

Avsnitt 76 Beteendeaktivering – Transkribering

Intro: *Ungefär tre av tio äldre beskriver sig som nedstämda och av dem så är det ungefär en av tio som uppfyller diagnosen depression.*

Poddmusik

Lena Stenbrink

Hej och välkommen till FoU-podden. Det här avsnittet ska handla om beteendeaktivering som är en metod för att minska depression hos äldre. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och är kommunikatör på FoU i Sörmland och med i det här avsnittet är Mattias Damberg, Johnny Pellas och Marina Arkkukangas. Varmt välkomna!

Mattias Damberg

Tack så mycket.

Johnny Pellas

Tack.

Lena Stenbrink

Vi börjar med att ni får presentera er lite noggrannare än vad jag gjorde nu. Berätta lite mer vilka ni är.

Mattias Damberg

Ja, ska jag börja? Mattias Damberg heter jag jobbar som överläkare på geriatriska kliniken i Västerås, Region Västmanland. Jag är också docent och ansvarig för en forskargrupp inom regionen och inom Uppsala universitet som fokuserar framför allt på äldre med olika psykiska besvär, framför allt depression, men också kognitiva sjukdomar.

Johnny Pellas

Ja och jag heter Johnny Pellas och är psykolog inom vuxenpsykiatri i Region Västmanland. Och jag jobbar halva min tid som projektledare för en nystartad äldre-psykiatrisk mottagning och på andra halvan är jag doktorand i den forskargrupp som Mattias beskrev och mitt forskningsområde är depression hos äldre. Hur vi diagnostiserar det och behandlar det på bästa sätt.

Marina Arkkukangas

Och jag heter Marina Arkkukangas och är chef på Forskning och Utveckling i Sörmland.

Lena Stenbrink

Och då undrar man ju förstås, vad innebär den här beteendeaktiveringen?

Johnny Pellas

Beteendeaktivering det är en psykologisk behandlingsmetod, en psykoterapeutisk behandlingsmetod som ligger under paraplyet kognitiv beteendeterapi eller KBT, som många har hört talas om en verksam behandlingsform som fungerar för flera ångesttillstånd och för depression och inom den så ligger den här specifika tekniken då som heter beteendeaktivering som är en behandlingsform för att minska depression hos personer med depressiva symtom eller diagnosen depression då.

Mattias Damberg

Jag tänker man kan säga lite kort, att beteendeaktivering är någonting som är ganska känt ändå inom psykoterapikretsar, men kanske mindre känt i andra kretsar där man mer fokuserar på KBT och pratar kring det paraplyet så att säga men inte riktigt vet att det finns olika undergrupper och

varianter av den här beteendeaktiveringen eller olika undergrupper av den kognitiva beteendeterapin som faktiskt är mer lättillgänglig och lite mer fokuserad, kan man säga.

Lena Stenbrink

Är det fokus på fysisk aktivitet. Är det den typen av aktivitet man är ute efter?

Johnny Pellas

Skulle kunna vara. Det kan säga att vid depression så är det väldigt vanligt att, när man drabbas av depression, att man också får ett minskat intresse för saker och minskad motivation och att man gör färre saker som man tidigare har gjort. Det är också vanligt att man ersätter tidigare aktiviteter med andra med depressiva aktiviteter som att man vilar mer att man drar sig undan sociala situationer, att man grubblar mer och det i sin tur gör att man blir mer deprimerad, mer nedstämd och får ännu mindre motivation och intresse. Och så är det lätt att man fastnar i en ond cirkel där man gör färre och färre saker av det man tidigare gjort. och beteendeaktivering då det är en metod där vi försöker vända den spiralen och funderar på utifrån den här individen. Vad har den personen gjort innan för att livet ska kännas meningsfullt och roligt, lustfyllt och sen försöker vi hitta aktiviteter då som vi kan planera in som är i linje med det liv som man vill leva och som man ofta levde innan depressionen, och då kan man till exempel använda sig av fysisk aktivitet som en sådan aktivitet som man försöker göra mer av eller att umgås med vänner, fler sociala sammanhang.

