



DANEPORT

Uppsala
KOMMUN

Capho Vårdcentral

apoteket

64

Integrerad beteendehälsa

– integrerar psykologiska insatser i primärvården

När Capio vårdcentral Sävja utanför Uppsala införde ett nytt arbetssätt försvann köerna. Genom att integrera psykologiska insatser i primärvårdens ordinarie arbete har vårdcentralen i dag en hög tillgänglighet för sina patienter med psykisk- och beteenderelaterad ohälsa. Erfarenheter visar också att sjukskrivningstiderna har kortats och att användningen av psykofarmaka har minskat.

Från centrala Uppsala tar det cirka 20 minuter med buss till Capio vårdcentral Sävja. Det är en medelstor vårdcentral med nära 10 000 listade patienter. Här arbetar 36 personer inom 11 olika professioner. Under samma tak finns även BVC, barnmorskemottagning och ungdomsmottagning.

– Vi har en patientpopulation som är väldigt blandad och Sävja kan beskrivas som ett snitt av Sverige. Vi har en del nyanlända, det finns väletablerade invandrade familjer och vi har även företagare och en svensk medelklass som jobbar på universitetet och på Ulltuna, säger Anna Karin Lindblom Folkesson, distriktsläkare och medicinsk chef inom Capio Närsjukvård.

Tillsammans med sin kollega, psykolog Nicola Silberleitner, berättar hon om modellen IBH, integrerad beteendehälsa i primärvården (Integrated Behavioral Health in Primary Care) och hur de arbetar för att snabbt kunna ta emot och hjälpa patienter med psykisk ohälsa och psykisk måendevikt.

– Det är viktigt att poängtera att integrerad beteendehälsa inte i första hand är en behandlingsmetod utan en organisatorisk förändring av vårdcentralens arbete för att tidigt kunna ge bättre vård till fler patienter.

Snabbt omhändertagande

I korthet kan modellen beskrivas utifrån tre hörnstenar: ett konsultativt arbetssätt och tvärprofessionellt samarbete, hög tillgänglighet och korta fokuserade behandlingar som baseras på KBT, fokuserad ACT (acceptance and commitment therapy) och motiverande samtal

– Vi har tydliga rutiner för direkt överlämning från en vårdgivare till en annan och täta återkopplingar i form av kortfattade konsultationer under arbetsdagen, eller via journalen. Besöksrummen ligger i samma lokal och jag som psykolog bär samma kläder som övriga vårdgivare, säger Nicola Silberleitner.

Den ökande psykiska ohälsan är en stor utmaning för hälso- och sjukvården. Mer än dubbelt så många barn lider av psykisk ohälsa i dag jämfört med för tio år sedan. Ökningen är även stor bland unga vuxna. Det är framför allt diagnoser för depression och olika ångestsyndrom som bidrar till ökningen av den psykiska ohälsan.

– Men vi möter även många med så kallad psykisk måendevikt och som har svårt att klara livet och vardagen på

grund av olika påfrestningar. Vi hamnar alla i tuffa situationer i livet i samband med livskriser och ibland kan vissa händelser vara svåra att hantera och då kan man behöva hjälp att komma vidare. Det kan också handla om svårigheter att hantera långvarig smärta eller beteenderelaterad ohälsa, säger Nicola Silberleitner.

Oavsett om det handlar om psykisk ohälsa eller psykisk måendevikt får patienterna träffa psykolog eller kurator i direkt anslutning till besök hos läkare, i regel samma dag. Besökstiderna är korta, precis som vid ett läkarbesök, och antalet besök avgörs av patientens behov och problematik.

– De allra flesta behöver inte så många återbesök, för patienter med psykisk måendevikt handlar det i regel om mellan ett till fyra besök. Vi bokar ett besök i taget utifrån patientens behov och det finns ingen begränsning i antalet besök.

