

Utvecklingsarbete psykisk hälsa

Primärvård VO Södra Hälsingland och VO Hudiksvall

Sofia Rudman Palm
Vårdutvecklare

Johanna Edeborg
Psykolog, samordnare

Christina Magnby
Vårdenhetschef

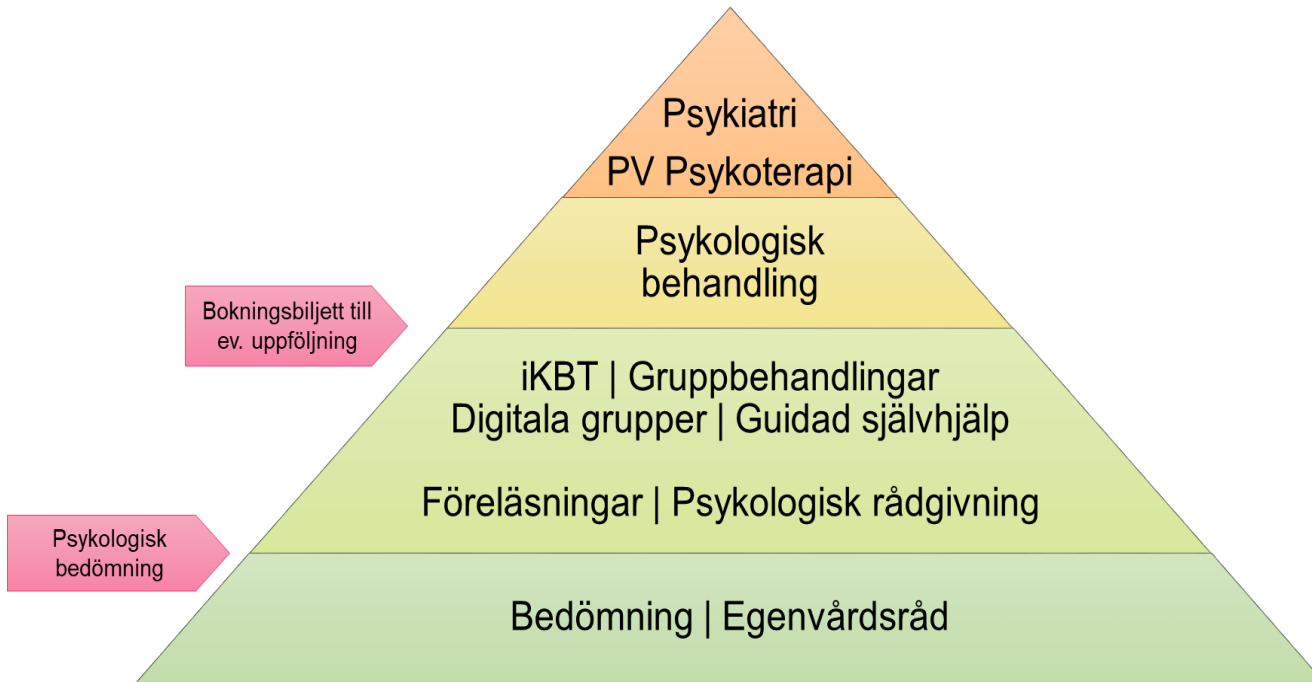
Anna-Lena Schelin
Vårdenhetschef



Mål

Öka tillgänglighet till jämlik, evidensbaserad
vård för våra patienter i VO Södra Hälsingland
och Hudiksvall





Vårdprogram depression primärvård VO Södra Hälsingland

Vårdprogrammet bygger på rekommendationer från "Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom" (Socialstyrelsen), Nationellt kliniskt kunskapsstöd samt Kompetenscentrum för psykisk ohälsa

[Kompetenscentrum för psykisk ohälsa \(kompetenscentrumpsykiskohalsa.se\)](https://kompetenscentrumpsykiskohalsa.se/)

[Depression \(nationellt kliniskt kunskapsstöd.se\)](https://nationellt.kunskapsstod.se/)

[Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Socialstyrelsen](#)

Sammanfattning

Vid lindrig till medelsvår depression rekommenderas egenvård i kombination med ett eller flera behandlingsalternativ: fysisk aktivitet, psykologisk behandling och/eller läkemedelsbehandling.

