2009-05-27 Dnr: 2009-153/1

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Arbetsplan för kunskapsöversikter inom området psykiatrisk vård, behandling och rehabilitering.

Regeringen har uppdragit åt SBU att ta fram kunskapsöversikter inom området psykiatrisk vård, behandling och rehabilitering (S2006/9394/HS (delvis)). SBU skall inom ramen för detta uppdrag redovisa en arbetsplan senast den 31 maj 2009. Arbetsplanen bifogas härmed.

Måns Rosén
Direktör
SBU

Postadress/Mailing Address
SBU, Box 5650
SE-114 86 Stockholm, Sweden

Besöksadress/Street Address
Tyrgatan 7
www.sbu.se

Telefon/Telephone
08-412 32 00
+46-8-412 32 00

Telefax
08-411 32 60
+46-8-411 32 60

Arbetsplan för uppdrag att ta fram kunskapsöversikter inom psykiatrisk vård, behandling och rehabilitering

Bakgrund

Psykiska sjukdomar som depression, ångestsyndrom, psykos och schizofreni är folksjukdomar som utgör stora folkhälsoproblem. Under det senaste decenniet har även den höga förekomsten av neuropsykiatriska störningar uppmärksammats. Det stora antalet patienter, vilka ofta kräver långtidsbehandling och rehabilitering, medför att verkningsfull prevention och behandling behöver ske i organisatorisk samverkan med flera vårdaktörer.

Det senaste decenniet har utvecklingen inom psykiatrisk forskning varit dynamisk. Detta har medfört att olika modeller för diagnostik har utvecklats och flera nya behandlingsmetoder har tillkommit. Det är därför angeläget att det kontinuerligt görs systematiskt kunskapsöversikter som kritisk granskar forskningsresultaten och dess betydelse för vården.

Inom psykiatriområdet har SBU tidigare gjort flera systematiska kunskapsöversikter bland annat "Behandling av depressionssjukdomar" (2004) respektive "Behandling av ångestsyndrom" (2005). Båda rapporterna ligger till grund för pågående arbeten med Nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest, vilka kommer att publiceras 2009/2010.

Uppdraget

Regeringen har gett SBU i uppdrag att ta fram kunskapsöversikter inom området psykiatrisk vård, behandling och rehabilitering. Inom ramen för detta uppdrag skall SBU redovisa en arbetsplan som bl a beskriver de kunskapsöversikter man avser att ta fram och hur man avser att bedriva arbetet. Arbetsplanen överlämnas härmed.

För att få fram underlag för valet av ämnen har SBU rådfrågat och haft diskussioner med flera olika parter inklusive Socialstyrelsen, SKL, den tidigare psykiatrisamordnaren, psykiatriker, psykologer, sjuksköterskor och patientföreningar. Många angelägna förslag har lämnats och en samstämmighet finns i de förslag som lämnats.

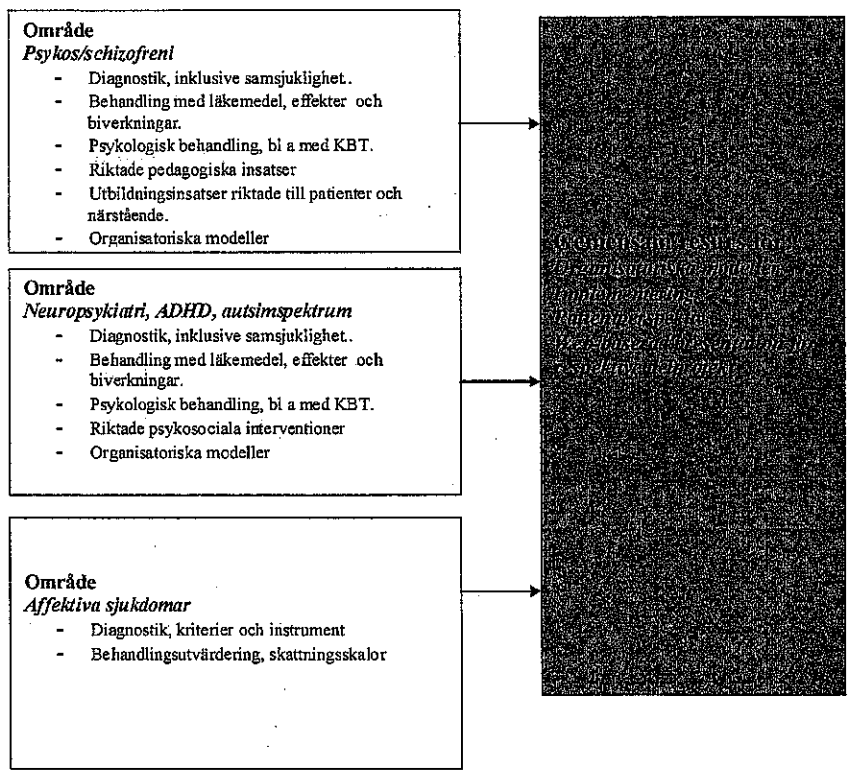
Med utgångspunkt från synpunkterna som framförts föreslår SBU att kunskapssammanställningar genomförs inom områdena psykos/schizofreni, neuropsykiatri (ADHD och autism spektrums syndrom) samt diagnostik och uppföljning av affektiva sjukdomar. Flera förslagsställare har också tagit upp vikten av att studera struktur- och organisationsfrågor inom psykiatrin. Dessa frågor är

