

**Personcentrerad vård vid
depression, ångest & stressutlöst
psykisk ohälsa - en stöd- och
samverkansstruktur på
vårdcentralen - även för
allmänläkaren!**



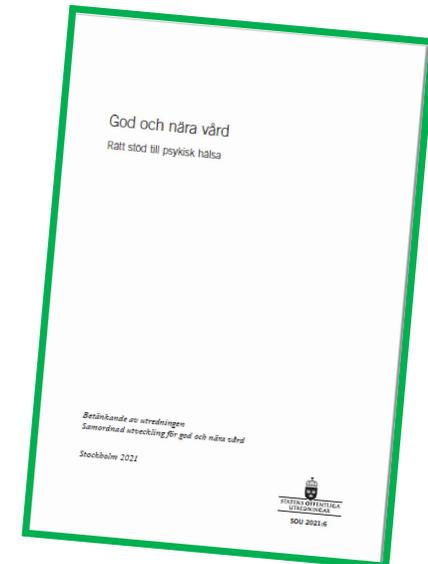
Medverkande

Anna Nergårdh	SoU God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa
Cecilia Björkelund	Vårdsamordnarstudierna: Prim-Care och Co-Work-Care-
Irene Svenningsson	Erfarna vårdsamordnare
Jeanette Westman	Stockholmsmodellen +Läkarintervjuer Prim Care
Ausra Saxvik	Läkarintervjuer Co-Work Care
Irene S, Dominique Hange	Hur införa och stödja vid stress, ångest och depression?

GOD OCH NÄRA VÅRD – RÄTT STÖD TILL PSYKISK HÄLSA

Många professioner är, i olika grad, involverade i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Primärvården med sitt breda uppdrag är den vårdnivå som har bäst förutsättningar att med ett holistiskt synsätt vara första vårdnivå för människors såväl fysiska som psykiska vårdbehov. För att kunna göra detta på ett ändamålsenligt sätt krävs dock en viss grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och bemötande hos alla som arbetar inom primärvården. Det krävs också en kunskap om vad olika professioner kan bidra med i arbetet med

psykisk ohälsa. Det ger förutsättningar att organisera arbetet på effektiva sätt och i enlighet med bästa tillgängliga kunskap, t.ex. genom användande av vårdsamordnare eller organisering av psykosociala team. Utredningens dialoger har visat på utmaningar vad gäller den kunskapen, såväl hos ledningsfunktioner som i kliniska verksamheter.



SoU 2021:6

Anna Nergårdh

Samordnad utveckling för god och nära vård

S2017:01

Kommittédirektiv 2017:24

Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig
och effektiv vård med fokus på primärvården

Anna Nergårdh
<https://nergardhcocreation.se>

Utredningens betänkanden

- Första delbetänkande (*SOU 2017:53*) 7 juni 2017
- Andra delbetänkande (*SOU 2018:39*) 1 juni 2018
- Tredje delbetänkande (*SOU 2019:29*) 5 juni 2019
- Huvudbetänkande (*SOU 2020:19*) 1 april 2020
- Avslutande betänkande (*SOU 2021:6*) 28 januari 2021



Femte och avslutande betänkande, Rätt stöd till psykisk hälsa

Figur 6.1 När man upplever psykisk ohälsa kan man behöva redskap för att hantera situationen



Figur 6.2 Stödet till den med psykisk ohälsa kan se olika ut och bestå av många olika insatser



Hälsocentralen mitt i byn – att utgå från närmiljön



Analys i urval

30% av besöken i primärvården sker med psykisk ohälsa som anledning

70% av de med ångest och depression hanteras (med rätta) i primärvården

Primärvården är inte fullt rustad för det uppdraget, vilket påverkar såväl patient- som medarbetarperspektivet

- Samhällskontexten och synen på psykisk ohälsa, stigmatisering, behovet av lågtröskel-verksamheter
- Civila samhällets (föreningslivets) roll historiskt för folkhälsan
- Definitioner och begrepp på området (pm från Socialstyrelsen, SBU, FoHM, SKR)
- Primärvårdens förutsättningar för arbetet med psykisk ohälsa.
- Kunskapsunderlag finns, men de är otillräckligt implementerade
- Huvudmännens formulering av uppdraget ofta påfallande övergripande
- Bristande möjlighet till uppföljning på aggregerad nivå
- Distanstjänster och 1177 Vårdguidens roll för den psykiska hälsan (stöd till egenvård)

Förslag till lagändring (HSL)

Det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa.