Eller att man går en kurs eller liknande då, så man försöker hitta aktiviteter då som gör att man bryter den här depressiva spiralen och försöker göra mer av det som känns viktigt eller lustfyllt eller meningsfullt i tillvaron.

Mattias Damberg

Jag tänker det som Johnny berättar om är ju viktigt att lyfta fram att det just är vad den enskilda individen tycker är roligt och givande. Det är det man vill öka med själva metoden och behandlingen med beteendeaktivering för att kunna också skapa hållbara förändringar på sikt.

Marina Arkkukangas

Får jag hoppa in lite grann där för nu är vi inne på det här med fysisk aktivitet, som du Lena ledde in det på, så tänker jag just det här med att minska depression och inte bara hos äldre. Men är det inte så att fysisk aktivitet i sig är en ganska bra metod för att minska depression? Nu pratar vi beteendeaktivering men har ni någonting att säga kring det?

Mattias Damberg

Absolut. Det finns ju många vetenskapliga studier som visar att fysisk aktivitet regelbundet ungefär tre gånger i veckan 30 minuter per gång med pulshöjande aktivitet faktiskt har en jättefin effekt mot depression. och ibland likställer man den med antidepressiv behandling med läkemedel, lika stor effekt och det finns många studier som visar på det och det fina med fysisk aktivitet är ju att inte bara behandla depressioner, utan det har ju också en hel del andra effekter på både kropp och själ skulle man kunna säga både hjärt- och kärl-mässigt, men också cancer och andra sjukdomar så att fysisk aktivitet är ju lite grann av ett universalmedel för många olika typer av sjukdomar och absolut när det gäller depression också.

Lena Stenbrink

Jag läste någonstans att det var väldigt bra för att må bättre att vara ute i naturen också, speciellt i skogen och kanske vid vatten och så. Har ni hört något om det eller läst något om det? Eller hur ser det ut?

Johnny Pellas

Absolut. Det är ju vanligt att personer väljer det som aktivitet att vara mer ute, vara mer i naturens och när de vill försöka göra saker som de tidigare har mått bra av. Då är ju att vara i naturen och vara utomhus en jättevanlig sådan aktivitet som man väljer och det är också något som man inom miljöpsykologi har studerat en hel del just att det finns positiva aspekter när det gäller, liksom det allmänna välbefinnandet att vara i naturen.

Och en hel del behandlingsprogram som fokuserar på att vara mer i naturen för psykisk ohälsa, för utmattningstillstånd och liknande där man ser att det har en bra effekt. Och vi vet också att det finns studier som visar att grön miljö eller naturmiljö kan göra att man får positiva aspekter också på smärta och liknande så att det vanligt att man väljer det som en aktivitet och att det för många är jätteviktigt för att man ska må bra.

Lena Stenbrink

Så, men vad kommer det sig att det här behövs när då? Varför behövs beteendeaktivering? Varför behövs beteendeaktivering och vem är det till för i ert projekt?

0:9:22.202 --> 0:9:40.702

Johnny Pellas

Så att det är ju till för att behandla depressiva symtom eller depressiva besvär då olika grader av depression och problemet med depression är stort. Psykisk ohälsa generellt är stort och i den gruppen så är depressiva besvär ett av de största områdena.

Och bland äldre så är ju det ett område som bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen benämner som ett folkhälsoproblem.

Vi vet att ungefär tre av tio äldre beskriver sig som ihållande nedstämda, så pass mycket att de själva tycker att det är ett problem och av dem så är det ungefär en av tio som har så pass stora besvär med nedstämdhet och minskat intresse och funktionsnedsättning till följd av det att de uppfyller diagnosen depression som gör att man oftast behöver behandling för att bli bättre.

