



Nära vård för rätt stöd till psykisk hälsa

Exempel på arbetssätt och stöd som utformas utifrån personens fokus och levda liv

Nära vård för rätt stöd till psykisk hälsa

Exempel på arbetssätt och stöd som utformas
utifrån personens fokus och levda liv

Upplysningar om innehållet:

Lisbeth Löpare Johansson, lisbeth.lopape.johansson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022

ISBN: 978-91-8047-068-1

Illustration: Kristine Widlert

Produktion: Advant

Förord

I landets regioner och kommuner pågår ett intensivt arbete med att utveckla en Nära vård. Med Nära vård menar vi att utgå från den enskilda personens behov och förmågor och anpassa vård och omsorg efter dessa. Det sker genom att skapa rätt förutsättningar för medarbetarna, utveckla nya gränsöverskridande arbetssätt och tillvarata möjligheterna med ny teknik. Vården och omsorgen ska ta vara på kraften i att många vill leva självständiga liv trots att de har långvarig sjukdom och att allt fler prioriterar sitt välmående. Det ger också vården ökade möjligheter att ge mer stöd till de personer som har de största behoven av vårdens insatser.

I en nära vård är rätt stöd till psykisk hälsa en central del. För att stödja förflyttningen till en Nära vård vill Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) synliggöra olika exempel på hur vård och omsorg kan utvecklas och utformas för att göra skillnad för människors psykiska hälsa. Gemensamt för de arbetssätt som presenteras i denna skrift är att insatserna utformas utifrån personens fokus och levda liv, inte utifrån vårdens eller socialtjänstens organisering.

Tillsammans visar exemplen att det går att arbeta på många olika sätt för att erbjuda rätt stöd till psykisk hälsa. Något som förenar alla exempel är att personer som inte mår bra snabbt ska få stöd på rätt vårdnivå och av rätt kompetens. Att vänta på stöd riskerar att minska personens motivation till förändring och att hälsan försämras ytterligare. Det kan innebära lidande för personen och dess närstående samtidigt som kostnaderna på lång sikt ökar för samhället.

Skriften är framtagen av en arbetsgrupp på SKR med representation från Autism- och Aspergerförbundet i samarbete med konsultföretaget Governo.

Stockholm i juli 2022

Lisbeth Löpare Johansson
Samordnare Nära vård

Anders Printz
Chef för Uppdrag psykisk hälsa

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

- 6 Inledning
- 10 Kapitel 1. Cedermodellen – tillgängligt och rätt stöd från Cederkliniken i Piteå
- 18 Kapitel 2. Främja psykisk hälsa och förebygga suicid i Storuman
- 26 Kapitel 3. Relationer och teamarbete ger trygghet i Byske
- 34 Kapitel 4. En väg in för psykisk hälsa till barn och unga i Gävleborgs län
- 42 Kapitel 5. Samarbetsvård psykisk hälsa Dalarna – vid depression eller ångest
- 50 Kapitel 6. KBT-behandling via telefon för äldre personer med depression
- 56 Kapitel 7. Chatta med socialtjänstens öppenvård i Vallentuna – för rätt stöd när motivationen finns
- 63 Kapitel 8. SAMBU i Mariestad – för barn och unga med psykisk ohälsa
- 70 Kapitel 9. Förstärkt vård för ungas psykiska hälsa i Västra Götaland
- 76 Kapitel 10. Hjälp att finna hopp för dig som har fått Alzheimers sjukdom
- 83 Kapitel 11. Hembesök av vårdteam ger trygghet för sköra äldre i Malmö
- 90 Kapitel 12. Återhämtningsguiden erbjuder hopp och verktyg för att må bra

Inledning

I landets regioner och kommuner pågår ett intensivt arbete för att ställa om till en nära vård där rätt stöd till psykisk hälsa är en central del. För att stödja omställningen vill Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) synliggöra olika exempel på hur nära vård kan utvecklas och utformas för att göra skillnad för människors psykiska hälsa. Gemensamt för de arbetssätt som presenteras i denna skrift är att insatserna utformas utifrån personens fokus och levda liv, inte utifrån vårdens eller socialtjänstens organisering.

I delbetänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa använder utredningen en struktur för hur primärvården bör arbeta för psykisk hälsa som omfattar:

- › Vägen in till primärvården
- › Organisering av primärvårdens insatser
- › Samverkan och samarbete

Flera av de verksamheter som presenteras i denna skrift har satsat på alla dessa steg medan andra har ett mer avgränsat fokus. Tillsammans visar exemplen att det går att arbeta på många olika sätt för att erbjuda rätt stöd till psykisk hälsa. Något som förenar alla exempel är att personer som inte mår bra snabbt ska få stöd på rätt vårdnivå och av rätt kompetens. Att vänta på stöd riskerar att minska personens motivation till förändring och att hälsan försämras ytterligare. Det kan innebära lidande för individen och familjen samtidigt som kostnaderna på lång sikt ökar för samhället.

Flera verksamheter beskriver hur de har förändrat vårdlogiken genom att förstärka och tydliggöra primärvårdens roll och betydelse för människors psykiska hälsa. I stället för att låta personer som inte mår bra vänta på utredning erbjuds de snabbt en inledande bedömning av vad som är ett bra nästa steg. En sådan bedömning kan göras av professioner som finns i kommuners eller regioners primärvård och kan ske på telefon, genom ett möte, eller i personens hem för den som är äldre och skör. Ökad tillgänglighet och proaktivitet innebär att personer som kan vara hjälpta av egenvård kan få stöd att själva börja arbeta med sin psykiska hälsa, samtidigt som personer som har en allvarlig problematik kan uppmärksammas och erbjudas rätt insatser. Vikten av att involvera människor i utveckling av stöd för egenvård och att underlätta för personer med liknande erfarenheter att mötas och dra nytta av varandras lärdomar betonas i flera av presentationerna.

Skriften är framtagen av en arbetsgrupp på SKR med representation från Autism- och Aspergerförbundet i samarbete med konsultföretaget Governo. Presentationerna, som är skrivna av Karina Kight, Beda Andersson och Elin Fält, bygger på dokumentstudier och intervjuer med representanter från verksamheterna. Där det varit möjligt har intervjuer gjorts med patienter eller närstående.

Förhoppningen hos alla som generöst har delat med sig är att deras erfarenheter ska inspirera andra i utvecklingen av ett hälsofrämjande, proaktivt och sammanhållet stöd till psykisk hälsa, där stödet utformas utifrån personens fokus och levda liv. Efter varje exempel finns tips om var du kan läsa mer och det går även att kontakta verksamheter som presenteras.

Om du har något exempel som du vill dela med dig av till andra är du välkommen att kontakta SKR på info@skr.se.

Inspirerande exempel från olika delar av landet

1. Cedermodellen – tillgängligt och rätt stöd från Cederkliniken i Piteå

Cederkliniken hade tidigare långa köer till samtalsstöd och stöd gavs till få individer. Idag arbetar vårdcentralen enligt en ny model, där målet är att patienter snabbt ska få rätt stöd samt kunskap om vad de själva kan göra för att må bättre.

2. Främja psykisk hälsa och förebygga suicid i Storuman

I Storuman tog sex människor sina liv inom loppet av två år. Det skakade om samhället och blev starten till det samverkansarbete som idag kallas *B4: bemöt, behandla, bygg och begränsa*. Det är ett långsiktigt arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga självmord.

3. Relationer och teamwork ger trygghet i Byske

Byske hälsocentral ska erbjuda rätt stöd av rätt kompetens, oavsett om besvären är psykiska eller fysiska. Genom teamwork, där en psykolog ofta ingår, kan hälsocentralen ha en helhetssyn på människans hälsa och livsstil.

4. En väg in för psykisk hälsa till barn och unga i Gävleborgs län

I Gävleborg erbjuds barn och unga rätt stöd snabbt genom *En väg in för psykisk hälsa*. Utifrån en inledande telefonintervju och triageringsverktygen BCFPI och CGAS kan behandlaren erbjuda egenvård, boka tid hos första linjens vård eller hos specialistvården.

5. Samarbetsvård psykisk hälsa Dalarna – vid depression eller ångest

Samarbetsvård psykisk hälsa är ett teambaserat arbetssätt som kombinerar närhet och specialistkompetens. I teamet kring patienten finns en vårdsamordnare psykisk hälsa, en läkare, en samtalsbehandlare samt en konsultpsykiatriker på distans.

6. KBT-behandling via telefon för äldre personer med depression

Region Västmanland och Centrum för klinisk forskning Västerås hoppas att äldre personer som har en depression snart ska kunna erbjudas en snabb, effektiv och tillgänglig behandling. En inledande forskningsstudie om beteendeaktivering med mentala bilder via telefon visar på goda resultat.

7. Chatta med socialtjänstens öppenvård i Vallentuna – för rätt stöd när motivationen finns

I Vallentuna kan personer anonymt chatta med socialtjänstens öppenvård om vilket stöd som finns att få för den egna eller en närståendes psykiska hälsa. Chatten bemannas av medarbetare med specialistkompetens som snabbt kan hjälpa personer att ta nästa steg mot ett bättre mående.

8. SAMBU i Mariestad – för barn och unga med psykisk ohälsa

För att barn och unga ska få rätt stöd till psykisk hälsa behöver verksamheter samarbeta. I Mariestad finns *Samverkan barn och unga* där skolan, elevhälsan, vårdcentralerna, socialtjänsten och rehabmottagningen samarbetar för att erbjuda ett tidigt och samordnat stöd.

9. Förstärk vård för ungas psykiska hälsa i Västra Götaland

I västra Götaland ska barn och unga som inte mår bra erbjudas en tillgänglig, tidig, jämlik och stegvis vård. För att möjliggöra det finns *Ungas psykiska hälsa*, en modell som ger vissa vårdcentraler ett utökat uppdrag att erbjuda insatser till psykisk hälsa för barn och unga.

10. Hjälpt att finna hopp för dig som har fått Alzheimers sjukdom

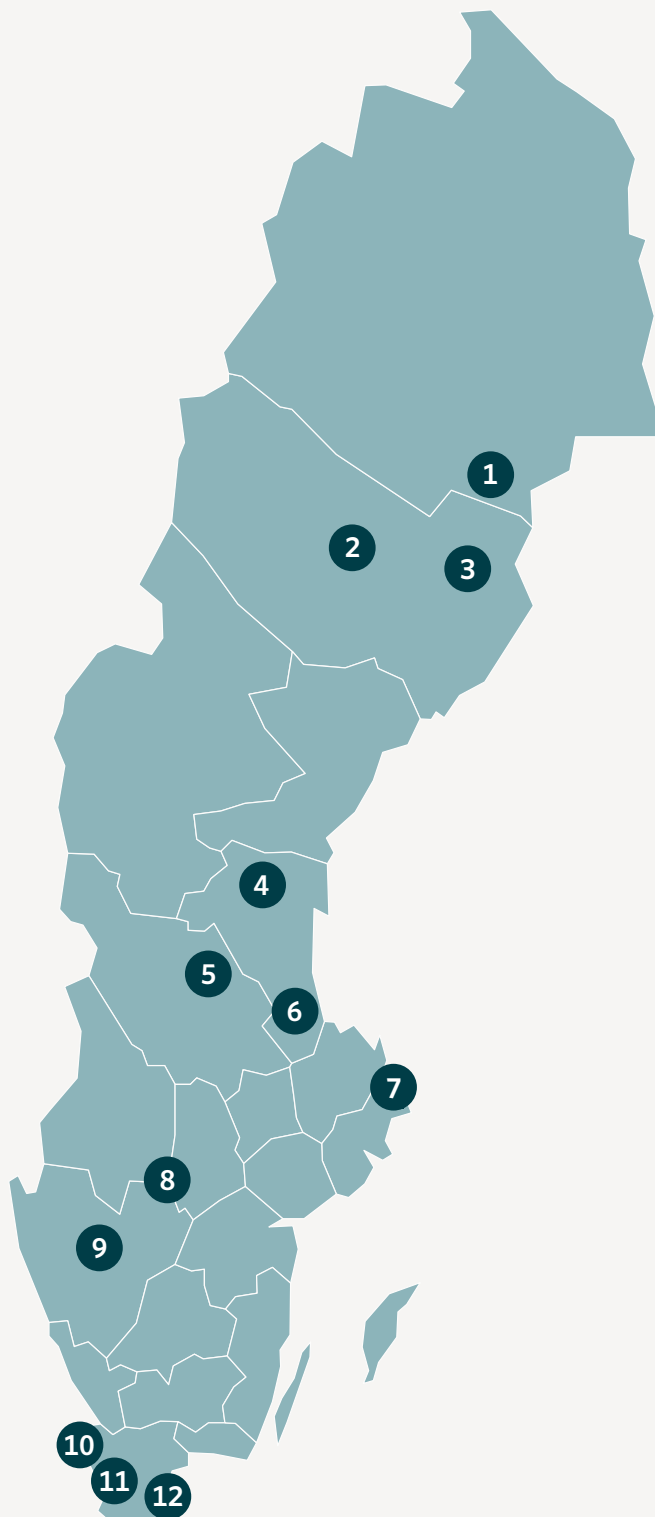
Genom Alzheimerguiden kan personer som har fått en diagnosa del av andra personers erfarenheter och kunskaper. Här finns berättelser om hur livet kan bli bra, trots att förutsättningarna har förändrats.

11. Hembesök av ett vårdhem ger trygghet för sköra äldre i Malmö

I Malmö kan äldre sköra personer få hembesök av ett mobilt vårdteam. Genom att lära känna patienten i sin hemmiljö får teamet en helhetssyn på personers behov och förutsättningar. Risken för oro eller förvirring minskar samtidigt genom att patienten inte behöver uppsöka vården.

12. Återhämtningsguiden erbjuder hopp och verktyg för att må bra

Återhämtningsguiden uppmärksammar betydelsen av återhämtning för att må bra och erbjuder verktyg som underlättar för människor att återhämta sig. Det finns en guide för personer inom heldygnsvård, en för personer som mår dåligt och en för personer som står nära någon som mår dåligt.



Cedermodellen – tillgängligt och rätt stöd från Cederkliniken i Piteå

För personer som mår dåligt och söker stöd för psykisk ohälsa kan lång väntan på stöd riskera att försämra måendet. Cederkliniken hade tidigare långa köer till samtalsstöd och stöd gavs till få individer. Idag arbetar vårdcentralen enligt Cedermodellen, där målet är att du så snabbt som möjligt ska få rätt stöd samt kunskap om vad du själv kan göra för att må bättre.

Cederkliniken är en privat vårdcentral inom Praktikertjänst med drygt 11 000 listade patienter. På vårdcentralen, som ligger i Piteå, arbetar cirka 40 personer. Här möter medarbetarna människor med lindriga till medelsvåra psykiska besvär som depression, ångest och stress och runt hälften av de sjukskrivningar som görs på vårdcentralen är för psykisk ohälsa.

En kartläggning som gjordes våren 2017 visade att Cederkliniken hade sex–nio månaders väntetid till en terapeut för personer som inte mådde bra och cirka 30–40 personer i kö för att få samtalsbehandling. Medarbetarna var måna om att hjälpa alla som sökte stöd varför personer som kanske hade andra behov eller som kunde få bättre stöd av annan aktör ändå sattes upp på kön till en terapeut – och kön växte.

”Vårt arbetssätt orsakade långa sjukskrivningar och fördröjt tillfrisknande. Vi var ’hjälpnödiga’ och människor kanske erbjöds en terapeuttid trots att de egentligen inte hade det behovet.”

- Medarbetare Cederkliniken

Den långa kön skapade stress hos medarbetarna då det var svårt att veta vilka människor som fanns i kön och varför. Det fanns ingen överblick. Fanns det personer med svåra besvär? Eller personer vars mående blivit sämre under väntan på att få en tid på vårdcentralen? Många människor kan behöva stöd och hjälp för att själva börja jobba med sitt mående. Men om stödet dröjer flera månader kanske du inte har verktygen för att komma igång. Konsekvensen för patienterna kunde i stället bli att behöva komma in på en akuttid hos en läkare för en sjukskrivning, vilket hade kunnat undvikas genom en tidigare stödinsats. Medarbetarna såg att de behövde tänka om för att möjliggöra för fler människor att få rätt stöd till psykisk hälsa snabbare.

Rätt stöd utifrån behov

Vårdcentralen kunde inte längre ha så många patienter som väntade i en kö, det var inte hållbart. Ett nytt arbetssätt implementerades där Cederkliniken vände på logiken. I stället för att ge mycket tid till ett fåtal personer är målet nu att fler personer som inte mår bra ska få rätt tidigt. Arbetssättet, även kallat Cedermodellen, blev ett sätt att strukturerat arbeta med triagering¹, patientinformation, patientinvolvering, samordning och uppföljning.

Idag används en triageringsmodell med ett anamnesunderlag som Cederkliniken själva har utvecklat för att bedöma och sortera behov hos personer som kontaktar vårdcentralen. När en patient ringer in och önskar samtalskontakt eller läkartid för psykisk ohälsa görs triageringen av sjuksköterskor som fått utbildning i bland annat samtalsmetodik vid telefonsriagering. Modellen är ett stöd för att personer ska få träffa rätt kompetens från start och att också kunna bedöma allvarlighetsgrad om någon behöver snabb hjälp av en terapeut eller läkare. Triageringsmodellen är också ett stöd för sjuksköterskorna att skilja på när det behövs en sjukvårdsinsats och när det finns bättre stöd för personen på annat ställe, exempelvis kyrkans sorgegrupp eller kommunens familjerådgivning.

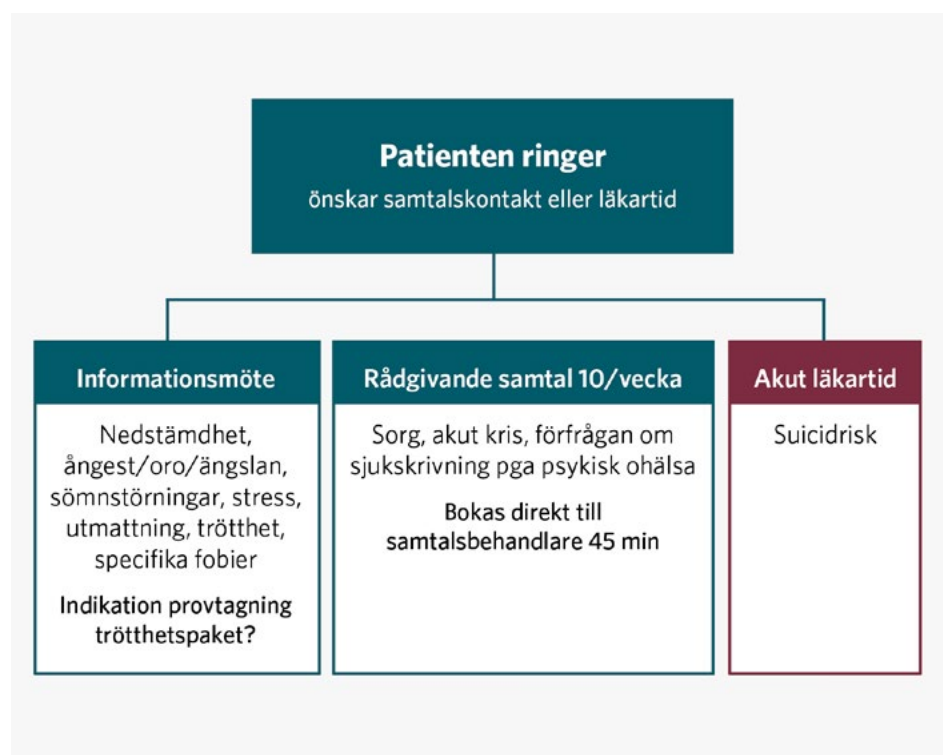
”Det handlar inte om att inte få hjälp, men det gäller att hitta rätt nivå på hjälpen. Vi säger aldrig nej, utan vi säger att vi ska hitta rätt hjälp för dig.”

- Medarbetare Cederkliniken

Not. 1 Triage är en bedömning av medicinsk allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och ibland även vitalparametrar.

Om sjuksköterskan vid triageringen bedömer att en person inte har akut behov av tid erbjuds patienten att komma på ett informationsmöte. Sjuksköterskan kan även boka tid direkt till terapeut eller läkare om behov finns. Informationsmötena är dock det första steget för majoriteten som hör av sig. Hit är alla mellan 18–65 år välkomna, oavsett om du är listad på vårdcentralen eller inte. Mötena är avgiftsfria och hålls en gång i veckan och anhöriga är välkomna att följa med.

Figur 1: Triagering Cedermodellen



På informationsmötet får deltagarna träffa vårdcentralens psykosociala rehabteam som består av en terapeut och en sjukgymnast. På mötet berättar de om psykisk ohälsa, förmedlar råd om hur deltagarna kan förbättra sitt mående samt informerar om de behandlingsprogram som vårdcentralen erbjuder. Medarbetarna vill visa på betydelsen av sömn, mat och rörelse och motivera deltagarna att testa förändringar i vardagen. Förhoppningen är att deltagarna tar med sig tipsen om egenvård hem och börjar prova för att se vilken effekt det kan ha på hälsan.

”Det kan ta 6-8 veckor att ställa in en medicin. Det kan ta 6-8 veckor innan du kan belasta ett ben efter det varit brutet. Det kan även ta 6-8 veckor innan man får effekt av fysisk aktivitet vid exempelvis depression. Det gäller att testa sig fram och ge det tid.”

- Medarbetare Cederkliniken

Informationsmötena, som har genomförts under ett par år, har i genomsnitt fyra deltagare per träff varje vecka. Av de som deltar får cirka 30-40 procent tillräckligt stöd genom mötet och behöver därmed inte ytterligare insatser från vårdcentralen. Drygt 80 procent skulle rekommendera andra i samma sats att gå på mötet. Mötet innebär dels en vinst för de personer som snabbt blir stärkta i att stötta sig själva, dels för vårdcentralen som kan använda tiden till de personer som har störst behov.

