete eftersom jag patienter som kommer faktiskt från hela landet, där jag jobbar kliniskt – men också i mitt arbete som registerhållare för ett nationellt kvalitetsregister, jag träffar folk från olika regioner så ser man ju verkligen det. Det varierar både när det gäller att upptäcka och att diagnostisera på rätt sätt och när det gäller behandling. Och jag tror ju att kan vi använda resultaten som vi har fått fram i den här rapporten och regionerna tar tillvara på det – så kan vi göra ett förbättringsarbete som kommer göra jättestor skillnad.

Ola:

- Är det svårt att upptäcka när man sitter och diagnostiserar med patienterna?

Cecilia:

- Ja alltså, man behöver ju ha kunskap. Och vi vet att ungefär 70 procent av de med psykisk ohälsa söker vårdcentralen. Och det var alltså en mindre del som är inom psykiatrin. Och psykiatrin har ofta ganska höga trösklar för att man ska få komma dit. Och därför är det ju så otroligt viktigt att man kallar första linjen för unga eller för samtalsmottagningar för unga, att man har kompetens – för jag tänker ju att det är viktigt att det finns en låg tröskel till att börja med. Och att man då tar ställning till är det här någonting som är ett normalfenomen? Eller är det här någonting som kräver en insats? Och vilken i så fall? Finns det evidensbaserade behandlingar för det här och har vi möjlighet hos oss? Eller har vi det inte och var ska personen få den hjälpen i så fall? Och då räcker det ju inte med att säga: - jaha, du är ledsen och du är rädd. Utan vi måste kunna bedöma vad det handlar om. Så att jag skulle vilja säga, att en väldigt viktig sak i så att säga, första linjen, har god kompetens att bedöma vad det handlar om.

Ola:

- Större kunskaper i första linjen på vårdcentraler bland annat, du nickar Riitta?

Riitta:

- Ja, därför att vi har ju tittat på hur det ser ut och vad alla regioner har egentligen har lyft är bristen på tillräckligt många psykologer och psykoterapeuter och även antalet psykiatrisköterskor är, den går ned och de övriga yrkeskategorierna, det kommer ju fler men det räcker ändå inte till så att det är ganska så långa väntetider, både till första linjen och även till barn- och ungdomspsykiatrin.

Ola:

- Ja, hur ser situationen ut på BUP?

Riitta:

- Ja, det har blivit sämre. Fast man har, liksom bygger ut första linjen, så har det blivit flera som väntar, får vänta besök på barn- och ungdomspsykiatrin. Så att hela söktrycket har, att det är flera får vård, men det behövs ännu mer.

Ola:

- Fler får vård och ändå ökar köerna. Cecilia?

Cecilia:

- Ja, nej jag vill verkligen säga att barn- och ungdomspsykiatrin har verkligen har verkligen ökat sin förmåga att ta emot folk, ja så de har ju verkligen ökat sin, det man kallar produktion idag, men just på grund, det är inte så att man jobbar långsamt utan man jobbar väldigt hårt med de resurser som man har så klarar man inte riktigt av det ändå – så att det är det jag vill lyfta fram. Det är väl därför också att vi talar om första linjen behöver komma in tidigare. Och en väldigt viktig sak i det här är ju att gör man så att säga rätt bedömning och rätt insats tidigt, då slipper man ju en massa år och väldigt mycket ineffektivt arbete – alltså både lidande för patienten och närstående men också för vården att om vi kan vara effektiva från början.

Ola:

- Hur tänker du Riitta?

Riitta:

- Jag tänker det här söktrycket eller att så många mår dåligt, vad det nu sen kan innebära, det är ju inte bara någonting som kan avvaras genom att vi bygger ut första linjen utan att det är flera instanser som måste hjälpa till: elevhälsan har väldigt viktig roll likaså ungdomsmottagningar och det är säkert annat också, samarbete där emellan. Det är säkert väldigt viktigt också att skolan, och föräldrar, är observanta så att det inte tar så lång tid.

Ola:

- Det finns ett helt universum kring de barnen...

Riitta:

- Absolut!