13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) om primärvårdens grunduppdrag ska avseende första punkten formuleras så att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska regioner och kommuner särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande fysiska och psykiska vårdbehov.

Rätt stöd till psykisk hälsa – en modell i tre delar

Vägen in: Ingången till stegvis vård, lågröskelmötet. Kopplar till den behovsstyrda vårdgarantin i primärvården. Öka användandet av strukturerade bedömningsinstrument. Identifiering av psykisk ohälsa i kommunens primärvård och tillgång till adekvat behandling.

Organisering av primärvårdens insatser: Evidensbaserade arbetssätt, stegvisa insatser. Uppföljningen behöver stärkas. Samla och lyfta framgångsrika arbetssätt, t ex psykosociala team och vårdsamordnare.

Samverkan och samarbete: Inom hälso- och sjukvården (primärvård och psykiatri), men också med andra aktörer/sektorer, socialtjänsten, studenthälsa, företagshälsovård och med det civila samhället. Ökad samverkan mellan 1177 Vårdguiden och olika stöd- och hjälplinjer.

Cecilia: Vårdsamordnarstudierna Prim-Care och Co-Work-Care

Vårdsamordnare för depression/ångest-syndrom/stressrelaterad psykisk ohälsa

- Vara stödfunktion till distriktsläkaren och vara en del av psykosociala teamet
- Tillsammans med patienten formulera mål och vårdplan
- Ge information till patienten om sjukdomen, aktuell behandling och behandlings- och rehabiliteringsalternativ, psykopedagogiskt stöd
- Genomföra regelbunden telefonuppföljning av nyinsjuknade patienter
- Utföra skattningar med skattningsinstrument som komplement till den kliniska bedömningen.
- Återkoppla till läkaren och övriga teamet.



