

Tillgänglig och stegvis vård vid psykisk ohälsa i primärvård Region Kronoberg

Gabriella Widlund

Leg psykolog, gabriella.widlund@kronoberg.se

Kai Nilsson

Leg psykoterapeut, kai.nilsson@kronoberg.se

Allmänmedicinskt Kunskapscentrum

MÅLBILDEN

Socialstyrelsens övergripande rekommendationer

Hälsa- och sjukvården bör

- genomföra en första bedömning med hög tillgänglighet
- tillhandahålla god kontinuitet under hela sjukdomsförloppet
- erbjuda sammansatta vårdåtgärder, anpassade till den enskildes behov
- erbjuda vårdåtgärder utformade enligt principerna för stegvis vård

- Under lång tid har specialistpsykiatrin varit modell för arbetet med psykiska problem.
- Detta återspeglas i forskningen och i utbildningen av läkare, psykologer och psykoterapeuter.

Integrerad beteendehälsa (IBH)

är inte en terapimetod utan ett sätt att organisera hela vårdcentralens bemötande av patienter med psykisk och beteenderelaterad ohälsa.

Integrerad beteendehälsa

Modellen bygger på fyra grundpelare:

Integrering

Tillgänglighet

Triagering

Stegvis vård

Förutsättningar IBH

Psykosocial resurs

(psykolog, psykoterapeut, kurator, personal med grundläggande psykoterapiutbildning etc.)

Vårdcentralens personal

Integrering
Tillgänglighet
Triagering
Stegvis vård



Integrering





Integrering

- Att sitta i samma lokaler, så nära varandra som möjligt
- Att samordna våra behandlingsinsatser och att involvera oss i varandras arbete på ett informellt och funktionellt sätt
- Att ha rum som ser ungefär likadana ut
- Att all personal, även psykosocial sådan, klär sig i vårdcentralskläder



Tillgänglighet

- 30-minuterstider (eventuellt i kombination med 15-minuterstider)
- Öppna tidböcker utan remissförfarande
- Ca 6-10 patientbesök per dag
- Runt 50% drop-in tider per dag, som inte alla ska vara bokade
- Korta, fokuserade, flexibla behandlingsserier

Integrering
Tillgänglighet
Triagering
Stegvis vård



Exempel

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8.00-8.15	Admin			Admin	Admin
8.15-8.30	Återbesök			Återbesök	Återbesök
8.30-8.45					
8.45-9.00	Admin			Admin	Admin
9.00-9.15					
9.15-9.30	Rast			Rast	Rast
9.30-9.45	Nybesök			Återbesök	Återbesök
9.45-10.00					
10.00-10.15	Admin			Admin	Admin
10.15-10.30					
10.30-10.45	Telefontid			Telefontid	Telefontid
10.45-11.00	Återbesök			Nybesök	Telefontid
11.00-11.15					Planering
11.15-11.30	Admin			Admin	med kollega
11.30-11.45					
11.45-12.00	Telefontid			Telefontid	
12.00-12.15	Rast			Rast	Rast
12.15-12.30					
12.30-12.45					
12.45-13.00					
13.00-13.15	Återbesök			Möte	Återbesök
13.15-13.30					
13.30-13.45	Admin				Admin
13.45-14.00					
14.00-14.15	Nybesök				Nybesök
14.15-14.30					
14.30-14.45	Admin				Admin
14.45-15.00	Telefontid				
15.00-15.15	Telefontid				Återbesök
15.15-15.30	Admin				
15.30-15.45	Återbesök			Admin	Admin
15.45-16.00				Återbesök	
16.00-16.15	Admin				
16.15-16.30				Admin	
16.30-16.45					
16.45-17.00					

Tillgänglighet

Integrering
Tillgänglighet
Triagering
Stegvis vård



Triagering

- En omställning i vilka patienter vi träffar – vi är första linjens vård
- Patienten kommer via triagering i TeleQ och/eller i direkt anslutning till besök hos annan vårdpersonal (distriktsläkare etc.), eller de närmaste dagarna.