Ola:

- ... och ungdomarna som drabbas av någon typ av psykisk ohälsa som då kan vara ganska brett som vi nämnde här i början. Och de gäller väl då rimligen samma för äldre patienter, för vuxna patienter att, ett ökat stöd på vårdcentralen, ökad kompetens på vårdcentralen hjälper den gruppen eller hur Cecilia?

Cecilia:

- Mm

Ola:

- Vad vet vi om vi går in då på depression och ångest, är det, förekommer det även bland barn och ungdomar och hur ser det ut där?

Cecilia:

- Ja, vi har ju sett att det har ökat – det visar ju den här rapporten. Och att då är det diagnostiserbara tillstånd. Och vi har ju också sett att, ja, självklart för en del går det ju över men vi har också sett att ungefär trettio procent så fortsätter det här under flera år framöver. Och då kan man ju tänka att så många unga fortsätter må psykiskt dåligt och vad kommer det här innebära för vården i framtiden? Och när det gäller förmåga att kunna arbeta och så...?

Ola:

- Aaa, men vad kommer det då, om vi drar fram linjen här stora gruppen barn och unga då som fortsätter att må dåligt vad ställer det för krav på vården?

Cecilia:

- Jag tänker att det ställer mycket krav att inte bara tänka att man gör en punktinsats utan att man tänker som att man gör som med kronisk och obstruktiv lungsjukdom eller man tänker kring diabetes att man måste ha en god uppföljning – och att man inte släpper utan att man följer upp sina insatser och att man liksom har en bra struktur. Och en sak som ligger mig väldigt varmt om hjärtat eftersom jag dels jobbar med kvalitetsregister men jag vet att man gjort stora framgångar just när det gäller till exempel astma och KOL – att man bygger upp lite grann just på det sättet också när det gäller psykisk ohälsa inom primärvården, att man låter någon på samma sätt som det finns diabetessköterskor, att det är någon som har ett ägarskap för de här frågorna. För jag tänker, primärvården har en väldigt svår uppgift – de ska täcka av ALLT. Och jag tror att man måste dela lite grann på ägandeskapet och i och med att det här är ett så stort samhällsproblem, och stort sjukvårdsproblem så behövs det ägare utav den här frågan ute i primärvården.

Ola:

- De personerna, oavsett om det är vuxna eller om det är barn- och ungdomar som drabbas av depression och ångest, vilken hjälp är det dem behöver då?

Cecilia:

- Naturligtvis först en kartläggning, vad vill de, vad finns dem i för sammanhang, hur går det här att förstå? Att aktivera också personens egen förmåga till att läka och finna lösningar – undersöka – finns det någonting som till exempel ett tvångssyndrom som kräver mer professionell hjälp, och se till att man får det så fort som möjligt.

Ola:

- Hur gör man det då? Hur aktiverar man detta så att de här barnen/ungdomarna så att de inte tillhör de här 30 procenten som får det här återkommande, långvarigt drabbade av depression och ångest? Vilka är nycklarna?



Cecilia:

- Oj, vilken stor fråga?!

\*\*\*\*skratt\*\*\*\*

Ola:

- Ja, det är en stor podd med stora frågor.

Cecilia:

- Ja, nej men det gäller ju att ha den här rätta kompetensen för att göra den här bedömningen, och resurserna att kunna erbjuda det som krävs. Svårt att svara mer specifikt än så utan att bli väldigt långgrandig.

Ola:

- Möter du andra patienter nu än vad du gjorde tidigare i din karriär?

Cecilia:

- Man kan väl säga att det här med psykisk ohälsa har ju en lite benägenhet att vara modebetonat.

Ola:

- Mmm

Cecilia:

- Ja, om vi säger för tjugo år sedan så satte vi nästa aldrig neuropsykiatriska diagnoser – nu är det jättevanligt. Och det här är ju ett annat omdiskuterat område för det är ju så att när vi pratar om ångest och depressionssjukdomar, så är det ju inte så att man bara har depression – eller ett ångestsyndrom. Ofta finns det en blandad bild med många typer av problem. Och vi ska inte heller glömma att vi har en samhällsförändring med digitalisering och ett helt annat sätt att förhålla sig till både sin hjärna och sin kropp som får återverkningar och det som också är så spännande med psyket och ska vi säga psykiatri och psykisk ohälsa, att det blir lite grann en temperaturmätare på samhället.

