



UPPSALA
UNIVERSITET

Inventering av kapacitet för vård av traumarelaterad psykisk ohälsa i Sverige 2019

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Rapport nr: 2021:1
ISBN: 978-91-639-9556-9

Rapporter från Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri finns att hämta och beställa på webben: <http://www.katastrofpsykiatri.uu.se/>

Citera rapporten som:
Bergh Johannessson, K. (2021). Inventering av kapacitet för vård av traumarelaterad psykisk ohälsa i Sverige 2019. Rapport nr 2021:1. Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet: Uppsala, Sverige.
www.katastrofpsykiatri.uu.se

Förord

Psykiskt trauma ligger bakom många former av psykisk ohälsa och skapar stort lidande hos den enskilde. Den problematik som kan uppstå, och det stigma som inte sällan upplevs av de drabbade, bidrar till att det ofta kan vara svårt att söka vård för traumarelaterade besvär. Samhället behöver tillse att det finns goda förutsättningar inom vården för att bedöma och behandla traumatiserade barn och vuxna med de bästa tillgängliga metoderna.

Det kan också vara utmanande att arbeta med vård av psykiskt trauma, bland annat eftersom vårdpersonalen närmar sig och möter berättelser om mycket svåra upplevelser. Våra erfarenheter från Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri är att det ofta är gynnsamt för personal att arbeta i team eller på mottagningar där flera behandlare är inriktade på psykiskt trauma, medan det kan vara svårare att upprätthålla god vård om det saknas en anpassad kontext med möjligheter till kollegial och professionell handledning.

Föreliggande rapport är en ansats att uppdatera en undersökning om tillgängligheten till specialiserad vård i Sverige som gjordes av personal vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri 2005. Arbetet påbörjades hösten 2018, medan information som ligger till grund för rapporten inhämtades även under 2019 och i viss del under 2020. Rapporten riktar sig till den som vill få en överblick över de mera specialiserade resurser som landets regioner har för vård av traumatiserade barn och vuxna. Den är en del i det arbete som bedrivs vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri för att följa utvecklingen inom landet vad gäller vår förmåga att avhjälpa psykisk traumatisering.

Rapporten är skriven av Kerstin Bergh Johannesson, med. dr, psykolog, psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi samt biträdande centrumchef vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri. Hon genomförde tillsammans med två kollegor den tidigare undersökningen 2005. För denna rapport har Cecilia Yates, informatör vid Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, varit till stor hjälp under datainsamlingen.

Uppsala, februari 2021

Filip Arnberg
Centrumchef
Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri
Institutionen för neurovetenskap
Uppsala universitet

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord..... | 3 |
| Sammanfattning..... | 5 |
| Inledning..... | 6 |
| Evidensbaserad behandling..... | 6 |
| Tillgång till traumarelaterad behandling i Sverige..... | 7 |
| Metod..... | 8 |
| Resultat..... | 9 |
| Specialistmottagningar..... | 9 |
| Primärvården..... | 12 |
| Utbildade specialister i traumarelaterad psykisk ohälsa..... | 12 |
| Tillgång till olika typer av behandling. Hur många behandlare är utbildade?..... | 12 |
| Kan behandlingsbehoven tillgodoses inom ramen för regionen?..... | 13 |
| Kan behandling av PTSD hos barn tillgodoses inom regionens ram? Uppskattad tillgång..... | 13 |
| Diskussion..... | 14 |
| Tillgång till specialistkunskap..... | 14 |
| Tillgång till olika behandlingsalternativ..... | 15 |
| Specialistkompetens..... | 15 |
| Hälsoekonomiskt perspektiv..... | 16 |
| Sammanfattning..... | 16 |
| Referenser..... | 18 |

Sammanfattning

Posttraumatiskt stressyndrom och annan traumarelaterad psykisk ohälsa är ett avsevärt hälsoproblem. För den enskilde innebär det ett stort psykiskt lidande, nedsatt fungerande och inskränkt livskvalitet. För samhället innebär det kostnader på flera miljarder kronor i form av bl.a. sjukvårdskostnader, sjukskrivningar och arbetslöshet. För att kunna ge effektiv hjälp förutsätts att god kunskap finns inom vården. En inventering påbörjades hösten 2018 för att få en bild av tillgången till traumafokuserad behandling vid landets regioner. Sammanfattningsvis har det varit svårt att få en klar lägesbild. Resultatet behöver därför tolkas med försiktighet.