Aktiv uppföljning med utvärdering av förlopp och behandling rekommenderas.

Screening rekommenderas med PHQ-9

Suicidstegen

Tanke – handling

Nedstämdhet

Dödstankar

Dödsönskan

Suicidtankar

Suicidimpulser

Suicidavsikter/planering

Direkt suicidhandling

Frågor

Hur mår du? Är allt hopplöst?

Känns allt meningslöst? Har du tankar om att inte vilja leva?

Har du önskat att du vore död?

Har du tänkt på att ta ditt liv?

Har du varit nära att skada dig själv?

När? Var? Hur?

Har du försökt någon gång? När? Var? Hur? Fanns utlösande faktorer?

Insatser från psykosociala teamet

Steg 1 Psykologisk rådgivning (1-3 samtal), egenvård, lyssna på föreläsning om depression

Egenvård: Minska social isolering, upprätthålla normal dygnsrytm avseende sömn och måltider, avstå från alkohol och narkotika, vara fysiskt aktiv.

Fysisk aktivitet: Anpassad fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet rekommenderas minst två gånger per vecka under ca 12 veckor. Aktiviteten får gärna vara ledarledd. Fysisk aktivitet på recept (FaR) kan övervägas.

Steg 2 Internetbaserad KBT/KBT i grupp/guidad självhjälp

För patienter som genomfört steg 1 men är i behov av ytterligare insatser

Självhjälpshandboken



Tidsplan 22-23

Färdigställa
vårdprogram,
Workshop
PST

Granskning
medicinsk
rådgivare

GAP-analys på HC-
nivå

Insatser utifrån
GAP-analyserna,
generella och
riktade

Patient-delaktighet

2022

2023

September

Oktober

November-februari

Februari-mars

Öka tillgänglighet
till jämlik,
evidensbaserad
vård för patienter i
VO Södra
Hälsingland och
Hudiksvall



Tidsplan 2023 forts

Sammanställning
GAP-analys
Generell och per
enhet

Återkoppling till
ledningsgrupp,
medicinska rådgivare
södra Hälsingland,
PST Hälsingland och
påbörjan enheter

Fortsatt Återkoppling
till enheter och
medicinska rådgivare
Hudiksvall.
Insatser utifrån
aktivitetsplanen,
generell och per enhet

GAP-analysen
avslutas. Fortsatt
genomförande av
aktiviteter enl
aktivitetsplanerna.
Slutrapport

Öka tillgänglighet
till jämlik,
evidensbaserad
vård för patienter i
VO Södra
Hälsingland och
Hudiksvall

2023

Februari

Mars

April-juni

Augusti



Chefsbehov

Samverkan, extern

Medicinska rådgivare

Patientsäkerhet

Uttrycker behov av mer kunskap/vill stödja PST

MVG, öka användning

Bättre psykiatrisamverkan

Ökad kunskap om stöd som finns utanför HC, i kommunen, föreningar

Psykiatri, beroende, habilitering, gränssnitt?
Vad gäller vid spel, sex och riskbruk?
Låg andel SIP

Bättre psykiatrisamverkan, finns struktur men varierande hur fungerar.

Teamarbete läkare, PST
Provtagning, tidigt överväga

Rutin och metod runt alkohol och drogscreening

Konsultera läkare vid suicidrisk och försämring

"Tung" patientgrupp.

Stora svårigheter konsult och samverkan med psykiatri

Sömn, risk läkemedelsberoende

Övergångar psykiatri-PV främst psyk SV till PV
Remisser studsar emellan psyk och PV

Teamarbete viktigt

Provtagning, somatik när bokas direkt PST?

Många led vid "ingången"

Medicinuppföljningar hyrläkare

Få avvikelser

Öka tillgänglighet till evidensbaserad och jämlik vård i Vo Södra Hälsingland och Vo Hudiksvall

Checklista?