Så det är ett stort problem med psykisk ohälsa och depression, framför allt då hos äldre och där ser vi också att det är en rätt ojämlik tillgång till behandling för äldre med psykisk ohälsa och depression som Mattias nämnde. Så har vi ju antidepressiva läkemedel vi kan behandla med fysisk aktivitet och vi kan också behandla med psykologiska behandlingar, bland annat då beteendeaktivering som vi är inne på och det står också i våra riktlinjer. Men trots det så är det få äldre som får det. De allra flesta äldre får ju för sin depression utskrivet antidepressiva läkemedel. Ungefär någonstans mellan 30 och 60 procent av de äldre med depression får läkemedel och kanske bara mellan en och tre procent får psykologisk behandling, trots att det är liksom ett förstahandsalternativ i riktlinjerna så att det finns en skevhet där som kan bero på väldigt många olika saker.

Där tänker jag att det här är ett sätt och den här typen av behandlingsmetoder som man kan göra relativt korta men ändå effektiva då som man skulle kunna ge i primärvården till exempel.

Mattias Damberg

Jag tänker att det är just den här skevheten som Johnny nämner i tillgång till psykologisk behandling för äldre som är ett problem, just som Johnny säger, förstahandsval enligt riktlinjer är psykologisk behandling för depression, men det är *inte* det som våra äldre får och tittar man på vårdcentralernas uppdrag så finns ju psykologisk behandling med för olika psykiska sjukdomar där depression ingår. Men oftast så riktas det mer resurser till personer i arbetsför ålder.

Och är man äldre utanför arbetslivet så blir det oftare antingen ingen behandling eller också läkemedel och man kan resonera varför det är så. Lite grann handlar det nog om en slags fördomar att äldre inte vill ha samtalsterapi kanske inte känner sig bekväma med det, men det vet vi att det inte stämmer eller hur Johnny? Det stämmer inte alls utan det är vill man väldigt gärna ha. Det man inte vill är oftast att få antidepressiva läkemedel.

Men det är just det som är det allra vanligaste och det tråkiga när man tittar på de här siffrorna som Johnny nämner är att det är så många som inte får någon behandling alls och det är det som påverkar också livskvaliteten för så många äldre när vi vet att just depression är en behandlingsbar sjukdom där det finns god effekt av behandling så det är många som skulle kunna nås med till exempel beteendeaktivering för att kunna må bättre och hitta en bättre livskvalitet mot slutet av livet. Så det är viktigt ämne att belysa.

Lena Stenbrink

Vet man varför det är så att man att piller väljs i första hand.

Mattias Damberg

Jag tänker att en förklaring är just resursbristen i primärvården att det inte finns så många psykologer, Kuratorer, terapeuter, som har som uppdrag att jobba med det här utan det finns begränsat utbud av tillgängliga tider tillgängliga ja resurser eller personer eller vad man ska säga, som jobbar med det här. Och då blir det oftast att man riktar psykologisk behandling till personer i arbetsför ålder och då blir det så att våra äldre hamnar utanför, och det blir fel.

Det är en förklaring i alla fall.

0:13:54.632 --> 0:14:25.342

Johnny Pellas

Jag tänker också på vår förmåga att hitta depression och att korrekt identifiera det som depression kan också vara en faktor som spelar in. Vi sa ju tidigare att de flesta får ingen behandling alls, men av de äldre som har depression så har de flesta antidepressiva läkemedel som behandling om de har något. Samtidigt vet vi att det är jättemånga äldre som får antidepressiva läkemedel fast de inte har depression. Där ser vi att kurvan går upp särskilt efter 70 års ålder och bland de som är 85+ är det mer än dubbelt så många som får antidepressiva läkemedel som för andra åldrar.

Johnny Pellas

Så att det finns nog ett problem här också när det gäller våra metoder att upptäcka och identifiera depression som vi måste bli bättre på där vi kan feltolka kanske en helt vanlig sorgereaktioner hos nån som har varit med om en bortgång av en närstående som depression i vissa fall, eller att vi sätter in antidepressiva läkemedel av fel skäl att någon har en, som jag nämnde, en krisreaktion eller långvarig smärta eller sömnproblem och liknande där man väljer antidepressiva läkemedel ibland felaktigt medan man kan missa många som faktiskt har depression.