Och vi befinner oss i en stor omvandlingsprocess i samhället, så jag tror ju att vi behöver förstå vårt sammanhang och mobilisera på ungefär samma sätt som när man hade tuberkulos eller infektionssjukdomarna – vad är det vi behöver göra annorlunda – men inte antingen eller inte bara

jobba med samhällsfrågor men också se individen och se hur man kan hjälpa individen mitt i det här.

Ola:

- Hur tror du att digitaliseringsfrågorna påverkar den psykiska ohälsan?

Cecilia:

- Ja, jag jobbar ju med digitaliserad vård och ser ju stora fördelar med det, det vill säga man kan göra det tillgängligt, man kan nå många fler, människor kan liksom bli ägare och få möjlighet till behandlingsmanualer på ett helt annat sätt. Samtidigt är det ju så att, är du i en skärm och lever i sociala medier, är i skärmljus och inte rör dig, och inte lever ditt liv där du känner att du kan vara delaktig, gå ut och göra meningsfull skillnad så påverkar det. Så det är verkligen både och det här med vårt nya digitaliserade liv.

Ola:

- Tänkte om vi skulle återvända till utvärderingen, Riitta, du var ju inne på det att vården ser olika ut i olika delar av landet?

Riitta:

- Ja, vi har ju tittat på dels vad vi har i våra egna register och sen har vi skickat massa enkäter till verksamhetschefer runt omkring och vi har naturligtvis fokuserat på de områden som lyfts i de nationella riktlinjerna, men det är väldigt svårt, alltså vi ser att det är stora skillnader men om alla skillnader men om de alla skillnader är riktigt sanna de kan vi inte veta eftersom vi saknas så mycket data hos oss – vi har bara läkarbesök inom öppen psykiatrisk vård och ingenting, inga data alls från primärvården. Det är ju där som vi skulle önska mycket, mycket mer. Helt enkelt data – kunskap om vad som sker i vården

Ola:

- Om vi tittar på hur det ser ut då, med fler och fler barn och unga upplever, åtminstone upplever att de har psykisk ohälsa, vi ser att depression och ångest bland barn och unga ökar, vi vet också att läkemedelsförskrivningen i hela den här gruppen ökar och så pratar vi bägge två här då om var det är viktigt att sätta in olika typer av insatser, du pratar om högre kompetens exempelvis inom första linjen Cecilia – vilken del av hela vårdkedjan är det som påverkas mest när den psykiska ohälsan ökar när depression och ångest och antalet diagnoser ökar?

Cecilia:

- Ja, jag tänker att det är primärvården som påverkas mest och att det är en stor förändring att jobba i primärvården jämfört med för tjugo år sedan och att ibland har det kanske varit lite chockartat att man har det här uppdraget – men det är ju samtidigt en ganska spännande och rolig utmaning att ta det på allvar och man kan göra väldigt stor skillnad om man bygger upp en bra organisation för att ta hand om det här. Och om jag ska gå vidare kring digitalisering och tänka lite annorlunda, så att man kan nå människor på ett annat sätt – och inte de gamla strukturerna

Ola:

- Jag tänkte vi skulle avsluta med att titta lite framåt hur internet och digitalisering kan vara, kan stötta i det här arbetet. Cecilia, vad är det som vi kan göra idag som vi inte kunde göra förut?

Cecilia:

- Ja, vi kan ju låta människor själva få ett beslutsstöd – och kunskaper – och ta reda på vad är det för problem jag har, och lite snabbare kunna använda sig av digitaliserat stöd i bedömningsarbete, det är svårt att hålla allt i huvudet. Sen är de inte så att det här är lösningen på allt – verkligen inte. För ibland vill man sitta öga mot öga, och inte veta, och treva sig fram och få möjlighet på det sättet. Men när man väl har kommit över den fasen kan det väl vara väldigt bra, att liksom ha, få tillgång till stöd och behandlingar som man kan arbeta med under tiden och på den platsen som liksom passar en bra, så att man inte behöver ta ledigt från jobbet, eller trassla, ta ledigt från skolan för att få jobba med sig själv.