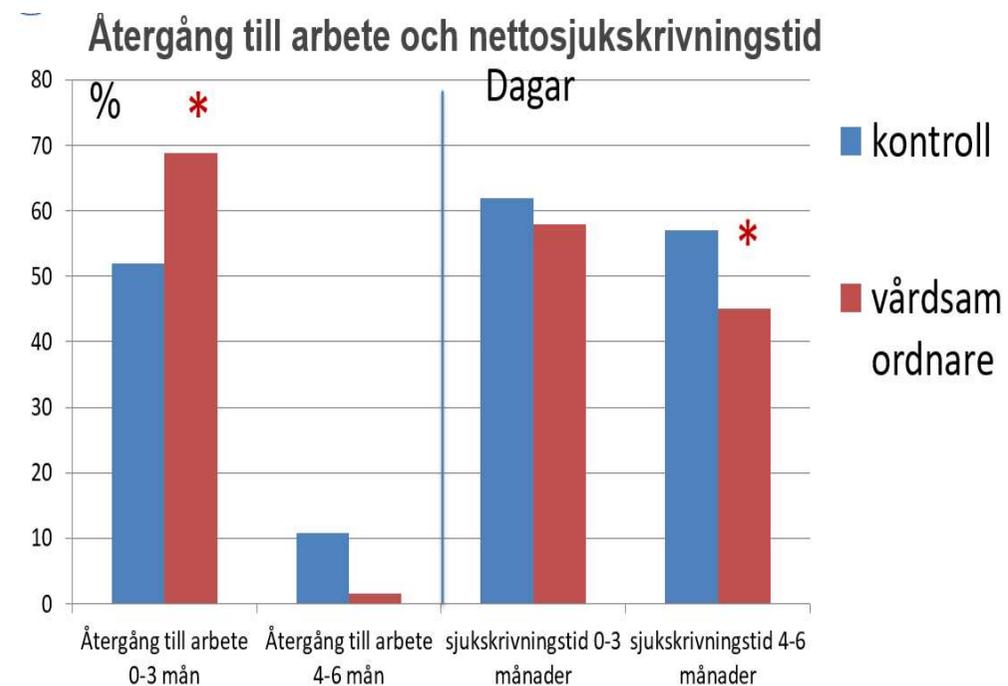
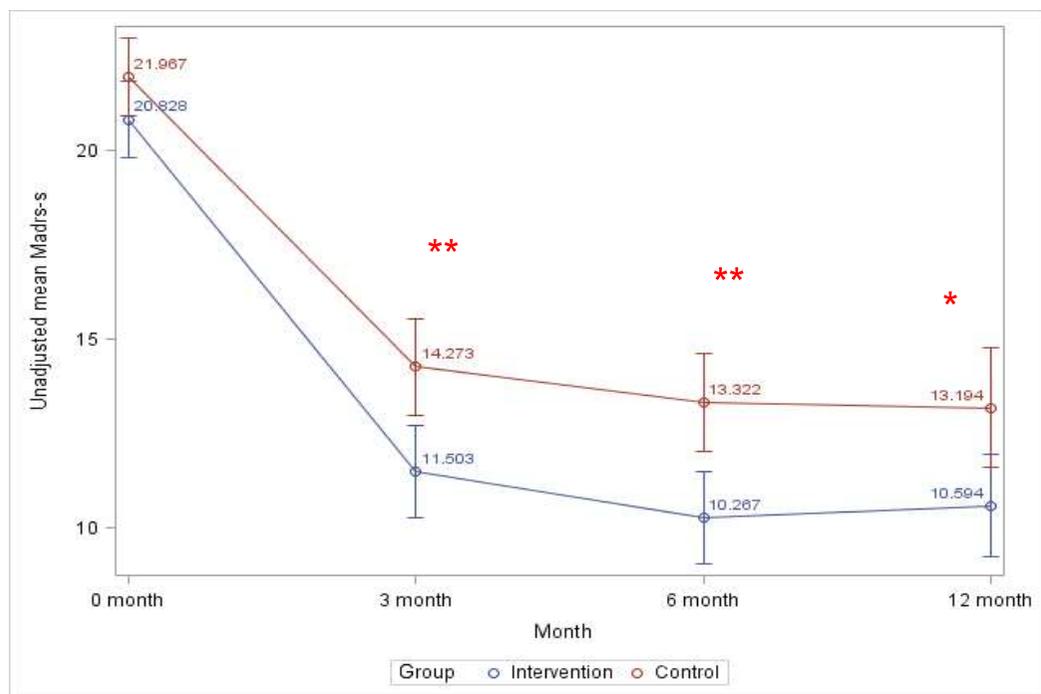


Vårdsamordnarstudien PRIM-CARE Resultat

Depressionssymtom – MADRS-S 0-12 MÅNADER

Återgång i arbete och sjukskrivningstid

MADRS-S



Björkelund C, Svenningsson I, Hange D, et al. Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. BMC Family Practice. 2018;19:28

Kostnader 0 – 6 månader

Medelkostnader per patient (SEK)	Vårdsamordnare	Sedvanlig vård
Utbildning av personal	920	-
Kontakter sjuksköterska	620	230
Kontakter läkare	1 030	1 000
Kontakter psykoterapeut	520	620
Kontakter fysioterapeut	20	60
Läkemedel	570	550
Sjukvårdskostnader	3 670 kr	2 460 kr
Sjukskrivningskostnader	58 500	71 240
Totala kostnader	62 170	73 700