Integrering
Tillgänglighet
Triagering
Stegvis vård



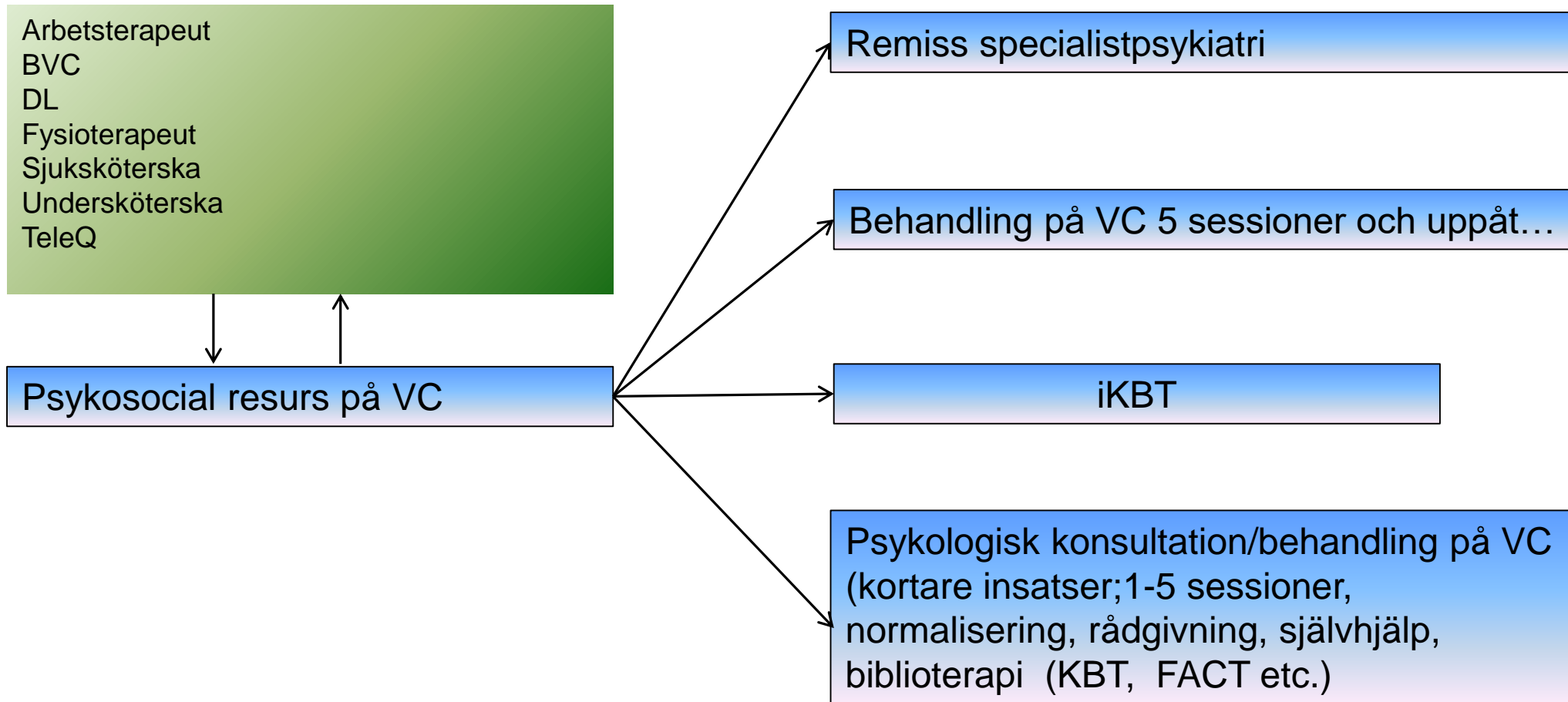
Stegvis vård

Stegvis vård och insatser som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, gruppverksamhet och föreläsningar till individuella behandlingsinsatser efter individens aktuella behov.

- Integrering ✓
- Tillgänglighet ✓
- Triagering ✓
- Stegvis vård ✓

Stegvis vård

Behandlings av psykisk ohälsa i en primärvårdskontext



Flöde IBH exempel

Patient kommer direkt till vårdcentralen

Undersköterska (USKA) i receptionen misstänker psykisk ohälsa, kontaktar **sjuksköterska (SSK)** och ser att det finns lediga tider hos **psykosocial resurs (PR)**

USKA kontaktar PR vilket också SSK gör efter att ha tagit hand om patient och gjort en första bedömning

PR rådgör med **distriktsläkare (DL)** innan bedömningen ang. ev sjukskrivning på PR:s bedömning.