”Det handlar om att ingjuta hopp. Vi önskar att deltagarna går hem från informationsmötena och funderar på vad de har för lite av i sitt liv. Kanske kan de öka något som får ringar på vattnet och som ger återhämtning.”

- Medarbetare Cederkliniken

Personer som har ett fortsatt behov av stöd efter att ha deltagit i informationsmöten erbjuds tid att träffa en terapeut för ett rådgivningssamtal. Terapeuten vet att personen har fått en introduktion kring egenvård i informationsmötena och kan knyta an till det i det individuella samtalet. Målet med samtalet är att personen ska få med sig en individuell handlingsplan för hur hen kan arbeta vidare med sitt mående. I samtalet har terapeuten möjlighet att tillsammans med patienten bedöma om det finns behov av fler samtal eller stöd från läkare samt vad patienten själv kan arbeta med för att må bättre.

”Vi kallar det för rådgivning då det är fokus på vad du själv kan göra för att må bättre. Vi ska inte bära dig fram - vi ska ge dig verktyg att bära dig själv.”

- Medarbetare Cederkliniken

Om det visar sig att personen behöver träffa en läkare så bokar terapeuten ett möte där patienten får träffa terapeut och läkare tillsammans. För att säkerställa att det finns tillgängliga tider har terapeuten och läkaren avsatta tider varje vecka för gemensamma träffar med patienter. Läkaren arbetar här konsultativt mot terapeuten som har förberett besöket och tagit patientens sjukdomshistoria vid det rådgivande samtalet. Läkaren kan då i mötet med patienten fokusera på om det finns behov av eventuell sjukskrivning, provtagning eller medicinering.

Patientens delaktighet i sjukskrivning och friskskrivning

För personer som lever med psykisk ohälsa har Cederkliniken även ändrat sitt arbetssätt för hantering av sjukskrivningar och arbetar med vad de kallar Autoanamnes. Det är ett arbetssätt som innebär att patienter själva börjar fylla i underlaget för sitt sjukintyg inför besök hos en läkare. Patienten får därmed möjlighet att göra en egen bedömning av sina begränsningar och vad de har för konsekvenser på den egna arbetsplatsen.

Medarbetarnas erfarenhet av arbetssättet är att sjukintyg där patienten är involverad håller högre kvalitet och att patienterna är bättre förberedda inför mötet med läkaren. Det ger läkaren en bättre förståelse för varför personens arbetsförmåga är nedsatt, vilket är ett stöd för att bedöma om personen bör vara sjukskriven. Det nya arbetssättet beskrivs som en omställning för såväl patienter som medarbetare.

”Vi tror på ett samskapande och har förväntningar på patienter att vara delaktiga. Det är ett nytt förhållningssätt. Att gå från den passiva mottagaren av vård till att vi förväntar oss att du deltar i din egen rehabilitering, det är en omställning för oss och patienterna.”

- Medarbetare Cederkliniken

För att tydliggöra det gemensamma målet, att patienten ska bli frisk, får patienterna även en friskskrivningsplan med sig hem som de tagit fram tillsammans med personalen. Friskskrivningsplanen har fokus på hur personen kan förvalta sin sjukskrivning och vad hen behöver för att kunna komma tillbaka till arbetet. I planen synliggörs bland annat olika kontakter som är relevanta under friskskrivningen, eventuella läkemedel som ska tas och olika aktiviteter som personen kan genomföra på egen hand, exempelvis två kortare promenader dagligen.

”Patienter kan inte förväntas minnas allt som sades på ett möte utan underlag. Det är viktigt att de får med sig en friskskrivningsplan hem.”

- Medarbetare Cederkliniken

För att säkerställa en god uppföljning av patienter som är sjukskrivna har Cederkliniken en rehabkoordinator samt en sjukskrivningssamordnare. Rehabkoordinatorn fokuserar på de patienter som har mer komplexa behov. Sjukskrivningssamordnaren ger stöd till övriga patienter och ringer upp de som inte har en pågående samtalskontakt innan sjukskrivningen löper ut för att följa upp friskskrivningsplanen. Cederkliniken kan därmed arbeta proaktivt och boka in en uppföljande tid hos läkare eller terapeut i god tid innan sjukskrivningen löper ut om patienten behöver det.

Kortare köer och färre sjukskrivningar

Det nya arbetssättet med Cedermodellen har gjort att kötiden för kontakt med terapeut på vårdcentralen har minskat från sex-nio månader till mindre än en vecka, och betydligt fler patienter får nu möjlighet att träffa terapeut. 2016 delade 17 patienter på 80 samtalsbehandlingar per månad. 2018, när arbetssättet var implementerat, delade 38 patienter på 83 besök på en månad. Det var därmed lika många besök men dubbelt så många patienter som fick ta del av samtalsbehandling.

Genom att patienter nu snabbare erbjuds informationsmöte eller samtalsbehandling ser Cederkliniken att risken för att personers mående försämras i väntan på en inledande kontakt har minskat. Medarbetarna upplever att det snabba stödet gör att många patienter kan lösa utmaningar på egen hand, med visst stöd från vårdcentralen. Det har synliggjorts genom att behovet av samtal har minskat från i snitt sex samtal till tre samtal per person.

Informationsmötena har fallit väl ut och gett patienterna stöd att reflektera kring sina behov och vad som kan vara bra egenvård. I enkätuppföljning bland deltagare uttrycker många att de inte hade kommit om det inte hade varit så enkelt att bara dyka upp utan att behöva anmäla sig.

Cedermodellen har även bidragit till att sjukskrivningstalen har sjunkit. 2016 var tio till tolv personer per 1 000 listade patienter sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. 2020 hade antalet minskat till hälften, fyra till sex personer per 1 000 listade patienter. Det är framför allt antalet långtids-sjukskrivningar som har minskat vilket visar att modellen fungerar för att förebygga långvarig psykisk ohälsa.

Vid sjukskrivningar är det inte ovanligt att Försäkringskassan begär kompletteringar om de anser att läkaren inte tillräckligt väl beskrivit de konsekvenser som sjukdomen har för patientens arbetsförmåga. Sedan Cederkliniken började involvera patienterna i att fylla i underlaget för sjukintygen har färre begäran om komplettering kommit från Försäkringskassan. Det ger även positiva effekter på läkarnas arbetsmiljö att inte behöva lägga arbetstid på att komplettera intyg.

”Framgången bygger på hörnstenar som patientmedverkan, patientinformation, utbildning och samordning.”

- Medarbetare Cederkliniken

Med god planering blir det även mindre stress för medarbetarna i vardagen. Genom ett mer proaktivt arbetssätt med rätt triagering, uppföljning och delaktiga patienter ligger medarbetarna steget före. Det ger ett större lugn i verksamheten när sjukskrivningar inte längre tar upp en stor del av akutläkartiderna. Patienter kommer inte längre stressade till vårdcentralen för att träffa en läkare för sjukskrivning samma dag.

Teamarbete - en nyckel för ett hållbart arbetssätt

Nu när Cederkliniken har arbetat med Cedermodellen i fem år framhålls det som viktigt att motivera medarbetare till att hålla i arbetssättet framåt. Hållbarhet ställer krav på att löpande skapa förståelse och engagemang för arbetssättet. Ett sätt att göra det är att blicka tillbaka på hur det kunde se ut tidigare och tillsammans resonera om varför man har valt detta arbetssätt.

”Att kunna ställa om är en sak. Att hålla kvar ett arbetssätt över tid - det är svårare.”

- Medarbetare Cederkliniken

Ytterligare ett sätt att skapa förståelse för arbetssättet är att all personal deltar i samma informationsmöte som erbjuds till patienter. Genom att delta får medarbetarna kunskap om vad patienter kan förvänta sig och många har upplevt det som lärorikt att själva ta del av de stödjande insatser som vårdcentralen erbjuder.

En lärdom från införandet av arbetssättet är vikten av en tidig dialog med psykiatri som samarbetar med många vårdcentraler som kan ha olika arbetssätt. Ett vanligt arbetssätt, som även Cederkliniken tillämpade tidigare, är att en patient erbjuds 6–8 stödsamtal med en terapeut innan patienten vid behov remitteras till psykiatri för specialistvård. Att Cederkliniken inte längre arbetar så har förutsatt en dialog med psykiatri för att de ska förstå vårdcentralens arbetssätt. Cederkliniken fokus på tidigt stöd genom information, delaktighet och stöd i egenvård kan innebära att de bedömer att det krävs färre besök hos en terapeut innan en patient remitteras till psykiatri vilket psykiatri behöver känna till.

Det nya arbetssättet har inneburit en omställning för vårdcentralens medarbetare och för vissa professioner kan det ha inneburit att vissa moment har blivit mer krävande. För terapeuterna kan det exempelvis vara mer krävande att träffa många patienter och ha många nybesök i stället för att träffa färre patienter vid flera tillfällen. Läkarna arbetar nu mer konsultativt mot terapeuten som ofta har träffat patienten tidigare. Sjuksköterskorna som gör den initiala triageringen har ett större ansvar än tidigare för att säkerställa att patienter får rätt stöd. Att ledningen stöttar medarbetarna i de dagliga prioriteringar som behöver göras och att de synliggör det vårdcentralen erbjuder genom det nya arbetssättet framhålls som betydelsefullt och motiverande.

”Arbetssättet är ett resultat av att vi jobbar smartare i stället för att springa fortare.”

- Medarbetare Cederkliniken

Lästips

- [Praktikertjänst, Vårdfrågan #8 - Cedermodellen halverade sjukskrivningarna](#)
- God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa, SOU 2021:6, sidan 275

Främja psykisk hälsa och förebygga suicid i Storuman

I Storuman tog sex människor sina liv inom loppet av två år. Händelserna skakade om samhället där alla känner varandra och skapade enighet om att något behövde göras. Det blev starten till det samverkansarbete som idag kallas B4 bemöt, behandla, bygg och begränsa – ett långsiktigt och strategiskt arbete med förebyggande åtgärder för att främja psykisk hälsa och förebygga självmord.

I Sverige tar närmare 1 500 personer sitt liv varje år vilket innebär cirka ett självmord var sjätte timme. Därtill tillkommer tusentals personers självmordsförsök och ännu fler som har självmordstankar.² WHO (World Health Organization) beskriver suicid som ett globalt folkhälsoproblem men också något som går att förebygga. Det är en bred samhällsfråga där forskningen visar att det inte räcker med enskilda åtgärder. Det krävs en tvärssektoriell samverkan. I forskningen finns det stöd för att befolkningsinriktade insatser, som till exempel skolbaserad prevention och breda insatser i lokalsamhället, kan förebygga suicid.

Mot bakgrund av händelserna i Storuman och den gemensamma viljan att förändra fick forskningssamordnaren på Glesbygdsmedicinskt centrum i Region Västerbotten 2016 i uppdrag av Storumans kommun att samordna ett förebyggande arbete för suicidprevention. En grupp med representanter från kommunen, regionen och polisen började träffas för att gemensamt ta sig an frågan.

Not. 2 Suicide zero, <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalvmord>

Viljan var att arbeta med metoder som har effekt och man fick inspiration från en vetenskaplig rapport kring suicidpreventionsarbete. Med utgångspunkt i rapporten³ och med en tanke att göra det 'så enkelt som möjligt, men inte enklare' resulterade gruppens utvecklingsarbete i fyra evidensbaserade B:n. Arbetet fick namnet B4, som kan utläsas before, och samverkansgruppen blev nu B4-gruppen.

"Konceptet B4 syftade till att flera professioner skulle få något enkelt att hålla sig till och agera before snarare än för sent i en sektorsövergripande samverkan."

- Medarbetare Region Västerbotten

B4 är en förkortning för:

- Bemöt barn, unga, vuxna, äldre med respekt och med kunskapsbaserade metoder, exempelvis YAM (Youth Aware of Mental health) eller MHFA (Mental Health First Aid).
- Behandla patienter så att inte risk för suicid ökar. Exempelvis att inte ge antidepressiva mediciner utan uppföljning/samtalsstöd.
- Bygg rutiner och vårdkedjor så att ingen hamnar mellan stolarna. Goda kontaktvägar kan rädda liv. Exempelvis behöver det finnas vårdkedjor mellan skola-socialtjänst, elevhälsa-BUP-vuxenpsykiatri och primärvård-specialistvård.
- Begränsa tillgången till riskfyllda miljöer och verktyg som exempelvis kan vara alkohol, droger, skjutvapen, fästen, krokar, rep etc.

Not. 3 Arbetet har bl.a. inspirerats från: Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M et al. Suicide prevention strategies revisited: 10 year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646-59. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X.

Breda insatser till alla kommunens invånare

B4 blev ett samlingsbegrepp för gruppen aktörer där det nu handlade om att gå från forskning till att praktiskt göra arbetet tillsammans. Efter ett knappt år av bearbetning hade en kunskapsbaserad handlingsplan och aktivitetsplan utarbetats där målgruppen för arbetet är hela befolkningen – barn och unga såväl som vuxna. Aktivitetsplanen revideras årligen och tar utgångspunkt i det nationella handlingsprogram för suicidprevention⁴ som Folkhälsomyndigheten har tagit fram.

Syftet är att främja psykisk hälsa och förebygga suicid genom lokal samverkan, där socionomer, skolpersonal, vårdpersonal, poliser, alkoholhandläggare med flera arbetar tillsammans mot samma mål.

Organisationer som är med i B4-samverkan

Storumans kontor

- › Kommunstyrelseförvaltningen
- › Fritids-, kultur och utbildningsförvaltningen
- › Omsorgsförvaltningen
- › Miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen

Polisen Storuman

Region Västerbotten

- › Folkhälsoenheten
- › Primärvården Storuman/Tärnaby
- › Psykiatri Södra Lappland
- › Folkttandvården Storuman/Tärnaby
- › Storumans folkhögskola
- › FoU Socialtjänst

Not. 4 Folkhälsomyndigheten, Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention, https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e7ade7571da420687ce-28243ab4fa00/nationellt_handlingsprogram_suicidprevention.pdf

En central utgångspunkt i B4-gruppens arbete är att suicidprevention inte handlar om en avgränsad insats. Det handlar om breda insatser och att arbeta långsiktigt och systematiskt med att stärka och främja den psykiska hälsan bland befolkningen.

”Det är så många saker som påverkar individens hälsa under olika tidsperioder i livet. Därför måste vi arbeta brett i ett tvärsektorielt samarbete. Det är ett måste för att arbeta långsiktigt och strategiskt för att främja invånarnas fysiska och psykiska hälsa.”

- Medarbetare Storumans kommun

I arbetet pågår en rad olika insatser och nedan ges några exempel:

- **YAM (Youth Aware of Mental health):** YAM är ett program som finns såväl i Sverige som runtom i världen och som bygger på samtal och rollspel. Syftet är att stärka medvetenheten hos skolungdomar om hälsosamma och ohälsosamma livsstilar och dess betydelse för den psykiska hälsan. YAM tar upp hur man kan hjälpa sig själv och sina kamrater samt vart man kan söka hjälp. Numera är YAM obligatoriskt för alla elever i årskurs åtta i kommunen.
- **HLT (Hälsa Lärande Trygghet):** I Västerbotten finns HLT som utgör en del av första linjen för psykisk hälsa och består av tvärprofessionella arbetsgrupper, HLT-team. HLT-teamen omfattar representanter som arbetar med barns hälsa (hälsocentral/sjukstuga och Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård), lärande (förskola, skola och elevhälsa) samt trygghet (socialtjänst). Aktörerna arbetar tillsammans för att ge barn och familjer ett tidigt och samordnat stöd för att undvika mer omfattande svårigheter senare i livet.⁵
- **MHFA (Mental Health First Aid):** Första hjälpen till psykisk hälsa är ett utbildningsprogram som ska ge deltagarna kunskaper för att bemöta personer som mår dåligt. Ett 70-tal medarbetare i de organisationer som ingår i B4 har sedan starten utbildats i MHFA. Folkhälsosamordnaren är utbildad MHFA-instruktör och kommer framgent att samverka med andra kommuner i syfte att erbjuda MHFA-utbildning för fler verksamheter inom B4.

Not. 5 För att läsa mer om HLT-arbetet, se SKR: skrift: Nära vård för barn och unga, <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/naravardforbarn ochunga.65306.html>.

- **LÖFs (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) projekt Säker suicidprevention⁶:** Syftet med detta nationella projekt är att förbättra suicidprevention och förebygga upprepade suicidförsök samt att bidra till ett strukturerat arbetssätt över hela landet. Aktörerna i B4 har fått möjlighet att delta i projektet och träna på olika scenarion kring suicidförsök. Det har bidragit till att stärka rutinerna för att ingen ska riskera att falla mellan stolarna.
- **Ungdomsenkät:** Syftet med enkäten är att identifiera riskfaktorer i levnadsvanor och livsvillkor som kan leda till försämrad fysisk eller psykisk hälsa. Enkäten genomförs årligen med ungdomar i årskurs 7–9 och fungerar som kunskapsunderlag för andra förebyggande insatser för unga mot exempelvis alkohol, droger och tobak.

Ovan är ett axplock av allt som pågår och det finns planer på fler aktiviteter. Exempelvis planeras utbildningen *Stör döden* för personal i skolan, utbildningen *Ledare som lyssnar* för ungdomsledare samt Suicide Zeros suicidpreventiva utbildning *Våga Fråga*.

Samverkan - en nyckel för att främja psykiska hälsa

Det förebyggande och främjande arbetet som görs genom B4 har ökat medvetenheten kring frågorna inom de olika organisationerna. Psykisk ohälsa och självmord är en bred samhällsfråga där det inte räcker med vårdens insatser för att arbeta förebyggande. Folkhälsa är brett och det finns många medarbetare som arbetar med frågor som berör folkhälsa utan att de tillhör en vård- eller folkhälsoenhet. Det kan vara alltifrån en alkoholhandläggare i kommunen till en medarbetare på en arbetsmarknadsenhet som arbetar för att människor ska komma ut i arbete.

”I vårt arbete behöver vi lägga ett hälsans filter över allt vi gör. Inte bara göra saker, utan ha med oss det perspektivet i allt vi gör. Jobba med normer och förhållningssätt i organisationerna och påminna varandra.”

- Medarbetare Region Västerbotten

Not. 6 Projektet Säker suicidprevention genomförs i samverkan mellan Svenska Psykiatriska Föreningen, Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, Svensk Förening för Akutsjukvård, Riksföreningen för Akutsjuksköterskor, Riksföreningen för Skolsköterskor, Sveriges Psykologförbund, Suicide Zero, Mind, Spes, Hjärnkoll och Löf.

Att alla involverade är med på vad som ska göras och varför lyfts fram som en viktig framgångsfaktor. Chefer och ledning behöver stå bakom arbetet, och att ha ett avtal mellan regionen, kommunen och polisen visar att organisationerna tillsammans har åtagit sig ett ansvar. Detta i kombination med en samordnare som stöttar att hålla i arbetet är en förutsättning för att arbetet ska vara hållbart.

”Samverkan måste till, men det är ingen självklarhet som man kan ta för givet. Som samordnare är jag som en nagel i ögat som skaver hela tiden, påminner och ställer frågor. Det behöver vara ett kontinuerligt arbete och finnas en resurs som håller i och ligger på.”

- Medarbetare Storumans kommun

Tålamod och tid är andra viktiga förutsättningar. När medarbetare från olika organisationer med olika kompetenser möts är det naturligt att de har olika ingångsvärden och erfarenheter. Då är det viktigt att tillsammans ta sig tid för att nå gemensam samsyn om vad som ska uppnås och hur. Samverkan är nyckeln för att lyckas främja människors psykiska hälsa och förebygga att människor tar sina liv. Detta arbete måste i sin tur baseras på kunskap och forskning.

”Man måste vara uthållig och långsiktig för att nå samsyn och förankring. Är inte alla nivåer med är det svårt att lyckas. Det är vad samverkan går ut på - ett steg framåt ett steg bakåt och så plötsligt tar vi ett skutt!”

- Medarbetare Region Västerbotten

Fler kommuner tar fram planer för förebyggande arbete

Genom B4 samlas nu socionomer, rektorer, vårdpersonal, poliser, alkohol-handläggare med flera kring en gemensam vision i arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid. Folkhälsofrågor har fått mer utrymme i organisationerna och det pratas om psykisk ohälsa och suicid på ett annat sätt idag jämfört med ett par år tillbaka. Engagemanget för frågorna fortsätter att öka i Storuman såväl som i hela länet.

Att arbete pågår för att inkludera Folk tandvården i B4-samverkan är ett exempel på att engagemanget för frågorna sprider sig i Storuman. Folk tandvården anmälde sitt intresse utifrån att de möter många invånare kontinuerligt och därmed har möjlighet att uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa. En representant från Folk tandvården exemplifierar hur psykisk ohälsa och missbruk snabbt kan synas i en patients mun. Att det syns tydligt om en person inte mår bra och inte orkar ta hand om sina tänder. Det kan även synas på små barns munhygien om föräldrarna kanske inte mår bra och därför inte orkar ta hand om sina barns tänder.

Arbetet för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid har inspirerat fler kommuner i Västerbottens län och det finns en regional suicidsamordnare som stöttar med att skala upp och sprida arbetet till fler kommuner. Idag har samtliga länets femton kommuner⁷ beslutat, eller är på gång att fatta beslut, om en handlingsplan. Gemensamt för dessa utvecklingsarbeten är att de tar utgångspunkt i det arbete som bedrivits genom B4.

Allteftersom fler kommuner utarbetar planer skapas förutsättningar för fler gemensamma krafttag för att tillsammans främja den psykiska hälsan i länet. Människor ska uppmuntras till att söka hjälp och stöd om de upplever svårigheter i livet och känna hopp att även i de svåraste livssituationer finns det hjälp att få.

”Det som startade så tragiskt har nu blivit ett ordentligt arbete för suicidprevention i hela Västerbotten och i landet som helhet.”

- Medarbetare Region Västerbotten

Not. 7 Storuman, Vindeln, Vännäs, Åsele, Bjurholm, Sorsele, Umeå, Lycksele, Dorotea, Malå, Nordmaling, Norsjö, Robertsfors, Vilhelmina, och Skellefteå.

