

SKRIFTLIG FRÅGA TILL STATSRAÐ

Från Riksdagsförvaltningen
2021-10-24
Besvaras senast
2021-11-03 kl. 12.00

Till socialminister Lena Hallengren (S)

2021/22:252 Behandlingsalternativ inom psykiatri utifrån aktuell kunskap

Enligt en debattartikel i Läkartidningen den 19 oktober 2021 visar studier att personer med depression som får psykoterapi som första behandlingsinsats har drygt 50 procent större chans att vara symtomfria efter ett år än patienter som får enbart antidepressiva läkemedel. Vidare anges att för de patienter som får både psykoterapi och antidepressiva läkemedel ökar sannolikheten för symtomfrihet ytterligare. Om rekommendationerna vid behandling av lindrig till måttlig depression hos vuxna ska vara baserade på aktuell forskning bör alltså i första hand psykoterapi väljas och vid måttlig till svår depression bör psykoterapi kompletteras med antidepressiva läkemedel. Behandling med endast antidepressiva läkemedel bör enligt de studier som hänvisas till i artikeln undvikas.

Enligt Socialstyrelsen söker majoriteten av alla vuxna som drabbas av depressions- eller ångestsymtom vård i primärvården, och det är också i primärvården som ca 65 procent av alla antidepressiva läkemedel skrivs ut. Endast cirka 20 procent av patienterna remitteras vidare till specialiserad psykiatri. Detta trots att myndigheten anger att i princip alla med lindriga och medelsvåra depressioner och ångestsyndrom bör erbjudas psykologisk behandling. I praktiken är med andra ord möjligheterna att få psykoterapi hårt ransonerade.

I Svenska Dagbladet den 27 september 2021 tas frågan upp varför Sverige inte satsar på terapibehandling utifrån en jämförelse med hur situationen ser ut i Tyskland. Där erbjuds terapeutisk behandling till den som behöver, och detta betalas av staten. Det finns ett stort utbud av psykoterapeutiska inriktningar i form av kbt, psykodynamisk terapi, psykoanalys, gruppterapi, interpersonell terapi (IPT), bildterapi och kroppsterapi. I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen främst kbt, som här anses vara den mest effektiva metoden.

Vid både lindrig och medelsvår egentlig depression finns det risk för att tillståndet försämras, vilket motiverar en tidig och aktiv behandling. Läkemedel som skrivs ut mot depression och ångestsyndrom kan ge svåra abstinenssymtom när man försöker sluta, och två tredjedelar av alla som tar antidepressiva har, enligt Socialstyrelsen, gjort det i mer än nio år.

Regelbunden psykoterapi är dyrare än att sätta in läkemedel. Ändå anges det av

många förespråkare vara mer kostnadseffektivt på sikt. Det finns forskning från Tyskland som visar att behandlingsresultaten vid affektiva störningar, personlighetsstörningar och depression efter åtta år är bättre med psykoterapi och att sjukdagarna och läkarbesöken blir färre. Detta kan ses i jämförelse med Sverige, där andelen sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa har ökat från 30 till 46 procent de senaste 15 åren.

Enligt psykiatrisamordnaren på SKR, Ing-Marie Wieselgren, borde fler personer kunna erbjudas olika typer av psykoterapi, även långvariga former. Hon menar att det är en klassfråga att så många tvingas söka terapeutisk behandling privat. Även professionella företrädare för till exempel Psykoterapicentrum och Psykologförbundet menar att det ofta råder ett alltför kortsiktigt tänkande inom den svenska vården, många gånger med medicin som det första eller i värsta fall det enda behandlingsalternativet. De menar att vården måste bli mer kunskapsstyrd.

Socialstyrelsen anger i sina riktlinjer att det är viktigt med ett utbud av flera effektiva behandlingsmetoder genom hela vårdkedjan för depression och ångestsyndrom, och att patienten behöver bli informerad om de olika behandlingsalternativen. Detta med utgångspunkten att det är avgörande för en god vård att valet av behandling utgår från patientens behov, förutsättningar och önskemål. Vidare konstaterar myndigheten att även om det enligt den senaste utvärderingen från 2019 visas att allt fler har fått psykiatrisk vård för depression och ångestsyndrom de senaste tio åren behöver tillgången till psykologisk behandling öka, och helst bör alla med lindriga och medelsvåra depressioner och ångestsyndrom kunna erbjudas psykologisk behandling. Det anges även vara viktigt att kunna erbjuda flera olika alternativ i valet av psykologisk behandling. Men trots det växer köerna.

Med anledning av detta vill jag fråga socialminister Lena Hallengren:

Vad avser ministern att göra för att öka utbudet av olika terapeutiska behandlingar i syfte att minska köerna samt för att människor faktiskt ska erbjudas behandlingsmetoder som utgår från aktuellt kunskapsläge?

.....

Karin Rågsjö (V)

Överlämnas enligt uppdrag

Lena Lindbäck