Vissa kan behöva en längre kontakt och får komma så länge det finns ett behov. Vårt mål är att komma in tidigt och i bästa fall träffar jag patienter med nydebuterade problem som kommer direkt från besök hos läkare, fysioterapeut eller dietist.

Vårdcentralen, som inte har några köer, har en öppen tidbok där alla vårdgivare får boka. Vanligen finns det fem tider för nybesök och fem tider för återbesök varje dag per heltidsarbetande psykolog och kurator.

Förra året lanserade Capio nya digitala tjänster för att öka tillgängligheten; Capio Go som är en digital mottagning samt Bättre besök med digitala anamneser som fylls i av patienten inför besöket på en vårdcentral. I juni vann Capio Go priset Guldskalpellen som delas ut av Dagens Medicin. Patienten når tjänsten genom att logga in med sitt bank-id och svara på samma slags frågor som man normalt gör på en vårdcentral. Det finns även en chattfunktion där patienten får hjälp direkt med medicinska råd och recept. Ibland krävs komplettering och ett fysiskt besök och patienten får då hjälp att boka tid på vårdcentralen.

– Vi måste följa med i samhällsutvecklingen och anpassa oss till den tid vi lever i. Det råder en stor brist på specialister



Det är framför allt diagnoser för depression och olika ångestsyndrom som bidrar till ökningen av den psykiska ohälsan.



Foto: Adobe Stock



och lösningen är inte att sätta ett tak och stänga dörren. Vi kan inte fortsätta att arbeta som vi gjort de senaste decennierna, vi i vården behöver också förändra våra arbetssätt så att vi kan möta de behov som finns. Med digitala tjänster kan vi öka vår kapacitet, säger Anna Karin Lindblom Folkesson.

Anpassat arbetssätt

Men var går gränserna för primärvårdens åtagande? Ska vårdcentralen satsa resurser på att hjälpa människor vid exempelvis livskriser, svårigheter på jobbet eller i samband med en skilsmässa?

– Man kan ha många olika åsikter om var gränsen går. Men verkligheten ser ut som den gör och vi kan inte stänga dörren för de här människorna. Vi lever i en samhällsutveckling som vården inte kan bortse från. Det går i regel att hjälpa människor till beteendeförändringar, oavsett på vilken nivå det är. Jag fokuserar mycket på empowerment eller egenmakt, och har en god tilltro till patienternas förmågor att pröva nya beteenden och färdigheter. Det handlar mycket om vårt förhållningssätt gentemot våra patienter, säger Nicola Silberleitner.

Trots att ett stort antal av patienterna i primärvården söker hjälp på grund av psykiska besvär, får många inte den hjälp de behöver. I exempelvis Stockholm får cirka 20 procent av patienterna i primärvården behandling för psykisk ohälsa, men endast tre procent har kontakt med en kurator, psykolog eller psykoterapeut.

De senaste tio år har många vårdcentraler ökat sin bemanning av psykosociala resurser, ändå får förhållandevis få patienter hjälp och köerna till psykolog är ofta långa. Skälet, menar Nicola Silberleitner, är ett arbetssätt som inte är anpassat till primärvårdens åtagande och förutsättningar.

– Primärvården använder många gånger ett arbetssätt som är hämtat från specialpsykiatrien kring just psykisk ohälsa. Dessa patienter har ofta en låg funktionsnivå och stora svårigheter att klara sin vardag på grund av sina psykiska symptom. Vi träffar dem även i primärvården när de söker för exempelvis sin diabetes eller sitt blodtryck. Men vi kan inte erbjuda

samma behandling som man gör i specialpsykiatrien, det arbetssättet med flera bedömningsamtal, längre behandlingstider och långa behandlingsserier är inte anpassat för primärvårdens krav och leder till långa väntetider och låg tillgänglighet.

Det är ändå viktigt att komma ihåg, menar Anna Karin Lindblom Folkesson, att det stora flertalet patienter som vänder sig till vårdcentralen med psykisk måendevikt ofta är väl fungerande patienter med ett socialt nätverk omkring sig.