Lästips

- [Folkhälsomyndigheten, Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention](#)
- [FoU Socialtjänst, Suicidpreventiva dagen 2021 - perspektiv som räddar liv](#)
- [Uppdrag psykisk hälsa, Psykpriset - för insatser inom området psykisk hälsa](#)
- [Västerbottens-Kuriren, Debatt: Arbetet att förebygga självmord angår långt fler än vården](#)
- Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M et al. *Suicide prevention strategies revisited: 10 year systematic review*. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646-59. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X

Relationer och teamarbete ger trygghet i Byske

Byske hälsocentral finns mitt i samhället och det ska kännas välkomnande att besöka mottagningen. Alla ska få rätt stöd av rätt kompetens, oavsett om besvären är psykiska eller fysiska. Genom att arbeta i team kring patienten kan hälsocentralen erbjuda en helhetssyn på människans hälsa och livssituation. Hälsocentralens två psykologer har en självklar plats i många team.

Patientberättelse: Betydelsen av trygghet och helhetssyn

När jag kom till Byske hälsocentral från psykiatrin slogs jag av att mitt mående sattes i ett sammanhang. Jag har en lång historia av utmattning, depression och ångest som relaterar till att jag alltid behöver finnas som stöd för mina barn som har särskilda behov. Tidigare har jag flera gånger varit aktuell för färdigpaketerade behandlingar, men sedan fått veta att jag och mina behov inte passar för metoden, i stället för tvärtom.

På Byske hälsocentral har jag fått stöd av ett team där jag haft mest kontakt med en psykolog. Under perioder har psykologen varit den som gjort att jag har överlevt, plockat upp mig när jag har kraschat och varit min medvandrare. Andra perioder har jag bara behövt stöd då och då. Tryggheten i att jag alltid är välkommen tillbaka har gjort att jag också vågat avsluta kontakten när jag mått bra.

Den fysiska närheten och förståelsen för de lokala stödsystemen runt mig och mina barn är värdefullt. Min livssituation samspelar med mitt mående och de ser helheten. Jag vet att det kommer bli för mycket då och då och när det händer är ett kontinuerligt stöd och trygghet avgörande för att jag inte ska bli sjuk. Jag får stöd att sortera i det kaos jag hamnar i ibland och blir utmanad att tänka i nya banor. Jag får hjälp att se det som är friskt och hur det kan förstärkas.

Om du lever länge med psykisk ohälsa behöver du kontinuerligt copingstöd snarare än olika behandlingar som växlar. Jag känner att jag har fått styra utifrån hur jag har mått och vad jag har klarat av. Det har gjort all skillnad och idag är jag en hel människa.

Närhet till patienternas vardag

Samhället Byske ligger vid Byskeälvens utlopp, cirka tre mil norr om Skellefteå i Västerbottens län. Sommartid ökar befolkningen när havsbadets camping lockar många turister. På hälsocentralen arbetar 24 personer tillsammans för drygt 4 300 listade patienter.

När du kommer till hälsocentralen möts du av någon av de tre läkarsekreterarna i receptionen. Här finns två psykologer, två undersköterskor, tre specialistläkare, fem ST-läkare, två AT-läkare, och sju sjuksköterskor. Här finns vidare en rehabiliteringskoordinator som är arbetsterapeut till professionen samt två fysioterapeuter. På hälsocentralen finns även en avdelningschef som är ansvarig för verksamheten och en lokalvårdare som inte bara säkerställer att det är rent utan också bidrar till arbetsglädjen i gruppen. Om det låter väl tilltaget så kan det bero på att flera medarbetare har valt att arbeta deltid.

”Vi är många som har olika betydelse för en patients tillfrisknande.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Hälsocentralen finns mitt i samhället och i samma lokaler som familjecentralen, ett äldreboende och folktandvården. Hälsocentralens medarbetare känner många av samhällets invånare och det är enkelt för olika verksamheter att samarbeta runt patienter när det finns behov av det. Exempelvis kan sjuksköterskorna på familjecentralen tidigt uppmärksamma om en familj kan behöva stöd även från hälsocentralen. För barn och unga som inte mår bra har Region Västerbotten en etablerad struktur för samverkan genom HLT – Hälsa, Lärande och Trygghet⁸ där primärvården, socialtjänsten, förskola, skola och elevhälsa deltar. Beroende på hur problematiken ser ut deltar hälsocentralen i tvärprofessionella arbetsgrupper som anpassas utifrån barnets och familjens behov.

”Vi har en närhet till patienternas vardag, vilket underlättar för oss att erbjuda insatser som passar personens liv.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Att ha en relation till de som besöker hälsocentralen är högt prioriterat. Att bygga relation till samhällets invånare underlättas även av att Region Västerbotten erbjuder alla som fyller 40, 50 och 60 år en hälsoundersökning med uppföljande hälsosamtal på den hälsocentral där man är listad.⁹ Sammantaget gör detta att de flesta av Byskes invånare någon gång har besökt hälsocentralen.

”Vi är en del av samhället och det är enkelt att besöka oss. Vi beskriver det som det låga insteget.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Not. 8 HLT utgör en del av första linjen för psykisk hälsa, och består av tvärprofessionella arbetsgrupper, HLT team, med representanter från förskola/för- och grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral/hälsocentral/sjukstuga, Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård (BHV).

Not. 9 Västerbottens hälsoundersökningar, VHU. <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/vasterbottens-halsundersokning>

Teamarbete som möjliggör helhetssyn

Byske hälsocentral har som mål att tidigt erbjuda patienter rätt stöd till både psykiskt och fysiskt välmående, där det psykiska och det fysiska måendet ses som en helhet. För att lyckas erbjuda en helhetssyn på patientens mående arbetar medarbetarna ofta i team kring patienten. Hälsocentralen är inte större än att alla medarbetare känner varandra. Tillsammans är de ett stort team som delas upp i mindre team beroende på hur patientens behov ser ut.

”Det är inte min eller din, utan vår patient. Vi jobbar tillsammans för att få samsyn med patienten.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Bakgrunden till det teambaserade arbetssättet går tillbaka till 2008. Inom ramen för en nationell satsning¹⁰ inledde Region Västerbotten ett utvecklingsarbete för att erbjuda bättre vård till patienter som behövde rehabilitering för att komma tillbaka till arbetet efter en sjukskrivning. Hälsocentralen anställde en rehabiliteringskoordinator vid tiden då yrkesrollen höll på att utformas. Tillsammans kom det att bli starten på ett nytt arbetssätt, och att flera professioner samarbetar med patienter som har komplexa behov har nu blivit en självklarhet. Tidigare träffade patienter inledningsvis ofta en läkare som hade i uppdrag att utreda, sätta diagnos och välja behandling. Det fanns visserligen möjlighet för läkaren att involvera andra professioner även tidigare, men det var ovanligt att man arbetade som team med ett gemensamt ansvar för patienten.

”Det var inte alltid enkelt i början, att vi skulle prata med andra patienter än våra egna. Men rehabkoordinatören hade ett tydligt patientfokus. Hen fick oss nyfikna på vad vi kunde göra nytt tillsammans när vi lyssnade på samma patientberättelse.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Not. 10 2008 gjordes en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti.

Teamarbetet stärktes ytterligare när hälsocentralen anställde en psykolog med erfarenhet från vuxenpsykiatri. Det ökade möjligheten att se patienters psykiska och fysiska hälsa som en helhet. Det bidrog även till att hälsocentralen tydligare kunde se att de har en viktig roll att fylla för personers psykiska mående, utifrån den närhet de har till människors vardag. Idag finns det två psykologer på hälsocentralen.

Team utifrån patientens behov och önskemål

Personer som kontaktar Byske hälsocentral för sitt psykiska mående får normalt en tid hos antingen en psykolog eller en läkare. Om det visar sig att det är relevant med flera kompetenser har psykologen eller läkaren möjlighet att involvera flera kollegor. Vilka som involveras och i vilken omfattning anpassas utifrån patientens behov och önskemål. Ofta kan det räcka att någon finns som stöd för olika frågor, för andra patienter är det värdefullt att flera medarbetare träffar patienten tillsammans.

”Ibland består teamarbetet av snabba korta korridorkonsultationer, ibland är det ett möte med flera professioner och patienten.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Det teambaserade arbetssättet förklaras för patienten som även får frågan om det går bra att flera medarbetare involveras och kan ta del av journalanteckningar. Hälsocentralens erfarenhet är att i stort sett alla uppskattar att flera professioner kan bidra till att ställa en korrekt diagnos och utforma en bra behandling.

”Nästan alla patienter vill bara ha hjälp, erbjuder man det genom att dela information med en kollega för att komma vidare så brukar det uppskattas.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

För vissa patienter kan teamet se ett värde av att flera professioner träffar patienten tillsammans. I de fall psykologen deltar i ett sådant möte, och om patienten känner sig bekväm med det, erbjuds ett möte som är inspirerat av metoden reflekterande team. Arbetssättet möjliggör för de professioner som deltar att lyssna till samma berättelse samtidigt, utifrån sina olika kompetenser och perspektiv. Utöver att ställa frågor till patienten kan de även ställa frågor till varandra. Det kan vara frågor som patienten kanske inte själv kan komma på under mötet, men där exempelvis läkaren, psykologen eller fysioterapeuten kan tolka och tydliggöra det de andra säger.

Samtalet kan göra behandlingen mer begriplig för patienten, vilket är värdefullt för motivationen att följa rekommendationer och att på egen hand jobba med hälsan.

”Patienten blir extra sedd och extra lyssnad på. Vi kan även utmana varandra genom att ställa nyfikna frågor - frågor som patienten kanske inte ställer. Det kan ruska om dynamiken i mötet lite.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Under mötet kan de professioner som deltar öppet reflektera kring det som patienten har berättat, för att sedan låta patienten beskriva hur hen uppfattar det som har sagts. Ofta upptäcker patienten att det finns viktig information som teamet kanske inte har fått eller inte helt har förstått. Arbetssättet bidrar till en transparens för patienten om hur de olika professionerna tänker och en möjlighet att förtydliga sådant som patienten ser som viktigt.

Betydelsen av psykologkompetens i teamet

Att ha tillgång till psykologkompetens i team kring patienter möjliggör en djupare förståelse för hur patientens livssituation påverkar måendet och tvärtom. För vissa personer underlättar det att få uttrycka hur de mår i ett samtal med en psykolog. Inte sällan kan det bidra till viktig kunskap för att kunna ställa en korrekt diagnos.

”Vi påminns om vårt arbetssätt när vi får nya AT-läkare och de ges möjlighet till ett gemensamt patientbesök med en psykolog. Det är fint att se deras aha-upplevelse när 1+1 inte blir 2 utan ofta betydligt mer.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

En viktig roll för teamet är att även ge patienten en helhetssyn på den egna hälsan och erbjuda insatser för hur personen själv kan påverka sitt mående. Psykologens möjlighet att bygga en relation med patienten är betydelsefull för att utforma en behandling som är anpassad utifrån personens förutsättningar och livssituation.

”Psykologens kunskap underlättar för oss att tillsammans skraddarsy behandlingen så att den fungerar för patienten.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Även för patienter som söker vård för enklare fysiska besvär kan läkaren ibland uppmärksamma andra bakomliggande orsaker till de besvär som patienten beskriver. I sådana situationer kan läkaren rådfråga någon av mottagningens psykologer och tillsammans kan de reflektera om psykisk ohälsa eventuellt kan vara en bakomliggande orsak och hur det i så fall kan hanteras.

”Särskilt hos barn och unga är det vanligt att psykisk ohälsa uttrycker sig som kroppsliga symtom. Vi behöver samarbeta mellan professioner för att förstå patienten.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Medarbetarna ser ett stort värde av det teambaserade arbetssättet. Det ger en bredare förståelse för personers behov och ökad möjlighet att kombinera olika insatser som kan passa patientens behov och livssituation. Att vara en del i ett team kring en patient som har komplexa behov beskrivs som meningsfullt och utvecklande. Arbetssättet bidrar också till en trygghet genom att du inte är ensam ansvarig för att förstå en patients mående och att hitta en behandling som fungerar. Att hitta lösningar tillsammans med patienter och kollegor beskrivs som både utmanande och roligt. Den prestigelöshet som kommer med arbetssättet inbjuder till lärorika samtal där nyfikenheten på patienten står i fokus.

”Som läkare har jag en bra utbildning i somatiska sjukdomar, men mindre inom psykiatriska. Teamarbetet hjälper mig i mitt medicinska tänk och ger mig en större förståelse för varför saker sker.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

En förutsättning för att Byske hälsocentral har lyckats etablera ett arbetssätt som bygger på samarbete mellan medarbetare och patienter framhålls vara en gemensam vilja hos chefer och medarbetare att vara en hälsocentral i framkant. En kultur av att testa nya arbetssätt och ständigt utveckla det dagliga arbetet beskrivs ha funnits sedan långt tillbaka och är något som gynnas av att hälsocentralen är en central funktion i Byske. Samarbete och att involvera patienten i det egna måendet ligger i linje med den kultur av samarbete som även finns i det lilla samhället.

”Vi har nära till att hjälpas åt och det finns en gemensam energi och vilja att lära sig av varandra.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

En annan förutsättning som framhålls som betydelsefull är en god balans av nya medarbetare och medarbetare som har arbetat länge på hälsocentralen, och som är bärare av historien. Det gör att det finns en bredd av olika kompetenser och erfarenheter i det stora teamet.

En förhoppning framåt är att teamarbete, där psykologkompetens är en självklar del, kan spridas inom primärvården i landet så att fler patienter kan få tillgång till flera kompetenser samtidigt. Det finns också ett önskemål om att primärvårdens närhet till patienterna och deras livssituation ska värdesättas högre och tas tillvara ännu bättre framåt.

”Primärvården har en kontinuerlig kontakt och ett långsiktigt tänkande för sina patienter som kan tas tillvara ännu bättre.”

- Medarbetare Byske hälsocentral

Lästips

- [Dagens medicin, På Byske hälsocentral jobbar alla professioner tillsammans, publicerad 2020](#)
- [SKR, Näravårdpodden träffar Annalena Pejok och Katarina Holmberg](#)

En väg in för psykisk hälsa till barn och unga i Gävleborgs län

Genom *En väg in för psykisk hälsa* kan barn och unga snabbt erbjudas rätt stöd. I ett inledande telefonsamtal intervjuas familjer av en behandlare som bedömer om barnet kan få bäst hjälp genom egenvård eller om det behöver insatser från första linjen eller specialistvården. För att få en bred bild av barnets behov och familjens situation används triageringsverktygen BCFPI och CGAS.

Genom *En väg in för psykisk hälsa* erbjuder Region Gävleborg barn och unga en tidig och stegvis vård. Det innebär att barn och unga snabbt ska få stöd utifrån sina behov och symtom oavsett om personen kan få bäst hjälp genom egenvård, genom insatser från första linjens vård eller från specialistvården. *En väg in för psykisk hälsa* vänder sig till barn och unga 0–17 år med psykisk ohälsa och till föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap. Oavsett om barnet eller ungdomen har en lindrig, medelsvår eller svår problematik är *En väg in för psykisk hälsa* den gemensamma ingången till vården¹¹.

I Gävleborgs län utgörs första linjens vård vid psykisk ohälsa av Barn- och familjehälsan och Ungdomsmottagningarna som har primärvårdsansvaret vad gäller psykisk ohälsa hos barn och unga¹². Dessa verksamheter ingår i samma verksamhetsområde som Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabiliteringen som erbjuder specialistvård vid svårare problematik. En vårdbegäran till *En väg in för psykisk hälsa* kan inkomma från länets hälsocentraler, elevhälsan eller direkt från barn, unga eller deras vårdnadshavare.

Not. 11 <https://www.1177.se/Gavleborg/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/en-vag-in-for-psykisk-halsa-0-17-ar/>.

Not. 12 Hälsocentralerna har primärvårdsansvar för somatisk vård för åldersgruppen 0–17 år.

På 1177 Vårdguiden *En väg in för psykisk hälsa* finns skriftlig information som stöd till familjer för att uppmärksamma signaler på psykisk ohälsa hos barn och unga. Där finns även råd för hur föräldrar kan stötta sitt barn att må bättre, råd som berör sömn, matvanor, rörelse, relationer och skärmtid. På webbsidan finns även information om att det går att få prata med en behandlare som kan hjälpa till att hitta rätt stöd. De som arbetar på *En väg in för psykisk hälsa* är sjuksköterskor, kuratorer eller socionomer.

Bakgrunden till *En väg in för psykisk hälsa* var långa väntetider för barn och unga som berodde på att Barn- och ungdomspsykiatrien lade mycket tid på att samla in data, men även på att hantera de väntelistor som blev resultatet av ambitiös kartläggning.

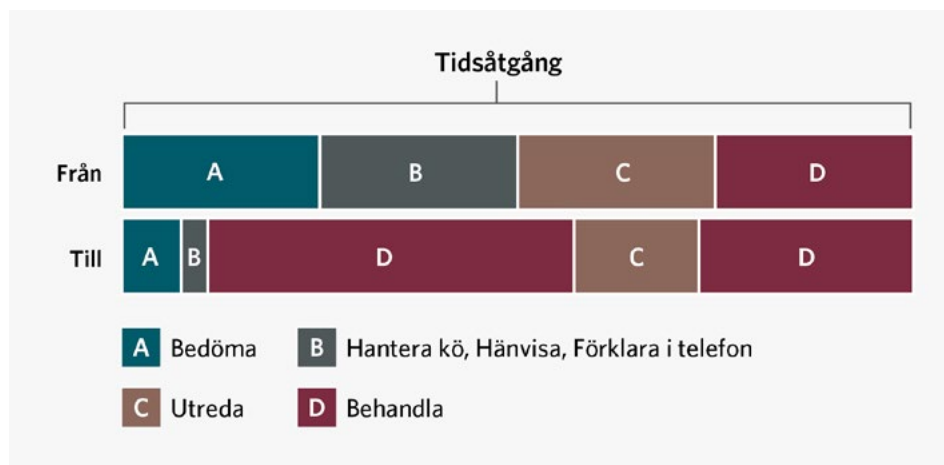
”Fram till 2013 fokuserade BUP på utredningar, där många gällde adhd. Men ju fler utredningar vi gjorde desto högre blev efterfrågan, och väntelistan blev allt längre.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Omvänd logik för att kunna ge snabb hjälp

När det visade sig att regionen låg högst i landet vad gällde nya adhd-diagnoser, samtidigt som väntetiden till BUP kunde vara över ett år, började arbetssättet ifrågasättas av medarbetare. Idén växte fram att ändra på arbetssättets logik och erbjuda tidiga insatser utifrån barnets behov och symtom, oavsett diagnos eller inte. En vision togs fram för att synliggöra den förändring som skulle uppnås.

Figur 2: Vision för användande av Barn- och ungdomspsykiatriens resurser



Visionen har legat till grund för utvecklingen av det nya arbetssättet En väg in för psykisk hälsa som är etablerat i regionen sedan 2019. Arbetssättet innebär att det görs en ”tillräckligt god bedömning” redan vid en inledande kontakt med vården. Utifrån den bedömningen kan vården snabbt upptäcka barn och unga som kan behöva behandling, men även personer som kan vara hjälpta av egenvård.

En väg in för psykisk hälsa kan sammanfattas med följande principer:

- Tidiga insatser
- Stegvis vård – börja brett och göra en sak i taget för patienten
- Gemensamma vårdprogram för alla vårdnivåer
- Fokus på patientens symtom i stället för diagnos

Arbetssättet innebär att barn och unga inte ska behöva vänta passivt på en utredning. De ska i stället erbjudas tidiga insatser som utgår från de behov och symtom de har, här och nu.

”Det är viktigt att komma i gång med behandling tidigt, när barn och unga är som mest motiverade. De kan behöva stöd att tro på sin egen förmåga och få redskap för att må bättre.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Barn och unga som inte mår bra ska erbjudas en stegvis vård där första linjen och specialistvården arbetar enligt gemensamma vårdprogram.¹³ Det innebär att det ska vara tydligt på vilken nivå olika insatser ska erbjudas samt att barn och unga enkelt ska kunna få vård från olika vårdnivåer om det finns behov av det. Att Barn- och familjehälsan och Ungdomsmottagningarna ingår i samma verksamhetsområde som Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabiliteringen ger goda förutsättningar att ha en helhetssyn på vården och gemensamma vårdprogram.

Not. 13 Ett exempel på vårdprogram är Vårdprogram för bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet och adhd.

”Det är vår gemensamma patient, oavsett om personen behöver insatser från primärvården eller specialistvården.”

- Medarbetare Region Gävleborg

En viktig princip för arbetssättet är att inledningsvis inte ha fokus på om barnet har en diagnos eller inte. Fokus är i stället att utgå från de behov och symtom som patienten upplever här och nu och arbeta utifrån det. För vissa kommer det vara relevant att gå vidare med utredning och diagnos men då ska de redan ha fått ett inledande stöd.

”Vi vill snabbt hitta de barn och unga som mår riktigt dåligt, men även erbjuda tidig hjälp till dem som kan få stöd av egenvård.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Ett samtal som leder till ett nästa steg

Telefonnumret till *En väg in för psykisk hälsa* är detsamma för hela länet. Personer som inte är bekväma med att ringa kan i stället skicka in en vårdbegäran via 1177 Vårdguidens e-tjänster och få ett möte med en behandlare.

När du ringer till *En väg in för psykisk hälsa* får du en tid för ett samtal med en behandlare inom tre dagar. Samtalet börjar med att behandlaren gör en inledande kartläggning på 5-10 minuter för att avgöra om barnet och föräldern har behov av råd och stöd, eller om det är motiverat att göra en fördjupad intervju. Under den fördjupade intervjun använder sig behandlaren av en kombination av flera strukturerade intervjustöd.

Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI)¹⁴ är en standardiserad och strukturerad intervju som främst riktar sig till vårdnadshavare till barn mellan 6 och 18 år. BCFPI innehåller frågor som berör symtomgrupper som koncentrationsförmåga, impulskontroll och aktivitetsnivå, samarbetsförmåga, uppförande, separation från föräldrarna, hantering av oro samt hantering av stämningsläge. Syftet är inte att ställa en diagnos utan att behandlaren ska få en samlad bild av barnets behov och symtom kopplat till de olika symtomgrupperna.

Not. 14 SKR:s rapport Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa presenteras BCFPI och CGAS.

”Vi kartlade de mest använda verktygen och fann att BCFPI var det enda som uppfyllde våra kriterier. Vi vill fånga behov inom hela vårdkedjan, där vi har en första linje med en låg tröskel in, hela vägen till specialistvården. Det är viktigt att även kunna fånga familjens mående.”

- Medarbetare Region Gävleborg

BCFPI-intervjun inleds med en öppen fråga där föräldern får beskriva kontaktorsak, hur barnet fungerar i vardagen samt ge en kort bakgrund till att de önskar få hjälp. Därefter följer ett antal fasta frågor och svarsalternativ om de olika symtomgrupperna.

Som stöd för att göra en preliminär bedömning av barnets och familjens funktionsnivå använder behandlaren Childrens Global Assessment Scale (CGAS)¹⁵. Det är en skattningsskala för att bedöma hur barnet fungerar hemma, i skolan och tillsammans med kamrater.

Mot slutet av samtalet gör behandlaren en samlad bedömning av vad som framkommit under samtalet och vad som är ett lämpligt nästa steg. Hen stämmer även av familjens önskemål och om de samtycker till att information kan delas. För de barn och unga som bedöms ha behov av vårdinsatser gör behandlaren en bokning och patienten får en besökstid inom 30 dagar direkt i samtalet. Ungefär hälften av de som genomför en intervju erbjuds en insats inom Barn- och familjehälsan eller Barn- och ungdomspsykiatri.

Om behandlaren bedömer att barnet kan må bättre genom förändringar som familjen kan göra på egen hand finns det gott om tid för att prata om vad familjen kan göra och hur. Det kan handla om enkla sätt för att förbättra matvanor, att få till rörelse i vardagen eller konkreta tips för hur relationerna kan stärkas i familjen eller med vänner. Om det visar sig handla om utmaningar som det inte främst är vården som kan hjälpa till med ska behandlaren guida personen rätt. Det kan vara frågor som exempelvis rör skola eller social utsatthet där socialtjänsten kan erbjuda rätt stöd. Under samtalet finns det tid att hjälpa familjen att komma vidare och avslutningsvis försäkras sig behandlaren om att det är tydligt vad som är nästa steg.

”Vi har gott om tid för varje telefonsamtal och alla ska uppleva att de har fått hjälp.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Not. 15 | SKR:s rapport Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa presenteras BCFPI och CGAS.

Rätt stöd snabbt genom ökat fokus på behov och symtom

Genom *En väg in för psykisk hälsa* har regionen lyckats öka tillgängligheten för ett första besök både inom första linjens vård och inom specialistvården. Det innebär att barn och unga med både lindrig, medelsvår och svår psykisk problematik har kunnat uppmärksammas och få rätt stöd till psykisk hälsa snabbare än tidigare.

Under ett samtal med en behandlare på *En väg in för psykisk hälsa* kan familjer få snabb hjälp till självhjälp. Behandlaren kan ge barn och unga verktyg för att förstärka sådant som de mår bra av och undvika sådant de inte mår bra av. Utvärderingar som görs löpande visar att många tycker att frågorna som ställs i det inledande samtalet ger en helhetsbild och ökad förståelse för det egna måendet. Många är också nöjda med de råd de har fått och har känt sig trygga att avsluta vårdkontakten efter samtalet med behandlaren.

I dagens samhälle finns ett starkt fokus på att utreda om det finns en diagnos som bakomliggande orsak till att ett barn eller ungdom inte mår bra. *En väg in till psykisk hälsa* går emot ett vanligt tankesätt, vilket kan väcka oro och frustration. Att vården fokuserar på att uppmärksamma barnets behov och symtom här och nu, och funderar på vad som är ett bra nästa steg kan ibland vara svårt att acceptera för föräldrar och medarbetare i skolan. Många har tidigare erfarenheter där vikten av att först fastställa en diagnos har betonats.

”Det handlar om att förändra förväntningar och det är ett arbete som pågår. När vi exempelvis föreslår att det kan vara värdefullt att börja med fysisk aktivitet kan vissa personer uppleva att de inte får det de vill ha.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Medarbetare beskriver att skiftet till att tänka på behov och symtom före diagnos har bidragit till att vården nu uppmärksammar fler barn och unga som har andra diagnoser än adhd, som exempelvis depression och ångestproblematik.

”Att vi kartlägger symtomområden med stöd av BCFPI ger oss stöd att bredda utredningen. Vi är inte begränsade av tanken att det ofta handlar om adhd.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Medarbetare i de involverade verksamheterna värdesätter samarbetet kring barn och ungas psykiska hälsa. Att barn och unga som söker hjälp via *En väg in för psykisk hälsa* ses som verksamheternas gemensamma patienter bidrar till ökad meningsfullhet där man ser att man kan göra större skillnad tillsammans. Under omställningsarbetet har det blivit tydligt vad primärvården är särskilt bra på och vilka styrkor som finns inom specialistvården. Det gör att verksamheterna kan lära av varandra och dra bättre nytta av varandras olika kompetenser.

”Grunden för vår framgång är att vi fört samman perspektiv från primärvård och specialistvård.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Att första linjens vård och specialistvården ingår i samma verksamhetsområde för barn och unga som inte mår bra framhålls som en förutsättning för att arbetssättet har kunnat ställas om på bara några år. Utvecklingen har även stärkts av att flera regioner tillsammans arbetar för att etablera arbetssätt för *En väg in till psykisk hälsa*¹⁶.

Den framgångsfaktor som lyfts fram som den absolut viktigaste är den gemensamma viljan hos medarbetare att kunna erbjuda en bättre och snabbare vård för barn och unga som inte mår bra.

”Tidigt slog vi fast att det mest patientsäkra är att stå på en väntelista. Det är bättre att träffa patienten och snabbt komma i gång med någon form av behandling.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Not. 16 Se SKR:s rapport Utredning om möjligheterna att upprätta ”En väg till stöd” för stödlinjer och Socialstyrelsens rapport Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.

Ambitionen framåt är att ytterligare förfina arbetssättet och nå fler barn och unga som kan behöva stöd för att må bra. För att bredda stödet för barns och ungas hälsa finns en vilja att ytterligare stärka samarbetet med förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst i länets kommuner som också erbjuder värdefullt stöd till barn och unga.

Lästips

- [SKR, Uppdrag psykisk hälsa, Hjälpguiden för barn och ungas psykiska hälsa](#)
- [SKR, Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa](#)
- [Socialstyrelsen, Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa 2021](#)

Samarbetsvård psykisk hälsa Dalarna – vid depression eller ångest

Samarbetsvård psykisk hälsa är ett arbetssätt som kombinerar närhet och specialistkompetens. Genom en förstärkt primärvård som samarbetar med specialistpsykiatri ska patienter som har depression eller ångest erbjudas rätt stöd på rätt nivå. Som patient har du främst kontakt med en vårdsamordnare men i teamet finns även en läkare, en samtalsbehandlare samt en konsultpsykiater på distans.

Patientberättelse: Det finns någon där för mig

Jag hade insjuknat i depression och ångest efter en svår tid. En depression smyger sig på, nästlar sig in i hjärnan, och steg för steg anpassar man sig. När den väl tagit över vet man inte längre om den. Men jag hade fått verktyg sedan tidigare och visste att jag inte mår så här när jag är frisk. Jag kontaktade psykiatri men bedömdes vara för frisk för att komma dit. Jag trodde att jag var för sjuk för vårdcentralen och hade inget hopp om att få hjälp när jag ändå tog kontakt.

Genom vårdcentralen fick jag snabbt träffa en läkare som hjälpte mig att se värdet av medicinering för att hantera en adhd som jag länge förnekade. Jag blev introducerad till ett depressionsteam som skulle arbeta med mig i centrum!

Jag fick tillgång till ett team men behövde främst ha kontakt med vårdsamordnaren. Det har betytt all skillnad i världen att ha någon som känner mig bara ett samtal bort. Jag kände mig sedd och inte krånglig när jag hörde av mig. "Fortsätt ringa när du behöver, annars blir jag ju arbetslös" sa hen en gång. Då skrattade jag, och det var en befriande känsla. Jag har känt mig mer frisk än sjuk när jag är med i teamet.

Teamet ger mig förtroende att prova mig fram, att bygga upp min självkänsla och att läka. Nu vet jag när det är medicinen som ger biverkningar och när jag har egentlig ångest. Då kan jag bolla med samordnaren som lyssnar och låter mig korrigeras dosen. Hen stöttar mig att leda mig själv i mitt mående.

Idag behöver jag sällan stöd men jag vet att de finns där för mig. Jag har min psykiska ohälsa som en parallell linje i mitt liv, ibland gör den mig sjuk och ibland märker jag inte av den – mer än att jag snabbt blir hjärntrött och har adhd-symtom som ibland ställer till det.

Ett strukturerat teamarbete med närhet och kontinuitet

Samarbetsvård psykisk hälsa är ett nytt strukturerat arbetssätt för att säkerställa att personer som har depression eller ångest snabbt får rätt stöd och att Region Dalarna följer de nationella riktlinjerna för utredning och behandling av depression och ångest¹⁷. Sedan 2020 finns det en särskild vårdsamordnare för psykisk hälsa på 27 av länets 30 vårdcentraler och inom specialistpsykiatri finns det fem konsultpsykiatrer som stöttar vårdcentralerna med rådgivning via telefon eller videosamtal.

Not. 17 Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/>.

Samarbetsvård psykisk hälsa bygger på det amerikanska arbets sättet Collaborative Care¹⁸ och kännetecknas av:

- › **Personcentrerat samarbete** – Patienten är en del av ett team som arbetar tillsammans utifrån en gemensam plan.
- › **Populationsbaserad vård** – Patienterna följs upp systematiskt genom en kvalitetsrapport, så att ingen patient "faller mellan stolarna".
- › **Mätbaserad behandling till målvärde** – Arbetet sker mot mätbara mål som definieras i början av behandlingen i en vårdplan. Målen följs sedan upp löpande under behandlingen.
- › **Evidensbaserad vård** – Psykologisk behandling och läkemedelsbehandling ska vara evidensbaserad.
- › **Ansvarstagande vård** – Vårdteamet och verksamheten är ansvariga för att patienter når sina mål samt för fortlöpande kvalitetsförbättring.

Att rusta vårdcentralerna för en nära vård

Psykisk ohälsa är ett växande samhällsproblem där personer snabbt behöver få hjälp för att inte riskera en försämrad hälsa. I anslutning till att de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom uppdaterades 2017 uppmärksammade Region Dalarna att flera av länets vårdcentraler inte var tillräckligt rustade för att hantera det ökande antalet patienter. Många patienter fick vänta länge på en inledande kontakt och bedömning. Patienter med depression eller ångest kunde också mötas av olika arbetssätt beroende på vilken vårdcentral de gick till.

"Det var en hög arbetsbelastning och läkarna upplevde att de varken hade kontroll eller förutsättningar att möta det höga flödet av patienter."

- Medarbetare Region Dalarna

De flesta som har en depression eller ångest får behandling på vårdcentralen, men vissa kan behöva få vård inom specialistpsykiatri. En person som mår bättre efter att ha fått specialistvård kan behöva ha fortsatt kontakt med vårdcentralen. För en god vård är det därmed viktigt att länets vårdcentraler och specialistpsykiatri samarbetar. I samband med att de nya riktlinjerna

Not. 18 AIMS Center, Collaborative care, <https://aims.uw.edu/collaborative-care>.

kom uppmärksammades även att vissa patienter kunde hamna i ett glapp mellan vårdcentralen och specialistvården; att de bedömdes som för sjuka för primärvården men för friska för specialistvården. För att komma till rätta med detta tydliggjorde primärvården och specialistvården att gränsen mellan de båda verksamheterna behöver kunna anpassas utifrån patientens behov.

”Det är svårt att sätta en gräns för vad som tillhör primärvård respektive specialistpsykiatri. Ju tydligare man försöker definiera gränsen, desto mer kraft går åt till att hänvisa patienter mellan de olika verksamheterna.”

- Medarbetare Region Dalarna

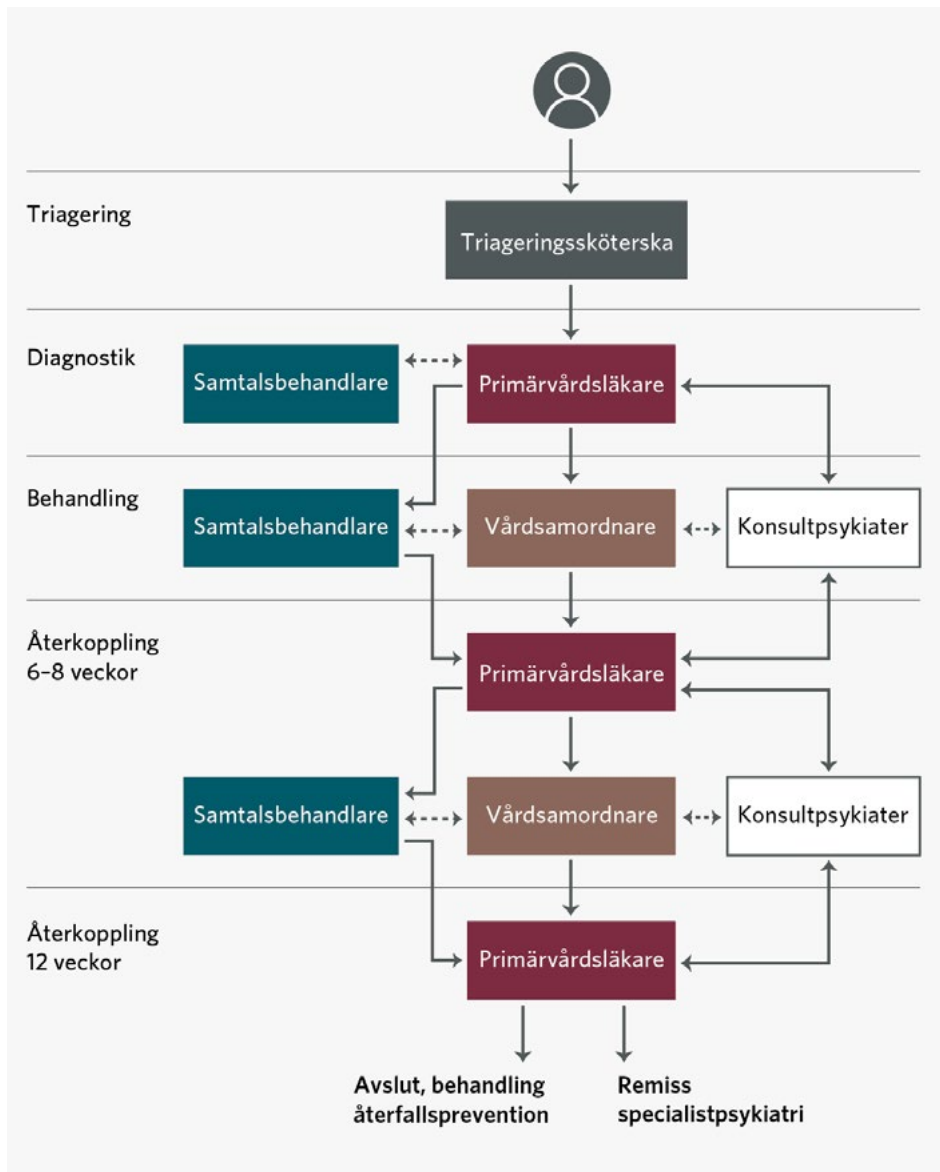
Mot denna bakgrund, och för att säkerställa att regionen arbetar i enlighet med de nationella riktlinjerna, ville regionen ta fram ett nytt arbetssätt baserat på Collaborate Care. I samarbete med SKR översattes modellen till Samarbetsvård Psykisk Hälsa, ett liknande arbetssätt som även används i Västra Götalandsregionen. Under 2018–2020 deltog sju vårdcentraler i Dalarna i ett pilotprojekt för att anpassa arbetssättet till svenska förhållanden. Arbetet var framgångsrikt och sedan 2020 används det på majoriteten av länets vårdcentraler.

Vårdsamordnare och konsultpsykiater kombinerar tillgänglighet och specialistkompetens

Ett vanligt arbetssätt i landet är att patienter som söker sig till en vårdcentral för depression eller ångest får möta en läkare och/eller en samtalsbehandlare. Genom Samarbetsvård psykisk hälsa har Region Dalarna kompletterat kompetensen runt patienter så att de även har kontakt med en vårdsamordnare, samtidigt som patienterna vet att teamet har tillgång till specialistkompetens i form av en konsultpsykiater på distans.

Det finns en vårdsamordnare på varje vårdcentral som ingår i samarbetet. Samtliga är sjuksköterskor och många har erfarenhet från specialistpsykiatri. De har fått två veckors utbildning i depression och ångestsjukdomar, suicidriskbedömning, läkemedelsbehandling och motiverande samtal. Som stöd till vårdcentralernas team finns det fem konsultpsykiatrer inom specialistpsykiatri.

Figur 3: Vårdflöde, Samarbetsvård psykisk hälsa



Vårdsamordnaren följer den behandling som patienten har blivit ordinerad av läkaren. Samordnaren har löpande kontakt med patienten och finns tillgänglig för frågor om behandlingen, biverkningar eller försämringar. Inom sju dagar efter påbörjad behandling träffar patienten vårdsamordnaren för ett första besök. Under mötet görs en skattning av patientens symtom och vårdsamordnaren berättar om sjukdomen, de läkemedel som personen tar samt om eventuella biverkningar. Tillsammans med patienten tar

vårdsamordnaren fram en behandlingsplan där målen för behandlingen tydliggörs. Vårdsamordnaren följer sedan upp resultat av behandlingen en gång per vecka.

”Det betyder mycket att någon ringer för att följa upp hur man mår, framför allt när man äter antidepressiv medicin. ”

- Medarbetare Region Dalarna

När symtomen minskar och personen mår bättre sker samtalen mer sällan, cirka en gång per månad, beroende på hur personens behov ser ut. När personen börjar bli frisk görs en planering för att förebygga att personen insjuknar på nytt, en så kallad återfallspreventionsplanering.

Vårdsamordnaren har ett övergripande ansvar för att uppmärksamma patienter som inte blir bättre av sin behandling. Som stöd för uppföljningen har verksamheten utvecklat en kvalitetsrapport, där patientens symtom kan följas över tid. Kvalitetsrapporten möjliggör systematisk uppföljning och analys av resultat från läkemedelsbehandling. Ett nästa steg är att komplettera rapporten så att det även omfattar psykologisk behandling.

Konsultpsykiatern finns tillgänglig för stöd och rådgivning via telefon eller videosamtal, 30–45 minuter per vecka och vårdcentral. Vårdsamordnaren, läkaren och samtalsbehandlaren kan hantera behov hos de flesta patienterna, men för ett fåtal patienter där det behövs psykiatrisk specialistkompetens är det värdefullt att teamet kan resonera tillsammans med konsultpsykiatern.

Ett standardiserat vårdförlopp som ger trygghet och likvärdig vård

Sedan Samarbetsvård psykisk hälsa inleddes 2018 har 3 300 patienter fått en insats av en vårdsamordnare och våren 2022 hade 550 patienter en pågående kontakt med en vårdsamordnare. Arbetssättet är väl etablerat och bidrar till att länets vårdcentraler vet vilka personer som behöver behandling för depression och ångest, vilken behandling de får och hur den fungerar.

”Strukturen gör att vi kan följa hur patienter blir friska, och fånga upp dem som inte blir förbättrade. ”

- Medarbetare Region Dalarna

I utvärderingar av arbetssättet uttrycker patienter att de är nöjda, känner sig trygga och att vården är tillgänglig. Trygghet och att det är lätt att få kontakt med vården framhålls som en viktig faktor för att kunna tillfriskna från depression eller ångest.

Läkare på länets vårdcentraler vittnar om en ökad patientsäkerhet och en bättre arbetsmiljö genom att vårdsamordnarna har ett samlat ansvar för att följa upp resultat av behandling och uppmärksamma personer som inte mår bättre. För vårdcentraler som har en stor andel hyrläkare framhålls vårdsamordnaren som särskilt betydelsefull för att säkerställa en kontinuitet i patientens vård.

”Vi har skapat lite av ett standardiserat vårdförlopp vad gäller depression och ångest i primärvården. Du får ungefär samma vård på vårdcentralen i Gagnef som på en vårdcentral i Falun.”

- Medarbetare Region Dalarna

Vårdsamordnarna beskriver att den tydliga strukturen bidrar till trygghet i arbetet. Genom att arbeta systematiskt nära patienter utvecklar de en stark kunskap om depression och ångest, vilken de kan dela med sig av genom att föreläsa om psykisk ohälsa för kollegor på vårdcentralen men även för personal på barnvårdscentraler, mödravårdscentraler och olika kommunala verksamheter.

Mod att investera i samarbete

Genom Samarbetsvård psykisk hälsa har regionen stärkt primärvården inom området psykisk hälsa och ökat samarbetet mellan vårdcentraler och specialistvården. Många av vårdsamordnarna har erfarenhet från regionens specialistsjukvård, som även står för konsultpsykiaternas tid. Arbetssättet innebär en viss förskjutning av kompetens från specialistvården till primärvården, vilket gör att fler patienter kan få stöd närmare sin vardag.

Arbetssättet utvecklades inledningsvis med fokus på att hantera utmaningar som hade uppmärksammats inom primärvården, med patienter som fick vänta på vård och skilda arbetssätt på olika vårdcentraler. De förändringar som gjordes fick dock en direkt påverkan på specialistpsykiatrin, som behövde lite längre tid för att se fördelarna med det nya arbetssättet.