Mattias Damberg

Jag tänker också att personer med kognitiva besvär, tidiga demens tecken, misstolkas också ibland som depression och tvärtom att depression misstolkas som någon form av tidig demenssjukdom. Och det är det här som är så pass viktigt. Det som Johnny lyfter kring förmågan att ställa rätt diagnos och hitta rätt. Vilka har depression och vilka har till exempel någon kognitiv sjukdom?

Våra kognitiva sjukdomar är ju inte riktigt behandlingsbara på det sättet som en depression är och det är det som vi är så drivna av i vår forskargrupp att hitta rätt, nya metoder, eller att arbeta med de etablerade diagnostiska metoderna för att kunna särskilja personer som faktiskt har behandlingsbara

sjukdomar, i det här fallet och depression, för att kunna ge rätt behandling så det är viktigt. Det här äldre som börjar få minnes vikt kanske har en ensamhets problematik.

Börjar nästan tänka att vara nedstämd är en naturlig del av åldrandet och så är det inte. Man behöver inte vara nedstämd för att man är äldre, utan det finns jättemycket fin hjälp att erbjuda den här patientgruppen. Så det är en stor del av vårt forskningsprojekt. Skulle jag vilja säga.

Johnny Pellas

Jag tror det där som du är inne på Mattias är en jätteviktig sak att ta upp som jag tror hela samhället behöver fundera över vår syn på äldre och på åldrande och vad som är ett normalt åldrande att för många. Både i samhället i stort, men också i vården så tänker vi oss att det är normalt att man på ålderns höst får psykisk ohälsa av olika slag. Att det skulle vara normalt att vara nedstämd, att vara inaktiv, att vara orolig för saker, att ha minnessvårigheter och liknande. Oftast är det inte det utan många gånger så är det något som vi som vi kan och bör behandla. Det normala åldrandet innehåller inte en naturlig del av psykisk ohälsa.

Det tycker jag är värt att verkligen trycka på.

Mattias Damberg

Jätteviktigt.

Lena Stenbrink

Men vet man varför det är så utbrett hos äldre som det är ändå. Alltså psykisk ohälsa.

Mattias Damberg

Vet inte vad du säger, Johnny, du kanske kan det bättre än mig, men jag tänker inte att det är mer utbrett hos äldre utan psykisk ohälsa är ju en folksjukdom numera som finns i alla åldrar och en stor del barn och unga har ju enorma problem med psykisk ohälsa, så jag tänker att det kan bli lite fel när man riktar det som om det är fler äldre som har det. Jag tänker det viktiga i det här är att se att man inte bör acceptera att en psykisk ohälsa är en naturlig del av åldrandet, för det är det inte.

Ofta kopplar man ihop psykisk ohälsa med sömn och sömnstörningar och det går ofta hand i hand när man blir äldre så sover man oftast lite sämre än vad man gjorde när man var yngre och det kan hänga ihop med många olika saker. Men man vet att ungefär från 60-årsåldern så försämras inte sömnen utan den sömnkvalitet om man kan kalla det för det man har runt 60-årsåldern. Det är den som man har kvar sedan livet ut och då är det ganska många år kvar om du passerar 80 år mot slutet av livet. Och därför så blir det inte det alltid rätt att dra kopplingen mellan just sömnen och psykisk ohälsa. Så att hos en äldre person med nedstämdhet ensamhet problematik som faktiskt känner sig initiativlös trött. Man är inte alls lika glad längre man isolerar sig hemma, så finns det hjälp att få och det är det som just behandlingen mot depression bör inrikta sig till.