Hur många besök kan en patient få?

Remittering

neuropsykiatri

MVG-problem
Hög kompetens PST, aktiv, sätta i rörelse

Kronikerna hur hantera och motivera till andra insatser!

Träningsgrupper FT

Hög omsorg och vilja

Kort väntetid, när kommer till PST blir det bra men vägen dit

Bra med brett behandlingsutbud.

Team med läkare och andra yrkeskategorier

Far används inte
Hälsotorg

Om psykisk ohälsa och annan sjukdom, komplex

Patientgruppen tar längre tid, uteblir lätt PLR, annan utbildning/erfarenhet bra och behövlig

Uppskattar MVK

1:a bemötandet viktigt

Socioek struktur, högt inflöde, bemanning PST?

Visst bruk av droger?

Hjärnstark

Labb viktig funktion

Kontinuitet, fast läkare, uppföljning

Variation i utbud, enskilda samtal, telefon, digitala grupper

Att få hjälp med frågor angående mående

Psykiatrisamverkan, får ta pat i väntan på att insats på psyk ska börja

Måbättregrupp, komigångsträning,

Rådgivning triage, kunskap, svåra samtal, tar tid. Stress när det inte finns tider att boka på

Gemensam plan

Team

Delaktighet, inte "måste" medicinera

Tid finns att lyssna och fråga

PST-behov

Levnads vanor

Övrigt personalbehov

Patientbehov



Patientperspektiv

Det har fungerat bra med den andra läkaren, hade mer tid, lyssnade bättre och satte fart på allt.

Läkaren var inne på stress tidigt men inte jag. Jag tog inte emot hjälpen utan var som en duracellkanin. Jag själv behövde komma till en punkt där jag tog emot hjälpen.

Läkaren väntade in mig och jag kände mig delaktig och trygg.

Skönt att träffa samma läkare och inte behöva berätta allt flera gånger, jag vill verkligen trycka på att det är viktigt.

Första läkaren tyckte att jag skulle ta medicin. Det kändes inte så bra, vi var inte överens jag kände mig tveksam till medicin, gick hem med ett recept och inget mer.

Det kändes som om jag ramlade mellan stolarna. Recept och ingen uppföljning.

Det var en ny läkare som jag inte hade träffat tidigare och som inte riktigt hittade på hälsocentralen, det var jobbigt att behöva berätta för en okänd



Fick vänta flera veckor för att komma till PST, det var jobbigt när jag inte mådde bra.

Jag har fått behöva jaga då jag inte fick någon kontakt med PST trots att de sade att jag skulle bli uppringd.

Fantastiskt med hela teamet som har en samlad kompetens och det stöd jag får!!

Bra att kunna skriva i MVK när man inte orkar ringa

När man mår uruselt är det svårt att tala om vad man behöver hjälp med. Man blir förvirrad och otydlig. Det är då viktigt att den i telefonen ställer rätt frågor och kan hjälpa till att ringa in det svårgreppbara.

Ringde till rådgivningen. Ett bra samtal, ssk var omtänksam och försökte få mig att komma igång med något.

Jättebra samtalskontakt, fått reda ut saker

Det gick snabbt och lätt, på några veckor hade jag medicin, remiss till sömnmottagning samt kontakt med PST.



Digitala grupper, "sharing is caring"

- ✓ Ångestskola
- ✓ Stresskola
- ✓ Totalt har drygt 60 patienter deltagit
- ✓ Deltagare från olika hälsocentraler
- ✓ 3-6 deltagare, bra, mervärde, får ut mer att vara fler.
- ✓ Flera skulle rekommendera någon annan att gå och har redan gjort det.



"Sharing is caring"

Digitalt bra, kunde vara hemma och finnas för en anhörig som mår dåligt.

Allt var bra, top notch!

Viktigt med de andras perspektiv, de andras historier. Jag har växt och fått mer förståelse för psykisk ohälsa.