mycket angelägna, men inte helt lätta att studera. Vi tror att det är en bra lösning att studera struktur-, samordnings- och organisationsfrågor för de tre ovan nämnda områdena.
Utöver dessa områden bör även effekten av olika strategier för implementering av kunskap analyseras. Patientperspektivet är en annan aspekt som lyfts fram.

Erfarenheterna av resursåtgången i SBU:s projektarbete talar för att det är möjligt att genomföra ca 3 stora projekt inom ramen för de resurser som tilldelats för satsningen. Vidare skall webb-baserade, pedagogiska presentationer utformas för de rapporter och kunskapsöversikter som tas fram.
SBU föreslår således att större kunskapsöversikter tas fram inom följande tre områden:

- Psykoser inklusive schizofreni
- Neuropsykiatriska sjukdomar hos barn och vuxna
- Diagnostik och uppföljning av affektiva sjukdomar

Det föreslås dessutom en gemensam resurs för frågor som har relevans för samtliga delprojekt (Figur 1)



Beskrivning av föreslagna rapportområden

Delprojekt 1

Psykos/schizofreni

Förekomsten av psykoser beräknas till mellan 0.5-0.7 % av befolkningen. Psykos kännetecknas av en förändrad verklighetsuppfattning och nedsatt funktionsförmåga vilket ofta leder till en försämrad social förankring. Schizofreni är den svåraste diagnosen inom gruppen psykossjukdomar. Patienterna riskerar långvariga sjukdomsförlopp med allvarliga skov som orsakar stort lidande för patienten och närstående. Män insjuknar tidigare än kvinnor. Tidig upptäckt, diagnostik och behandling är av stor betydelse för sjukdomsutvecklingen. Utveckling av diagnostiska instrument och behandlings metoder har resulterat i att det under de senaste årtionden skedde en kraftig förskjutning från slutenvården till öppenvården.

För att möta nya behov i öppenvården har en ny organisation av multidisciplinära team skapats. Rapporten planeras att inkludera organisatoriska modeller, relationen mellan sluten/öppenvård, multiprofessionella team enligt ACT modellen och CM funktion. Dessa aspekter berör även samverkansfrågor med till exempel kommun och primärvård. Primärvården har det första ansvaret för att tidigt upptäcka patienter som debuterar med psykiska symtom.
Den del som rör de organisatoriska modeller kommer att genomföras i samarbete med övriga delprojekten enligt den föreslagna modellen som presenteras i figur 1 (***Gemensam resurs***)
Vi planerar att ta upp följande delar:

- Diagnostik, inklusive samsjuklighet..
- Behandling med läkemedel, effekter och biverkningar..
- Psykologisk behandling, bl a med KBT.
- Riktade pedagogiska insatser
- Utbildningsinsatser riktade till patienter och närstående.
- Organisatoriska modeller

Delprojekt 2

Neuropsykiatri, ADHD och autism spektrum.

ADHD och autismspektrumtillstånd (Aspergers syndrom, autism, atypisk autism) kan inte betecknas som sjukdomar utan är snarare funktionshinder med debut i barnaåren. För flertalet kvarstår svårigheterna hela livet, ändå har inte tillstånden beaktats hos vuxna förrän under det senaste decenniet. Cirka 3-4% av den vuxna befolkningen beräknas ha ADHD medan 0.6-1 % har autismspektrumtillstånd. Könsfördelningen hos vuxna förefaller jämnare än bland barnen, där pojkarna är i majoritet. Funktionshindret kan vara relativt begränsat om kraven är låga, om erforderliga hjälpinsatser tillhandahålls och om personens begåvning ligger inom

normalspannet. Däremot kan funktionshindret vara omfattande om det motsatta råder. Flertalet vuxna med dessa diagnoser har kraftigt nedsatt arbetsförmåga och komplicerande faktorer som missbruk, interpersonella problem, nedstämdhet och andra psykiska problem har rapporterats i hög utsträckning. Drygt 20 % av patienterna på en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning beräknas ha en underliggande ADHD och man kan förvänta sig att ADHD är överrepresenterat även inom primärvården. ADHD och autismspektrumtillstånd kan visserligen inte botas men det är en allmän uppfattning att symtomen och problemen kan reduceras med adekvata behandlings- och stödinsatser. Att undersöka vilka behandlingsmetoder eller stödinsatser som ger störst symtomlindring och livskvalitetsförhöjning synes angeläget för planering av framtidens vård.
Vi planerar att ta upp följande delar:

