



**”JOBBA SMARTARE, INTE SNABBARE”**

floskel blir verklighet

# VAD ÄR PROBLEMET?

Patienter med psykisk ohälsa är en stor, och eventuellt ökande, grupp i primärvården.

Behandlare av psykisk ohälsa är en liten, och sannolikt ökande, grupp i primärvården.

# HUR STORT ÄR PROBLEMET?

Förekomsten av psykisk ohälsa bland primärvårdspatienter är mellan 30 och 50 %

En betydligt mindre andel av patienterna, 5-18 %, söker för psykisk ohälsa

# PROBLEMATISKT

Traditionell arbetsmodell:

Internremiss från läkare -> bedömningsbesök hos behandlare -> psykologisk behandling i serier om ca 10 samtal

Ineffektivt och ger långa köer. Frustrerande för medarbetare och patientosäkert. Behandling kommer in sent i sjukdomsförloppet. Behandlarna står relativt ensamma med ansvaret för patientgruppen.

# HUR LÖSER VI PROBLEMET?

Träffa fler patienter på en dag? – Ja, men...

- De flesta psykologer vill ha 4-5 patientbesök på en heltidsdag utan andra möten.
- Enligt en socialförsäkringsrapport från 2014 är psykologer en av tre yrken mest störst risk för psykisk ohälsa. Inom VGR är personalomsättningen högst bland sjuksköterskor och psykologer. Många psykologer väljer att gå ner i arbetstid för att orka.

# HUR LÖSER VI PROBLEMET?

Arbeta med kortare behandlingsserier? – Absolut, men...

- På det stora hela saknas evidens för kortare behandlingar för de vanligaste psykiatriska tillstånden.
- Legitimerad personal ska välja behandlingsform utifrån patientens behov, inte organisationens.

# BRA, KUL OCH SNABBT

Partillemodellen är utarbetad för att patienterna ska få bra vård utan långa väntetider, för god arbetsmiljö för behandlarna och med vårdcentralens ekonomi i åtanke.

Byggd utifrån de bästa kliniska erfarenheterna och som svar på de dåliga

Flexibel

Kombinerar stegvis vård med IBH och klassiska terapiformer

# PARTILLE VC, INNAN

Stor vårdcentral med blandad patientgrupp

Många månaders kö till psykologisk behandling

Alla patienter träffade först läkare, som sedan bokade bedömningstid hos psykolog

Försök med bedömningskvartar hade gjorts men avskaffades

Hög upplevd stress i psykteamet



# MODELLEN VÄXER FRAM

Telefonbedömning med webbökning infördes för triagering av psykolog

Två "föreläsningar", psykoedukation om depression och ångest, infördes och hålls regelbundet

Möjliga vårdgrannar och samarbetspartners kartlades i en mindmap och internutbildning kring hänvisningar hålls återkommande

Internutbildningar om bland annat krisreaktion, ångest och sömnsvårigheter hålls

Samarbetet mellan läkare och psykologer utvecklades, bl.a. genom konsultationstillfällen