Johnny Pellas

Tänker också på det här begreppet vi har som är psykisk ohälsa som Mattias är inne på då att det är i vissa sammanhang så är det liksom stabilt över livet och i vissa fall så är det mer hos yngre än hos äldre och tvärtom i begreppet psykisk ohälsa har vi ju både normala reaktioner som gör att man känner sig nedstämd under en period att man har varit med om en förlust eller att man är orolig en period. Men i de här undersökningarna då betraktar sig som nedstämd. Men i den gruppen har vi ju, förutom dom besvaren också psykiatriska tillstånd, alltså psykiatriska diagnoser.

Och där ser vi att det är inte högre hos äldre, men däremot en den här subjektiva upplevelsen av psykisk ohälsa att vara ihållande nedstämd ihållande orolig drabbar många äldre och jag tänker också på att det sker en hel del saker förutom det kroppsliga som Mattias var inne på som gör att man kan

ha en ökad risk som äldre. Vi vet att det är vanligare med förluster, ju äldre man blir, man förlorar en partner eller vänner, av dem är depression så är det i vissa studier uppåt hälften som beskriver det som att depressionen började ungefär samtidigt som man var med om en stor förlust eller liknande.

Men vi vet också att andra händelser som har att göra med ens roll i samhället och upplevelsen av mening i tillvaron kan förändras när man blir äldre, till exempel när man pensioneras är det många som blir nedstämda en period, varav vissa också drabbas av depression på sikt. Då när man upplever att man inte kan fylla den där rollen som man hade som yrkesverksam med någonting annat lika meningsfullt.

Mattias Damberg

Det var ju det lite grann som hände under pandemin för våra äldre som då utifrån de riktlinjer som kom från Folkhälsomyndigheten och från nationellt håll, att vi uppmanades ju och socialt isolera oss att faktiskt hålla oss hemma. Många äldre blev inomhus under en längre tid och kanske var ensamma under en längre tid, vilket också innebar en stor påfrestning för deras psykiska mående. Och det var ju där vår första studie tog sin fart, kan man säga. Där vi studerade beteendeaktivering just till äldre som var isolerade under pandemin där man som äldre upplevde själv att man hade fått ett nedsatt psykiskt mående och tecken till nedstämdhet och depression.

Lena Stenbrink

Kan ni berätta hur den här beteende aktiveringen går till lite mer konkret.

Johnny Pellas

Absolut, jag kan beskriva den utifrån hur vi gjorde den i vår studie som Mattias beskrev här då. Beteendeaktivering har ju fördelen att den ofta går att dra ner till ganska få samtal, men med många gånger med bibehållen effekt. Så vi valde just den metoden av den anledningen att den är rätt lätt att lära sig och att den går att göra kort i kort version då så att man tanken är då att man ska kunna ge den tidigt i förloppet till många i vårdkedjan.

Och den går till så att man fick kontakt med en av våra behandlare och utifrån den här individen då så försökte man undersöka hur såg livet ut i det här fallet innan pandemin eller innan du blev nedstämd. Har du gjort några förändringar i ditt liv som gör att du mår sämre där? Vi kan se en koppling mellan att du har minskat aktiviteter och börjat må sämre psykiskt eller blivit mer nedstämd.

Ofta börjar det med att vi gör en registrering och tittar på en vecka. Vad gör den här individen under en veckas tid? Finns det några kopplingar mellan vad man gör och hur man mår? Och i de flesta fallen så finns det det och då går man vidare till nästa steg där man utifrån den här beteendeaktiveringsmodellen och utifrån den aktuella personen inventerar vilka områden i livet är viktiga för att du ska må bra för att du ska känna att du lever ett meningsfullt liv. Och det kan till exempel vara sociala sammanhang för en person, kropp och hälsa eller utomhusaktiviteter och liknande och utifrån det sen så gör psykologen i det här fallet tillsammans med patienten en plan för vilken typ av aktiviteter skulle du kunna göra till nästa gång som är nåbara, inte för stora utan nåbara, men som du ändå tänker är viktiga för det eller roliga eller meningsfulla?