”Som chef inom specialistpsykiatri kände jag oro för vår bemanning när flera medarbetare försvann till primärvården. Det tog ett tag innan jag såg nyttan med arbetssättet.”

- Divisionschef psykiatri, Region Dalarna

Det finns en rad olika förklaringar till att regionen har lyckats etablera ett gemensamt arbetssätt för primärvården och specialistvården. En förklaring som betonas är att det har funnits en tydlig inriktning på ledningsnivå att samarbeta för patientens bästa.

”Det är alltid dyrare att inte samarbeta än att göra det, så det handlar inte om pengar utan om mod. Om det är tydligt att förändringen gör skillnad för patienten är det inte svårt att fatta beslut.”

- Medarbetare Region Dalarna

Det finns en stolthet över att tillsammans ha lyckats ställa om till en mer systematisk och personcentrerad vård för patienter med depression och ångest. Region Dalarna ser att Samarbetsvård psykisk hälsa ger vårdcentralerna goda förutsättningar att möta denna patientgrupp med rätt stöd på rätt nivå. Ambitionen framåt är att de tidsvinster som uppnås genom Samarbetsvård psykisk hälsa ska kunna användas till mer förebyggande arbete, så att fler personer kan undvika att utveckla depression eller ångest.

”Arbetssättet har minskat stressen i systemet. Genom att vi har basen på plats kan vi satsa på andra frågor av betydelse för personers psykiska välmående.”

- Medarbetare Region Dalarna

Lästips

- [AIMS Center, Collaborative care](#)

KBT-behandling via telefon för äldre personer med depression

Depression hos äldre personer är ett folkhälsoproblem som har förstärkts under pandemin. Region Västmanland och Centrum för klinisk forskning (CKF) Västerås hoppas att äldre personer som har en depression snart ska kunna erbjudas en snabb, effektiv och tillgänglig behandling. En inledande forskningsstudie om beteendeaktivering med mentala bilder via telefon visar på goda resultat.

Många äldre får inte behandling för sin depression

Isoleringen under pandemin har medfört att fler äldre har drabbats av depression samtidigt som många har undvikit att gå till vårdcentralen för att inte riskera att utsättas för smitta. Detta i kombination med att det redan innan pandemin var många äldre som inte sökte vård för depression gör att det finns en stor grupp äldre som inte uppmärksammas av vården trots att de skulle kunna må bättre om de fick rätt behandling.

En vanlig behandlingsform vid depression är psykoterapi, som kan erbjudas genom individuella möten, i grupp eller genom digitala möten. Under pandemin har digitala möten varit ett bra alternativ för många, men även här är mönstret att äldre personer sällan nås av behandlingsformen, trots att många har tillgång till internet.

”Psykologisk behandling via internet är effektivt men det är få äldre personer som använder digitala applikationer som ersätter fysiska besök. Det tycks finnas en barriär för äldre att ta del av distansterapi.”

- Mattias Damberg, docent, överläkare geriatriska kliniken och Centrum för klinisk forskning Västerås

Inom ramen för Region Västmanlands omställning till god och nära vård är äldre personers hälsa ett prioriterat område. För närvarande utvecklas exempelvis en psykiatrisk mottagning för äldre i samverkan mellan regionens vuxenpsykiatri, geriatrik och primärvård och där vården ska ske i samarbete med länets kommuner.

Utvecklingen mot god och nära vård sker i samarbete med CKF Västerås, som drivs av Region Västmanland och Uppsala universitet. Viljan att nå fler äldre personer med behandling mot depression väckte idén att prova en ny behandlingsform genom en forskningsstudie¹⁹. Studien, som genomfördes under 2020, kombinerade forskning och klinisk verksamhet. Ansvaret för forskningen låg på CKF Västerås medan vuxenpsykiatrien ansvarade för behandlingen.

Målet var att kunna erbjuda en stor grupp äldre personer en tidig och tillgänglig behandling mot depression. För god tillgänglighet sågs behandling via telefon som ett naturligt format och för att kunna nå ut till många var det viktigt med en effektiv korttidsbehandling som kunde erbjudas genom vårdcentraler.

De metoder som har starkast vetenskapligt stöd för behandling av depression är antidepressiva mediciner, psykoterapi och fysisk aktivitet, där äldre personer ofta föredrar samtalsstöd framför läkemedel. Sammantaget gjorde detta att CKF Västerås ville prova att kombinera psykoterapi med fysisk aktivitet i en ny behandlingsmodell.

Not. 19 Studien har publicerats i the International Journal of Geriatric Psychiatry och kan läsas i sin helhet på följande sida: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5646>.

Beteendeaktivering med mentala bilder

Den behandlingsmodell som har undersökts i forskningsstudien kombinerar de två behandlingsmetoderna *Behavioral Activation* och *Mental Imagery*, eller *beteendeaktivering med mentala bilder* på svenska. Den nya behandlingen riktar sig till personer som kan få stöd för sitt mående på vårdcentralen. Det kan vara äldre personer som bor på ett äldreboende eller hemma, med eller utan insatser från kommunens hemtjänst.

Beteendeaktivering syftar till att hjälpa patienter att upptäcka, planera och genomföra lustfyllda aktiviteter. Tillsammans med en psykolog får patienten prata om vad som känns meningsfullt i livet, vad hen vill göra mer av och ta fram en plan för att genomföra olika aktiviteter. För att möta behovet av en effektiv korttidsbehandling valde CKF Västerås ett upplägg med fyra samtal.

En vanlig konsekvens av depression är att personer har brist på energi och låg motivation, vilket kan göra det svårt att genomföra planerade aktiviteter. För att hantera denna utmaning kombinerades beteendeaktiveringen med mentala bilder.

Mentala bilder syftar till ökad motivation genom att personen får hjälp att föreställa sig aktiviteten och de positiva upplevelser som kan komma med den. Att få uppleva en positiv känsla kan öka motivationen att ta steget att göra aktiviteten.

”Vi vet att beteendeaktivering fungerar bra men många som är deprimerade har svårt att hitta den motivation som behövs för att genomföra aktiviteter. Därför lade vi till mentala bilder för att öka sannolikheten att aktiviteterna faktiskt blir av.”

- Johnny Pellas, specialistpsykolog, doktorand Vuxenpsykiatri Västerås och Centrum för klinisk forskning Västerås

Fyra samtal med en psykolog via telefon

Behandlingen pågår under fyra veckor och består av ett samtal i veckan med en psykolog. I samtalen får personen inledningsvis information om depression, vilka konsekvenser sjukdomen kan få samt vilken betydelsen det kan ha att göra saker som man tycker om. Psykologen går inte på djupet i personens mående utan fokus ligger på att stötta personen att på egen hand bryta inaktivitet och isolering. Personen får stöd att identifiera sina intressen och att lösa hinder för att göra olika aktiviteter.

Varje samtal avslutas med en motivationshöjande del där personen föreställer sig en aktivitet i detalj och upplever en positiv känsla. Genom att sätta ord på och planera aktiviteter som känns lustfyllda ökar sannolikheten att personen lyckas återuppta tidigare aktiviteter eller kanske upptäcka nya.

”Behandlingen kan hjälpa personer att komma närmare det liv man vill leva, genom stöd till aktiveringen utifrån vad patienten själv tycker är viktigt.”

- Johnny Pellas, specialistpsykolog, doktorand Vuxenpsykiatri Västerås och Centrum för klinisk forskning Västerås

Klinisk forskning för att ta fram en ny behandling

För att undersöka genomförbarheten och preliminära effekter av behandlingsmodellen genomfördes en klinisk forskningsstudie med en behandlingsgrupp och en kontrollgrupp. Studien omfattade totalt 41 personer, 20 personer i behandlingsgruppen och 21 personer i kontrollgruppen. Deltagarna var personer som hörde av sig efter att ha sett en annons som spreds i lokaltidningar och på vårdcentraler. Om du bodde i Västmanland, var över 65 år och kände dig isolerad och nedstämd var du välkommen att höra av dig.

Inledningsvis mättes deltagarnas symtom med stöd av MADRS-S²⁰, ett formulär för att värdera symtom på depression. För att möjliggöra en jämförelse fördelades antalet personer som bedömdes ha en klinisk depression jämnt över de två grupperna. Vid studiens start hade 16 av 20 personer i behandlingsgruppen en depression och i kontrollgruppen hade 13 av 21 personer en depression.

Not. 20 <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/02/MADRS-S.pdf>

Personerna i behandlingsgruppen fick ta del av behandlingen direkt och deras mående mättes före, under och efter behandlingen. Personerna i kontrollgruppen fick stå på en väntelista och blev uppringda för en avstämning en gång i veckan under de fyra veckor då den andra gruppen fick behandling. Därefter erbjöds även personerna i kontrollgruppen behandlingen.

Lovande resultat och fortsatt forskning

När deltagarna i behandlingsgruppen hade haft de fyra samtalen gjordes samma mätning på samtliga deltagare i studien.

Det visade sig vara en betydligt lägre nivå av symtom på depression och ökad grad av aktivering i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen och majoriteten av deltagarna var nöjda med behandlingen.

- I behandlingsgruppen hade antalet personer som hade en klinisk depression minskat från 16 personer till 2 personer efter fyra veckors behandling.
- I kontrollgruppen, som inte fått behandling, hade antalet personer som hade en klinisk depression minskat från 13 till 9 personer.

Resultaten är mycket lovande men eftersom arbetet är en pilotstudie går det ännu inte att dra någon slutsats om behandlingens effektivitet. Det preliminära resultatet är dock så positivt att behandlingen ska utvärderas i en större studie under 2022-2023. Då är ambitionen att även studera hur behandlingen fungerar i en klinisk kontext, inom primärvården eller psykiatrin.

Om resultaten kan bekräftas genom en större studie är förhoppningen att beteendeaktivering med mentala bilder via telefon, kan bli ett behandlingsalternativ vid sidan av öga mot öga-psykoterapi, internetbehandling och läkemedelsbehandling, särskilt för personer som det är svårt att nå med dagens behandlingar vid depression.

”Om de fina resultaten kvarstår kan det bli ett behandlingsalternativ som kan nå många i personens hemmiljö via telefon. Det är så nära man kan komma.”

- Mattias Damberg, docent, överläkare geriatriska kliniken och Centrum för klinisk forskning Västerås

Lästips

- Studien har publicerats i the International Journal of Geriatric Psychiatry och kan läsas i sin helhet på följande sida:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5646>

Chatta med socialtjänstens öppenvård i Vallentuna – för rätt stöd när motivationen finns

I Vallentuna kan personer anonymt chatta med socialtjänstens öppenvård om vilket stöd som finns för den egna eller en närståendes psykiska hälsa. Målet är att erbjuda rätt stöd tidigt så att psykisk ohälsa inte riskerar att eskalera och få konsekvenser för hela familjer. Chatten bemannas av personer med specialistkompetens som snabbt kan guida personer rätt.

”När människor söker kontakt för frågor om psykisk ohälsa är det viktigt att de får möta rätt kompetens – personal som kan bjuda in eller guida till rätt ställe.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Patientberättelse: En inblick i en närståendes vardag

Som förälder till en ung vuxen som hade problem med droger och mådde dåligt kom det en dag då jag verkligen behövde hjälp. Jag googlade 'Beroende Vallentuna' och hittade öppenvårdens chatt där jag kunde vara anonym. Jag provade mig fram lite försiktigt och fick snabbt svar från en anhängigkonsulent som frågade om vi kunde höras på telefon. Det var jag inte redo för då, men när situationen blev värre tog jag en ny kontakt på chatten. Den här gången skrev jag lite mer och fick svar av en behandlare redan efter någon minut. Hen skrev "Jag hoppas att du vill ringa till mig". Jag samlade mod och ringde. Hen lyssnade och bjöd in mig och mitt barn till ett samtal och vi gick dit någon dag senare.

Mitt barn har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Redan vid första samtalet fick vi stöd att se helheten och blev hänvisade till socialtjänstens missbruksvård, där vi träffade en fantastisk människa som har stöttat mitt barn med olika insatser. För mig fanns det plötsligt någon att dela det jobbiga med. Jag var inte längre ensam med ansvaret för mitt barns mående.

Att jag fick svar på mina frågor på chatten så snabbt gjorde att jag kände mig tagen på allvar. Det där första samtalet med en behandlare som var nyfiken, förstod vår situation och förklarade att det finns olika steg som man kan få stöd för, allt det var nytt för mig. Jag visste att mitt barn mådde dåligt men jag sökte stöd för drogerna. Nu har hen fått stöd för sitt beroende, men också med att prova på arbetslivet.

Jag har gått från att vilja vara anonym till tacksam över att socialtjänsten finns nära och känner oss. De har gett oss sitt intresse, sitt mottagande och sin värme. De är rätt människor på rätt plats som bryr sig om andra människor.

En chatt för att möta människor när de ber om hjälp

Att öppenvårdens chatt kom till beskrivs som en kombination av Vallentuna kommuns tillitsbaserade arbetssätt och en medarbetares erfarenhet av chattstöd för att välja buskar till trädgården.

”Jag ville köpa buskar men förstod inte hur. Med stöd av en person i byggvaruhusets chatt lyckades jag beställa innan jag hann tappa motivationen.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Byggvaruhusets chatt väckte idén att även socialtjänstens öppenvård skulle kunna hjälpa människor att snabbt hitta rätt stöd när motivationen till förändring finns. Vallentuna kommun hade sedan tidigare en chatt dit alla invånare kan vända sig med frågor, vilket skapade funderingar internt om varför det behövdes en särskild chatt för socialtjänstens målgrupp. Efter att ha förklarat vikten av specialistkompetens för att kunna guida personer rätt kunde ett utvecklingsprojekt inledas våren 2020. Satsningen gjordes inom

befintlig budget vilket möjliggjordes av att plattformen för kommunens befintliga chatt kunde användas. Efter några månaders arbete för att informera om chatten, hantera frågor om sekretess och dataskydd samt planera bemanningen kunde den starta i juni 2020.

Chatten, som är öppen två timmar varje vardag, är nu en etablerad väg in till socialtjänstens öppenvård som kan guida till rätt stöd utifrån personens behov. Chatten riktar sig till personer som har frågor om den egna eller en närståendes psykiska hälsa, missbruk, riskbruk eller beroende. Möjligheten att vara anonym är särskilt värdefullt för frågor där människor kan uppleva skam eller rädsla, vilket gör att chatten även kan vara en väg in för frågor om våld i nära relation och kriminalitet.

”Vi finns för alla kommuninvånare.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Specialistkompetens för att snabbt kunna lotsa människor rätt

Målet är att människor som tar steget att ställa en fråga i chatten snabbt ska få svar av någon med specialistkompetens. Ett felaktigt eller sent svar kan göra att en unik chans att nå någon som behöver stöd går förlorad. Om någon ber om hjälp är ambitionen därför att erbjuda personen en träff på socialtjänstens öppenvård redan samma dag eller dagen efter.

”Vi kan de här frågorna och hör vilka människor vi pratar med. Om någon behöver kvalificerad hjälp är det viktigt att det går snabbt.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Chatten bemannas av de behandlare som arbetar inom socialtjänstens öppenvård. I och med att ingen visste hur högt tryck det skulle bli på chatten fick medarbetarna prova sig fram. Det har visat sig fungera bra att medarbetare bemannar chatten när de har inplanerad tid för administration. Att nå ut med information om chatten till de som kan ha behov av den är en utmaning och arbetet har skett med små resurser. Information har spridits internt i kommunen, via kommunens hemsida, skolplattformen Schoolsoft, posters och via 1177. Även Facebook och Instagram har använts och annonsering har även skett via Facebook och i lokaltidningen.

Första året kom det i genomsnitt två frågor per vecka till chatten. Vanligast är frågor om oro för en närstående. Det kan vara ungdomar som är oroliga för en förälder eller föräldrar till unga vuxna som inte kommer vidare i livet på grund av psykisk ohälsa eller missbruk. Öppenvården kan även erbjuda hembesök vid behov där de berättar om vilket stöd som finns att få.

”Vi är bra säljare av stöd som någon kan behöva utan att känna till det. Vi säljer hopp. I bästa fall kan det bli ett första steg för någon att förändra sitt liv.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Om en anhörig har bett om hjälp för någon som inte själv vill ha hjälp, kan personen få stöd av anhörigkonsulenten, som också finns på socialtjänstens öppenvård och arbetar nära behandlarna. Anhörigkonsulenten kan stötta i rollen som anhörig och hjälpa personer att undvika att själva drabbas av psykisk ohälsa.

Möjligheten att vara anonym ses som värdefull för att människor ska våga ta en kontakt, men ofta släpper det önskemålet under samtalet på chatten. För att skapa trygghet finns alla medarbetare på mottagningen med namn och bild på hemsidan.

”När personen förstår vilka vi är och hur vi pratar så släpper ofta oron och viljan att vara anonym.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Personer som ber om hjälp för egen del bjuds in till ett möte på socialtjänstens öppenvård. Där försöker personalen få en bild av problematiken och gör en första bedömning av vilket stöd som kan vara relevant. De lyssnar och öppnar upp för frågor om mående, beroende, våld, kriminalitet eller annat som kan vara tufft att prata om. Beroende på hur situationen ser ut kan öppenvården bjuda in till samtal för vägledning, råd eller andra insatser som socialtjänsten kan erbjuda. De kan även hänvisa till primärvården, öppenspsykiatri eller till Beroendecentrums mottagning som finns i samma lokal.

”Vi kan slussa vidare genom att kontakta vårdcentralen, psykiatri eller beroendecentrum. Vi släpper aldrig någon med att säga ring det här numret”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Samarbete som förutsättning för att kunna erbjuda rätt stöd snabbt

För att kunna erbjuda rätt stöd till psykisk hälsa kan det vara aktuellt med stöd från specialistkompetenser som finns inom olika verksamheter och organisationer. Att socialtjänstens öppenvård kan vara en ingång till en bred palett av kvalificerat stöd är resultatet av ett etablerat samarbete mellan Vallentuna kommuns verksamheter inom socialtjänst och Stockholms Beroendecentrum, Region Stockholms specialistvård inom beroendevård.

Öppenvården är en del av Vallentuna kommuns socialförvaltning där det finns ett nära samarbete mellan individ- och familjeomsorg, vuxen- och funktionsvariationsenheten och äldreomsorgen. Öppenvården vuxen är sedan länge integrerad med Beroendemottagningen, Beroendecentrum Stockholm, vilket underlättar ett nära samarbete med specialister inom beroendevården. Därutöver samarbetar socialtjänstens öppenvård med de vårdcentraler som finns i kommunen, samt med öppenpsykiatri, vilket är tydliggjort genom samverkansavtal.

”Den integrerade mottagningen gör att människor i ett skört tillstånd slipper flänga runt mellan olika verksamheter. Samarbetet är en förutsättning för att vi ska kunna arbeta individanpassat och nära människan.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

För att få till bra möten med människor som kanske ber om hjälp för första gången är personalens erfarenhet och kompetens av stor betydelse. På öppenvårdens mottagning arbetar familjebehandlare, ungdomsbehandlare, missbruksbehandlare och behandlingscoacher och anhörigkonsulent. Närheten till beroendemottagningen och att lokalerna är trevliga ses också som värdefullt för att få till bra möten. En avgörande förutsättning för att kunna erbjuda rätt stöd framhålls vara att ansvariga politiker och chefer inom socialtjänsten lyssnar och agerar utifrån önskemål från den personal som möter kommunens invånare.

”När de som arbetar närmast människorna talar om vilka behov som finns så lyssnar ledningen och försöker möta dem.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Att arbeta förebyggande, personcentrerat och med helhetssyn på individen är ett etablerat arbetssätt för Vallentunas socialtjänst sedan tidigare. Genom chatten har ytterligare en väg in möjliggjorts för personer där motivationen att be om hjälp är skör, eller där det finns en rädsla för att synliggöra att man själv eller en närstående inte mår bra. Även om chatten är ny och har begränsade öppettider ser socialtjänsten redan ett stort värde till en begränsad kostnad. Genom chatten ges möjlighet att synliggöra och tillgängliggöra det stöd som finns till personer som annars kanske hade avstått att be om hjälp.

Samtidigt som kontakt via chatten kan vara ett avgörande första steg till förändring betonas att en sådan förändring ofta ställer krav på kompetens som finns spridd på flera olika verksamheter. Socialtjänstens öppenvård hade inte kunnat bjuda in med den breda ansats som finns idag om de inte hade varit trygga med att det finns tillgänglig kompetens oavsett vad en persons oro eller psykiska ohälsa beror på.

”Jag känner mig stolt över hur kommunen arbetar med samverkan. Det är fint att arbeta med svåra frågor och känna att vi har mycket att erbjuda.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Tillit till att personalen ser vad som gör skillnad för människor

Att öppna nya kanaler för människor att be om hjälp innebär en osäkerhet som kan vara svår att hantera i verksamhet där de ekonomiska ramarna är strama. Rädsla för att trycket ska bli större än vad verksamheten har resurser för riskerar att man tar det säkra före det osäkra och helt enkelt låter bli. Att Vallentuna vågade ses som ett resultat av kommunens tydliga tillit till att personalen ser vad som gör skillnad. Ett ledarskap som uppmuntrar nya idéer framhålls som en förutsättning för att chatten kunde förverkligas men även för att lyckas få till helhetslösningar för personer som behöver stöd från flera verksamheter.

”Vi som jobbar nära människorna ska ha modet att gå före och det finns tilltro till att vi kommer att fixa det. Att vi är många som har arbetat länge tillsammans gör att vi litar på varandras kompetens och känner våra kommuninvånare.”

- Medarbetare Vallentuna kommun

Framåt finns en förhoppning att samarbetet med psykiatrin kan stärkas ytterligare runt personer som har ett beroende i kombination med psykisk sjukdom, samt med polisen runt personer som vill komma bort från kriminalitet. Det finns också en förhoppning om att kunna möta fler personer genom att utöka chatten med fler tider.

