

Integrerad  
beteendehälsa i  
primärvården

We don't see things as  
they are,  
we see things as we are.

Anais Nin.

# Leg. psykoterapeut Jan Byström

Capio vårdcentral Sävja, Beteendefokus AB

- Teol. kand., fil. kand.
- Grundläggande psykoterapeututbildning, IBH, Uppsala, 2004
- Psykoterapeutprogrammet, Linköpings universitet, 2012
- Certificate in Integrated Behavioral Care, Fairleigh Dickinson University, NJ, 2015



# Psykisk ohälsa i primärvården

Väntrumsundersökning 2008 i Västernorrland

14,7 % av patienterna sökte för psykisk ohälsa.

19,5 % uppvisade symptom på ångest/depression men sökte för annat.

$14,7 \% + 19,5 \% = 34,3 \%$

# Vilken behandling?

” Socialstyrelsen rekommenderar psykologisk behandling, framför allt i form av KBT, vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av egentlig depression och ångestsyndrom.”

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

# Egentlig tillgänglighet

Stockholms Läns Landsting 2011

- 20 procent fick läkarinsatser för psykisk ohälsa
- 3 procent fick träffa psykolog, psykoterapeut eller kurator.

Läkartidningen 2014;111

# Egentlig tillgänglighet

Region Uppsala 2017 (primärvården)

Diagnos

depression/ångest	17.000
-------------------	--------

Läkemedel	9.211
-----------	-------

Psykologisk behandling	1.518
------------------------	-------

# Tillgänglighet

- Upp till 6 månaders väntetid till psykolog
  - Mer än 1 månad på 14 av 20 vc
  - Oftast bedömningssamtal
  - Läkarremiss krävs oftast
- 1 vårdcentral erbjuder tid samma vecka

Göteborgs-Posten 22/12 2015



# Socialstyrelsens riktlinjer

Det är därmed viktigt att primärvården och andra verksamheter där personer med misstänkt depression eller ångestsyndrom söker vård har möjlighet att bedöma och utreda dessa personer, och att den vård som erbjuds är individanpassad samt att det finns en hög tillgänglighet till vård. Hög tillgänglighet innebär snabb tillgång till besök, telefontillgänglighet, öppethållande, bemanning och personal med kunskap om psykisk ohälsa.