Holst A, Ginter A, Björkelund C, Hange D, et al. Cost-effectiveness of a care manager collaborative care programme for patients with depression in primary care: economic evaluation of a pragmatic randomised controlled study. *BMJ Open* 2018;8:e024741



CO-WORK-CARE

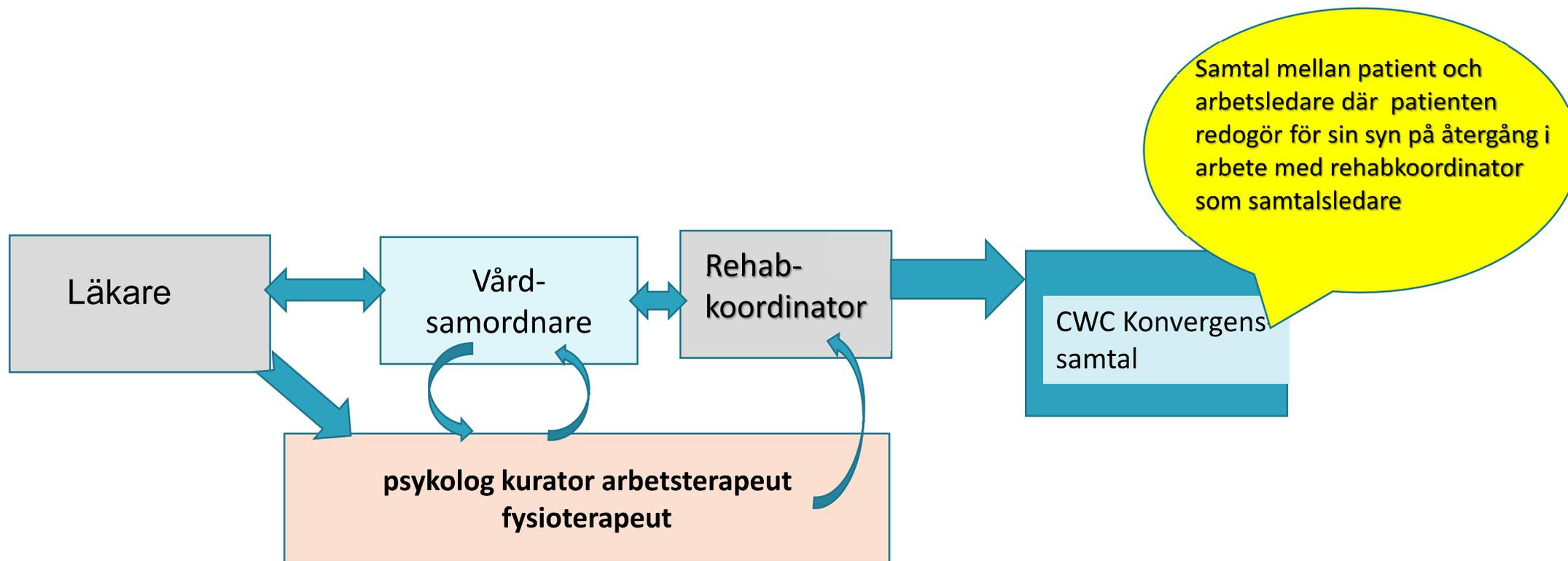


Randomiserad kontrollerad studie - randomiserad på vårdcentralsnivå



Utbildning samt kontinuerligt stöd via forskningsstödpersonal och metodstödsutvecklare i regionen

Processflödet i Co-Work-Care-studien



**Strukturerat samarbete läkare, vård-samordnare, rehabkoordinator
(+ övr team: psykolog kurator arbetsterapeut fysioterapeut)**

SAMMANFATTNING



Tidig samverkan läkare-vårdsamordnare-rehabkoordinator plus tidig kontakt arbetsplatsen via personcentrerat dialogmöte med närmaste chef medför

- samma frekvens psykoterapeutiska kontakter (ca 50%)
- och högre frekvens rehabkoordinatorkontakt

som “vanlig” vårdsamordnar-organisation

- men är inte mer effektivt vad gäller sjukskrivningslängd eller reduktion av stress-symptom