– En hög tillgänglighet med snabba och tidiga insatser är viktigt ur ett hälsoperspektiv, eftersom obehandlad psykisk ohälsa riskerar att försämrans över tid. Hög tillgänglighet och ett snabbt omhändertagande är också uppskattat av samtliga våra patienter. Det gäller även för de med mer omfattande besvär. IBH är inte en modell som enbart passar för en specifik patientgrupp, utan är en modell för att organisera arbetet inom primärvården i syfte att leverera populationsbaserad och patientcentrerad vård.

Vid Sävja vårdcentral remitteras förhållandevis få patienter vidare till specialpsykiatrien, menar Anna Karin Lindblom Folkesson.

– Innan vi remitterar vidare ska vi först ha prövat två olika läkemedelsbehandlingar samt erbjudit evidensbaserad psykologisk behandling. Om patienten inte blir hjälpt och fortfarande lider av exempelvis depression eller ångesttillstånd då remitterar vi till specialpsykiatrien. Det gör vi även vid bedömningen att patienten behöver neuropsykiatrisk utredning. Tyvärr kan väntetiderna vara flera år i Uppsala på grund av bristen på psykiatriker.

I öppen vården finns dock en stödenhet, Närvårdsteamet för psykiatriska funktionsnedsättningar, beläget i centrala Uppsala. Dit kan patienter som väntar på utredning vända sig. Det krävs ingen remiss och det är kostnadsfritt. Här erbjuds stöd i upp till sex månader samt kurser och föreläsningar som även riktar sig till anhöriga. Verksamheten har hittills drivits i projektform, men blir permanent från och med årsskiftet 2019.

Förändring av yrkesrollen

Att implementera integrerad beteendehälsa påverkar hela





Anna Karin Lindblom, distriktsläkare och medicinsk chef och Nicola Silberleitner, legitimerad psykolog, Sävja vårdcentral, Uppsala.

vårdcentralens arbets- och förhållningssätt, menar Nicola Silberleitner. Som psykolog innebär det en stor rollförändring som kan vara både utmanande och svår.

– Det krockar ganska mycket med det man har lärt sig på utbildningen. Vårt uppdrag i primärvården är att ta hand om våra listade patienter och då kan man inte jobba så som man är van vid från utbildningen eller från en klinik eller privatmottagning.

Tillsammans med Jan Byström, kurator och legitimerad psykoterapeut och den som initierade IBH på Sävja vårdcentral, håller hon utbildningar i Capios regi för psykologer i primärvården. Men motståndet har tidvis varit hårt.

– Det krävs mycket, framförallt en vilja och motivation, annars fungerar det inte. Vi utbildar även PTP-psykologer som kommer direkt från universitetet och som börjar jobba enligt modellen efter sin utbildning. Och det har fungerat väldigt bra.

Det handlar också om att som psykolog skriva primärvårdsanpassade journalanteckningar som är sammanhållna och som gör det möjligt för läkare och det övriga teamet att följa pågående behandling.

– Tidigare hade vi en psykolog som endast skrev ”samtal”

och då visste inte jag som läkare vad som hade avtalats. Nu får jag tillgång till bra och sammanfattande anteckningar från psykologen, vilket hjälper mig i mitt arbete, säger Anna Karin Lindblom Folkesson.

Det krävs också en gemensam överenskommelse och syn på hur man använder psykosociala resurser på bästa sätt. Hela vårdcentralens arbetssätt måste anpassas till en gemensam



Foto: Adobe Stock



strategi för hur man tar hand om patienter med psykisk ohälsa och psykisk månedsvikt.