Viktigt med grupp, att få prata med andra känns bättre än att sitta ensam. Digitalt var bra, då slapp jag åka.

Gruppen fungerade jättebra. Skönt att inte vara ensam. Vi gav bra tips till varandra. Det var en lagom grupp (3 personer) alla kom till tals och det var ordning och reda.

Bra med grupp, får dela med sig av sina erfarenheter, känna att man inte är ensam

När jag först fick erbjudande kändes det jobbigt med digital grupp men jag är glad att jag vågade testa. Det blev jättebra och digitalt var faktiskt över förväntan.

Stresskolan var mycket hjälpsamt, jag hade en utmattningsdepression för 5 år sedan om jag fått gå den här kursen då hade jag hämtat mig snabbare.



Digitala grupper, "sharing is caring"

Att känna igen sig, man är inte ensam, jag är inte knäpp i skallen. De andra vet vad man pratar om. Samhörighet.

Bra att höra andras berättelser och få dela själv också. Vi har likande problem men man kan få nya infallsvinklar.

Vore bra med digitala självhjälpgrupper, ex utmattning, ångest. Att kunna stötta varandra efter genomgången grupp.

Teknik, viktigt att alla har kameran på så att man ser ansikten och ansiktsuttryck.

Digitalt var perfekt! Det ger mig bättre fokus. Om det hade varit fysisk träff hade jag varit mer i hur rummet är och hur de andra i rummet är.

Grupp är jättebra. Jag själv mådde för dåligt för att sätta ord på mitt mående, jag hade svårt att formulera mig. Det var viktigt för mig att höra de andra, hur de formulerade sig, det gav mig insikt och hjälpte mig mycket.

Jag föredrar digitalt framför fysiskt. Det är lättare för mig att prata om jobbiga saker när jag kan sitta bakom min skärm, i en trygg miljö hemma. Bra att slippa åka, spar tid. Klarar inte alltid av att träffa folk, finns risk att jag uteblivit mycket om det varit fysiskt.

Jag har lätt för att prata och de andra tyckte att jag tillförde gruppen mycket. Det var bra för mig att känna att jag kan ge andra, att jag kan betyda något för andra



Generella aktiviteter

Identifierat och prioriterat gap	Åtgärd/aktivitet	Ansvarig	Tidplan	Målsättning	Mått
MVG ökad användning	Utbildning riktat mot PST, inspiratörer. Fortsatt fråga att jobba med vid PST-möten.	Johanna, har fått en ansvarig person på MVG, Sanna Klinglund	Gemensam utbildning 10/5 följa upp vid PST-möte Hälsingland	Ökad användning	Följa kontakttyp distanskontakt video för de som arbetar i psykosocialt team.
Digitala grupper	Fler som kan leda. Fler patienter som deltar. Teknikutveckling.	Johanna, ev en till ansvarig? Alla behandlare Johanna,PSTmöten Johanna	Pågår Pågår Frågan ställd till Digital vård	Ökad tillgänglighet till vård, fler kan delta i grupp. Se ovan Kommer att kunna köras i plattform 24	Se ovan. Ansvarig för behandlingen, Johanna, följer antalet.
Variation behandlingsutbud	Information Föra ut till chefer mm vad som finns. Hålla dialogen vid liv. Delge varandra Utnyttja andra resurser, t ex hälsotorg.	Behandlare samt Johanna, på enhet samt PST-möten	Dialog i PST-Hälsingland, pågående	Ökad tillgänglighet till jämlik vård.	Väntetid, kö