MEN - kan vara effektivt på lång sikt för sjukskrivna patienter med medelsvåra-svåra depressions- och ångestsymtom jämfört med “vanlig” vårdsamordnarkontakt – och upplevs positivt av allmänläkarna

Irene Svenningsson: Erfarna vårdsamordnare

The care manager meeting the patients' unique needs using the care manager model—A qualitative study of experienced care managers

I Svenningsson, D Hange, C Udo, K Törnbom, C Björkelund, E-L Petersson.

BMC Family Practice, 2021;22:175

Metod

- Focusgrupp och enskilda intervjuer
- 9 vårdsamordnare med mer än 2 års erfarenhet
- Analyserades kvalitativt med systematisk textkondensation (Malterud)

Resultat

- Person-centrerat arbetssätt
- Agerar utanför bekvämlighetszonen
- Framgångsrik, om än vissa svårigheter
- Stolthet och tillfredsställelse.

Resultat

- Vårdsamordnarmodellen - pålitlig och säker
- Ibland svårigheter i samarbetet med andra kollegor

Konklusion

Lång erfarenhet ger djupare insikt om behov som möjliggör flexibilitet och mod att agera utanför bekvämlighetszonen

Jeanette Westman: Stockholmsmodellen + Läkarintervjuer Prim Care

J
,

Jeanette Westman
Professor, distriktssköterska

- This is a huge group of patients because psychiatry in primary health care [is] enormous and growing, and those patients should also be cared for.
- We have specialized personnel for high blood pressure, for diabetes, for COPD at the health care center. It's clear we should have that for this, too, as it's become a big part of our mission. (Focus group 3, line 488)
- Good if you impartially ask yourself the question 'Does the patient really need to see a doctor?' Health care should be delivered at the right level. (Focus group 2, line 295)
- Then it's like I probably know the patient best so I'm actually the care manager (Focus group 4, line 151)



Dancing with the patient: a qualitative study of general practitioners' experiences of managing patients with multimorbidity and common mental health problems

- *Unmet patient needs and fragmented care send patients and physicians off balance*
- *Dancing with the patient individually and together with others leads to confident and satisfied patients and physicians.*
- The two themes are related as general practitioners expressed a need to shift from disease-specific fragmentation to relational continuity, teamwork, and flexibility to meet the needs of patients with multimorbidity and common mental health problems.

- “A continuous contact with a physician. Definitely. And preferably a nurse.. They (the patients) should know who to contact when. And know that someone knows me. It is always much easier to help someone that you know. Someone that you understand.
- Because we... we dance with our patients. Or at least I do anyway. And then I need to know if it is tango or if it is waltz or salsa to dance. That I learn when I meet my patients.” R2, P1.
- *“Because the patient doesn’t fit. Disease specific guidelines by all means, but I am a bit allergic to them.” R1, P1.*
- *“I think their depression is often multifactorial. It can often involve pain, loneliness, maybe too much alcohol. Worries about life and death – existential thoughts increase when you are severely ill” R1, P2.*

Mitt liv – min vård. Pilotstudie (RCT) av patienter med psykisk hälsa och somatisk samsjuklighet

- Vårdsamordnare för patienter med psykisk ohälsa och somatisk samsjuklighet (komplexa).
- Patientpreferenser styr vårdplan
- Läkarpreferenser styr behov
- Teamarbete
- Hög tillgänglighet
- Hög kontutnitet



Stockholmsmodellen – ny roll för sjuksköterskor vid psykisk ohälsa i primärvården

- Fördjupad kunskap om stresstillstånd och enklare interventioner.
- Kunna genomföra fördjupad triage vid första besöket samt suicidriskbedömning och veta när annan kompetens ska ta vid.
- Vid krisreaktioner samt vid lättare belastning och eller tecken på anpassningsstörning, kunna arbeta självständigt och utföra de interventioner som lärs ut.
- Vid behov ge rådgivning vid till exempel mat, fysisk aktivitet, samt undersöka riskbeteende vad gäller till exempel alkohol och droger.
- Triagering mellan teamets medlemmar; vem gör vad och när det finns behov av hjälp vid bedömning och behandling av kollegor.