Personalen på socialtjänstens öppenvård vet vilken skillnad rätt stöd tidigt kan göra för människor. Rätt stöd tidigt till fler kan samtidigt göra skillnad på samhällsnivå genom att psykisk ohälsa inte eskalerar till långvarig psykisk ohälsa med risk konsekvenser för hela familjer.

Lästips

- [Vallentuna kommun, Öppenvården vuxen](#)

SAMBU i Mariestad – för barn och unga med psykisk ohälsa

För att barn och unga ska få rätt stöd till psykisk hälsa behöver verksamheter och kompetenser samarbeta. I Mariestad finns Samverkan barn och unga – SAMBU, där skola, elevhälsa, vårdcentral, socialtjänst och rehabmottagning samarbetar för att ge barn och unga med psykisk ohälsa ett samordnat stöd i ett tidigt skede.

Patientberättelse: En inblick i en ungdoms vardag

I början av gymnasiet tog jag kontakt med skolsköterskan för att prata om hur jag kunde tackla mitt mående och få stöd med studieteknik. Jag gick ett par gånger hos henne innan hon satte mig i kontakt med kuratorn på vårdcentralen.

”Vi fick tid snabbt när vi kontaktade vårdcentralen – inom mindre än en vecka hade vi första tiden.”/Förälder

Allt stöd jag fått därifrån har varit fantastiskt. Det har gett mig så otroligt mycket och stödet har varit en problemlösare i många delar av mitt liv. Jag har bland annat fått stöttning och tips om hur jag kan tänka om vissa situationer uppstår eller hur jag ska samtala med människor runt omkring mig. Jag har verkligen haft en vuxen person som lyssnat på mig.

”Kuratorn tog en samordnande roll och initierade möten tillsammans med stödteamet på skolan. Vi hade flera möten där kurator, rektor, specialpedagog, mentor och studievägledare var med tillsammans med min dotter och oss föräldrar.” /Förälder

Tillsammans med vårdcentralens kurator och skolan hittade vi en lösning som passade mig. Jag fick möjlighet att, utöver fortsatta samtal hos kuratorn, studera på distans och kommer få fortsätta med det hela gymnasietiden. Det har varit räddningen för både mitt mående och mina skolresultat.

”Kuratorn har hela tiden varit tydlig med att min dotter ska känna efter själv och uttrycka sina behov. Det har lett till att hon stått på sig och vågat pausa skolan och hitta tillbaka till sin energi och sitt psykiska välmående.” /Förälder

Många ungdomar och föräldrar kanske inte vet vart de kan vända sig när det finns skolkurator, ungdomsmottagning, skolsköterska, vårdcentral med flera. Då är det viktigt att informera om det stöd och den hjälp som finns att få. För mig har det stödet jag fått varit en stor anledning till att jag över huvud taget klarar skolan och är där jag är idag. Idag går jag sista året på gymnasiet men jag tror inte att jag hade gått kvar i skolan om jag inte hade fått den här stöttningen – jag hade inte pallat.

Tidigt och samordnat stöd till barn och unga

Mariestad är en kommun med 25 000 invånare som ligger vid Väneren i Västra Götalands län. Bakgrunden till Samverkan barn och unga – SAMBU²¹ i Mariestad är att erfarenheter visade att det fanns behov av tydligare samordning för att tidigt ge rätt stöd till psykisk hälsa för barn och unga. För att lyckas med det krävdes det att de verksamheter som möter barn och unga fick ökad kunskap om varandras verksamheter för att kunna erbjuda ett bra och samordnat stöd utifrån individens behov.

2016 startade projektet Nära vård Norra Skaraborg med syfte att skapa vårdformer i samverkan för att erbjuda nära och tillgänglig vård. Ett av delprojekten var Nära stöd och vård barn och unga, 2017–2019. 2020 fattade Östra hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om fortsatt arbete för barn och unga med psykisk ohälsa och SAMBU inleddes som ett projekt. Målet var att utveckla arbetssätt för tidig upptäckt, ökad tillgänglighet och samordning.

Not. 21 Mariestad ingår i Vårdsamverkan Skaraborg som är ett samarbete mellan Skaraborgs Sjukhus, Primärvården Skaraborg, Folktandvården, Habilitering & Hälsa och Skaraborgs Kommunalförbund. SAMBU har utvecklats inom Vårdsamverkan Skaraborg i kommunerna Mariestad, Gullspång och Töreboda.

En arbetsmodell utvecklades och en tvärprofessionell grupp bildades. SAMBU ingår som en lärandepilot i det Regionala barnuppdraget (RBU). RBU har i uppdrag att ta fram en utvecklingsplan för hela hälso- och sjukvården för barn och unga.²²

Inledningsvis valdes en skola ut där rektor, medarbetare från elevhälsan och en av kommunens två vårdcentraler hade regelbundna veckomöten. Syftet var att samarbeta i mindre skala och lära sig mer om varandras uppdrag i en miljö där arbetssätt kunde testas inom befintlig verksamhet. Efter en termin var insikten att samarbetet skapade mervärde för alla berörda – barn och unga, deras familjer och medarbetarna. Det fanns en vilja att vidareutveckla arbetssättet och sprida det i hela kommunen.

”Jag tror på att våga börja prova i liten skala och sen skala upp. Framför allt när det handlar om saker som inte funnits på plats tidigare – då kan det ju bara bli till det bättre.”

- Medarbetare vårdcentral

Hitta helhetslösningar tillsammans

Sedan den inledande lärprocessen på en av kommunens skolor har arbetssättet vidareutvecklats och idag ingår även socialtjänstens familjebehandlare och regionens rehabmottagning i Mariestad i samverkan.

Arbetssättet innebär att medarbetare inom socialtjänst, skola, vårdcentral eller rehabmottagningen i första hand ska försöka möta barnets behov av stöd i den egna verksamheten. När det finns behov av ytterligare stöd eller annan kompetens ska familjerna inte behöva ta nya vårdkontakter. Verksamheterna ska ’överlämna’ i stället för att hänvisa familjen att ta egna kontakter. Om det är tydligt vilken verksamhet som kan erbjuda rätt stöd kan överlämning ske direkt. Det kan exempelvis vara elevhälsan i skolan som ser behov av samtalsstöd från kuratorn på vårdcentralen. Elevhälsan överlämnar då till vårdcentralen som i sin tur tar kontakt med familjen.

Not. 22 2018–2019 ingick Nära stöd och vård (nuvarande SAMBU-projekt) i SKR:s projekt Elevhälsobaserad modell med tidiga insatser för psykisk hälsa. SAMBU deltar även i det nationella projektet Tidiga samordnade insatser (TSI), som Skolverket och Socialstyrelsen driver med syftet att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvård och socialtjänst för att barn och unga ska få tidiga och samordnade insatser.

I de fall då det inte är tydligt vilket stöd barnet eller ungdomen behöver, eller om personen behöver flera samordnade insatser, finns möjlighet att lyfta ärendet på verksamheternas gemensamma träffar i SAMBU-teamet. Där möts representanter från kommunens vårdcentraler, socialtjänsten, skola²³, elevhälsa samt rehabmottagningen två timmar varannan vecka. På mötena diskuterar medarbetarna behov hos enskilda barn för att tillsammans kunna skapa en helhetslösning för barnets bästa. Därefter får familjen återkoppling med förslag på insatser och det fortsatta stödet planeras tillsammans med barnet och familjen. Hos barn och unga som får stöd genom SAMBU är de främsta orsaker oro, ångest och stress men det kan även handla om frågor som svårigheter med rutiner, socialt samspel eller skolfrånvaro.

De ledord som ska genomsyra arbetssättet är:

- Att ge tidiga insatser snabbt
- Att överlämna och inte hänvisa
- Att berätta vad man KAN göra för barnet
- Att återkoppla
- Att våga prova, utvärdera och utveckla – en lärande process

Innan ett barns behov tas upp i SAMBU-teamet efterfrågas samtycke från vårdnadshavare. Vid samtycke godkänner föräldrarna att representanter från de olika verksamheterna möts kring det enskilda barnet för att diskutera vilka kompetenser och verksamheter som kan bidra till att hjälpa barnet och familjen på bästa sätt. Det har inte varit ett problem att få samtycke från föräldrar, men om inte samtycke ges finns möjlighet att diskutera barnets situation oidentifierat på en konsultativ nivå.

Arbetssättet innebär att barnet och familjen kan få rätt stöd på rätt nivå direkt, i stället för att behöva vända sig till flera olika ställen. För att skapa trygghet ska det vara tydligt vilket stöd som planeras och att det samordnas av de kompetenser som krävs för barnets bästa. Familjen får därför en samordnande kontaktperson att vända sig till.

”Ingen ska känna sig ensam – varken yrkesverksamma eller familjen.”

- Medarbetare vårdcentral

Not. 23 Från skola deltar oftast rektor och ibland elevens mentor.

Om SAMBU-teamet bedömer att det behövs stöd från verksamheter som inte finns representerade i gruppen, exempelvis att det finns behov av utredning av specialistvården, så kan en remiss skickas till BUP. Det finns även möjlighet för verksamheterna att konsultera BUP mellan SAMBU-mötena.

”Sedan arbetssättet kommit på plats är det ingen remiss till BUP som har skickats tillbaka för att det blivit fel eller krävts kompletteringar. BUP kopplas in i rätt lägen och barn och unga får rätt stöd på rätt vårdnivå.”

- Medarbetare vårdcentral

Samordnat stöd som gör skillnad

Arbetssättet ska bidra till att barn och unga i behov av stöd får rätt stöd tidigt där flera insatser kan ske parallellt med informationsutbyte. Medarbetarna ser att det ger ett stort värde för familjer att inte behöva vara de som samordnar vårdkontakter, vilket stöd som finns och var det finns.

”Föräldrarna ska inte behöva ta alla kontakter med vårdcentral, skolkurator, rehab osv – det ska vi göra.”

- Medarbetare vårdcentral

Ett exempel på vikten av tidigt och samordnat stöd för barn och unga och deras familjer beskrivs av en förälder. För ett par år sedan, när hennes dotter var i tioårsåldern, vågade hon inte gå till skolan och hade hög frånvaro. Mamman hade själv försökt navigera och söka hjälp från olika håll men upplevt att hon inte fått rätt stöd och kände sig ensam i situationen med att skapa trygghet för sin dotter. Dottern mådde allt sämre och upplevde stress, frustration och rädsla. Ibland orkade hon inte gå till skolan utan låg hemma och sov hela dagarna. Mamman och dottern fick då kontakt med kuratorn på vårdcentralen som är en del av SAMBU-teamet.

”Min dotter blev helt salig när hon fick träffa vuxna som lyssnade. De visade att de ville hennes bästa. Det var skönt för både henne och mig att hon kunde känna tillit till en annan vuxen.”

- Förälder

Dottern erbjöds samtalsstöd via vårdcentralens kurator och socialtjänstens familjebehandling kunde samtidigt stötta hennes mamma. Vårdcentralens kurator samordnade även möten och dialog med skolan för att diskutera anpassningar i skolgången. Dottern fick möjlighet att studera hemifrån och med rätt stöd började hon nu må bättre. I väntan på tid hos BUP kunde även samtalsstödet via vårdcentralen fortsätta. Idag beskrivs vardagen som mycket bättre och stödinsatserna är nu avslutade.

”Tur att vi fick träffa dem – de var vår räddning med den hjälpen vi fick från vårdcentralen och familjebehandlingen. När vi fick rätt samtalsstöd och anpassningar i skolgången blev hon ett helt annat barn och började komma tillbaka till sig själv.”

- Förälder

För medarbetarna har arbetssättet för att säkerställa ett tidigt och samordnat stöd bidragit till en ökad tydlighet om varandras roller och uppdrag. Det har resulterat i en ökad trygghet där medarbetarna lättare tar kontakt med varandra på ett prestigelöst sätt. Arbetssättet innebär ett lärande för medarbetarna i det dagliga arbetet. Orsakerna till att barn och unga inte mår bra kan variera och flera olika kompetenser och verksamheter kan behövas för att säkra rätt stöd. Alla medarbetare bidrar med sin specifika kompetens och kan hjälpas åt att möta olika behov. Att vara en del i ett team runt barn och unga beskrivs som meningsfullt och utvecklande.

Mariestad har satsat på elevhälsan under de senaste åren och har tolv elevhälsoteam för de 16 skolorna i kommunen. Det skapar goda möjligheter att fånga upp barn och unga tidigt. I stort sett alla ärenden som lyfts i SAMBU-teamet kommer via skolan och elevhälsan.

”Sedan vi började jobba tillsammans med de olika verksamheterna så har jag som rektor fått bättre inblick i vad de andra verksamheterna kan göra för barn och unga i kommunen och de vet också vad vi jobbar med i skolan. Det gör det lättare att veta vem jag ska vända mig till om jag kör fast.”

- Rektor²⁴

Not. 24 Vårdsamverkan Skaraborg, Barn & Unga – SAMBU, <https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/Samverkansomraden/barn--unga---sambu/>.

En lärdom har varit att det kan gå att förändra arbetsätt utan att särskilda medel behöver tillföras. Arbetet inom SAMBU har sedan start ingått i ordinarie arbete med befintliga resurser, vilket har setts som viktigt för att inte medföra osäkerheter om hållbarhet framåt.

Ett medskick till andra som vill utveckla samarbete för barns och ungas psykiska hälsa är att utgå från lokala förutsättningar och hitta gemensamma värden samt att alltid utgå från barnets behov, inte från verksamheterna och hur de är organiserade.

”Vi ska hela tiden ha ett barnperspektiv där vi utgår från barnets behov. Barn och unga ska bli bemötta och tagna på allvar. Vi behöver tro på barnets egen drivkraft för att bygga något som är hållbart över tid.”

- Medarbetare vårdcentral

Lästips

- [Vårdsamverkan Skaraborg, Barn & Unga - SAMBU](#)

Förstärkt vård för ungas psykiska hälsa i Västra Götaland

I Västra Götalands län ska barn och unga som inte mår bra erbjudas en tillgänglig, tidig, jämlik och stegvis vård. För att alla barn och unga enkelt ska kunna få tillgång till rätt kompetens har Västra Götalandsregionen (VGR) utvecklat Ungas psykiska hälsa, en modell som ger vissa vårdcentraler ett utökat uppdrag att erbjuda insatser till psykisk hälsa för barn och unga.

I VGR finns det drygt 200 vårdcentraler som alla har en viktig roll att uppmärksamma och erbjuda insatser till barn och unga, 6–18 år, som inte mår bra. Genom projektet Ungas psykiska hälsa har regionen utvecklat en modell som tydliggör och förstärker primärvårdens samlade uppdrag för målgruppen.

Vårdcentraler kan ansöka om ett tilläggsuppdrag som innebär ett utökat ansvar för att möta barn och ungas behov av vård. Vårdcentraler med tilläggsuppdrag utgör resursmottagningar som erbjuder fördjupad kompetens för bedömning, behandling och konsultation. Dessa vårdcentraler får ersättning för att stärka sin bemanning med professionerna psykolog, psykoterapeut och socionom och att samarbeta med vårdcentraler i olika samverkansområden.

Snabba insatser genom en stegvis vård

I VGR sker ett långsiktigt utvecklingsarbete för att ställa om till framtidens nära vård där barn och ungas psykiska hälsa är ett av flera prioriterade områden. Runt 2015 blev det tydligt att allt fler barn och unga sökte vård för att de inte mådde bra, vilket ledde till att väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) blev allt längre. Statistik visade samtidigt att förhållandenvis många barn och unga fick diagnosen adhd eller autismspektrumtillstånd. Sammantaget bidrog detta till en vilja att tänka nytt för att snabbare kunna erbjuda barn och unga hjälp. Målet var att öka fokuset på barn och ungas mående här och nu, genom att erbjuda en stegvis vård. Genom att stärka primärvården kan fler barn och unga få stöd med enklare insatser samtidigt som de som behöver få specialistvård kan få det snabbare.

Pilotprojektet *Ungas psykiska hälsa*, som inleddes under 2017, har finansierats genom statsbidrag för omställning till nära vård och har utökats i flera steg. Inledningsvis var projekttiden två år, då sex vårdcentraler arbetade utifrån ett tilläggsuppdrag. Därefter har projekttiden utökats och när projektet avslutades vintern 2021 hade 16 vårdcentraler ett tilläggsuppdrag. Från januari 2022 är *Ungas psykiska hälsa* en etablerad modell och alla vårdcentraler i länet är nu välkomna att söka tilläggsuppdraget *Ungas psykiska hälsa*.

”Vi ville bygga en modell för att lyckas möta behov hos barn och unga, en modell som passar både regionens och vårdcentralernas förutsättningar.”

- Medarbetare Västra Götalandsregionen

Ungas psykiska hälsa - en primärvårdsmodell och ett arbetssätt

En förutsättning för att tydliggöra primärvårdens roll och ansvar i vården är att det är tydligt vilken vård som barn och unga med psykisk ohälsa ska kunna förvänta sig. Parallellt med utvecklingen av modellen Ungas psykiska hälsa har regionen även tydliggjort vilka insatser som ska erbjudas på vilken nivå, samt hur samverkan ska se ut runt barn och unga. Insatserna beskrivs i regionens Krav- och kvalitetsbok för Vårdval Vårdcentral samt

i en regional medicinsk riktlinje för barn och unga med tecken på psykisk ohälsa. Riktlinjen berör insatser på vårdcentraler samt på primärvårdens rehabenheter.²⁵

”Vi jobbar mycket med symtom. I stället för att prata om diagnoser så pratar vi snarare om vad som inte fungerar och hur det kan bli bättre.”

- Medarbetare Västra Götalandsregionen

Ungas psykiska hälsa kan beskrivas som en primärvårdsmodell som omfattar två delar:

- **Geografisk fördelning av ansvar och kompetens** – modellen tydliggör var i länet kompetens finns tillgänglig samt hur denna kompetens ska samspela för att nå fram till alla barn och unga som behöver vård.
- **Innehåll i vården** – modellen tydliggör vilken vård som barn och unga med lindrig psykisk ohälsa ska kunna förvänta sig samt vilka krav som ställs på resurser, erfarenhet och kompetens hos vårdcentralens medarbetare.

Samtliga vårdcentraler i länet har i uppdrag att bedöma och erbjuda insatser enligt en stegvis vård. Det innebär att de ska erbjuda vård som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, till individuella behandlingsinsatser.

De vårdcentraler som har ett tilläggsuppdrag ska utöver det erbjuda:

- Gruppbaseade psykoedukativa insatser samt gruppbehandling
- Internetförmedlad kognitiv beteendeterapi (iKBT)
- Konsultation och handledning till övrig primärvård, vårdgrannar och samverkansparter som t.ex. elevhälsan, ungdomsmottagningar och socialtjänsten.
- Samverkan för att säkerställa att patienter ges vård och behandling av professioner som t.ex. läkare, arbetsterapeut, och fysioterapeut.

Not. 25 RMR: Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa – omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab.

En förutsättning för att kunna ha ett utökat ansvar är att vårdcentralen har god bemanning och rätt kompetens. Därutöver måste vårdcentralen ha en viss volym av patienter för att säkerställa att medarbetarna kan upprätthålla sin kompetens. Tilläggsuppdraget innebär en förstärkning med minst 4.5 tjänster beroende på storleken på det uppdrag som vårdcentralen söker. Tjänsterna krävs med psykolog, psykoterapeut, socionom och utöver dessa finns möjlighet att anställa annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

VGR erbjuder utbildningar och kompetensutvecklingsinsatser som är kostnadsfria och öppna för alla vårdcentraler i länet.²⁶ Genom utbildningarna ges medarbetare goda förutsättningar att erbjuda rätt insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Grunden i utbildningsutbudet är en introduktionsutbildning för bedömning, kartläggning och tidiga insatser vid psykisk ohälsa hos barn och unga. Utöver utbildningar anordnar regionen även nätverksträffar där medarbetare kan dela kunskaper och erfarenheter.

Barn och unga ska få rätt insatser oavsett vart de vänder sig

Barn och unga som söker sig till en vårdcentral för att de inte mår bra gör ofta det för att de upplever oro, ångest, nedstämdhet, stress eller sömnbesvär. Det kan även handla om tvångstankar eller problem med ett utåtagerande beteende.

Som barn, ung eller förälder till ett barn som inte mår bra ska du inte behöva känna till att det finns vårdcentraler som har ett särskilt ansvar. Barn och unga som mår dåligt söker därmed som vanligt till den vårdcentral där de är listade. Efter en bedömning av symtom och behov avgör vårdcentralen om barnet eller den unga kan vara hjälpt av råd om egenvård, assisterad självhjälp eller någon individuell behandling, insatser som kan erbjudas på vårdcentralen.

Om bedömningen är att det finns behov av förstärkt kompetens eller någon form av gruppbehandling tar vårdcentralen kontakt med en vårdcentral med tilläggsuppdrag. Om bedömningen är att patienten kan ha en allvarligare psykisk ohälsa så remitteras personen till BUP. Utifrån det fria vårdevalet så kan barn och unga även söka vård direkt på en vårdcentral med tilläggsuppdrag.

Not. 26 <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-av-tal/vardval-vardcentral/ungas-psykiska-halsa---vardcentral/utbildningar--nat-verkstraffar--uph/>.

Genom att vårdcentraler med tilläggsuppdrag erbjuder en hög tillgänglighet på bedömning och rådgivning kan de nå många barn och unga tidigt i deras ohälsa. Tillgängligheten underlättas genom att många av de inledande stegen i den stegvisa vården lämpar sig väl för telefonrådgivning. För att uppnå en god och långsiktig effekt ska minst en förälder eller närstående delta i behandlingen tillsammans med barnet. Utöver insatser till barn och unga erbjuds även föräldragrupper och familjebehandlingar, framför allt till föräldrar med yngre barn.

Det stegvisa arbetssättet innebär att vårdcentralen inledningsvis erbjuder korta behandlingsinsatser där ambitionen är att avsluta insatsen för att låta familjen jobba vidare på egen hand. Om problemen kvarstår är familjen välkommen tillbaka och tillsammans utformar man då nästa steg.