# Vilka patienter möter vi i primärvården ?

## Exempel: Depression

### Prevalens

USA 21,6 %

*Shim, R.S. (2011)*

Sverige 5-8 %

*Olsson, I.G. (1999)*

### Någon gång under livet

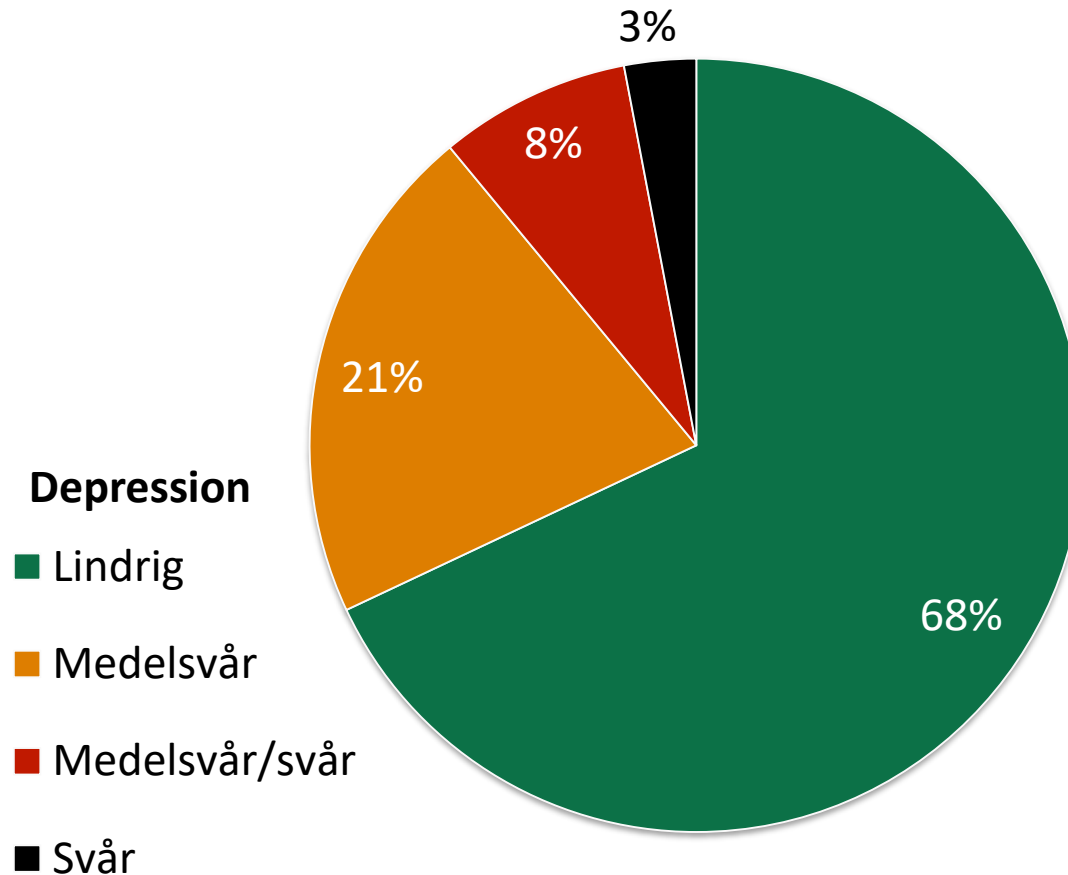
*Lundby-studien 1947-2000*

### Sverige

Män 22,5 %

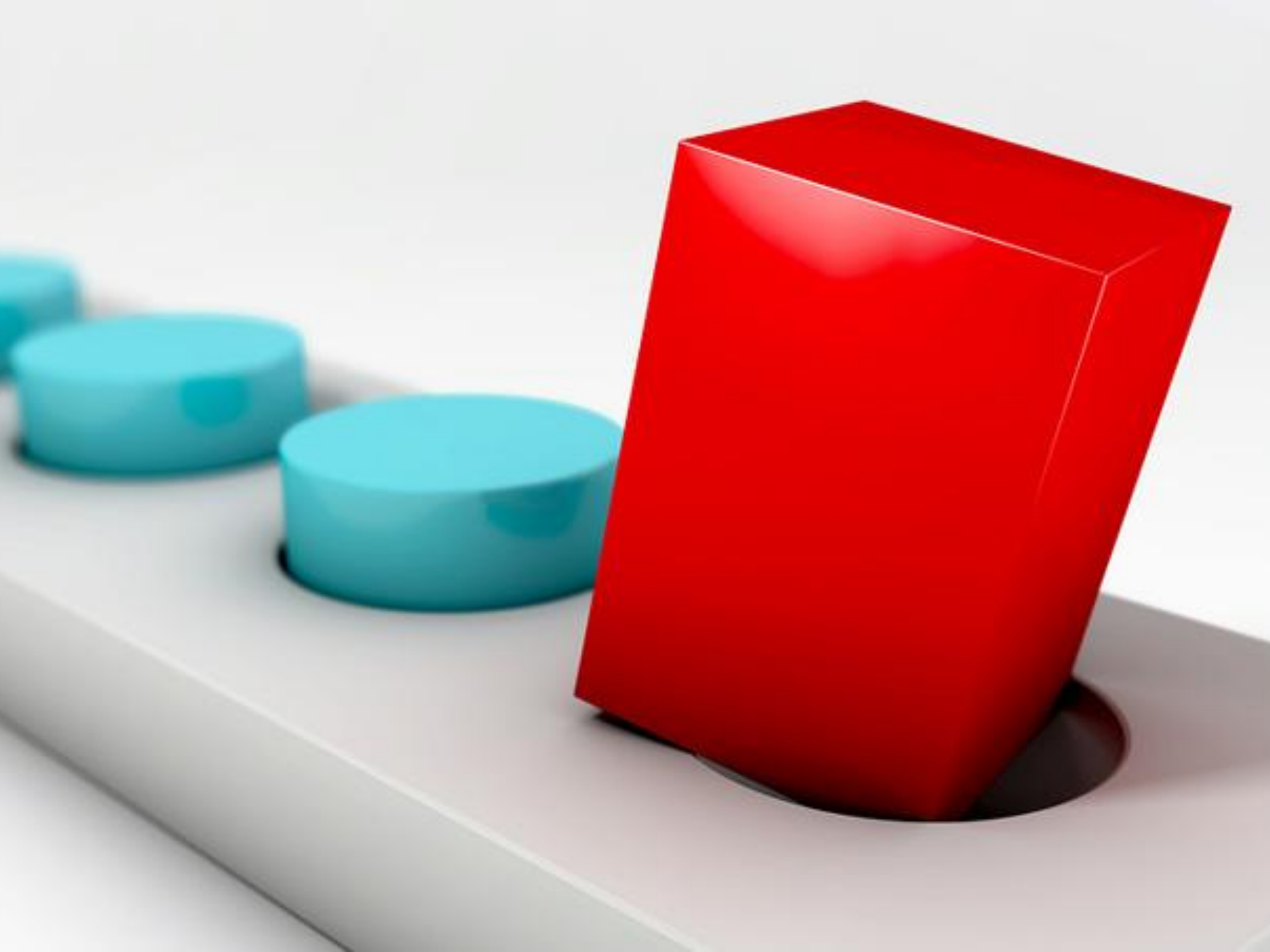
Kvinnor 30,7 %

# Vilka patienter möter vi i primärvården ?



# Arbetsätt i primärvård och specialistvård

	Primärvård	Specialistvård
Vårdgivare	Teamet	Specialist
Kompetens	Generalister	Spetskompetens
Vårdmodell	Stegvis vård	Tydligt avgränsad behandlingsinsats
Placering	Nära till hands	På avstånd
Tillgång	Direkt tillgänglig: Tele-Q, drop-in	Begränsad: Remiss
Patientrelation	Hela livet	Tidsavgränsad
Patientperspektiv	Hela människan	Diagnos