Sjuksköterska psykisk hälsa

[Läs mer om kursen](#)

STEP-UP ger stöd i arbetet med psykisk ohälsa på vårdcentralen

STEP-UP ger stöd i arbetet med psykisk ohälsa på vårdcentralen

Här hittar du öppna digitala kurser och stödmaterial att använda i det kliniska arbetet med patienter i alla åldrar.



Digitala kurser

[Visa alla kurser](#)



Stödmaterial

[Sök stödmaterial](#)



Webbinarier

[Se webbinarier](#)

Ausra Saxvik : Läkarintervjuer Co-Work-Care



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

”Få kontroll genom nära samarbete” – Allmänläkares erfarenheter av en modell för samverkan för patienter med vanliga psykiska störningar som behöver sjukskrivning



AUSRA SAXVIK, PHD STUDENT, GP

Research

GPs' experiences of a collaborative care model for patients with common mental disorders who need sick leave certification: a qualitative study

Ausra Saxvik, Irene Svenningsson, Karín Törnblom, Eva-Lisa Petersson, Cecilia Björkelund, Goda Gabartaite and Dominique Hange
BJGP Open 2022; 6 (4): BJGPO.2022.0042. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2022.0042>

[Article](#) [Info](#) [eLetters](#)

[PDF](#)

[Previous Article](#)

[Next Article](#)

In this issue

BJGP Open
Vol. 6, Issue 4
December 2022
[Table of Contents](#)
[Index by author](#)

[Download PDF](#)

[Email Article](#)

[Citation Tools](#)

[Share](#)

[Tweet](#)

[Mendeley](#)

[Jump to section](#)

Abstract

Background GPs are an important part of collaboration around patients with common mental disorders (CMD) in primary care. The Co-Work-Care model was implemented to further improve collaboration, and emphasised working more closely with patients through active dialogues among care managers, rehabilitation coordinators, and GPs. This enhanced collaborative model also included a person-centred dialogue meeting with patients' employers.

Aim The aim of this study was to explore GPs' experiences of the Co-Work-Care model, an organisation of collaborative care at the primary care centre (PCC) that includes a person-centred dialogue meeting in the care of patients with CMD who need sick leave certification.

Design & setting Qualitative individual and group interviews were conducted with Swedish GPs



Nyckelord

- Common Mental Disorders – depression, ångest, anpassningsstörning/utmattningssyndrom.
- Vårdsamordnare ansvarar för stöd och kontinuerlig kontakt
- Rehabkoordinator stödjer vårdcentralen och sjukskrivna patienten i rehabiliteringsprocessen och ska underlätta för patienten att återgå i arbete eller inträda i arbetslivet.

Strukturerad samverkan mellan
Patient + Vårdsamordnare + Rehabkoordinator +
allmänläkare



- Ett personcentrerat dialogmöte med
närmaste chef/arbetsgivare

Syfte med studie

Att utforska allmänläkares erfarenheter av Co-Work-Care modellen -

samverkan kring och med patienter med Common Mental Disorders på vårdcentraler

och inkluderat ett personcentrerat dialogmöte med arbetsgivare



Slutsatser

- Allmänläkarna upplevde att det utökade samarbetet med vårdsamordnare och rehabkoordinator minskade deras arbetsbelastning och de fick större möjligheter att fokusera på patientens medicinska vård.
- Omhändertagandet av patienter upplevdes som säkrare och effektivare.
- Dessa fördelar kan resultera i högre kvalitet i medicinska och rehabiliterings-beslut, samt en mer hållbar och mindre stressig arbetsmiljö för allmänläkaren.