Drygt hälften av landets regioner kan erbjuda behandling vid någon form av specialistteam. Tillgången är ojämnt fördelad över landet. Flera regioner uppskattar ändå tillgången till behandling som god eller mycket god. Samtidigt finns tecken på att regioner lägger ner specialistmottagningar till förmån för att integrera dessa i en bredare psykiatrisk verksamhet. Detta riskerar att negativt påverka specialistkompetensen hos behandlare som ska hantera många olika typer av problematik. Tillgången till behandling av barn med traumarelaterad problematik förefaller ännu mer ojämn än för vuxna, vilket är bekymmersamt. Traumaexponering under barndomen är en allvarlig riskfaktor för senare psykisk och fysisk ohälsa. Om barn inte får hjälp i tid kan problemen komma att få stor betydelse för framtida hälsa och livskvalitet.

Stor oklarhet gäller tillgången till traumabehandlingskompetens vid landets vårdcentraler utifrån den begränsning som vår undersökning har. Sannolikt behövs en fortsatt satsning för att bredda behandlingsutbudet.

Utbudet av behandlingsalternativ tycks totalt sett ändå ha ökat sedan föregående inventering. De vanligaste behandlingsalternativen som anges i kartläggningen är EMDR-terapi och Prolonged Exposure, en form av traumafokuserad kognitiv beteendeterapi.

Sammanfattningsvis bedöms dock tillgången till utbildade traumabehandlare inom den psykiska hälso- och sjukvården fortfarande som otillräcklig. Tecken finns att många drabbade inte får tillgång till rätt vård. Köerna till psykiatri är långa och tillgången till behandling av komplex PTSD är mycket begränsad. Sannolikt krävs att beslutsfattare inom vården fortsatt uppmärksammar problematiken och ser över behovet av fler specialistteam, samt satsar på att medarbetare kan utveckla den kompetens som förutsätts för att kunna erbjuda en god och effektiv behandling.

Inledning

Psykisk ohälsa orsakad av traumatiserande eller på andra sätt smärftulla erfarenheter är vanligt förekommande och omfattar inte bara diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) utan kan också ligga bakom andra diagnoser såsom depression, olika ångesttillstånd, smärt- och beroendeproblematik och beteendestörningar (Friedman et al., 2014). I Sverige har förekomsten av PTSD i den allmänna befolkningen beräknats till ungefär sex procent (Frans et al., 2005). För de flesta som exponeras för trauman sker en spontan återhämtning utan svårare långsiktiga konsekvenser, men sannolikheten för återhämtning varierar avsevärt (Steinert et al., 2015). Exponering för traumatiska/allvarliga händelser ökar risken att utveckla problem med upp till 25-30 procent. Dessa siffror kan dock variera beroende på typ av händelse. Högst risk har individer som utsatts för interpersonellt våld (Kessler et al., 2017), där våldtäkt innebär en särskilt hög risk. Efter upprepad traumatisering, i synnerhet om denna skett under barndom och uppväxt, förefaller det finnas en förhöjd risk att utveckla mer omfattande problematik, såsom exempelvis komplex PTSD och/eller dissociativ symtomatologi (Cloitre et al., 2013).

Traumarelaterad problematik kan vara allvarligt handikappande i den drabbades vardagliga liv. Exempel på symtom kan vara att erfara plågsamma och intensiva minnesbilder, mardrömmar, ångest, koncentrationssvårigheter och sömnstörningar, förutom lättskrämthet och negativ påverkan på minnesfunktionerna. Vid komplex PTSD ingår också genomgripande svårigheter att hantera impulser och starka känslor, genomgående och tydlig nedstämdhet och nedsatt självkänsla samt svårigheter att bibehålla varaktiga relationer till andra människor.

Evidensbaserad behandling.

Specifik traumafokuserad behandling har visat god effektivitet för att behandla symtom på PTSD. De behandlingsmetoder som har starkast evidens för behandling av posttraumatisk stress är dels olika varianter av traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT), dels *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy* (EMDR-terapi) (Bisson et al., 2019; Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2019) och är också de som Socialstyrelsen prioriterar i riktlinjer för vård och behandling (Socialstyrelsen, 2020). Behandling med antidepressiva läkemedel rekommenderas som andrahandsalternativ utifrån flera internationella riktlinjer, men kan vara ett alternativ när psykoterapeutisk behandling inte är möjlig eller tillgänglig. Notera även att Socialstyrelsen avråder från behandling med bensodiazepiner (Socialstyrelsen, 2020).

För behandling av barn och ungdomar med PTSD får TF-KBT den starkaste rekommendationen och prioriteras av Socialstyrelsen

(Socialstyrelsen, 2020), men även EMDR-terapi rekommenderas (Bisson et al., 2019).

Inom hälso- och sjukvården i Sverige förefaller KBT-metoden *Prolonged Exposure* (PE) och EMDR-terapi vara de vanligaste traumafokuserade psykologiska metoderna, medan farmakologisk behandling verkar vara mycket utbrett. Det är dock oklart hur tillgången till evidensbaserad behandling ser ut inom de olika regionerna i landet.

Tillgång till traumarelaterad behandling i Sverige

Ur ett hälsoperspektiv är det väsentligt att undersöka vilken kompetens och vilken kapacitet som finns i Sverige vad gäller förmåga till diagnostik och behandling av denna problematik. För femton år sedan gjordes en liknande kartläggning som har redovisats i Läkartidningen (Johannesson et al., 2005). Vi fann då en brist på specialistteam i Sverige för att tillgodose vården av denna patientgrupp. Fokus i de då befintliga teamen var flyktingproblematik, medan medvetenheten om allmän traumarelaterad psykisk ohälsa föreföll mindre uttalad. Kognitiv beteendeterapi tillsammans med psykodynamisk terapi var behandlingsmetoder som angavs vara välrepresenterade inom vården. Kompetens i EMDR-terapi var mer sällsynt. Medvetenheten om behovet av behandling av traumarelaterade störningar bedöms ha ökat under de senaste tio åren.

Sveriges kommuner och landsting genomför årliga uppföljningar av inrapporterade behandlingar från psykiatri och primärvård. En svaghet i detta system är risk för snedredovisning utifrån vilken typ av behandling som man erhåller ersättning för (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Exempelvis kan en viss typ av behandling saknas i redovisningen på grund av att denna metod inte anses generera ersättning från den så kallade rehabgarantin eller av behandling från andra personalkategorier än läkare. Svårigheter finns också att hitta information om behandling för viss typ av problematik. Vi har därför sett det som angeläget att göra en förnyad kartläggning för att få en bild av hur situationen har förändrats under de femton år som gått sedan föregående kartläggning.

Metod

En webbenkät med relevanta frågor utvecklades och sammanfattas enligt nedan:

1. Finns det inom landstinget/regionen specialiserade mottagningar, enheter eller team för traumarelaterad psykisk ohälsa? Vilken inriktning/målgrupp har denna?
2. Finns det inom den psykiatriska vården i landstinget/regionen utbildade specialister i traumarelaterad psykisk ohälsa (psykologer, psykoterapeuter, läkare, andra)? Om ja, hur många uppskattningsvis?
3. Finns det inom primärvården särskilt utbildade behandlare i traumarelaterad psykisk ohälsa (dvs psykologer, psykoterapeuter etc.)? Om ja, hur många uppskattningsvis?
4. Finns tillgång till TF-KBT behandling i landstinget/regionen? Hur många behandlare (psykologer och psykoterapeuter) är utbildade i TF-KBT i regionen?
5. Finns tillgång till EMDR-terapi i landstinget/regionen? Hur många behandlare (psykologer och psykoterapeuter) är utbildade i EMDR-terapi?
6. Kan behandling av PTSD för vuxna tillgodoses inom landstingets/regionens ram? Var god uppskatta tillgången.
7. Kan behandling av PTSD hos barn tillgodoses inom landstingets/regionens ram? Var god uppskatta tillgången.

Webbenkäten skickades ut med e-post under 2018 till företrädare för vården i landets olika regioner och till personer som bedömdes ha kompetens att besvara dessa frågor. Mottagare var verksamhetschefer, chefsöverläkare, andra företrädare för vuxenpsykiatri, barnpsykiatri och regionala krisorganisationsansvariga. I brevet fanns en förklarande text till den länk som ledde till enkäten. Ett flertal påminnelser skickades ut beroende på svårigheten att få in svar.

Av landets 21 sjukvårdsregioner erhöles svar från drygt hälften, 13 stycken. Kompletterande uppgifter erhöles från en andra enkät som skickade ut parallellt. Denna enkät hade dock organisationen av psykosocial krisberedskap som huvudfokus. Utöver enkätsvaren har en fortsatt kartläggning gjorts utifrån andra informationskällor, bland annat genom att manuellt söka i de olika regionernas webbsidor och genom personliga kontakter med personer som haft kännedom om regionens verksamhet.

Resultat

Specialistmottagningar

Av kartläggningen framgick att fjorton av landets regioner hade någon form av specialiserad mottagning, se tabell 1. Flertalet av de specialiserade mottagningar som kunde identifieras har krigs- och tortyrskadade personer som målgrupp (Skåne, Kronoberg, Östergötland, Uppsala, Gävleborg, Dalarna) utöver de mottagningar som Röda Korset driver.

Följande regiondrivna mottagningar identifierades:

- PTSD-mottagningen i Göteborg
- Vuxenpsykiatriska traumateamet i Uddevalla
- PTSD-teamet vid vuxenpsykiatriska mottagningen i Borås
- Traumagruppen i Örebro
- Centrum för traumatisk stress i Karlstad
- Specialistmottagningen för vuxna i Stockholm
- Trauma- och ångestmottagningen i Östersund

Förutom *Enheten för transkulturell psykiatri* (ETP), som funnits i många år¹, har i Uppsalaregionen *Veteranmottagningen* etablerats som riktar sig till personer som fått psykiska besvär efter att ha varit i utlandstjänst eller i katastrofområde på uppdrag av svensk myndighet. Vid Centrum för Kvinnofrid i Uppsala finns också *Kvinnofridsmottagningen* som erbjuder stödkontakt till kvinnor som varit utsatta för hot och våld i nära relationer.

I Västernorrland bedriver *Vårsta diakoni ett resurscentrum* med en traumaklinik, där man tar emot patienter med PTSD. *Asta-mottagningen* i Umeå² erbjuder behandling för personer utsatta för sexuellt våld.

Därutöver uppger några regioner att man har integrerade psykiatriska öppenvårdsmottagningar där PTSD-behandling kan erbjudas (exempelvis Region Halland, Region Stockholm, Region Västernorrland).

I enkätsvaret från Region Stockholm framkom att traumafokuserade behandlingar mestadels genomförs i upprättade psykotraumateam eller integrerat i psykiatrisk öppenvård. Bedömningsprocessen avgör om traumatisering föreligger och patienten länkas då vidare till behandlare som kan ge adekvat behandling. Regionen angav att det på några psykiatriska kliniker finns specialiserade team och att det på en klinik finns en specialmottagning för psykotrauma. De nämnde även att det på BUP finns en specialmottagning för psykotrauma dit patienter kan remitteras efter bedömning på BUP.

Förutom ovan nämnda specialistteam finns mottagningar inom kommunal regi, Mika-mottagningar, i Stockholm, Göteborg och Malmö för personer utsatta för sexuellt våld.

¹ Beslut om nedläggning 1 januari 2021

² Sedan hösten 2020 integrerad i Ångestmottagningen med en särskild behandlingslinje (Dagens Medicin, 24/9 2020)

Tabell 1. Förteckning över regionfinansierade specialistteam 2019 för behandling av traumarelaterad psykisk ohälsa för vuxna³.

| REGION | ORT | NAMN | ANMÄRKNING |
|-----------------|---------------|---|---|
| Skåne | Malmö | Behandlingscenter för krigs- och tortyr-skadade, RK | Röda Korset Avtal med regionen |
| Blekinge | Ingen uppgift | | |
| Halland | | Integrerat i sex vuxenpsykiatriska mottagningar | |
| Västra Götaland | Göteborg | Kris- och traumamottagningen | Närhälsan |
| | | Flyktingmedicinskt centrum | |
| | Uddevalle | Vuxenpsykiatriska traumateamet | |
| | Borås | PTSD-teamet vid den vuxenpsykiatriska mottagningen | |
| Kalmar | Ingen uppgift | | |
| Gotland | | Primärvården har huvudansvar för PTSD-behandling | |
| Kronoberg | | Transkulturella teamet för våldsutsatta | Vuxna våldsutsatta, flyktingar |
| Jönköping | Ingen uppgift | | |
| Örebro | Örebro | Traumagruppen | |
| Östergötland | Norrköping | Flyktingmedicinskt centrum Vrinnevisjukhuset | Flyktingar |
| Värmland | Karlstad | Centrum för traumatisk stress | |
| Västmanland | Västerås | Råby vårdcentral och asylhälsa | |
| Sörmland | | Teamet för sexuellt våldsutsatta | Dessutom satsning på behandlare i primärvård |
| Stockholm | Stockholm | Specialistmottagning för vuxna | |
| | | Traumabehandling integrerat i psykiatri Cario Psykiatri Ångest och depressionsmottagning | Avtal med privata vårdgivare |
| Uppsala | Uppsala | Enheten för transkulturell psykiatri, ETP | Asylsökande. Avvecklades januari 2021 |
| | | Veteranmottagningen | Personer som varit i utlandstjänst i krigszon eller katastrofområden på uppdrag av svensk myndighet |
| | | Kvinnofridsmottagningen | Hotade, våldsutsatta kvinnor, CFK |
| | | Traumabehandling integrerat i psykiatrisk öppenvård | |
| Gävleborg | Gävle | Flyktingtrauma-enheten | |
| Dalarna | Borlänge | Psykiatriska mottagningen i Borlänge | |

forts. nästa sida

³ Tabellen finns också på <https://www.katastrofpsykiatri.uu.se>

Tabell 1 forts.

| REGION | ORT | NAMN | ANMÄRKNING |
|-----------------------|------------|---|---|
| Väster-norrland | Härnö-sand | Vårsta diakoni, Resurscentrum, Traumakliniken i samarbete med region Västernorrland | Vuxna PTSD, flyktingar |
| | | Integrerad traumamottagning | |
| Jämtland/Härjedalen | Öster-sund | Trauma- och ångestmottagningen | Vuxna våldsutsatta, flyktingar |
| Väster-botten | Umeå | Astamottagningen | Utsatthet för sexuellt våld eller partnervåld |
| | | Avtal med Röda Korset i Skellefteå | Flyktingrelaterat trauma |
| Norr-botten | Luleå | Avtal med Röda Korset i Skellefteå | Flyktingrelaterat trauma |
| ANNAN HUVUDMAN | | | |
| Röda Korset | Göteborg | Behandlingscenter | |
| | Malmö | Behandlingscenter | |
| | Stockholm | Behandlingscenter | |
| | Skellefteå | Behandlingscenter | Finns även i Umeå och Luleå |
| | Skövde | Behandlingscenter | |
| | Uppsala | Behandlingscenter | |

Enligt vår undersökning finns få specialmottagningar för barn inom den offentliga sjukvården (se tabell 2). I Malmö finns en BUP-mottagning för traumatiserade barn, och Stockholm har inom BUP en specialmottagning. Västra Götaland har en ungdomsmottagning i Göteborg, och i Uddevalla och Borås finns barntraumateam. I Östergötland finns barntraumateam på samtliga tre sjukhus och i Värmland finns likaså ett barntraumateam i Karlstad.

Tabell 2. Förteckning över specialistteam 2019 för behandling av traumarelaterad psykisk ohälsa för barn och unga.

| REGION | ORT | NAMN |
|-----------------|------------|-----------------------------|
| Skåne | Malmö | Barn- och ungdomsmottagning |
| Västra Götaland | Göteborg | Kris- och trauma/ung |
| | Uddevalla | Barntrauma-teamet |
| | Borås | BUP PTSD-mottagning |
| Östergötland | Linköping | BUP-Elefant |
| | Linköping | Barntraumateam |
| | Norrköping | Barntraumateam |
| | Motala | Barntraumateam |
| Värmland | Karlstad | BUP traumateam |
| Stockholm | Stockholm | BUP specialistmottagning |

Privata aktörer

Ingen systematisk efterforskning har gjorts. En del privata aktörer har tillkommit sedan den föregående inventeringen, exempelvis Spira-mottagningen i Skåne, och Capio centrum för stress och trauma i

Stockholmsregionen. Några andra aktörer som framkommit är PTSD-centrum i Göteborg – KBT Psykologer; WeMind: Stockholm, Göteborg, Malmö, Norduppland; Wennerdal och Zelleroth; Posttraumatiskt stressyndrom Centrum, Göteborg; Kritra Kris- och Traumapsykologi, Göteborg. Utöver dessa finns många enskilda behandlare som uppger på sina hemsidor att de är särskilt inriktade på att kunna behandla PTSD. Ett exempel på en mottagning som tar emot traumatiserade barn är Ericastiftelsen i Stockholm. Ideella aktörer förekommer också på sina håll, där en del kan erbjuda psykoterapeutisk behandling.

Primärvården

Vilken kapacitet som finns inom primärvården har varit svårt att uppskatta genom att många av de som svarat på enkäten inte haft denna kunskap. I flera regioner anges i vårdavtalen att primärvården har huvudansvar för behandling av PTSD. Sju regioner anger att det finns avtal med privata vårdcentraler om psykosocialt stöd i händelse av att en allvarlig händelse skulle uppstå.