Och så gör man en sådan planering och sen så följer man upp den gången efter och lägger på ytterligare aktiviteter då så tanken är att vända in aktiviteten minska de depressiva aktiviteten och öka på det som är viktigt och meningsfullt och lustfyllt för den här personen. Och i takt med det så ser vi ofta att depressionen minskar då.

0:24:5.352 --> 0:24:35.672

Johnny Pellas

Sen hade vi också en till del i den här studien där vi lade på ytterligare en intervention som heter *mental imagery*, eftersom att det här var en grupp som många gånger var isolerade och hade ganska lite sinnesintryck så tänkte vi, kan vi göra någonting för att försöka förstärka motivationen och effekten? Och då kom vi över den här interventionen som heter *mental imagery* som man känner igen ibland om man hållit på med mental träning där man föreställer sig någon av de här aktiviteterna som man har planerat i detalj hur man genomför den, försöker se framför sig hur när det görs, vilka man eventuellt är med, steg för steg, hur man gör aktiviteten och sen försöker fokusera på. Hur känns det när man gör den? Försöka fokusera på de positiva upplevelserna och känslorna av att göra den här aktiviteten. Och då är tanken att motivationen ska bli ännu högre för att faktiskt göra det.

Och sen gjordes det här då under en fyraveckorsperiod ett samtal i veckan. Och sen efter det då så var så var behandling är slut.

Lena Stenbrink

Var det fysiska samtal eller var det i telefon eller?

Johnny Pellas

Precis eftersom det var pandemi så var det telefonbaserat. Så det var ju något som vi ändå tänkte att det här är en grupp, som Mattias var inne på, som hade restriktioner som sa att de skulle isolera sig.

Och då tänkte vi att det här inte blir fler äldre som får psykologisk behandling utan troligen färre eftersom det oftast sker öga mot öga. Så då gjorde vi en telefon anpassad variant där man hade all kontakt med sin behandlare per telefon då.

Mattias Damberg

Och just det är ju faktiskt väldigt intressant att dom fynd vi fick i den här studien visade på väldigt god effekt på själva depressionssymptomen och det är inte, som vi vet inte, någon annan studie internationellt som har hittat liknande fynd via telefon då beteendeaktivering via telefon och det vi tänker oss är att det här är någonting som vi har gjort i en mindre studie som kallas för en pilotstudie där resultaten blev så pass starka att vi ändå ser att det här behöver vi gå vidare med och titta på en mycket större patientgrupp för att se att de här resultaten håller i sig. För att skulle det vara så att resultaten håller i sig så kommer det här kunna leda till att det faktiskt kommer att kunna förändra rekommendationerna för hur man behandlar depression hos äldre och håller det sig så här bra som vi både tror och hoppas så kommer många kunna få hjälp via telefon och det innebär ju också att det krävs inte lika många resurser som om man träffas öga mot öga.

Och det kanske då på sikt skulle kunna leda till att ja, man över landet jobbar på ett annat sätt för att möta upp äldre med depressiva besvär.

Lena Stenbrink

Det låter jättebra ... jag tänker fyra samtal säger ni?

Mattias Damberg

Mm.

Lena Stenbrink

Ja, det låter ju verkligen värt att testa i alla fall lite större.

Johnny Pellas

Ja, det gör ju det absolut då. Många gånger är ju en behandlingsform, just beteendeaktivering, är ju i sin grund i grundform, kanske mellan 16 och 20 samtal snarare och sen finns det korttidsvarianter som brukar ligga på runt 8 samtal och sen har vi då testat en variant från USA där man har dragit ner det till fyra samtal som de har provat där in i en primärvårdsmiljö i USA då, för äldre personer.

Men det är som du säger, det är en kort behandling och vi blev positivt överraskade över att det ändå hade så pass bra effekt både vad gäller minskning av depression och framför allt ökning av självskattad aktivering som vi såg en väldigt stor effekt på också.