Citat

- ”Ibland kan det i våra ögon se ut när vi träffar patienten första gången att det här kommer nog att ta tid. Den här personen mår jättedåligt. Jag kan tänka ibland att det här kan bli ett långt sjukfall när jag träffar patienten första gången. Sen så bara det faktum att vårdsamordnaren (VS/RK) blivit inkopplad tidigt och kanske arbetsgivaren har reagerat och så blir det en helt annan lösning än vad man kanske kunnat tro”.

Citat

- Jag upplever att jag får kontroll genom den nära samverkan med vårdsamordnaren och rehabkoordinatören ...och övriga i psykosociala teamet – ... en väldig avlastning och det blir mindre stress - jag kan koncentrera mig mer på den delen av vården som jag är bra på
- **”Gaining control through close collaboration”**



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Tack för att ni har lyssnat!
ausra.saxvik@gu.se



Organisationens betydelse för patienterna - och för arbetet på vårdcentralen

- Varje år söker ca 1 miljon individer i Sverige på vårdcentraler för depression, ångest och stressbesvär
- ca 100 000 har så uttalade besvär att sjukskrivning av läkare bedöms behövas – ca 85 patienter per vårdcentral!
- Hur vi organiserar samarbetet har stor betydelse för **patientens** sjukdomsförlopp
- men också för samarbetet mellan läkare-sjuksköterska/vårdsamordnare-psykolog-arbetsterapeut-rehabkoordinator på vårdcentralen!

Rätt stöd till psykisk hälsa – en modell i tre delar

Organisering av primärvårdens insatser: Evidensbaserade arbetssätt, stegvisa insatser. Uppföljningen behöver stärkas. **Samla och lyfta framgångsrika arbetssätt, t ex psykosociala team och vårdsamordnare.**

Vägen in: Ingången till stegvis vård, lågtröskelmötet. Kopplar till den behovsstyrda vårdgarantin i primärvården. Öka användandet av strukturerade bedömningsinstrument. Identifiering av psykisk ohälsa i kommunens primärvård och tillgång till adekvat behandling.

Samverkan och samarbete: Inom hälso- och sjukvården (primärvård och psykiatri), men också med andra aktörer/sektorer, socialtjänsten, studenthälsa, företagshälsovård och med det civila samhället. Ökad samverkan mellan 1177 Vårdguiden och olika stöd- och hjälplinjer.

Irene Svenningsson, Dominique Hange: Hur införa och stödja vid stress, ångest och depression?

Hur införa vårdsamordnarfunktion?
- och hur stödja teamsamverkan?



Hur införa och stödja vårdsamordnarfunktionen- chefens roll

Skapa samsyn, samverkan, läkarna är viktiga

Diskussion på arbetsplatsen, hur ser vården för patientgruppen ut idag?

Vårdsamordnarens roll (avsatt tid i schema)

Psykosociala teamet (förståelse för de olika kompetenserna, vem gör vad)

Ge stöd över tid

Frågor:

- Är allmänläkaren medveten om sin viktiga roll för en fungerande vårdsamordnarorganisation?
- Vem gör vad i en fungerande teamsamverkan?
- Vad har allmänläkaren att vinna på en fungerande teamsamverkan för patienter med depression, ångest och stressutlöst psykisk ohälsa?



Länk+ artikeln

VGRs HEMSIDA OM VÅRDSAMORDNARE OCH KURS

[https://www.vgregion.se/halsa-och-
vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-
vardcentral/vardsamordnare-psykisk-ohalsa/bakgrund/](https://www.vgregion.se/halsa-och-
vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-
vardcentral/vardsamordnare-psykisk-ohalsa/bakgrund/)

ARTIKEL LÄKARTIDNINGEN

[https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-
oversikt/2019/11/vardsamordnare-for-depression-effektivt-grepp-i-
primarvarden/](https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-
oversikt/2019/11/vardsamordnare-for-depression-effektivt-grepp-i-
primarvarden/)