Bedömning hos PR blir kraftig stressreaktion och DL skriver sjukintyg utan att ha träffat patienten

Uppföljning/behandling hos PR under sjukskrivningsperioden inklusive återkoppling till läkare.

Behandlingsinnehåll

- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Fokuserad Acceptance and Commitment Therapy (FACT)

Beteendekonsultationen

15-30 minuter med inriktning på

- Normalisering/psykoedukation
- Beteendeförändring
- Fungerande hanteringsstrategier

Beteendeanalys



Evidensbaserade interventioner



Funktion

Integrerad beteendehälsa

Modellen går ut på:

- Integration
- Hög tillgänglighet, snabba bedömningar
- Dagligt, aktivt samarbete med alla yrkeskategorier på VC
- Rutiner för hur samarbete och kommunikation ska ske

Integrerad beteendehälsa

forts:

- Primärvårdsanpassa handläggning/ behandling av psykisk ohälsa
- Utveckla hela vårdcentralens kompetens i arbetet med psykisk ohälsa
- Använda sig av psykologens/psykosociala resursens kompetens även inom andra områden
- Fokuserade behandlingar
- Enligt principerna för stegvis vård

- Leder till.....

Ett MER belönande och MINDRE stressande sätt att arbeta på!!!

Tillgänglighet

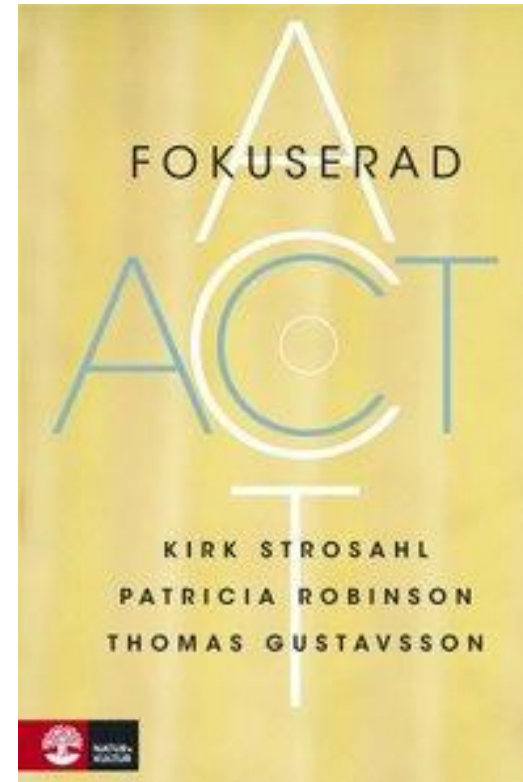
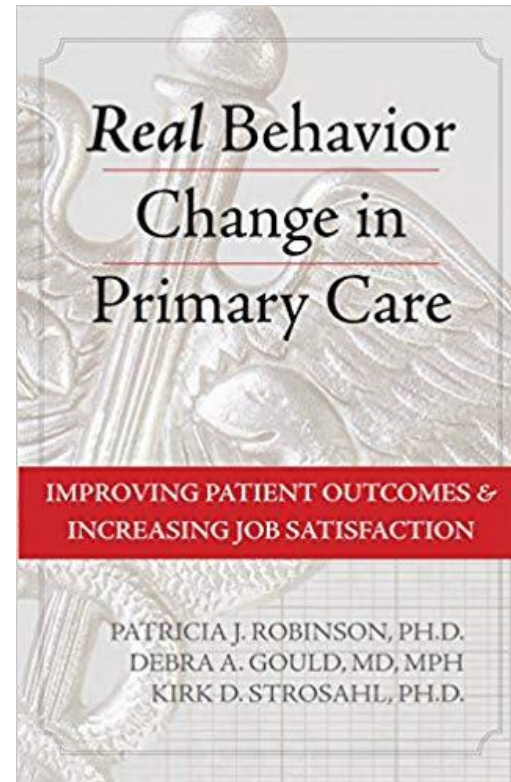
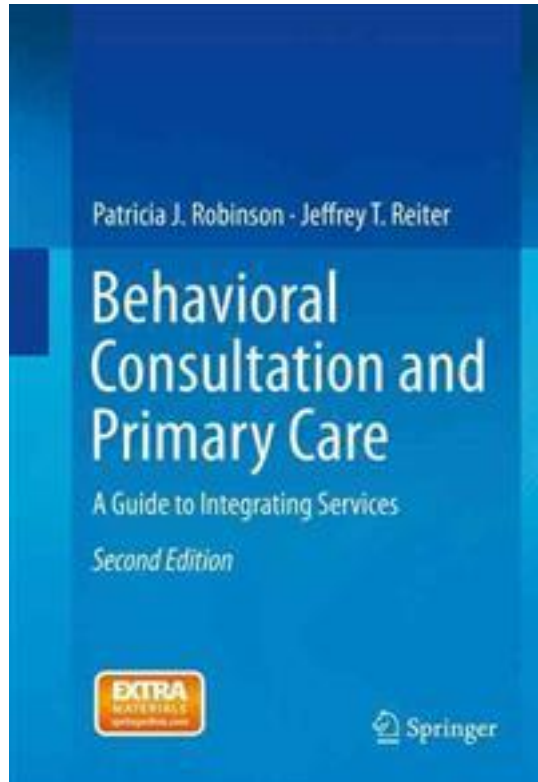
Väl fungerande
triagering