Så som Mattias säger lovande resultat och absolut sådana resultat som gör att man vill gå vidare med det här då till större studier.

Lena Stenbrink

Har ni också följt upp senare efter en tid för att se hur de mår.

Johnny Pellas

Vi gjorde så själva studien i grundformen då i piloten. Då hade vi två grupper, en behandlingsgrupp och en kontrollgrupp så att vi kunde undersöka effekten mellan de här två grupperna för att se att det faktiskt var en effekt av behandlingen.

Men efter det de här fyra veckorna så fick även den här kontrollgruppen genomgå behandling. Sen tog vi då alla i den här ursprungliga behandlingsgruppen och alla i kontrollgruppen som hade genomfört behandlingen och slog ihop dem till en grupp som vi följde över tid i upp till sex månader och där såg vi att effekten då som vi pratar om, den så kallade effektstorleken var ungefär på samma nivå efter behandling som det var efter en månad och efter tre månader efter behandling, men något lägre effekt, men fortfarande en medelstor effekt efter sex månader. Så vi såg att den liksom stod sig även över tid då.

Lena Stenbrink

Och hur kommer arbetet gå vidare nu?

Mattias Damberg

Ja nejmen eftersom vi blev så pass och positivt överraskad över och faktiskt förvånade över alla dessa positiva resultat vi fick i den här mindre i pilotstudien så har vi bestämt oss för att gå vidare med en mycket större studie som då kallas för multicenterstudie och jag är ansvarig prövare som det kallas i den här studien där vi då kommer att vara Region Västmanland, Region Sörmland och Region Örebro län som kommer jobba tillsammans med en större studie för att hitta fler patienter tillsammans i primärvårdsmiljö då, äldre med depression. Och faktiskt testa den här beteendeaktiveringen på liknande sätt som vi gjorde i pilotstudien och se om resultaten håller i sig. Och det är väldigt kul att vi har samlats då ett gäng forskare från alla tre regioner och bildat en handledargrupp. Så vi har träffats vid flera tillfällen och lägger upp den här studien tillsammans och kommer också då att ha forskare, studenter, doktorander i den här studien ifrån alla län och regioner, vilket gör att det här blir ett samarbete här i Mellansverige som kommer kunna sticka ut på det här området.

Och det roliga är att vi har ju den här pilotstudien som Johnny berättat om publicerad. Vi har en långtidsuppföljning publicerad så vi kan dra nytta av de erfarenheter som vi fick i de studierna och modifiera den här beteendeaktivering in lite grann för att kunna förhoppningsvis vara ännu bättre effekt så att det är det som händer nu. Vi håller på och planerar för fullt och skriver ansökningar om pengar och så vidare. Även rekrytering av doktorander för att kunna under nästa år fastställa en forskningsplan, ordna med etikansökan och komma i gång ordentligt med att skapa samarbete med

vilka vårdcentraler som vill vara med och identifiera patienter som ska inkluderas i studien. Men också för att sedan då komma i gång på riktigt med att inkludera patienter från förhoppningsvis första januari 2024, men det känns jättespännande att vi är tre regioner som går ihop i det här.

Lena Stenbrink

Jag vet ju att FoU i Sörmland att vi har en liten roll i det här också. Marina, kan du berätta om det?