Kontakt togs med rehab för utökat samarbete

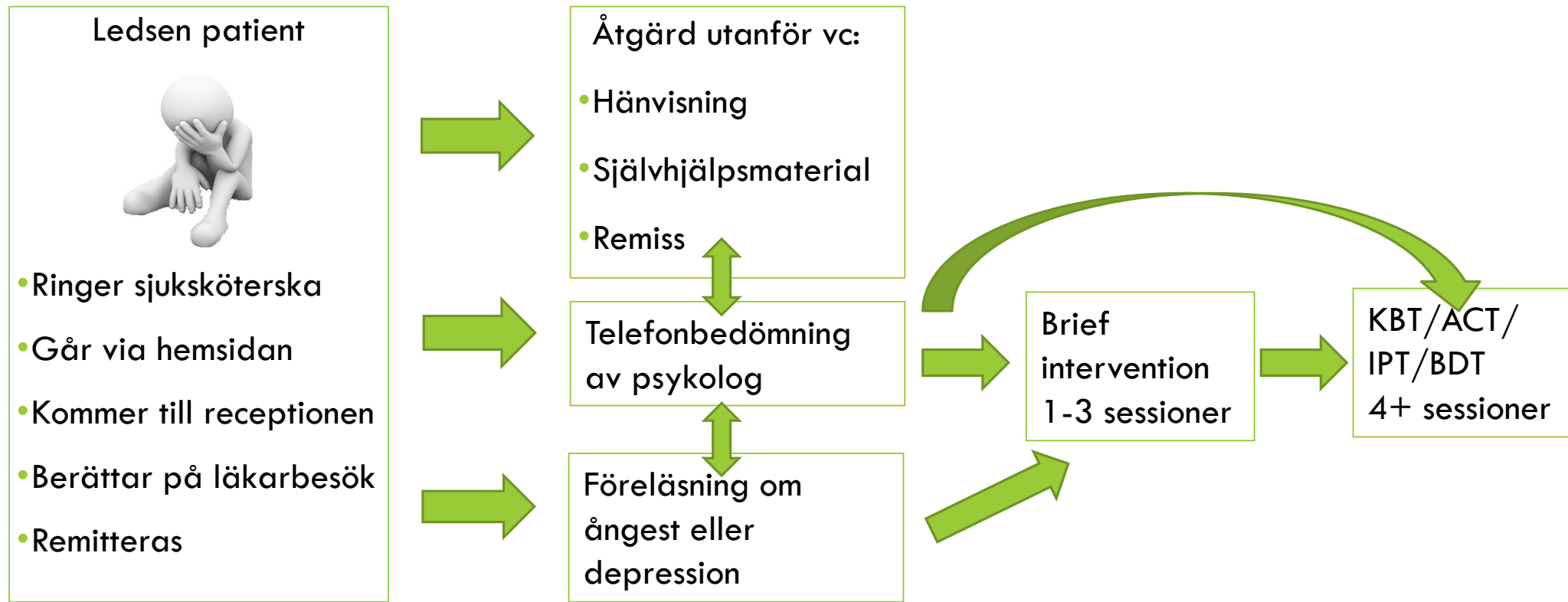
Beslut fattades om att stoppa kön till psykologisk behandling när den blir för lång

Aktivt arbete med gränssnittsdocumenten och hur vi följer dem

Psykologassistent tas vid behov in på timmar, för att hålla föreläsningar, ta anamnes och genomföra enklare behandling

Ett kortspår, brief interventions, infördes

# PARTILLEMODELLEN



# PARTILLEMODELLEN

Ca 80 % av de patienter som bedöms av psykolog slussas till samarbetspartners/vårdgrannar, självhjälp eller föreläsning (gruppbehandling)

Ca 20% av de bedömda patienterna genomgår individuell psykologisk behandling

# VAD HAR VI UPPNÅTT?

Hela vårdcentralen delar ansvar för patienter med psykisk ohälsa

Ökad patientsäkerhet

Ingen, eller mycket kort, kö till psykologisk behandling

Kvaliteten i triageringen avsevärt förbättrad

Tidsbesparing och underlättande av arbetet för sköterskor och läkare

Högt flöde utan högre arbetsbelastning

Ökad arbetsglädje

Bibehållen, ibland högre, kvalitet i behandlingarna

Robustare system som klarar bemanningsförändringar bättre

Bättre samarbete med vårdgrannar och samarbetspartners

Kunskapsspridning på vårdcentralen och till samarbetspartners

Partille vc får gott rykte - lättare att rekrytera!