IBH

Integrering

Primärvårds-
anpassade
behandlingar

Litteratur



PDF www.psykologforbundet.se

Referenser

- Bryan C.J., Morrow C, Appolonio K.K. (2009) Impact of behavioral health consultant interventions on patient symptoms and functioning in an integrated family medicine clinic. *J Clin Psychol*, 65(3), 281-93.
- Corso K. A., Bryan C. J., Corso M. L., Kanzler K. E., Houghton D. C., Ray-Sannerud B., Morrow C. E.. (2012). Therapeutic alliance and treatment outcome in the primary care behavioral health model. *Fam Syst Health*, 30(2), 87-100
- Cummings, N. A., O'Donohue, W. T., & Ferguson, K. E. (Eds.). (2003). Behavioral health in primary care: Beyond efficacy to effectiveness. Cummings Foundation for Behavioral Health: Health utilization and cost series (Vol. 6). Reno, NV: Context Press. 4
- Kadera, S.W., Lambert, M.J., & Andrews, A.A. (1996). How much therapy is really enough? A session-by-session analysis of the psychotherapy dose-effect relationship. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 132–151.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330412/pdf/132.pdf>
- Kallioinen, M., Bernhardsson, J., Grohp, M., Lisspers, J. (2010). Psykisk ohälsa stort problem hos primärvårdens patienter. *Läkartidningen* 37:23 <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=14517>
- Kessler et al., 2005 Narrow et al., 1993 Hoge, Auchterlonie, & Miliken, 2006 NIMH, 2013 Reeves et al., 2011 Luoma, Martin, & Pearson, 2002
- Nash, J. M., McKay, K. M., Vogel, M. E., Masters, K. S. (2012). Functional Roles and Foundational Characteristics of Psychologists in Integrated Primary Care. *J Clin Psychol Med Settings* 19, 93-14
- Najera, 2016 Corso et al., 2012 Syzmanski et al., 2013 Bohnert et al., 2016 Pomerantz et al., 2010 Landoll et al., 2017a Katon, 2012 Hunter et al., 2017, Bryan et al., 2012 Landoll et al., 2018
- Nilsson, Kai. (2015). Intergrerad beteendehälsa och FACT I primärvården – en pilotstudie. Region Kronoberg
- Ray-Sannerud BN, Dolan DC, Morrow CE, Corso KA, Kanzler KE, Corso ML, Bryan CJ. (2012) Longitudinal outcomes after brief behavioral health intervention in an integrated primary care clinic. *Fam Syst Health* 30(1), 60-71.
- Robinson, P.J., & Reiter, J.T. (2007). Behavioral consultation and primary care: A guide to integrating services. New York: Springer.
- Von Cederwald, Annelie. (2016) . KAIROS – Fokuserad ACT som intervention för psykisk ohälsa inom integrerad primärvård. psykologexamenssuppsats, Linköpings universitet.
- Åsbring, N, Ohrling, M, Dalman, C (2014). Var femte som besökte vårdcentral fick hjälp mot psykisk ohälsa. *Läkartidningen* 41:111
<http://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/CP/%5BCZCP%5D/CZCP.pdf>

Tack!