Marina Arkkukangas

Ja precis, det kan jag göra, FoU i Sörmland är ju med utifrån att vi är en verksamhet som jobbar både mot regionen och alla kommunerna i Sörmland och i och med att vi då är med i det här projektet så har ju Sörmland valt att samfinansiera en doktorand i det här arbetet, så både regionen och kommunerna har gått in tillsammans och tänker att det här är ett viktigt område som vi vill satsa på. Vi har ju också det övergripande projektet nära vård på FoU i Sörmland. Vi har ju två fokusområden som vi ska jobba med kommande år och ett av dem är ju hälsofrämjande och förebyggande också personcentrerad som vi tycker att det här faller väl in i det arbetet vi gör mot en god och nära vård också riktat mot den äldre målgruppen i det här fallet då. Så vi har ju faktiskt nu här igår en annons ute då för doktorand, doktoranden till Sörmland. Det kommer vara fler doktorander, som Mattias sa, men en doktorand kommer ju då vara i Sörmland och ansvara för Sörmlands genomförande. Och det kommer ju vara lite olika inriktningar också på dom här doktoranderna och vi har väl riktat Sörmlands doktoranden lite grann mot fysisk aktivitet, som vi var inne på lite tidigare där i början på samtalet så att doktoranden kommer att få vara med och skapa sitt projekt tillsammans med oss handledare då. När den väl är på plats. Annonsern ute nu och det går att söka fram till sista december, ligger den ute ansökningstiden för den.

Mattias Damberg

Det man kan säga att det är doktoranden kommer ju bli registrerad vid Örebro universitet och jag nämnde ju att vi är tre regioner som samarbetar och samverkar i det här. Men det är också två universitet, Örebro universitet och det är Uppsala universitet som jag och Jonny då jobbar på och det känns också väldigt spännande att vi går ihop nu och gör nån slags kraftsamling mot det här problemet som faktiskt är ett folkhälsoproblem så det känns jättestimulerande tycker jag och vi har väldigt roligt i vår handledargrupp. Det känns som ett bra gäng som har olika typer av kompetenser och olika professionell bakgrund och vi ger och vi tar och vi kommer framåt. Jag tror verkligen på det här sättet att jobba med forskning. Det är inte bara roligt utan jag tror att det blir väldigt, väldigt bra också.

Lena Stenbrink

Ja, det ska bli jättespännande att följa det här i alla fall. Tycker ni att det är någonting som vi behöver tillägga som vi har missat att berätta?

Mattias Damberg

Jag tänker att vi kommer ju under nästa år att höra av oss till Hälsoval eller vårdval beroende på vad det kallas i respektive region för att informera om det här projektet för alla vårdcentraler för att hitta vårdcentraler som vill vara med och jobba med äldre med depression, hitta patienter som kan inkluderas i den studien. Så det är väl någonting som kommer att ske under nästa år, tänker jag. Men som det ser ut nu så är det en hel del planering och ansökningar och engagemang och som Marina säger rekrytering av doktorander och så vidare, så det är mycket för jobb innan den här jättestora studien kan rulla i gång på riktigt. Men under nästa år så är jag säker på att det här kommer att kunna märkas mer kanske i verksamheterna och så.

Lena Stenbrink

Om man nu är väldigt nyfiken och vill hitta mer information om det här projekt eller om beteendeaktivering i stort, har ni några tips på vad man kan hitta det?

Mattias Damberg

Tänker våra studier finns ju publicerade dom som Johnny har pratat om våra pilotstudier kring äldre med depression och beteendeaktivering under pandemin. De finns ju publicerades om vetenskapliga artiklar.

Själva multicenterstudien finns det ingen information om än så länge det kommer att bli det längre fram. Jag vet inte vad du säger Johnny om beteendeaktivering i sig.

Johnny Pellas

Finns en hel del resurser om man söker på nätet på egen hand så det är ju en vedertagen behandlingsmodell som man arbetar efter så det finns resurser både på svenska och på engelska om man vill titta på det då.

Och också självhjälpsböcker och behandlingsmanualer så att det finns som man om man söker på beteendeaktivering.

Lena Stenbrink

Vad bra, vi kan ju lägga några länkar i alla fall till era artiklar och så.

Ja, men då får säga tack så jättemycket för att ni kom och berättade om det här ämnet.

Mattias Damberg

Tack själv för att vi fick vara med.

Johnny Pellas

Tack så mycket.

Lena Stenbrink

Och till dig som har lyssnat så vill jag säga tack så jättemycket för du har lyssnat på det här avsnittet av FoU-podden. Ha en toppenfin dag? Hej hej.