

Motion till riksdagen 2019/20:2101

av **Sultan Kayhan (S)**

Rätt vård vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för PTSD och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn för att alla med PTSD ska få rätt vård i rätt tid och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Psykiatrins kvalitet har aldrig varit bättre än idag. Trots det får många med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) inte rätt vård i rätt tid. Det är ett tydligt eftersatt område där riktade satsningar behövs både för att identifiera och behandla PTSD-patienter på alla vårdnivåer.

Den som har utvecklat PTSD har varit med om en eller flera allvarliga traumatiska händelser, som exempelvis flykt, krig, sexuella övergrepp, misshandel, naturkatastrofer eller olyckor. Majoriteten av de drabbade kommer att läka naturligt efter händelsen men en ansevärd del av de drabbade kommer att utveckla PTSD. Uppskattningsvis sex procent av Sveriges befolkning – med andra ord omkring 600 000 människor – har PTSD.

PTSD kännetecknas av symtom som besvärande återkommande minnesbilder av händelsen, flashbacks, och undvikanden av allt som påminner om traumat (t.ex. platser, människor, samtalsämnen), negativa förändringar i sättet man ser på sig själv och världen och en förhöjd vaksamhet. Håglöshet, oro, ångest, mardrömmar, sömnsvårigheter, skuld känslor, katastroftankar, koncentrationssvårigheter och lättirritabilitet är andra vanliga symtom.

Endast en bråkdel av patienterna med PTSD upptäcks av vården. I en studie fann man att av 115 personer som hade kontakt med psykiatri under ett år hade ingen fått en PTSD-diagnos, fastän 20–30 procent hade tydliga besvär när man gjorde en riktad

diagnostisk intervju för PTSD-symptom. Genomsnittstiden från trauma till behandling för PTSD uppskattas vara 10–12 år. Kunskapen om PTSD är generellt låg i samhället och fördomarna många, vilket gör att många med PTSD kommer att söka hjälp för annat än sina traumareaktioner.

Trots att det finns effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder är PTSD ett tydligt underbehandlat tillstånd. En inventering visade att endast hälften av landstingen i Sverige hade tillgång till traumafokuserad kognitiv beteendeterapi med exponering som är förstahandsval för behandling av PTSD. Ett annat problem är att utbildade behandlare i låg utsträckning (mindre än 20 procent) använder sig av metoden i sitt kliniska arbete. Det innebär stort lidande för individen och kostnader på flera miljarder för samhället i form av bl.a. sjukvårdskostnader, sjukskrivningar och arbetslöshet.

När en person med PTSD går obehandlad i många år är risken större för samsjuklighet med både psykiatriska och somatiska sjukdomar som exempelvis depression, ångest, utmattning, alkoholmissbruk, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, diabetes och mag- och tarmsjukdomar. Ungefär hälften av dem som söker hjälp för beroendesjukdom har PTSD i grunden. Traumareaktioner ligger också bakom många självmord.

Barn är en särskild riskgrupp eftersom traumaexponering i barndomen är en allvarlig riskfaktor för psykisk och fysisk ohälsa genom hela livet. Det är också svårare att upptäcka trauma hos barn. Därför är det viktigt att vuxna i skolan och socialtjänsten har kompetens att upptäcka och ge stöd vid trauma.

Det finns flera faktorer som gör att den här patientgruppen hamnar mellan stolarna. Primärvården förväntas vara första linjens psykiatri, men de har svårt att upptäcka och behandla PTSD. De vill ofta remittera PTSD-patienter till psykiatrin, där köerna är alldeles för långa och tillgången till rekommenderade behandlingsmetoder låg. Problemet hos primärvården kan bero på flera saker: avsaknad av rutiner för att screena för PTSD och tidsbrist för att göra goda bedömningar. PTSD ses också ofta som särskilt svårt att hantera. Ofta döljs PTSD av andra besvär på grund av samsjuklighet. Dessutom är ett av symptomen på PTSD att den drabbade undviker att prata om traumat. Det blir mycket svårare att upptäcka PTSD när både den som är drabbad undviker att berätta och den som förväntas behandla inte frågar om traumat.