Identifierat och prioriterat gap	Åtgärd/aktivitet	Ansvarig	Tidplan	Målsättning	Mått
Provtagning, drog och alkoholscreening mm	Gemensam arbetsgrupp med MR, PST, rådgivnings/flödessk gällande att prover tas och metodiken runt.	Sofia	Upptagsmöte september	Tydlighet, att man inte missar något, hjälp för rätt sak. Tydlig rutin, likvärdig för VO	Arbetsgrupp tar fram förslag
SIP	Utbildning, ökad användning Stödpersoner; ex vårdkoordinator, rehabkoordinator	Var och en i PST Sofia fört upp behov till processledare Elisabet Mickelsson, dialog pågår Johanna och Sofia i dialog med PST och ledningsgrupp	Kommer digitala utbildningar under hösten, områdesvis. Se samverkanswebben SIP-utbildningar - Region Gävleborg (regiongavleborg.se) Under hösten efter SIP-utbildningarna	Ökat antal SIP. Avlasta PST i och med att fler aktörer kan gå in och stötta pat.	Stratsys
Enhetlig struktur kring utbildning i triagering, metodik mm	Dialog och beslut i ledningsgrupp, MR, PST vad ska satsas på och hur läggs upp, prioritera? PLR, e-suicid?	Johanna dialog med ledningsgrupp och VC, Johanna har Alfta och Edsbyn och finns tillgänglig för de andra enheterna Södra Hälsingland.	Dialog har skett i ledningsgrupp Södra Hälsingland.	Att säkerställa utbildning för övrig personal, tydlig och samsyn, utbildningshjul?	Ökad trygghet för övrig personal att bemöta patientgruppen. "Rätt bokningar".
Övergripande samverka med psykiatri	Avvakta personcentrerade sammanhållna vårdförlopp för depression och ångest Synpunkter/resultat från GAP-analys framförts till vårdutvecklare psykiatri	Kunskapsstyrningen, Johanna och Sofia bevakar. Sofia följer via vårdutvecklar-nätverket hur frågan hanteras hos psykiatri	Bevakar styrs nationellt		



Identifierat och prioriterat gap	Åtgärd/aktivitet	Ansvarig	Tidplan	Målsättning	Mått
Vårdprogram följsamhet framåt	<p>Läggas in i Platina</p> <p>Återkommande punkt ledningsgrupp/med rådgivare. 1g/termin</p> <p>Säkerställa att genomgång av programmen mm sker vid introduktioner av nya chefer, PST-medarbetare.</p>	<p>Kvalitetssamordnare, Johanna PST Hälsingland, fortsatt dialog VC-Johanna</p> <p>Resp ansvarig chef på enheten</p>	<p>Augusti</p> <p>Återkommande</p> <p>Återkommande</p>	<p>Tillgänglig och jämlik vård</p>	<p>Självskattning av behandlarna utifrån givna parametrar?</p>



Aktiviteter enhetsnivå

- ✓ Hur inflödet är uppbyggt avgörande.
- ✓ Medicinuppföljningar
- ✓ Teamarbete, nära samarbete läkare och PST.
- ✓ Levnadsvanor, träningsgrupper
- ✓ Tydlig karta/bild över vilka andra forum som finns för patientgruppen ex hos kommunen, föreningar, kyrkan. Samverkan, Nära vård.
- ✓ Socioekonomiska och geografiska utmaningar



Exempel aktiviteter Söderhamn/Linden

- ✓ Balans i livet – Stress och utmattning, samverkan PST, rehabass och hälsopedagog
- ✓ Workshop - "Tillsammans för bättre hälsa" samverkan primärvård, kommun och civilsamhälle



Reflektioner från medarbetarna

- ✓ Ökad struktur i arbetet.
- ✓ Gemensam plattform som ger trygghet.
- ✓ Samarbetet ger en mer likvärdig vård -närmast oss målet

- ✓ Synliggjort vårt arbete, blivit tydligt, lärt av varandra.

- ✓ Våga testa olika lösningar, t ex digitalt

- ✓ Mer uppmärksamma på andra aktörer - allt är inte hälso- och sjukvård.



Reflektioner från cheferna

- ✓ Ökad trygghet och kunskap för att stötta medarbetarna och säkra patientomhändertagandet.
- ✓ Insikt om att hela HC behöver involveras
- ✓ Vikten av god samverkan utanför HC
- ✓ Gemensamma riktlinjer, behandlingsprogram som följs
- ✓ Vikten av delaktighet



Förutsättning för förändring (Lippitt-Knoster)



Tack!
Frågor?

