

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010

Riktlinjerna stöd för styrning – inte normer för behandling

I den slutgiltiga versionen av riktlinjerna för vård vid depression och ångest rangordnar Socialstyrelsen fortfarande KBT högt vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd. Men riktlinjerna är ett stöd för beslutsfattarna och inte ett vårdprogram, påminner Socialstyrelsen.

Den slutgiltiga versionen av Socialstyrelsens »Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010« presenterades förra veckan.

När den preliminära versionen kom för ett år sedan lät kritiken inte vänta på sig. Många var kritiska mot att KBT lyftes fram på bekostnad av andra psykoteraformer, kanske framförallt den dynamiska, och att läkemedelsbehandling fick lägre prioritet. Svenska psykiatriska föreningen fanns med bland kritikerna (se LT nr 38/2009).

Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen, har suttit med som prioriteringsordförande i projektlednings-

gruppen för riktlinjerna. Hon tror att kollegerna inte riktigt förstod att riktlinjerna är ett stöd för beslutsfattarna utan uppfattade dem som ett vårdprogram. Just detta poängterade flera av representanterna för Socialstyrelsen

när riktlinjerna presenterades vid en presskonferens.

Något som är nytt i de slutgiltiga riktlinjerna är det som gäller diagnostik.

– Det är vanligt att patienter får behandling med antidepressiva utan att ha fått en diagnos, kommenterade Lars von Knorring, professor i psykiatri och medlem i projektgruppen.

Nytt är också rekommendationerna som gäller bipolär sjukdom, där man rekommenderar stämningsstabiliserande läkemedel, kunskap om sjukdomen för patienten och anhöriga och att tillägg av KBT kan förebygga återfall. Lise-Lotte Risö Bergerlind var tydlig med att just de patienterna behöver tas om



Foto: Scanpix
Lise-Lotte Risö Bergerlind

hand av psykiatrin och gärna specialiserad sådan.

Lise-Lotte Risö Bergerlind säger att hon ju inte suttit med i projektgruppen i egenskap av ordförande för Svenska psykiatriska föreningen och därför inte kan uttala

sig som representant för den. Men som kliniskt verksam psykiater tycker hon att den slutgiltiga versionen är mycket bättre än den preliminära versionen.

– Den nya indelningen av depressioner ligger närmare den kliniska vardagen, känns väldigt mycket bättre än i den preliminära versionen och gjorde det möjligt för oss i prioriteringsgruppen att prioritera på ett mycket bättre sätt, det blev för grovt tidigare.

Lise-Lotte Risö Bergerlind säger också att det i de slutgiltiga riktlinjerna skett en förändring i något prioriteringssteg vad gäller psykoteraپی kontra läkemedel för lindriga och medelsvåra depressioner.

– De ligger på samma siffra, men det är ju egentligen en

marginell förändring eftersom en riktlinje ska göra det möjligt för patient och behandlare att välja behandling. I vardagen har det ofta sett ut på det sättet att terapi kanske har varit önskvärt ur både läkar- och patientperspektiv men har inte funnits att tillgå.

Flera ur projektgruppen kommenterade att de nuvarande resurserna kan vara alltför knappa, både personellt och ekonomiskt, för att följa riktlinjernas intentioner.

Lise-Lotte Risö Bergerlind menar att det delvis skulle kunna gå att styra befintliga resurser mot det håll som riktlinjerna pekar.

– Men jag tror också att det behövs ett resurstillskott till både psykiatri och primärvård för att möta det här behovet, men det undandrar oss inte arbete med att se över vad vi gör med det vi redan har.

Sara Gunnarsdotter

från lakartidningen.se

Längre versioner finns att läsa på vår webbplats.

Bristande städkontroll i Jönköpings län

Landstinget i Jönköpings län har fått viss bakläxa på städrutinerna. Det saknas kunskaper om vårdhygieniska riktlinjer och det görs ingen egenkontroll, konstaterar Socialstyrelsen efter att ha inspekterat en vårdcentral och två medicinavdelningar vid två olika sjukhus.

Enligt Socialstyrelsen såg det rent och snyggt ut vid de oanmälda inspektionerna. Styrdokument för städning befanns också vara i sin ordning.

Däremot brister landstinget i vårdverksamhetens egenkontroll vad gäller städning. Bland sjuksköterskor och undersköterskor på några enheter fanns viss osäkerhet om vem som hade ansvaret för medicinteknisk utrustning.

Senast den 15 maj ska landstinget till Socialstyrelsen redovisa hur »hur vårdhygieniska riktlinjer görs kända i verksamheterna« och »hur egenkontroll, av att städningen fungerar i hela städ-

processen, ska utföras«.

De oanmälda inspektionerna var en del av en granskning som omfattade hela städprocessen från upphandling till utförande i hälso- och sjukvården i Landstinget i Jönköpings län.

Anledningen till granskningen var en rad klagomål rörande bristande städning på landets sjukhus. Frågan lyftes särskilt av läkaren Björn Bragée, som slog larm i samband med att han vårdades på Danderyds

sjukhus i november 2008.

Socialstyrelsen har nu även konstaterat att det är Socialstyrelsen som har ansvaret för tillsynen av städningen i hälso- och sjukvården i de utrymmen där patienter vårdas. ■