”Vi är måna om att involvera vuxna i behandlingen för att hjälpa den unga framåt.”

- Medarbetare Västra Götalandsregionen

Kortare väntetider ska bli ännu kortare

Under de fem år då modellen har växt fram har drygt 14 000 barn och unga fått insatser från en vårdcentral med ett tilläggsuppdrag. En stor mängd slutsatser och lärdomar finns att ta del av i slutrapporten för pilotprojektets olika delar.²⁷

Genom Ungas psykiska hälsa har vårdcentralerna kunnat korta väntetiderna och barn och unga kan nu erbjudas behandling på rätt nivå av personal med rätt kompetens. Den genomsnittliga väntetiden för en inledande bedömning är ett dygn, medan den genomsnittliga väntetiden för ett första besök efter bedömningen är nitton dagar. 80 procent av de närstående uppger att deras barn har fått hjälp i rimlig tid. Ambitionen framåt är att ytterligare korta väntetiderna. Det genomsnittliga antalet vårdbesök för barn och unga som har besökt en vårdcentral med ett tilläggsuppdrag är 5,5 besök.

Sedan 2019 får barn och unga över elva år samt en närstående självskatta måendet före och efter behandlingen. Resultaten visar att symtomen på

Not. 27 Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården Slutrapport – pilotprojekt år 2017-2019.

psykisk hälsa har förbättrats för en stor andel barn och unga efter behandlingen samt att effekterna kvarstår över tid. Exempelvis uppger många att de känner sig mindre oroliga eller olyckliga, att de känner sig stärkta att hantera utmanande situationer och att de ser mer positivt på framtiden.

”De flesta uppger att de känner sig mindre olyckliga eller mindre oroliga efter en kontakt med vårdcentralen.”

- Medarbetare Västra Götalandsregionen

Att Ungas psykiska hälsa idag är en etablerad modell som omfattar hela länet har möjliggjorts genom ett starkt politiskt stöd och medel från den statliga satsningen på nära vård. Framgångar och motgångar har följts upp genom löpande utvärdering av utvecklingsarbetet, där både medarbetare, patienter och närstående har varit delaktiga. Det gör att svagheter snabbt har kunnat justeras samtidigt som det som har fungerat bra har kunnat förstärkas.

I slututvärderingen av projektet betonas värdet av att utvecklingsarbetet har skett i nära samverkan med medarbetare på de vårdcentraler som har haft tilläggsuppdrag under projektiden. Parallellt med lärdomarna från dessa vårdcentraler har regionen tydliggjort vilka förväntningar barn och unga ska kunna ha på vården, vilket ger en tydlighet och transparens för alla som är involverade.

Den 1 januari 2022 var en nystart för modellen och från den 1 april 2022 har 22 vårdcentraler ett tilläggsuppdrag. Ansökan kan göras löpande och flera vårdcentraler har visat intresse. Förhoppningen framåt är att många vårdcentraler ska vilja förstärka sin kompetens och ta ett större ansvar för att erbjuda barn och unga rätt stöd till psykisk hälsa. Tillsammans med dessa vårdcentraler kommer regionen fortsätta att utveckla och förfinna modellen Ungas psykiska hälsa.

Lästips

- [Västra Götalandsregionen, Ungas Psykiska Hälsa - tilläggsuppdrag](#)
- [Ungas psykiska hälsa - förstärkt första linje i primärvården Slutrapport - pilotprojekt år 2017-2019](#)

KAPITEL 10

Hjälp att finna hopp för dig som har fått Alzheimers sjukdom

Genom Alzheimerguiden ska personer som har fått en Alzheimerdiagnos kunna ta del av evidensbaserad kunskap och andras erfarenheter genom ett digitalt stöd. Här delar personer med sig av sina berättelser om hur livet kan bli bra, trots att förutsättningarna har förändrats.

Alzheimerguiden, som premiärvisas våren 2022, är ett digitalt stöd som ska erbjuda dig som har fått en Alzheimerdiagnos korrekt information vid rätt tillfälle. Målet är att du ska få stöd att må så bra som möjligt. En central idé är att du ska känna dig trygg med att få den information du behöver, utan att få all information samtidigt, och att informationen är korrekt. Baserat på vem du är, dina önskemål och var du befinner dig i din sjukdom ska du kunna ta del av information utifrån vad som är relevant för just dig. Informationen kan exempelvis anpassas utifrån din ålder, om du lever tillsammans med någon eller som ensamstående.

”Ju mer individanpassad information stödet innehåller desto mer tillgängligt blir det.”

- Maria Cavalli, projektledare med personlig bakgrund som anhörig

Alzheimerguiden innehåller personers erfarenheter efter att de har fått en diagnos. Med berättelserna vill människor dela med sig av sina upplevelser och ge hopp om att det går att leva ett bra liv efter diagnosen.

Vikten av rätt stöd till den som själv blir sjuk

Alzheimerguiden bygger vidare på kunskap som har byggts upp inom Demenslotsen, ett stöd som riktar sig till anhöriga. Bakgrunden till att det nu utvecklas en guide som riktar sig till personer som själva har fått en diagnos är att flera personer som tagit del av Demenslotsen har undrat varför det finns en lots för anhöriga men inte för dem.

”Så dum jag kände mig när jag hörde detta – det är så självklart att det borde finnas en lots för den som själv blir sjuk! Det vara bara att sätta i gång att arbeta.”

- Projektledare

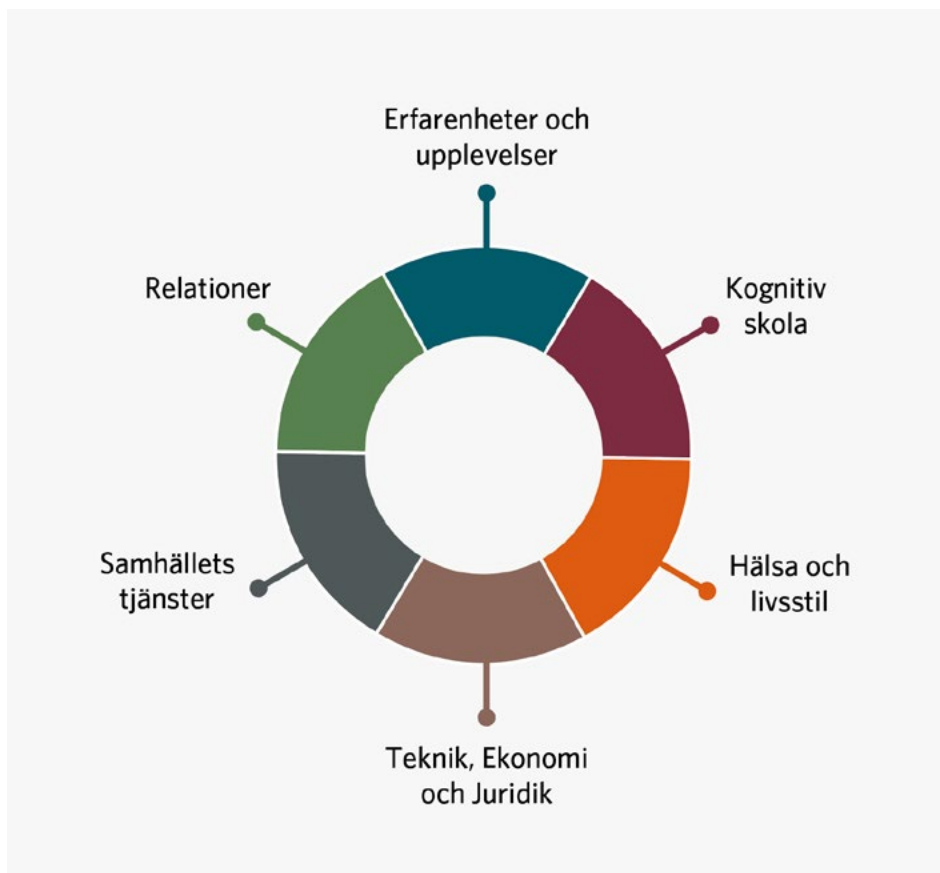
Alzheimerguiden har utvecklats i samverkan med patienter, anhöriga och medarbetare vid specialistenheter, primärvård, kommunal äldreomsorg och stiftelsen Alzheimer Life.²⁸ Arbetet leds av ett Health Tech-företag²⁹ där projektledaren har personlig bakgrund som anhörig. I en tidigare roll som verksamhetschef inom äldreomsorgen har hon även mött många personer som har Alzheimer.

Innehållet i guiden bygger på kartläggning av behov som har samlats in genom enkäter, fokusgrupper och intervjuer med personer som nyligen har fått diagnosen samt med deras närstående. De har fått reflektera kring frågor om sin situation just nu, vad de behöver och vad som är särskilt viktigt. I ett nästa steg har fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer och läkare tillsammans bidragit med kunskap inom de områden där det visat sig finnas behov av stöd. För utvecklingsarbetet finns det även en referensgrupp med fyra personer som har fått en tidig Alzheimerdiagnos.

Not. 28 Alzheimer Life är en ideell stiftelse som vill öka samhällets kunskap om kognitiva sjukdomar. Stiftelsen vill speciellt stödja personer som nyligen fått en kognitiv sjukdom diagnostiserad och som behöver uppmuntran och verktyg för att kunna leva ett fungerande, friskt liv så länge som möjligt.

Not. 29 Företaget Nadio AB arbetar sedan år 2008 med tjänster för välfärdsteknologi och eHälsa. De har även utvecklat tjänsterna En bra plats och Demenslotsen.

Figur 4: Områden som berörs i Alzheimerguiden



Något som visat sig vara särskilt viktigt för personer som nyligen har fått en diagnos är att kunna dela andras erfarenheter och upplevelser, och veta att man inte är ensam. Många vill ha praktiska tips om vad som kan vara bra att tänka på i olika situationer. Det finns önskemål om råd om relationer, hälsa och livsstil, kognitivt stöd och tekniska hjälpmedel samt om hur samhällets stöd ser ut. Många vill även få stöd att komma i kontakt med andra som är i en liknande situation.

”Efter en diagnos är många ensamma med att emotionellt och praktiskt hantera en svår sjukdom. Via en webbsida bjuder vi in personer att dela med sig av vad de tycker är viktigt att känna till. Intresset för att skapa ett bättre stöd är stort.”

- Maria Cavalli, projektledare

Tankar om vad som är viktigt när man har fått en diagnos

Här får du ta del av ett samtal om känslan av att hamna ensam i ett svart hål efter en tidig Alzheimerdiagnos. Men också om hur det svarta hålet kan förändras till hopp om livet. Det är Susanne och Lisa som reflekterar om hur det var att få en diagnos och vad de hade önskat sig i den situationen. De beskriver också vad det har betytt för dem att delta i utvecklingen av Alzheimerguiden, där de båda ingår i referensgruppen.

Susanne

Jag heter Susanne. Jag är 62 år och jag fick diagnosen Alzheimer för tre år sedan. För mig började det med att jag fick lite minnesproblem på jobbet och hade svårt att koncentrera mig. När jag skulle få återkoppling på en minnesutredning trodde jag själv, eller snarare ville jag kanske tro, att jag var utmattad. Därför åkte jag själv till minnesenheten. Det var förfärligt att ensam ta emot en mängd information om vad som händer i hjärnan vid Alzheimer, och vilka följder det ger. Det går inte att ta till sig allt som sägs efter ett sådant besked.

När man får en Alzheimerdiagnos får man en chock och går in i ett svart hål. Man behöver få prata om att det finns ett liv efter diagnosen, men också om hur man kan förbereda sig inför det svarta hålet. Att få prata om att det tar tid att acceptera diagnosen. Och att man behöver stöd för att hitta hopp igen. Sedan det där mötet för tre år sedan har jag plockat upp en massa hobbies och jag umgås och vårdar de vänskaper jag mår bra av. Jag ser till att leva här och nu på ett sätt som jag aldrig gjort tidigare. Det är viktigt att ta hand om människor i det svarta hålet. Alzheimerguiden kan hjälpa personer att se att det finns livskvalitet på andra sidan diagnosen.

Lisa

Jag heter Lisa och jag är 68 år. Jag fick min Alzheimerdiagnos för två år sedan. Fem år innan min diagnos var jag sjukskriven för utmattningssyndrom i ett år. Jag kom tillbaka till mitt arbete som verksamhetsutvecklare i vården men när det inte fungerade valde jag att gå i pension lite tidigare. Det gick några år utan att det blev bättre. Jag trodde att jag var utmattad men det visade sig i efterhand vara Alzheimer som gjorde sig synlig.

Jag och min man var på minnesmottagningen tillsammans när jag fick min diagnos. Det går inte att beskriva vad som händer vid ett sådant besked. Det är svårt att ta in. Vi var lika chockade båda två och grät. Jag kommer ihåg att vi pratade mycket fram och tillbaka. Vi fick information om att det fanns möjlighet att träffa en psykolog, en kurator och arbetsterapeut om vi kände att vi behövde det. Sedan åkte vi hem.

Efter diagnosen kändes det som att allt hängde på mig själv. Som att orka ta kontakt för att få komma till en psykolog till exempel. När man är i det svarta hålet orkar man inte det. Jag hade önskat att någon hade ringt mig, kanske efter några dagar, och frågat 'Hur går det för dig? Är det något vi kan hjälpa dig med?' Jag önskar också att jag hade fått en tid för ett återbesök efter att den första chocken hade lagt sig. Och att jag då hade kunnat få råd om vad jag själv kunde göra för att ha ett bra liv efter diagnosen. Jag behövde praktisk hjälp med vad jag kunde göra här och nu.

Värdet av att få bidra och dela erfarenheter med andra

Lisa

Jag hittade Alzheimerguidens hemsida och såg att man kunde berätta om sin resa för andra i samma situation. Att jag har jobbat med förbättringsarbete inom vården gjorde att det låg mig varmt om hjärtat. Jag hade turen att få delta och det ger mig så oerhört mycket. Det får mig att känna att jag är på banan fortfarande, och att jag kan vara med och bidra. Det är en viktig aspekt för hälsan.

Susanne

Att få ha kontakt med andra i samma situation, det gör att jag inte känner mig ensam. I referensgruppen ger vi varandra råd om hur vi kan förbättra vår livskvalitet. Vi hjälper varandra att dela upp sjukdomen. Om du förstår att du är i acceptansfasen så kan du arbeta för att komma vidare. Vi hjälper varandra att få hopp. Ingen ska behöva tro att de är fast i den svarta i dimman för alltid.

Alzheimerguiden ska kunna erbjuda råd för att hålla sig hyfsat frisk lite längre. Råd om hur man kan äta, träna, vara social och annat som man kan må bra av. Tillsammans pratar vi om hur vi redan nu kan förbereda oss för att vi kommer att bli sämre. Det kan handla om att lära sig saker nu som kan komma att bli svårare sen, att exempelvis komma i gång med olika hjälpmedel.

Lisa

Jag gör saker för att underlätta för mig själv och min familj framåt. Det är också ett sätt att hålla i gång hjärnan. Tidigt skrev jag en framtidsfullmakt för att underlätta för min man och mina barn den dagen då jag inte är med på banan längre. Vi förbereder oss för det som komma skall. Kan vi få in lite vanor redan idag så är det bra. Jag har alltid tyckt om att baka. Idag gör jag allt väldigt noggrant, och jag ber min man att inte störa mig. Det är ett sätt för mig att lära mig jobba på ett annat sätt än tidigare.

Susanne

Jag har varit öppen med min sjukdom och jag har fått så mycket kärlek tillbaka. Om man får Alzheimer i hyggligt ung ålder så tror man att man är ensam. Det kan hjälpa att komma ur mörkret om man vet att man inte är det.

Den stora skillnaden i min vardag idag är att jag har jag ökat min livskvalitet. Jag njuter till och med mer av livet nu än innan jag blev sjuk. Visst är det viktigt att gråta och sörja, men när man har gjort det ett tag gäller det att njuta av varje sekund. Idag prioriterar jag bara saker som jag mår bra av.

Lisa

Att jag skulle vara öppen med min diagnos för familj, vänner och bekanta var en självklarhet. Någon vecka efter beskedet kontaktade jag alla som betyder något för mig via ett sms och berättade om min diagnos. Jag fick så många kärleksfulla svar.

Susanne och Lisa

Att arbeta med Alzheimerguiden ger oss hopp och en vilja att tänka framåt. Det är fint om våra berättelser kan inspirera andra.

”Genom Susannes, Lisas och många andras generositet att dela sina erfarenheter innehåller Alzheimerguiden dimensioner som jag inte hade kunna föreställa mig när vi inledde arbetet. Nu förstår jag möjligheterna med att samskapa. Min önskan är att guiden ska få ge hopp till alla som får Alzheimers sjukdom.”

- Maria Cavalli, projektledare

Lästips

- www.alzheimerguiden.se
- www.demenslotsen.se
- www.enbraplats.se
- [SNUA -Svenska Nätverket Unga Anhöriga](#)

Hembesök av vårdteam ger trygghet för sköra äldre i Malmö

I Malmö stad kan äldre sköra personer få hembesök av ett mobilt vårdteam. Genom att lära känna patienten i sin hemmiljö får teamet en helhetsyn på personens behov och förutsättningar. Risken för oro eller förvirring kan samtidigt minskas genom att patienten inte behöver uppsöka vården.

Hembesök av mobila vårdteam möjliggörs genom ett samarbete mellan Malmö stad, Region Skåne och Malmö universitetssjukhus. Arbets sättet är en förstärkning av primärvården genom att ett mobilt vårdteam kan ta över det medicinska ansvaret från vårdcentralen för vissa patienter som då erbjuds hembesök. Medarbetarna i vårdteamen har ett nära samarbete med den kommunala hemsjukvården som erbjuder vård av sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

”Vi är en vårdcentral på hjul. Om du inte har möjlighet att ta dig till vårdcentralen ska vårdcentralen komma till dig.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Målet med arbets sättet är att öka känslan av trygghet och minska risken för oro eller förvirring genom att patienten erbjuds bedömning och behandling i sin hemmiljö. Ett vårdteam som känner patienten kan erbjuda kontinuitet och helhetsyn på patientens mående och livssituation.

I Malmö finns sex mobila vårdteam som samarbetar och erbjuder vård till cirka 400 patienter per år. Patienterna erbjuds så långt det är möjligt medicinsk bedömning och behandling i hemmet. Om någon behöver sjukhusvård kan vårdteamet göra en direktinläggning, vilket innebär att patienten

inte behöver gå via sjukhusets akutmottagning. Medarbetarna i vårdteamen är anställda av Region Skåne eller Malmö stad och samarbetar för teamets gemensamma patienter. De har till stor del sin arbetsplats i personers hem eller i någon av verksamhetens bilar.

”Nära vård kan inte bli närmare än i patientens hem. Där har vi vår arbetsplats.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Från enstaka hembesök till en etablerad modell för nära vård

Hembesök av mobila vårdteam är ett arbetssätt som har utvecklats och förfinats under de senaste nio åren. Startpunkten var ett projekt som inleddes 2013 med målet att undvika onödiga sjukhusinläggningar för sköra äldre. Medarbetare inom hemsjukvården och på akuten såg hur äldre personer hamnade på sjukhus där de inte sällan blev kvar länge för symtom som de skulle ha kunnat få bättre behandling för i sin hemmiljö. Hemma skulle de samtidigt kunna få stöd av medarbetare inom hemtjänsten och/eller hemsjukvården som kan se patientens livssituation och förutsättningar på ett helt annat sätt än sjukhusets personal kan göra. Idén växte fram att erbjuda äldre sköra personer en vård som utgick från deras behov och önskemål och inte utifrån hur kommunen och regionen hade organiserat vården.

”Medarbetare uttryckte en oro kring att äldre patienter åkte in och ut från sjukhuset och tanken väcktes att kunna erbjuda behandling i hemmet i stället.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Tillsammans utvecklade Region Skåne, Skånes universitetssjukhus i Malmö och primärvården, samt Malmö Stad en modell som inledningsvis gick under benämningen Ämma – Äldre i Malmö mobilt akutteam. Utvärderingar visade att när äldre sköra personer fick möjlighet att få vård hemma så föredrog i stort sett alla det framför att åka till akuten och få tillgång till

sjukhusets resurser. Det var tydligt att det gick att undvika oro och förvirring som kan uppstå hos en äldre skör person som byter sin hemmiljö till sjukhusmiljö. Samtidigt som värdet för patienterna var tydligt, bidrog arbetssättet till att antalet vårdplatser på sjukhus kunde minskas med tre till fem platser per år.³⁰ Sedan 2016 finns det reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och länets kommuner att de tillsammans ska erbjuda vårdformen mobila vårdteam och flera mobila vårdteam är under utveckling i länet.

Teamarbete och hembesök i två spår

De mobila vårdteamen i Malmö erbjuder vård i två olika spår:

- › akuta punktinsatser av mobila vårdteamet – för att förhindra besök på akuten som kan undvikas genom vård hemma
- › inskrivning i mobila vårdteamet – som då tar över det medicinska ansvaret från den vårdcentral där patienten är listad

Hembesök kan göras hos patienter som bor i eget boende, på ett särskilt boende eller som tillfälligt vistas på ett korttidsboende.

Akut vård hemma kan förhindra slitsamma besök på akuten

Genom mobila vårdteam kan sköra äldre personer som behöver tillfällig akut vård få det i hemmet i stället för på en vårdcentral eller genom att besöka en akutmottagning. Den här typen av tillfälliga punktinsatser kräver inte att personen är känd av det mobila vårdteamet sedan tidigare. När en äldre person har ett sviktande allmäntillstånd uppmärksammas det normalt av medarbetare inom hemtjänsten, hemsjukvården eller vårdcentralen. Ansvarig sjuksköterska inom hemsjukvården gör en första bedömning och kan ta kontakt med vårdteamet för att gemensamt avgöra om det är lämpligt med ett hembesök och vilka professioner som bör vara involverade.

”Punktinsatsteamet kan ses som en extraresurs till primärvården.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Not. 30 https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/111211957/Projektrapport_MMA._ldre_i_Malm_Mobilt_Akutteam.pdf.