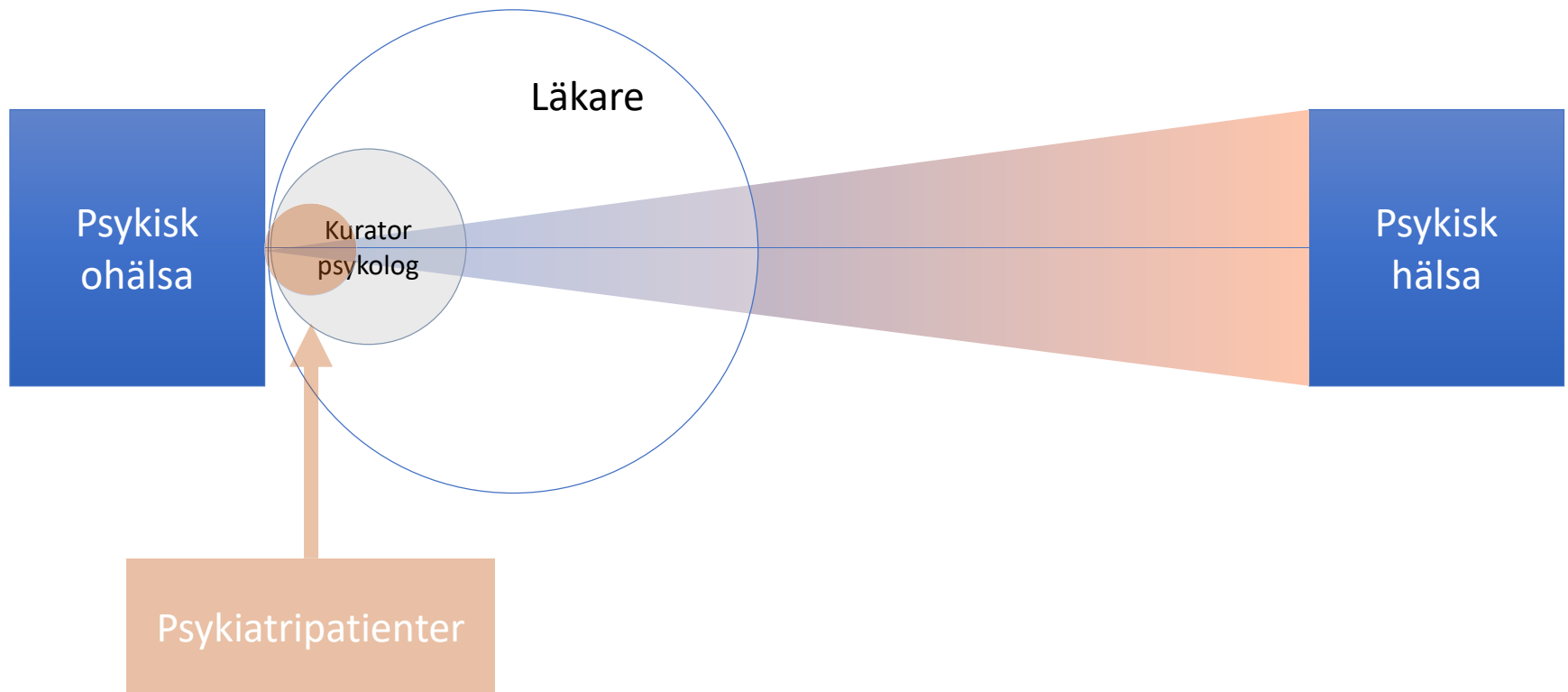
# Utmaningen

Hur erbjuder vi en  
primärvårds-  
anpassad vård?

# Så här ser det ut med Integrerad beteendehälsa

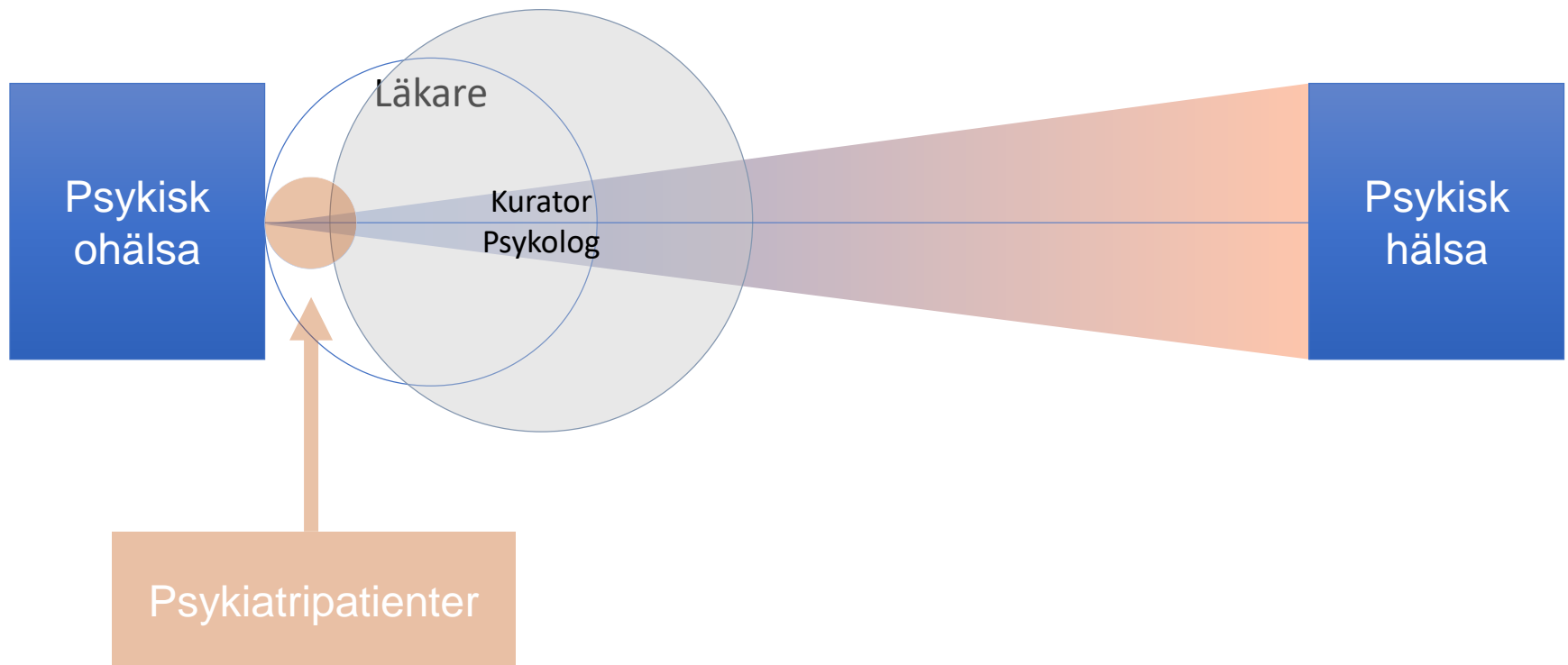
<b>Alla medarbetare på vårdcentralen</b>	
Vårdgivare	Teamet
Kompetens	Generalister
Vårdmodell	Stegvis vård
Placering	Nära till hands
Tillgång	Direkt tillgänglig: Tele-Q, drop-in
Tidsperspektiv	Hela livet
Patientperspektiv	Hela människan