Ola:

- Så bättre för patienten, bättre för vården men kanske också effektivare ju mer man använder den typen av hjälpmedel?

Cecilia:

- Ja

Ola:

- Nu har vi ju pratar mycket om både barn och vuxna som kanske drabbas av depression och ångest, vi har pratat lite grann om övrig psykisk samsjuklighet, Cecilia, men jag föreställer mig att den här gruppen att det finns andra så att säga somatiska det vill säga kroppsliga sjukdomar, att

det finns kopplingar till beroendefrågor och annat. Hur ser det ut där, Cecilia?

Cecilia:

- Ja, du tar upp väldigt viktiga aspekter och som jag sa för en stund sen så är det ju en ökad dödlighet av dödliga sjukdomar. Vi vet att har man depression och ångest så har man svårare att få adekvat behandling - både för sin psykiska men också sin kroppsliga hälsa, så det är oerhört viktigt att vi uppmärksammar det här. Vi vet att vissa kroppsliga sjukdomar ger psykiska besvär men framför allt är det konsekvenserna av att ha depressions- och ångestsjukdomar. Och det är vanligt att man liksom bygger på olika tillstånd – att man börjar använda droger och så får man kroppslig ohälsa på grund av det. Och så mår man ännu sämre så det blir väldigt lätt onda cirklar i det här som gör att man till slut kan komma i ett läge där livet är alldeles hopplöst och så finns det en risk för självmord. Alltså, tidiga interventioner att uppmärksamma både den psykiska och kroppsliga hälsan är ju väldigt viktigt för att förebygga självmord och död.

Ola:

- Hur ser de närståendes roll ut i allt detta?

Cecilia:

- De är otroligt viktiga, för att vi i vården är bara temporära gäster i patienternas liv, eller vad säger du?

Riitta:

- Absolut! Och där har man ju, på de flesta ställen tagit fram framför allt rutiner för hur man ska stödja framför allt barn till de vuxna som blir sjuka – men man kanske inte är lika bra på att ge stöd till andra vuxna, till närstående, när en vuxen är sjuk, det verkar inte finnas riktigt bra stöd för närstående i sådana situationer. Så där bör vården bli bättre.

Cecilia:

- Jag tänker också att där finns det en attitydförändring, vi har ändrat attityd en del. Jag menar, en gång i tiden var det ju närstående som ansågs var orsaken till lidandet och sjukdom hos barn eller andra, och det har vi försökt att ändra, men fortfarande finns det väldigt mycket av det här: man ska inte släppa dem och det är sekretess och det är ju en enorm frustration och belastning för närstående att INTE få hjälpa till; att INTE vara delaktiga när man har en närstående som kanske inte tar sig ut eller inte söker hjälp – hur gör man? Det här måste vi bli väldigt mycket

bättre på att göra därför det finns en sån kraft hos närstående som vi inte fixar i vården, utan vi måste verkligen hjälpas åt.

Ola:

- Hörni, hjärtligt tack för att ni har varit med i den här podcasten som handlar om utvärdering av vården vid depression och ångest!  
Hjärtligt tack till dig Cecilia Svanborg, överläkare i Stockholms läns, landsting, forskare på KI och registerhållare på Svenska Internetbehandlingsregistret SIBER, tack för att du ville vara med i På djupet idag!

Cecilia:

- Tack så hjärtligt att jag fick vara med!

Ola:

- Och hjärtligt tack till dig Riitta Sorsa, utredare på Socialstyrelsen och projektledare för vården av depression och ångest, tack för att du ville vara med idag!

Riitta:

- Tack!

Ola:

- Och hjärtligt tack också till alla er som lyssnade på På djupet som är en podcast från Socialstyrelsen och jag som lett det här samtalet heter Ola Billger.

Slut på textning av avsnitt 77 av Socialstyrelsens podd På djupet