För att erbjudas en punktinsats ska personen ha akut försämrats och ha en nedsatt fysisk och/eller kognitiv funktionsförmåga, få insatser från hemsjukvården och ha svårt att ta sig till vårdcentral eller sjukhus. Därutöver ska det vara sannolikt att det går att undvika en inläggning på sjukhus genom insatser från mobila vårdteamet.

Att personens tillstånd kan bedömas i hemmiljön ger vårdpersonalen en god bild av patientens önskemål, behov och förutsättningar. Att rätt behandling snabbt kan inledas bidrar till trygghet och att personen snabbt kan få må bättre.

Kontinuerlig vård av ett team som lär känna patienten i sin vardag

För äldre sköra personer som har ett omfattande vårdbehov kan det mobila vårdteamet ta över det medicinska ansvaret från den vårdcentral där patienten är listad. Personen slipper ta sig till vårdcentralen och kan i stället få vård hemma av ett vårdteam som lär känna patienten i sin hemmiljö.

För att vara inskriven i ett mobilt vårdteam behöver personen ha hemsjukvård och uppfylla minst tre av nedanstående kriterier:

- Ha tre eller fler kroniska diagnoser
- Ha varit inlagd på sjukhus tre eller fler gånger de senaste tolv månaderna
- Ha sex stående mediciner eller fler
- Svårt att klara den personliga omvårdnaden
- Vara 75 år eller äldre

Det är normalt en sjuksköterska inom hemsjukvården som stämmer av om det kan vara aktuellt för en patient att vara inskriven i ett mobilt vårdteam, men det kan även vara personens läkare på vårdcentralen eller på sjukhuset. En person som är inskriven kan när som helst låta det medicinska ansvaret övergå till en vårdcentral.

När en person skrivs in i det mobila vårdteamet görs det en samordnad individuell plan (SIP) som sedan ligger till grund för samarbetet runt patienten. I planeringen deltar läkare från primärvård, sjuksköterska från hemsjukvården tillsammans med patienten och gärna någon närstående. Ofta deltar personens kontaktperson i hemtjänsten och ibland även biståndshandläggare, fysioterapeut eller arbetsterapeut.

”Samordnad individuell plan är vårt självklara planeringsverktyg, ingen blir inskriven utan att ha en SIP.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Ett exempel på när hembesök kan vara särskilt värdefullt är när en patient upplever oro eller förvirring. Att utreda och behandla en persons psykiska mående kan med fördel göras i personens hemmiljö utan andra stressmoment. Det mobila teamet kan genomföra minnestester eller demensutredningar i personens hem och erbjuda ett kontinuerligt stöd till patienten och närstående som också kan känna oro i samband med en sådan utredning.

Kompetens och samordning utifrån den äldres behov

Vårdteamet som kommer hem till en patient utgörs normalt av en distriktsläkare anställd av regionens primärvård samt en sjuksköterska som är anställd inom kommunens hemsjukvård. Vid behov kan även specialistläkare inom medicin eller geriatrik, arbetsterapeut, fysioterapeut eller omvårdnadspersonal involveras. För de sex teamen finns det en gemensam koordinator som är sjuksköterska till professionen. Koordinatorn arbetsleder, planerar och samordnar arbetet så att de insatser som de äldre får från hemtjänsten, hemsjukvården och det mobila teamet är samordnade. Koordinatorn säkerställer även att teamet är rätt bemannat för olika hembesök, vilket innebär att avgöra om det behövs någon kompetens utöver distriktsläkare och sjuksköterska.

De mobila teamen finns tillgängliga dagtid måndag till fredag. Därutöver finns det en kvälls- och helgmottagning som främst erbjuder rådgivning på telefon till hemsjukvården men som även kan göra hembesök.

Hembesök som ger bättre livskvalitet

Genom hembesök av medarbetare som lär känna patienten i sin hemmiljö kan äldre sköra personer få en nära och personcentrerad vård. Medarbetare ser att arbetssättet ger många äldre en bättre livskvalitet. De kan få snabb vård och slipper oroa sig för återkommande besök på vårdcentralen eller akuten, besök som kan ta mycket kraft om du är skör. Att ha kontakt med ett mindre team som vet vem man är, hur man mår och hur hemsituationen ser ut framhålls som en stor vinst för både patienter och närstående.

”Det är en trygghet att ha ett telefonnummer som vi kan vända oss till. Där kan vi få svar på frågor av någon som känner oss.”

- Närstående

Medarbetare i de mobila vårdteamen och i hemsjukvården uppskattar arbetssättet. Som sjuksköterska i hemsjukvården har du ofta ett stort ansvar för äldre personers fysiska och psykiska mående. Genom samarbetet med det mobila vårdteamet får alla professioner runt patienten en sammanhållen medicinsk bild och som sjuksköterska vet du att det alltid finns en tillgänglig läkare som känner patienten.

”Att vara ensam sjuksköterska hemma hos en äldre människa med komplexa besvär kan ibland vara ett tungt ansvar. Nu vet jag att läkaren finns tillgänglig för råd eller ett gemensamt hembesök.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Den trygghet som arbetssättet innebär framhålls som både utvecklande och roligt där flera kompetenser tillsammans har goda möjligheter att hitta lösningar som passar patienten och det liv som hen vill leva.

”Det är tillfredsställande att arbeta tillsammans med kollegor och patienten för att hitta sätt för att patienten ska få må bra.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Utöver ett tydligt värde för de patienter som får hembesök har arbetssättet möjliggjort för vården att hjälpa fler sköra äldre. Den huvudsakliga förklaringen anges vara läkarnas tillgänglighet som underlättar snabba beslut och som gör att patienter snabbt kan få må bättre eller ta ett nästa steg i sin vård. Det frigör tid hos vårdpersonal, tid som tidigare lagts på vård som getts i avvaktan på ett nästa steg.

Arbetsättet är resultatet av nio år av utveckling och förfining för att kunna erbjuda sköra äldre personer en god vård. Att arbeta i patientens hem ger de allra bästa förutsättningarna att se personens behov och mående i personens vardag.

”Vi rättar oss efter patientens behov, som blir tydligt när du är hemma hos patienten. Det är inte ett fyrkantigt arbete utan handlar om att lösa olika problem som kan uppstå på ett patientsäkert sätt.”

- Medarbetare Mobila vårdteam

Lästips

- [Hembesökande vårdteam för äldre, Malmö](#)
- [Lunds universitet, Projektrapport ÄMMA Äldre i Malmö Mobilt Akutteam](#)

KAPITEL 12

Återhämtningsguiden erbjuder hopp och verktyg för att må bra

Återhämtningsguiden uppmärksammar betydelsen av återhämtning för att må bra och erbjuder verktyg som underlättar för människor att återhämta sig. Målet är att erbjuda personer som mår dåligt hopp, kontroll och möjlighet att må bra. Det finns en guide för personer inom heldygnsvård, en för personer som mår dåligt och en för personer som står nära någon som mår dåligt.

Patientberättelse: Känslan av att inte vara ensam ger styrka

Jag har varit i behov av återhämtning länge, men de råd jag fått tidigare har inte relaterat till min situation. Uppmaningar som "andas och hitta stunder i vardagen" har mest skapat dåligt samvete för att jag inte lyckats.

Jag har adhd, bipolär sjukdom och är ensam förälder till två barn som har särskilda behov, och ett barn som har de där vanliga behoven som barn har. Ibland har jag undrat hur jag ska överleva. Men det gör jag förstås, med hjälp av min mamma.

Det är tungt att veta att mina barn inte har någon annan än mig. Att veta att "orkar inte jag så orkar ingen annan heller, för min ork är ju där av kärlek". Ansvaret att alltid finnas där för dem ger en ihållande och utmattande känsla som är ständigt närvarande.

Min situation har gjort mig ensam. Mina kompisars barn gör inte längre samma saker som mina, så vi har tappat varandra. I Återhämtningsguiden, både den för dig som mår dåligt och för dig som anhörig, har andra satt ord på sådant som jag känt, men inte tänkt. Det blev en aha-upplevelse att förstå att jag inte är ensam. Det har gett mig trygghet och insikt att även jag har rätt att ladda mina batterier. Jag önskar att alla i en likande situation som min får ta del av berättelserna, men även av stöd för avlastning i vardagen. Det är en förutsättning för att kunna återhämta sig.

Återhämtningsguiden borde finnas på varenda vårdcentral, bvc och elevhälsa, så att många får chans att känna igen sig. Barn kan också bära på skam för att de är trötta eller ledsna för en förälder som inte mår bra eller ett syskon som behöver mycket stöd. Jag ser att mina barn behöver stöd att förstå och uttrycka vad de känner och jag tror att berättelserna i Återhämtningsguiden skulle kunna vara till hjälp för dem också.

Som ensam förälder till barn som behöver mycket stöd har jag känt skuld för känslan att inte orka. Idag har jag slängt det dåliga samvetet i papperskorgen och Återhämtningsguiden hjälper mig att låta det ligga kvar där.

Patientberättelse: Tänk om...

Min mamma fick diagnosen bipolär sjukdom när jag var åtta år men det var först i en anhöriggrupp för fem år sedan som jag insåg att det finns andra som har liknande erfarenheter. Genom anhöriggruppen upptäckte jag Återhämtningsguiden. När jag läste fylldes jag av en önskan att jag hade fått den när jag var tjugo, och inte fyrtiofem.

Jag har känt så mycket skam, skuld och ensamhet, särskilt när jag var yngre. Jag trodde att människor skulle döma mig för att mamma gjorde knäppa saker, och jag skämdes över att jag kände så. Jag ville få henne att må bra och kände skuld för att jag inte lyckades.

Det var aldrig någon som förklarade mammas sjukdom för mig. Jag önskar att vården hade sett mig när jag var åtta år, men det var tyst och jag fylldes av skam. Jag har varit förbannad på vården, på mamma för att hon inte blev frisk och på mig själv för att jag blev arg på henne. Jag kände mig maktlös.

När jag läste Återhämtningsguiden hade anhöriggruppen hjälpt mig att bearbeta och förstå vad jag varit med om. Det var ändå fint att läsa berättelser som likar min och jag lärde mig om stöd och patientföreningar som jag inte kände till. Och betydelsen av egen återhämtning var nytt för mig. Men framför allt så önskade jag att jag hade fått den kunskapen långt tidigare. När jag var tjugo hade den kunnat göra all skillnad. Tänk så mycket skam, skuld och oro jag hade kunnat slippa känna. Det hade varit bra för mig, och för min och mammas relation.

En guide för att uppmärksamma och underlätta återhämtning

Återhämtningsguiden, som finns tillgänglig på www.aterhamtningsguiden.se och via appen Återhämtningsguiden, har utvecklats i samarbete mellan Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) Skåne, Region Skåne psykiatri och habilitering, samt Skånes kommuner. Den administreras av NSPH Skåne, som är en sammanslutning av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

”Brukarrörelsen gjorde gemensam sak med psykiatrin för att lösa en samhällsutmaning.”

- Medarbetare Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Inspirationen kommer från Danmark där patientföreningar och psykiatrin har tagit fram en Utskrivningsguide för att underlätta övergången från psykiatrisk heldygnsvård till öppenvård. Arbetsättet uppmärksammades av psykiatrin i Region Skåne och när NSPH Skåne deltog på en konferens där Utskrivningsguiden presenterades föddes idén till att utveckla ett liknande material för svenska förhållanden. Medel beviljades från Allmänna arvsfonden som stöttar utvecklingsprojekt i civilsamhället.

Under det inledande arbetet växte insikten fram att en väl förberedd utskrivning där olika verksamheter samarbetar är viktigt men inte tillräckligt. Personer som mår dåligt behöver även få verktyg för att lyckas återhämta sig. Projektet fick därmed en bredare ansats och under perioden 2016–2019 utvecklades först Återhämtningsguiden för dig inom heldygnsvård följt av Återhämtningsguiden för dig som mår dåligt. Under arbetet synliggjordes det vilken betydelse närstående har när någon inte mår bra, och att de utgör en riskgrupp för att själva drabbas av psykisk ohälsa. I ett andra projekt, 2019 till mars 2022, utvecklas därför Återhämtningsguiden för dig som står nära någon som mår dåligt.

”Närstående behöver fångas upp tidigt och få stöd att arbeta med den egna återhämtningen för att inte riskera att själva drabbas av psykisk ohälsa.”

- Medarbetare NSPH

Verktyg för återhämtning är värdefullt för många

Syftet med Återhämtningsguiden är att stärka återhämtningsperspektivet i hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att erbjuda alla som behöver det praktiska verktyg för att lyckas återhämta sig. Målet är att erbjuda personer som mår dåligt hopp, kontroll och möjlighet att må bra. Materialet finns tillgängligt för alla som är intresserade, antingen genom att beställa ett tryckt material eller via en app som är kostnadsfri.

”Om du mår dåligt och behöver återhämta dig kan du börja jobba på egen hand. Du kan också se att det finns stöd att få om du behöver det.”

- Medarbetare NSPH

Beroende på hur en person mår eller i vilken livssituation hen befinner sig kan det finnas behov av professionellt stöd för återhämtning. För att materialet ska vara användbart i olika livssituationer och verksamheter har det utvecklats med stöd av referensgrupper där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har deltagit tillsammans med professioner och ansvariga chefer. Materialet bygger därmed på berättelser från många människors olika perspektiv och erfarenheter av psykisk ohälsa.

Vikten av att tro på den egna förmågan att återhämta sig

De tre guiderna är uppbyggda på samma sätt och inleds med ett kapitel som ger förståelse för vad återhämtning är och varför det är betydelsefullt. Här får du ta del av människors olika berättelser om återhämtning. Kapitel två ger stöd för reflektion och möjlighet att upptäcka vad som är återhämtning för just dig. I kapitel tre presenteras olika verktyg för att tidigt uppmärksamma behov av återhämtning och att praktiskt arbeta med återhämtning. Kapitel fyra innehåller verktyg för att synliggöra vilket stöd som finns runt just dig och vilket stöd samhället kan erbjuda om du behöver hjälp av andra.

”Återhämtning är en individuell process som ser olika ut för olika personer. Det viktiga är därför att hitta det som fungerar för just dig.”

- Medarbetare NSPH

NSPH har sett att stöd till personer som mår psykiskt dåligt ibland utformas med utgångspunkt i regioners och kommuners riktlinjer och arbetsätt och att personens individuella perspektiv då riskerar att inte beaktas. Genom Återhämtningsguiden kan personal få stöd att vända på perspektiv som kan vara inarbetade sedan länge. Materialet fokuserar inte på mål för vad personen ska klara, vilket är vanligt inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, utan ger i stället stöd för att synliggöra det friska och vad som är återhämtning för just den person det handlar om. Materialet ger också stöd för att bygga tillit till den egna förmågan att återhämta sig.

”I intervjuer beskriver många sina erfarenheter av att inte klara av saker. För att lyckas med återhämtning är ett viktigt första steg att tro på sig själv och den egna förmågan att återhämta sig.”

- Medarbetare NSPH

Hösten 2021 hade NSPH avtal med fyra regioner³¹ som använder Återhämtningsguiden på vårdavdelningar och inom öppenvården. Hur materialet används skiljer sig åt men i den handledning som finns för personal betonas vikten av att presentera det som ett arbetsmaterial. Efter en introduktion får patienten välja om hen vill använda materialet och i så fall hur. Vissa avdelningar arbetar individuellt med materialet medan andra erbjuder gruppträffar där det exempelvis kan handla om att identifiera friskfaktorer eller att utforska skrivandet som ett sätt att återhämta sig.

Not. 31 Region Skåne, Region Jönköping, Region Blekinge och Region Dalarna.

Enkelhet gör att guiderna kan användas på många olika sätt

Ambitionen har varit att utveckla ett enkelt material, som kan användas på olika sätt och som inte ställer krav på någon särskild utbildning. Ett exempel på hur Återhämtningsguiden har kommit till nytta för många är de återhämtningscaféer som erbjuds i sydöstra Skåne och kommunerna Simrishamn, Tomelilla, Ystad, Skurup och Sjöbo. De anordnas av en samverkansgrupp där regionens psykiatri, kommunernas socialpsykiatri och personer med erfarenhet av psykisk ohälsa ingår.

Till återhämtningscaféer är alla välkomna. Fikat är gratis och det krävs ingen anmälan. Ambitionen är att anordna ett café en gång i månaden men under pandemin har det ibland blivit mer sällan. Kreativiteten har dock varit stor och människor har i stället mötts för samtal på trevliga platser utomhus. Återhämtningsguiden för dig som mår dåligt används som inspiration men innehållet på caféträffarna styrs av deltagarna. Till det första caféet kom det närmare trettio personer och därefter har det ibland kommit ännu fler. Att caféerna är en värdefull mötesplats är tydligt, och under våren kommer även invånarna i Skånes nordöstra kommuner få chans att mötas i samtal om återhämtning.

”Första gången var vi spända på vad som skulle hända. Återhämtningsguiden låg på borden som inspiration när människor slog sig ner med sin kaffe. Det blev snabbt livliga diskussioner om vad som är viktigt för mig, och hur jag kan få det att hända. Deltagarna ville få möjlighet att träffas igen och på den vägen är det.

- Inflytandeansvarig inom psykiatrin, Region Skåne

I takt med att allt fler drabbas av psykisk ohälsa ökar primärvårdens betydelse för att personer ska erbjudas rätt stöd tidigt. NSPH ser en vilja att stötta personer som har lättare psykisk ohälsa men att personalen ibland saknar verktyg. För psykiatrisk öppenvård, vårdcentraler och socialtjänst kan Återhämtningsguiden för dig som mår dåligt vara ett stöd för att hjälpa personer att på egen hand arbeta med sin återhämtning. Primärvården har också en betydelsefull roll i att uppmärksamma närstående till personer som mår dåligt och då kan Återhämtningsguiden för dig som närstående vara ett stöd.

”Att guiden är skriven av personer som har egen erfarenhet gör den lätt att ta till sig. Den ger stöd att se sig som expert på sig själv och att se att det finns många möjligheter till återhämtning och psykiskt välmående.”

- Inflytandeansvarig inom psykiatri, Region Skåne

Återhämtningsguiden för dig inom heldygnsvård används i fyra regioner och dialog förs med flera regioner som är intresserade. Återhämtningsguiden för dig som inte mår bra har spridits i cirka 150 000 exemplar och Återhämtningsguiden för dig som står nära någon som mår dåligt som är relativt ny har spridits i cirka 50 000 exemplar så här långt.

Vikten av att utgå från personens perspektiv, behov och önskemål

NSPH ser att Återhämtningsguiden möter en efterfrågan i verksamheter som möter personer som inte mår bra och att det finns en vilja att förebygga psykisk ohälsa. Trots ett ökat fokus inom hälso- och sjukvård att arbeta personcentrerat ser NSPH att det fortfarande finns en kultur av att se personer som mottagare av insatser som till stor del planeras av personal. När Återhämtningsguiden införs som ett arbetssätt behöver personalen därför få tid att diskutera vad det innebär att utgå från personens behov och önskemål. En förutsättning för att arbetssättet ska göra skillnad är att personalen har den tid som krävs för att introducera och stötta personer att komma i gång att använda materialet.

”För att lyckas nå dem som är i behov av återhämtning behöver personal vara involverade. Om det inte används spelar materialet ingen roll.”

- Medarbetare NSPH

NSPH ser en ökad medvetenheten om vad som behöver göras för att bryta trenden att allt fler drabbas av psykisk ohälsa. Förhoppningen framåt är att Återhämtningsguiden ska kunna bidra till att stärka återhämtningsperspektivet i flera regioners och kommuners arbete för rätt stöd till psykisk hälsa.

”Vår förhoppning är att fler regioner och kommuner vill arbeta med återhämtning och att det blir större än guiderna. Vi är bara i början på att betona det friska hos människor.”

- Medarbetare NSPH

En annan förhoppning är att Återhämtningsguiderna ska kunna vara ett stöd för att uppmärksamma barn och unga på vikten av återhämtning för att må bra. Materialet skulle exempelvis kunna användas i skolan och föreningslivet för att stötta barn och unga att prata om olika känslor och hur de kan hanteras. En tidig kunskap om att det finns stöd att få om du mår dåligt är betydelsefullt för att förebygga psykisk ohälsa.

NSPH lyfter fram det hälsofrämjande och medmänskliga stöd som erbjuds ideellt genom olika patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Ambitionen framåt är att sprida kunskap om Återhämtningsguiderna till civilsamhället så att de kan bidra med nya idéer om hur människor kan stötta varandra i återhämtning.

”Det medmänskliga stödet som erbjuds ideellt har ett stort värde för människor. Det är viktigt att synliggöra helheten av stöd, från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och det så viktiga civilsamhället.”

- Medarbetare NSPH

Lästips

- <https://www.aterhamtningsguiden.se>

Nära vård för rätt stöd till psykisk hälsa

Exempel på arbetssätt och stöd som utformas utifrån personens fokus och levda liv

I landets regioner och kommuner pågår ett intensivt arbete för att ställa om till en Nära vård. I det arbetet är rätt stöd till psykisk hälsa en central del. För att stödja omställningen har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i denna skrift synliggjort olika exempel på hur Nära vård kan utvecklas och utformas för att göra skillnad för människors psykiska hälsa.

Gemensamt för de arbetssätt som presenteras är att insatserna utformas utifrån personens fokus och levda liv, inte utifrån vårdens eller socialtjänstens organisering. Något som också förenar alla exempel är att personer som inte mår bra snabbt ska få stöd på rätt vårdnivå och av rätt kompetens.

Att vänta på stöd riskerar att minska personens motivation till förändring och att hälsan försämras ytterligare. Det kan innebära lidande för personen och dess närstående samtidigt som kostnaderna på lång sikt ökar för samhället. Flera verksamheter beskriver också hur de har förändrat vårdlogiken genom att förstärka och tydliggöra primärvårdens roll för människors psykiska hälsa.

ISBN 978-91-8047-068-1

Beställ eller ladda ner på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner