

## **UPPFÖLJNING PROJEKT NY NOVEMBER 2000.**

När projekt ny avslutades i november 1999 syntes det meningsfullt att följa upp de patienter som påbörjades 1995, 1996 och 1997 med avseende på behandlingsresultat. Detta för att fånga upp eventuella patienter som fastnat i psykiatrin utan att alla behandlingsstrategier prövats.

Tanken var att intervjua dessa patienter och deras behandlare.

### **Icke avslutade patienter i november 1999**

620 patienter påbörjades under 1995, 1996 och 1997. Journaluppgifter på de 192 patienter som inte registrerats avslutade oktober 1999 har samlats in. De allra flesta icke avslutade patienterna visar sig vara sådana som fått ytterligare ett kontrollbesök, lämnat återbud och/eller skall höra av sig. Då patienterna inte hört av sig registrerades ingen avslutning under projekttiden. Då ytterligare ett år gått utan kontakt registrerades dessa patienter som avslutade vid uppföljningen.

25 av patienterna är fortfarande i behandling. 17 av dessa patienter mår bra och har en gles uppföljningskontakt ungefär en gång per år för receptförnyelse enligt eget önskemål av trygghetsskäl.

Det är alltså 8 patienter som efter minst tre år fortfarande inte avslutats:

3 patienter håller på att överflyttas till kommunen, dvs är i ett kroniskt defekttillstånd trots allsidiga insatser från psykiatrin

1 patient utreds för demens

4 patienter är fortfarande i behandling, samtliga med personlighetsstörnings- eller psykosproblematik. Vid genomgång av behandlingsinsatserna synes det troligt att den långa behandlingstiden är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd och inte hade kunnat undvikas genom val av annan behandlingsstrategi. Någon extra intervju var knappast befogad då alla fyra patienterna är väl kända och i aktiv (och förhoppningsvis produktiv) behandlingsfas.

### **Avslutade patienter**

30 patienter har alltså avslutats efter ett behandlingstillfälle som varat mellan två och fyra och ett halvt år. Det kan finnas skäl att titta på dessa patienter om de skiljer sig på något annat sätt än vad gäller behandlingstidens längd. Jag har delat upp patienterna på en grupp med ett behandlingstillfälle som varat mellan två och tre år och en grupp som behandlats längre än tre år.

### *Patienter i behandling mellan två och tre år*

19 patienter har behandlats mellan två och tre år. En har avbrutit, två har flyttat, en har avslutats oförändrad och återkommit för ytterligare behandling, 5 har överförts till vårdcentral efter måluppfylld behandling och ytterligare 10 patienter har avslutats måluppfyllda.

Alla 19 har behandlats med antidepressiv medicinering.

Alla 19 har träffat läkare, 6 patienter har enbart träffat läkare och 3 har träffat läkare och sjuksköterska.

3 patienter har träffat läkare och psykolog

3 patienter har träffat läkare och familjeterapeut

2 patienter har träffat läkare och kurator

1 patient har träffat läkare och KBT-sjuksköterska

Patienterna fördelar sig på diagnos:

7 depression (varav en med diagnos på axel II)

5 ångest

5 kris (maladaptiv stressreaktion)

2 dystymi

7 patienter har färre än 10 besök under sin behandlingstid (medel antal besök 37)

MedelGAF-ökningen för de 19 patienterna är 17.

### *Patienter i behandling under längre tid än tre år*

10 avslutade patienter har haft en behandlingstid överstigande tre år. 6 av dessa avslutades med pågående antidepressiv behandling, varav en fått jagstärkande behandling, en fokuserad psykoterapi och en kognitiv beteendeterapi (genomsnittlig GAF-ökning på 10). Två patienter har enbart fått jagstärkande behandling (med GAF-ökning på 18 resp 6), och en behandlats med antidepressiv medicinering, inläggning och fokuserad psykoterapi och avslutades medicinfri (GAFin 34 och GAFut 85). En patient överfördes till sin vårdcentral med konstaterat demenstillstånd som under de första fyra åren uppfattades som atypisk depression och relationsproblematik.

De flesta långa behandlingar (över tre år) är alltså en kombination av antidepressiv medicinering och psykoterapi. Tre patienter har enbart medicinerats med antidepressiva och två patienter har enbart fått jagstärkande psykoterapi. En patient med psykosdiagnos har flyttat och därför avslutats.

### **Slutsatser och diskussion**

En glädjande första slutsats är att det är förhållandevis mycket få patienter som blir kvar i psykiatri av de som påbörjats efter 1995. En andra förvånande slutsats är att det inte är i huvudsak psykoterapeutiska behandlingar som står för de långa behandlingstiderna utan uppföljning av antidepressiv medicinering. I intervallet två-tre år hittar vi inte de tyngre diagnoserna (2 dystymi och 1 personlighetsstörning) utan dessa blir kvar längre än 3 år.

De patienter som har långa behandlingstider och är avslutade skiljer sig inte i något väsentligt avseende från patienter med kortare behandlingstider vad gäller diagnos, kön, ålder eller remissinstans. Diagnos tillför inte mycket som prediktionsinstrument för behandlingstidens längd eller effekt av behandlingen. Praktiskt taget alla förbättras fram till måluppfylld behandling innan behandlingen avslutas.

I belysning av att det stora flertalet patienter har relativt kort behandlingstid, oberoende av diagnos, är det viktigt att de patienter som behöver en långvarig kontakt också kan få detta. De få patienter som är motiverade för en långtidspsykoterapi förefaller kunna tillgodogöra sig denna och det är då att se som alternativ till hög sjukvårdskonsumtion och sjukpension. Det är förvånande få psykos- och personlighetsstörningsdiagnoser – förhoppningsvis har en del patienter fått, och kunnat tillgodogöra sig, adekvat behandling så tidigt att ett allvarigare tillstånd inte har behövt utvecklas.

## **ORDLISTA:**

DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fjärde upplagan  
American Psychiatric Association  
Diagnostiska kriterier använda inom psykiatrin med fem axlar

GAF = Global funktionsskattningsskala 0 – 100 enligt DSM-IV (axel V)

PSYKOTERAPI = samtalsbehandling som är av huvudsakligen jagstärkande, bearbetande och/eller insiktskaraktär

KBT = Kognitiv beteendeterapi med tonvikt på träning av tanke och beteende

DEPRESSION = uppfyller kriterierna för egentlig depression enligt DSM-IV

ÅNGEST = paniksyndrom, fobier, tvångssyndrom, stressyndrom och ångestsyndrom

SYNDROM = ett antal symptom ingående i en sjukdomsbild