# VAR BRISTER DET?

## Personalomsättning:

- Primärvård är arbetsintensivt och omsättningen är hög i flera yrkeskategorier
- Personalomsättning gör det svårare att upprätthålla rutiner
- Behandlare av psykisk ohälsa är en liten personalgrupp och extra känslig för personalomsättning
- Dominoeffekter

# OBS! PS!

## **Det går inte att organisera bort personalbrist**

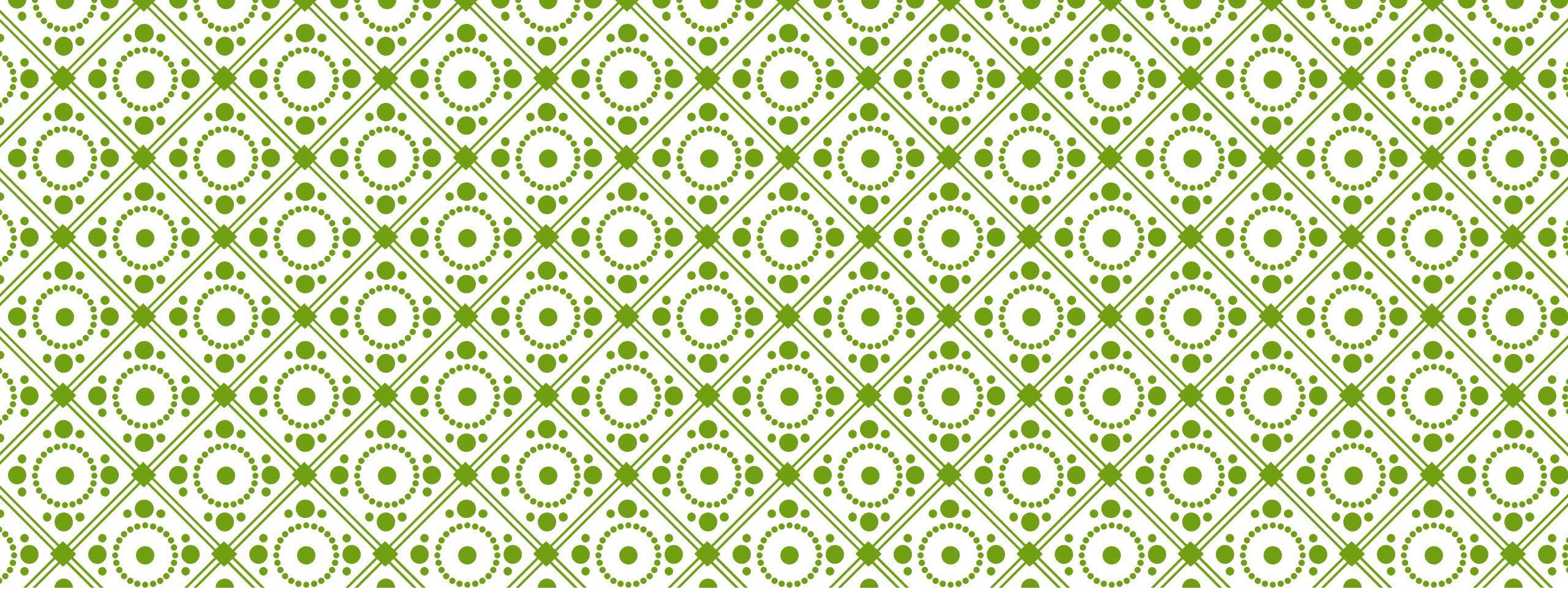
Det är billigare att ha lite för hög bemanning än lite för låg

Arbetsmodeller byggs av medarbetarna med stöd och förankring hos ledningen

Arbetsmiljön! Personalresurserna är det mest värdefulla vi har. Vårda dem!

Alla måste inte arbeta lika, men alla måste vara överens om skillnaderna. Hitta medarbetarnas styrkor och bygg på dem, men låt inte orättvisa i arbetsbelastning uppstå/bestå

”Psykologerna avlastar läkarna” – feltänk. Ca 50% av patienterna inom primärvård lider av primär eller sekundär psykisk ohälsa, behandlare utgör inte 50% av personalen



# FRÅGESTUND

Julia Esters, leg. psykolog

[julia.teglund@gmail.com](mailto:julia.teglund@gmail.com)

0704-800 624