Personer med hög symtombelastning och samsjukligheter i sin PTSD kan behöva remitteras till en psykiatrienhet som är specialiserad på PTSD. De få som finns idag gör ett väldigt viktigt arbete, men räcker inte till. Det är inte heller tillräckligt många psykologer och behandlare som har utbildats i att behandla PTSD. Den kunskap som finns om PTSD är spridd inom olika nischade verksamheter, men en del kunskap saknas och behöver genereras. Amerikanska studier visar att PTSD är associerat med ökad våldsbänagenhet, något av flera områden som vi kan behöva titta på även i Sverige.

Riktade satsningar för att personer som lider av PTSD ska få rätt vård i rätt tid, kan bidra till att minska lidandet och hjälpa de drabbade att fungera i skolan, på jobbet, i nära relationer och i samhället generellt. Mycket av ansvaret ligger på kommuner och landsting, men genom att skapa förutsättningar som samlar ihop, förenklar och ökar incitamenten kan behandling av PTSD tillgängliggöras för alla med behov oavsett var i landet man bor.

Ett nationellt kunskapscentrum för trauma och PTSD

Det saknas ett generellt samlande kunskapsställe för trauma och PTSD. Ett nationellt kunskapscentrum kan få ett brett uppdrag att samla in den kunskap som finns, generera

kunskap som saknas och sedan sprida kunskapen. Med ett helhetsgrepp kan det skapas bättre förutsättningar för både bättre screening, bedömning och behandling och i nästa steg även ett förebyggande arbete för att trauman inte ska övergå till PTSD.

Kunskap måste överföras till behandling. Primärvården har huvudansvaret för behandling, men kan behöva hjälp med exempelvis handledning, omvärldsbevakning och liknande. Ett nationellt kunskapscentrum kan få i uppdrag att understödja arbetet i primärvården.

Eftersom många som har PTSD inte vet om det behövs ett kunskapslyft i samhället så att fler känner igen sina symptom och därmed får större möjlighet att söka rätt hjälp. Inrättande av ett nationellt kunskapscentrum kan även väcka intresse inom sjukvård, forskning och andra delar av samhället att arbeta med PTSD.

Fler riktade satsningar för rätt vård

Primärvården har en nyckelroll i att upptäcka PTSD och se till att patienter får rätt vård i rätt tid. Detta behöver säkras genom att öka incitamenten och stödet för landstingen. Ett kvalitetsregister för PTSD i syfte att följa upp arbetet kan också övervägas.

I dagsläget är väntetiderna på de väldigt få specialiserade traumaenheterna alldeles för långa. Därför bör behovet av fler specialistavdelningar som behandlar PTSD ses över. Goda exempel som kan finnas i enskilda regioner, ideella organisationer eller andra organisationer kan utgöra bas för vidare arbete. Ett gott initiativ för att öka tillgången till vård för PTSD-patienter finns t.ex. inom Region Stockholm, där ett vårdprogram för PTSD lanserats.

Det kommer sannolikt alltid att finnas problem med långa avstånd till rätt vård i vårt avlånga land. För att hela landet ska kunna få jämlik, säker och evidensbaserad vård, kan behandling av PTSD tillgängliggöras ytterligare genom digitalisering. Ett lyckat exempel på detta är digitaliseringen av OCD-behandling som tillgängliggörs i hela landet från Karolinska i Huddinge. Digitalisering kan även förenkla för grupper som är svårare att nå, bl.a. barn och unga.

Genom att erbjuda utbildning kan myterna bemötas och kompetensen att upptäcka, bemöta och behandla PTSD öka. Psykologer, läkare och annan vårdpersonal behöver få utbildning i trauma och PTSD. Genom att även inkludera trauma och PTSD i relevanta högskoleutbildningar kan skolor, fritidsverksamhet, socialtjänsten och vissa myndigheter bli mycket bättre på att upptäcka och ge stöd. Även på arbetsplatser där risk för trauma är större, exempelvis polisen och försvaret, kan det finnas behov av kompetensökning inom området.

Sultan Kayhan (S)