# Så här ser det ut idag





# Så här ser det ut med IBH



# IBH: Tillgänglighet

- Alla pat med psykiska besvär erbjuds psykologisk behandling.
- Hög tillgänglighet (gärna samma dag) via TeleQ eller andra vårdgivare.
- Patienten får komma hur många gånger han/hon behöver
- Primärvårdsanpassat bemötande (kläder, mottagningsrum o.s.v.)

# Vilka patienter ska träffa Psykosocial resurs ?

- Tänk "Vi är första linjens vård"!
- Först och främst
  - Lätta till medelsvåra tillstånd av depression och ångestsyndrom
  - Stress, sömn, värk o.s.v.
  - Kris, sorg
- I andra hand (om tid finns)
  - Psykiatripatienter
  - Behov av samtal

# Triageringsrutiner ssk

- **Patienter med psykiska besvär triageras först till psykosocial resurs och till läkare vid behov.**
- Patienter med svåra psykiska besvär *behandlas* inte på vårdcentralen. Kan erbjudas stöd för dagligt liv.
- Patienter med behov av "samtal" hänvisas till andra verksamheter.

# Hur bokas patienterna?

- Bokas direkt i PSR:s tidbok av läkare, ssk eller andra vårdgivare som en ordination.
- Inga internremisser eller lappar i facket.
- Inga telefontider till PSR
- Omotiverade patienter: Kort presentation/överlämning.

# IBH: Teamsamverkan

- Läkaren är primär vårdgivare – psykosocial resurs arbetar konsultativt.
- Daglig dialog mellan inblandade vårdgivare.
- Kortfattade, informativa journalanteckningar
- Inga teammöten eller behandlingskonferenser.

# IBH: Stegvis vård (LEON)

- Ett besök i taget
- Behandlingen avbryts eller glesas ut när patientens funktion förbättrats.
- Bedömning och behandling parallellt
- Remiss till specialistvård vid behov.

# IBH:

## Beteendekonsultationen

- 15-30 min besök med inriktning på
  - Normalisering/psykoedukation
  - Beteendeförändring
  - Fungerande hanteringsstrategier

Beteendeanalys



Evidensbaserade interventioner



Funktion



# IBH: Fungerar det?

- Alla som behöver får psykosociala insatser
- Inga väntetider eller köer.
- Vi stämmer i bäcken -  
Rehabiliteringen inleds direkt
- Aktiv, monitorerad sjukskrivning.
- Bättre följsamhet med behandling
- Minskad stigmatisering

# IBH: Vanliga positiva konsekvenser

- Minskat antal remisser till psykiatrisk specialistvård
- Avlastning av läkarresurserna
- Minskad förskrivning av psykofarmaka

We don't see things as  
they are,  
we see things as we are.

Anais Nin.