

6/11 2017

## Remissvar: Målnivåer – vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har lämnat ett förslag till målnivåer för andel patienter som bör komma i fråga för behandling eller vårdåtgärd inom diagnosgrupperna depression och ångestsyndrom. I stort bedömer Svensk Psykiatrisk Förening styrelse förslaget och de fastställda nivåerna okontroversiella, och anser skriften väl beskriva hur åtgärder bör tillämpas inom nämnda diagnosgrupper.

Beslutade målnivåer kan och kommer sannolikt påverka praxis och resursfördelning, och man har på så vis möjlighet att påverka behandling av dessa sjukdomar. Remissförfattarna noterar också risker med sådan knuten ersättning till indikatorer, så som förändrade registreringsrutiner, samt tekniska begränsningar med mätning av åldersgrupper vilket kan leda till att icke undersökta grupper i lägre utsträckning erhåller avsedd behandling.

**Avseende målnivå B1.4; B1.5; V1.4; V1.5** (strukturerad bedömning av suicidrisk respektive beroendeproblematik) ter sig målnivåer på 80% respektive 90% som rimliga vid initial kontakt.

**Avseende målnivå B2.1; B2.2; B2.3** (Psykopedagogisk behandling, psykologisk behandling med KBT/IPT vid egentlig respektion, psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom) ter sig nivåerna rimliga liksom ökad angelägenhetsgrad vid ångestsyndrom. Man skulle dock här kunna överväga om inte Socialstyrelsens målnivåer skulle kunna ha en än mer optimistisk eller idealistisk målnivå rörande tillgång till psykologisk intervention som högre än 60% respektive 70% trots att tillgång och andra komplicerande faktorer föreligger?

**Avseende målnivå V2.1; V2.2** (Psykologisk behandling med KBT, IPT, PDT vid egentlig depression, respektive psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom) ter sig nivåerna rimliga liksom ökad angelägenhetsgrad vid ångestsyndrom. Man skulle dock här kunna överväga om inte Socialstyrelsens målnivåer skulle kunna ha en än mer optimistisk eller idealistisk målnivå rörande tillgång till psykologisk intervention som högre än 60% respektive 70% trots att tillgång och andra komplicerande faktorer föreligger?

**Avseende målnivå V1.4** (klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju) ter sig målnivå 80% rimlig. Detta inte minst baserad på andelen patienter med svåra tillstånd där ovanstående intervjuer utöver klinisk bedömning kan vara svåra att genomföra.



SVENSKA  
PSYKIATRISKA  
FÖRENINGEN

**Avseende målnivå V2.4** (läkemedelsbehandling med bensodiazepiner vid ångestsyndrom) så är en målnivå under 10% rimlig. Det är angeläget att fortsatt minska denna förskrivning och utveckling av beroende och risk för biverkningar.

**Avseende målnivå V2.7** (behandling med ECT vid svår depression) är nivån 40% satt utifrån nuvarande behandlingsfrekvens i svensk psykiatrisk slutenvård. Det föreligger dock otillräcklig information för att ta ställning i frågan om denna nivå torde vara högre eller lägre, då underlaget endast är baserad på nuvarande frekvens, och kan variera till exempel avseende tillgång.

### **För Svenska Psykiatriska Föreningen**

Karl Lundblad

ST-läkare Psykiatri, Styrelseledamot i ST-läkare i Psykiatri, samt representant i Svensk Psykiatrisk Förening styrelse.