Utbildade specialister i traumarelaterad psykisk ohälsa

Elva av tretton regioner anger att man har vårdpersonal som är utbildad i traumarelaterad psykisk ohälsa. Två svarar att man inte vet. Exempel på personalkategorier som ansetts vara specialister är psykologer, psykoterapeuter och läkare, men också andra professioner kan förekomma.

Tillgång till olika typer av behandling. Hur många behandlare är utbildade?

De behandlingsmetoder som de som svarat framförallt har angivit är *Prolonged Exposure* (PE), en form av traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, och *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy* (EMDR-terapi).

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT)

I elva av de svarande regionerna har man tillgång till personal som kan ge behandling i TF-KBT. Antalet behandlare varierar mellan enstaka (fyra regioner) till 6-10 behandlare (fyra regioner). Någon enstaka region uppger att man har tillgång till fler än 20 behandlare med PE-kompetens. Traumakliniken i Härnösand uppger på sin hemsida att man framförallt arbetar med metoden *Narrativ Exposure Therapy*, NET, som klassificeras som en KBT-metod.

EMDR-terapi

Tolv regioner anger att man har tillgång till behandlare som kan erbjuda EMDR-behandling. Två regioner anger enstaka behandlare, fem regioner anger 3-5 behandlare och två regioner 6-10 behandlare.

Kan behandlingsbehoven tillgodoses inom ramen för regionen?

Enligt den egna uppskattningen anser svarande från fem regioner att man har god eller mycket god tillgång till PTSD-behandling (Värmland, Psykiatri Skåne, Västernorrland, Region Dalarna, Jönköping) medan ytterligare fem uppger att man har viss förmåga att tillgodose behovet av behandling (Västmanland, Jämtland-Härjedalen, Norrbotten). I kommentarerna framkommer dock att det inom vissa regioner förekommer långa väntetider för behandling, att många har diagnosen PTSD och att många av de flyktingar som kom 2015 nu är i behov av traumabehandling.

Kan behandling av PTSD hos barn tillgodoses inom regionens ram? Uppskattad tillgång

Vad gäller kapaciteten för behandling av barn med PTSD anger två regioner att man har mycket god kapacitet (Skåne, Värmland), fem anger god kapacitet (Västernorrland, Halland, Kalmar, Jönköping, Dalarna) och tre regioner anger viss kapacitet (Västra Götaland, Västmanland, Norrbotten).

Diskussion

Posttraumatiskt stressyndrom och annan traumarelaterad psykisk ohälsa är ett avsevärt hälsoproblem som för den enskilde innebär ett stort psykiskt lidande, nedsatt fungerande och inskränkt livskvalitet. Trots det finns tecken på att många drabbade inte får tillgång till rätt vård, inte minst beroende på att köerna till psykiatri är långa och tillgången på kompetenta behandlare är begränsad. För samhället innebär det kostnader på flera miljarder kronor i form av bl.a. sjukvårdskostnader, sjukskrivningar och arbetslöshet.

Tillgång till specialistkunskap

För att kunna ge effektiv hjälp förutsätts att god kunskap finns inom vården. Drygt hälften av landets regioner förefaller ha någon form av specialistteam för behandling av traumarelaterad problematik, vilket kan ses som relativt säkra uppgifter trots det bortfall vi hade i vår undersökning. Samtidigt tycks tillgången till specialistkunskap för behandling av PTSD vara ojämnt fördelat över landet. Flera regioner i södra Sverige förefaller sakna specialistteam. Flera av de mottagningar som fanns 2018 befinner sig under hot om nedläggning två år senare, exempelvis Astamottagningen i Umeå.

Ett antal mottagningar tycks ha en mer breddad målgrupp av både våldsutsatta traumatiserade personer och personer med krigs- och flyktingproblematik. Inklusivt Röda Korsets behandlingscentra har tretton specialistteam identifierats som erbjuder behandling av vuxna.

Några av de regioner som helt saknar specialistteam anger ändå att man kan erbjuda traumabehandling inom ramen för den allmänna öppenvårdspsykiatri och man anger tillgång till behandling som god eller mycket god. Vi kan inte utesluta att det även inom andra regioner som vi inte fått uppgifter om kan finnas behandlare med kompetens inom traumabehandling.