– Det är en organisationsmodell som berör hela vårdcentralen, från högsta ledningen ned till samtliga vårdgivare. Alla behöver vara med. Om man som distriktsläkare skulle betrakta det psykosociala resursteamet som en insats dit man skickar svåra och jobbiga patienter, då skulle inte jag orka jobba som jag gör. Det bygger på teamarbete och ett gemensamt tänk. Som psykolog träffar jag självklart människor med omfattande problematik, men mina insatser skiljer sig från de som kanske hade erbjudits inom psykiatrin. Primärvården är inte psykiatri, säger Nicola Silberleitner.

Kritiker kan invända att modellen tycks bygga på en ”quick fix” som mer passar en pressad hälso- och sjukvård med högt produktionstempo, snarare än att bemöta och hjälpa människor med komplexa behov och svårigheter.

– Den kritiken möter vi. Men jag skulle verkligen vilja påstå att vi anpassar oss efter patientens behov. Jag ser mig som en huspsykolog. Man kan alltid komma tillbaka till

oss. Jag träffar patienter som kom till mig för tre år sedan och som nu är tillbaka för att det har hänt något i livet som gör att de behöver hjälp.

– Vi har inga krav på oss att patienten ska vara frisk eller botad efter några besök. Det är inte så livet ser ut för de flesta. Oavsett om det är medicinsk eller psykologisk behandling, behöver vi anpassa oss efter patientens behov. Vårt fokus är funktionsförmåga och att stödja och hjälpa patienten att komma vidare. Ofta handlar det om att någonting behöver förändras i patientens liv, i beteendet. Vi gör tidiga interventioner, men i bland ger de inte önskad effekt. Även det är en värdefull information när och om patienten senare kommer tillbaka.

Vinster

En annan förändring av yrkesrollen är att legitimerade psykologer, psykoterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor som arbetar inom Capio Närsjukvård, får rätt att sjukskriva i upp till 14 dagar, därefter träder Försäkringskassans regler in. Beslutet, som är Capios tolkning av sjuklönelagen, gäller



Skälet är ett arbetssätt som inte är anpassat till primärvårdens åtagande och förutsättningar.

såväl Sävja vårdcentral som koncernens 83 övriga vårdcentraler i landet. Tolkningen har ifrågasatts av Sveriges Kommuner och Landsting.

– Jag tycker att beslutet är bra. Vi samarbetar i team och jag som läkare finns nära till hands. Vi försöker hushålla med läkartider och prioritera så att de som behöver ett medicinskt omhändertagande kan få det. Det är ett omfattande förändringsarbete som vi har gjort på vårdcentralen och vissa uppgifter har flyttats från läkare till andra professioner, som att skriva sjukintyg de två första veckorna. De korta sjukskrivningarna är i regel inte några problem. Om en patient inte träffar läkare tas basala prover för att kolla bland annat sköldkörtel och blodstatus. Är det avvikelser kopplas läkare in.

Vårdmodellen har flera vinster, menar Anna Karin Lindblom Folkesson och Nicola Silberleitner. Tidigare studier visar att kostnaden för den övriga vården minskar när läkare avlastas och kan ägna mer tid åt medicinsk vård och behandling. Erfarenheter visar även att många läkare är mindre benägna

att förskriva psykofarmaka när psykologisk behandling kan erbjudas direkt.

Det finns även studier som visar att primärvårdspatienter som fått behandling enligt modellen integrerad beteendehälsa, uppnått en signifikant förbättring på ångest- och depressionsskalan PHQ-9 och GAD-7, oberoende av diagnos. Dessutom minskade patienternas övriga besök på vårdcentralen väsentligt under behandlingen.

– När det gäller utvärdering har Sävja vårdcentral fått mycket fina betyg i Nationella Patientenkäten. Det har även gjorts en pilotstudie av min kollega Anneli von Cederwald som undersökt effekten av fokuserad ACT i en primärvårdskontext. Resultaten är lovande och visar sammantaget att denna korta behandling kan leda till symptomlindring som är jämförbar med längre behandlingar, säger Nicola Silberleitner.

EVA NORDIN
Journalist



**Vi samarbetar i team
och jag som läkare finns
nära till hands.**

Annons