- Diagnostik, inklusive samsjuklighet..
- Behandling med läkemedel, effekter och biverkningar..
- Psykologisk behandling, bl a med KBT.
- Riktade psycko-sociala interventioner
- Organisatoriska modeller

Delprojekt 3

Affektiva sjukdomar, diagnostik och behandlingsutvärdering

Affektiva sjukdomar dvs förstämningssyndrom är bland de viktigaste orsakerna till ohälsa, förtida död, produktivitetsbortfall och arbetsoförmåga i hela världen. Förstämningssyndrom omfattar diagnoserna uni- eller bipolär depression, mani, hypomani och dystymi samt blandtillstånd av dessa.

Diagnoserna ställs utifrån kriterier baserade på det amerikanska klassifikationssystemet för psykiska sjukdomar, the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM) alternativt på WHOs sjukdomsklassifikation, the International Classification of Diseases (ICD). Diagnoskriterierna i de idag aktuella versionerna av dessa klassifikationer, DSM-IV och ICD-10, är i stor utsträckning kompatibla med varandra. ICD-systemet är dock inte multiaxialt och har inte heller samma typ av utbyggda diagnostiska kriterier. Den diagnostiska bedömningen görs vanligen på basen av ett eller flera samtal med patienten.

Den kriteriebaserade diagnostiken har möjliggjort konstruktion av formulär i form av strukturerade och semistrukturerade intervjuer som kan användas av såväl lekmän som experter. På senare år har också frågeformulär som ska besvaras av patienten själv utvecklats.

Eftersom det saknas objektiva mått på depressionsgrad är man hänvisad till olika skattningsskalor. Vanligen är en skattningsskala sammansatt av flera variabler (items) för en rad olika symtom som är

karakteristiska för det tillstånd man vill bedöma. Till grund för skattningen ligger vanligen en intervju men det finns även skalor som baseras på patientens egen bedömning. Symtomskalor där antingen behandlaren eller patienten skattar graden av problem kan användas som stöd för fortlöpande utvärdering av behandlingseffekter.

Vi planerar att ta upp följande delar:

- Diagnostik, kriterier och diagnostiska instrument/hjälpmedel
- Behandlingsutvärdering, skattningsskalor

Gemensam resurs för samtliga delprojekt.

Frågor rörande organisation, strategier för implementering och patientperspektivet utgör en gemensam nämnare för samtliga delprojekt.

Arbete i denna grupp struktureras därför som en gemensam plattform för samtliga projektgrupper med fokus på kunskapsöversikt avseende organisatoriska modeller, metoder för implementering samt beaktande av patientperspektivet. Representanter från de andra grupper skall därför ingå.

Detta tillvägagångssätt skapar synergieffekter genom ömsesidig kunskaps och erfarenhets utbyte.

Avsikten är att belysa effekterna av aktuella organisationsmodeller inom psykiatri, modeller för samverkan med främst primärvården och kommunen inom de berörda delprojekten.

Vidare kommer den gemensamma resursgruppen att ta fram kunskap avseende effektiva metoder för implementering av evidensbaserade metoder inom den kliniska verksamheten.

Introduktion av effektiva metoder tar ofta lång tid. Denna fördröjning innebär att möjliga hälsovinster inte uppnås så snabbt som är önskvärt.

Patientperspektiv är också en av de centrala frågorna inom hälso- och sjukvården som intimt hänger samman med organisation och implementering och har därigenom hög relevans för de tre planerade delprojekten. Vi avser inom ramen för projektet att genomföra en workshop med målsättning att uppdatera kunskap inom detta angelägna område.

Vidare skall web-baserade, pedagogiska presentationer utformas för de rapporter och kunskapsöversikter som tas fram.

Gruppen planerar att arbeta med följande områden:

- Organisatoriska modeller
- Implementering
- Patientperspektiv
- Web-baserade presentationer för respektive delprojekt
- SBU överväger att ha en referensgrupp till projektet. Referensgruppen kommer att följa arbetet under projekttiden. Projektgruppen kommer även att samverka med andra externa

grupper med aktuellt arbete inom psykiatri och att utveckla samarbetet med de verksamheter vid Socialstyrelsen som har pågående aktiviteter som är relevanta för projektet.

Genomförande plan