Tillgången till behandling av barn med traumarelaterad problematik förefaller ännu mer ojämn än för vuxna, vilket är bekymmersamt. Traumaexponering under barndomen är en allvarlig riskfaktor för senare psykisk och fysisk ohälsa (Lanius et al., 2010) och om barn inte får hjälp i tid kan problemen komma att få stor betydelse för framtida hälsa och livskvalitet. Regioner som saknar specialiserade team anger dock ändå att de kan erbjuda behandling.

Våld i nära relationer är ett betydande samhällsproblem, men bara tre mottagningar har kunnat identifieras som erbjuder behandling för våldsutsatta kvinnor eller för sexuellt våld. En av dessa är numera integrerad i den allmänna psykiatri. Vården fångar i många fall inte upp att patienten lider av en traumatisering utifrån utsatthet för sexuellt våld, och

får därmed inte tillgång till adekvat behandling (Sveriges kommuner och regioner, 2020).

Primärvården förväntas vara första linjens psykiatri och flera regioner anger att primärvården har huvudansvar för behandling av PTSD dit personer med mindre komplicerade former av PTSD sannolikt söker sig. Vi kan dock inte uttala oss om i vilken utsträckning behandlarkompetens eller behandlingskapacitet finns för behandling av PTSD på landets vårdcentraler utifrån den begränsning vår undersökning har. Mottagningar finns som har personal utbildad i behandlingsmetoder för PTSD men psykologer eller psykoterapeuter finns inte på alla vårdcentraler. Vissa vårdcentraler löser problemet genom att ha avtal med privata psykologmottagningar som kan erbjuda behandling för traumatiserade personer. Rent anekdotiskt kommer många rapporter om att patienter inte får den traumabehandling som de skulle behöva inom primärvårdens ram (Sveriges kommuner och regioner, 2020).

Tillgång till olika behandlingsalternativ

Avseende tillgång till olika typer av behandling får siffrorna avseende kapacitet för olika behandlingsalternativ ses som en grov uppskattning. Uppgifterna får också anses som färskvara, vilket innebär att situationen kan ha förändrats efter vår kartläggning, både vad gäller tillgång till behandlare och tillgång till kompetens för olika behandlingar. Vårt intryck är dock att utbudet av behandlingsalternativ idag är mera varierat jämfört med för femton år sedan, vilket kan uppfattas som positivt, särskilt som en enskild behandlingsmetod inte passar alla individer. Forskningsmässigt har dokumenterats att kombinationer av behandlingsmetoder också kan ge ett gynnsammare utfall (Van Minnen et al., 2020).

Specialistkompetens

Vilken kompetens som döljer sig bakom de siffror som vår undersökning har givit är svårt att uttala sig om. Det förefaller som att ansvariga chefer eller ledningsansvariga inte alltid har överblick över vilken faktisk kompetens som finns bland medarbetare genom att detta inte har dokumenterats tydligt inom organisationen.

En annan aspekt är vad som egentligen avses med specialistkompetens inom området. Att ha gått en utbildning i en enskild behandlingsmetod under några dagar medför inte automatiskt specialistkompetens, utan detta är något som utvecklas över tid genom handledning och alltmer ökad erfarenhet. Detta bygger i sin tur på att man kan behålla personal och erbjuda vidareutbildningar inom relevant område. Vissa regioner har tagit fasta på att inrätta specialistteam, där förutsättningarna till specialiserad kunskapsutveckling kan vara gynnsamma. Andra regioner arbetar mot att kunskapen ska finnas inom ett bredare kunskapsområde, exempelvis som vid en mottagning för affektiva sjukdomar.

I en miljö med allmänt högt vårdtryck och starkt fokus på diagnostisering utifrån förutbestämda mallar finns dock uppenbara svårigheter att i konkurrens med andra delområden ha möjlighet att fördjupa sig i kunskapen om hur en enskild problematik bäst ska bedömas och behandlas utifrån en helhetsbild. Effekter av svår traumatisering innebär ett speciellt kunskapsområde och förutsätter att behandlaren kan identifiera bakomliggande traumaproblematik i en symptombild som kanske ytligt sett karaktäriseras av symptom som ätstörningar, ångest eller depression. Det räcker inte att det finns enskilda behandlare med kunskap och erfarenhet av att arbeta inom detta område. Specialiserade mottagningar, som bygger på tvärprofessionella team, ger bättre förutsättningar, bättre kunskap om och bättre resurser till individuellt utformad behandling av de effekter som orsakas av trauman, särskilt vid komplex traumatisering. Att arbeta med psykisk traumatisering är dessutom professionellt krävande och kan riskera att behandlare utvecklar en sekundär traumatisering. Det finns anledning att tro att den trygghet som ett sammanhang i form av teamarbete, handledning och stöd i att utöva traumafokuserad behandling utgör kan förebygga eller åtminstone minska risken för sekundär traumatisering.

Hälsoekonomiskt perspektiv

Traumarelaterad psykisk ohälsa är ett avsevärt hälsoproblem som kostar både för den enskilda individen som drabbats och för samhället i form av sjukskrivningar och andra vårdkostnader. Effektiva behandlingsmetoder finns för PTSD, metoder som är hälsoekonomiskt lönsamma i form av minskat behov av sjukvårdskonsumtion och som ger ökad livskvalitet och symptombefrielse för den enskilda individen (Mavranouzouli et al., 2019, 2020). Sveriges kommuner och regioner har i sin kartläggning av vården för personer utsatta för sexuellt våld identifierat sex förbättringsområden (Sveriges kommuner och regioner, 2020). I dessa ingår att ett mer personcentrerat sätt i bemötandet behöver stärkas, att tillgänglighet till vård i icke akut skede behöver stärkas, att kunskap om adekvat behandling vid komplex problematik och traumatisering behöver öka och att omhändertagande i akut skede behöver bli mer jämlikt i landet. Vidare skriver man att vårdens resurser behöver användas mer effektivt för att möta patientbehoven.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har det varit svårt att få en klar lägesbild av tillgången till traumafokuserad behandling hos landets regioner. Resultatet behöver därför tolkas med försiktighet. Vår kartläggning tyder ändå på att utbudet av behandlingsalternativ har ökat sedan föregående inventering. Samtidigt finns tecken på att regioner lägger ner specialismottagningar till förmån för att integrera dessa i en bredare psykiatrisk verksamhet, vilket riskerar att negativt påverka kompetensen hos behandlare.

Om tillgången till utbildade behandlare inom den psykiska hälso- och sjukvården idag är tillräcklig får bedömas som oklar, men mycket tyder på att den är otillräcklig. Sannolikt krävs att beslutsfattare inom vården fortsatt uppmärksammar problematiken och ser över behovet av fler specialistteam som behandlar PTSD, samt satsar på att medarbetare har förutsättningar för att utveckla den kompetens som förutsätts för att kunna erbjuda en god och effektiv behandling.

Referenser

- Bisson, J. I., Berliner, L., Cloitre, M., Forbes, D., Jensen, T. K., Lewis, C., Monson, C. M., Olf, M., Pilling, S., Riggs, D. S., Roberts, N. P., & Shapiro, F. (2019). The International Society for Traumatic Stress Studies New Guidelines for the Prevention and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Methodology and Development Process. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 475–483. <https://doi.org/10.1002/jts.22421>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20706. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291–299.
- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (2014). *Handbook of PTSD*. Guilford Press.
- Johannesson, K. B., Lundin, T., & Michel, P.-O. (2005). Specialistteam för traumarelaterade störningar – en bristvara i Sverige: Både resurser och effektiva behandlingsmetoder saknas, visar enkätstudie. *Läkartidningen*, 102(47), 3532–3536.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (2010). *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511777042>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Grey, N., Bhutani, G., Leach, J., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Katona, C., El-Leithy, S., Greenberg, N., Stockton, S., & Pilling, S. (2020). Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *PLOS ONE*, 15(4), e0232245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Trickey, D., Meiser-Stedman, R., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., & Pilling, S. (2019). Cost-effectiveness of psychological interventions for children and young people with post-traumatic stress disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 699–710. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13142>
- Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2019). *Psykologisk, psykosocial och annan icke-farmakologisk behandling av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos vuxna* (2019:12). Statens beredning för medicinsk utvärdering. https://www.sbu.se/2019_12
- Steinert, C., Hofmann, M., Leichsenring, F., & Kruse, J. (2015). The course of PTSD in naturalistic long-term studies: High variability of

- outcomes. A systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(7), 483–496. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005023>
- Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018 Öppna jämförelser*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-637-7.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Vården vid sexuellt våld. Nuläge och vägar framåt*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-876-0.pdf>
- Van Minnen, A., Voorendonk, E. M., Rozendaal, L., & Jongh, A. (2020). Sequence matters: Combining Prolonged Exposure and EMDR therapy for PTSD. *Psychiatry Research*, 290, 113032. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113032>

