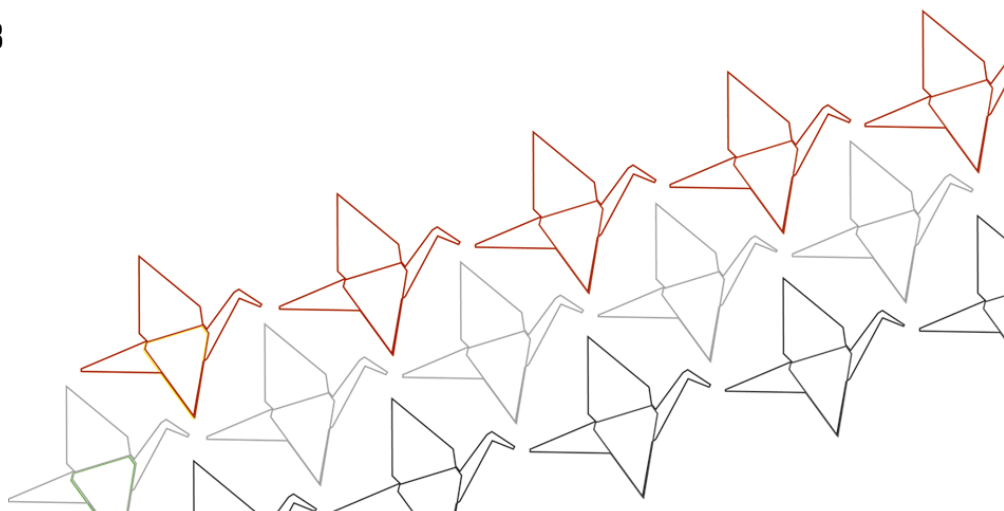


UTVÄRDERING AV SÄKRARE ÖVERGÅNGAR VID PSYKISK OHÄLSA

SLUTRAPPORT

JUNI 2019

JOAKIM TRANQUIST
TRANQUIST UTVÄRDERING AB



INNEHÅLL

1	INLEDNING	2
1.1	UTGÅNGSPUNKTER FÖR PROJEKTET	2
1.2	ARBETSMODELLEN SOM UTVECKLATS GENOM PROJEKTET	2
2	OM UTVÄRDERINGEN	3
3	RESULTAT	4
3.1	ARBETSSITUATION.....	4
3.1.1	Att arbeta med patienter som söker för psykisk ohälsa vid vårdcentralen	4
3.1.2	Påverkan på omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa.....	5
3.1.3	Påverkan på situationen för patienter som söker för psykisk ohälsa	6
3.1.4	Påverkan på den egna arbetsituationen	7
3.1.5	Påverkan i form av tidsbesparing i arbetet.....	8
3.2	SAMVERKAN	9
3.3	MEST AVGÖRANDE FÖRÄNDRING SOM PROJEKTET MEDFÖRT.....	10
4	AVSLUTANDE KOMMENTAR	11

1 INLEDNING

Tranquist Utvärdering har haft i uppdrag av Finsam Lund att utvärdera projektet *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa*. I denna rapport summeras resultaten från uppdraget. I projektet har utvecklingsarbetet utförts vid två vårdcentraler i Lund. Tidsmässigt överlappar dessa varandra och vid den ena – Dalby vårdcentral – har arbetet avslutats i april 2019, medan arbetet vid den andra – Linero vårdcentral – fortgår i ytterligare ett år. Denna rapport fokuserar därför utvecklingen vid Dalby vårdcentral.

1.1 UTGÅNGSPUNKTER FÖR PROJEKTET

Projektet utgår från en ambition om att verka för en mer effektiv vård för patienter som söker sig till primärvården på grund av psykisk ohälsa. I en förstudie belystes den komplexitet som omger sjukskrivningsprocessen för personer med psykisk ohälsa och de utmaningar som berörda parter har för att underlätta för individen att stanna kvar eller återgå i arbete eller studier. När en person söker vård för psykiatrisk problematik finns idag två instanser att vända sig till – primärvården som generellt behandlar lätta till medelsvåra tillstånd samt specialistpsykiatrin som ansvarar för svåra psykiatriska tillstånd. En av de grundläggande tankarna bakom projektet är att utveckla samverkansytorna vid psykisk ohälsa och utveckla den s k första linjens psykiatri inom primärvården.

Mot denna bakgrund har syftet med projektet beskrivits som att förenkla och förbättra förutsättningarna för individen att behålla, få eller återgå i arbete vid psykisk ohälsa. Detta ska ske genom att möjliggöra säkrare och effektivare övergångar mellan primärvård och psykiatri samt mellan hälso- och sjukvård och andra samverkansparter (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialförvaltning och arbetsgivare). Det övergripande målet med projektet är att utveckla ett bättre omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa på rätt vårdnivå med stöd av kompetens från specialistpsykiatrin. Detta ska i sin tur leda till minskat lidande för patienter och samtidigt ökad effektivitet för samverkansparterna.

1.2 ARBETSMODELLEN SOM UTVECKLATS GENOM PROJEKTET¹

I projektet har det utvecklats ett nytt arbetssätt för att bättre kunna möta upp vårdbehovet hos patienter som söker vård på grund av psykisk ohälsa. I den utvecklade modellen på Dalby vårdcentral arbetar ett psykosocialt team bestående av kurator, rehabkoordinator och psykiatrisjuksköterska tillsammans med vårdcentralens psykolog. Vanligen får patienter som söker för psykisk ohälsa inom primärvården träffa en läkare som första kontakt. Initialt leder detta inte sällan till sjukskrivning och/eller medicinering. I det förändrade arbetssättet är tanken att det psykosociala teamet ska utgöra första kontakt vid psykisk ohälsa. För patienter som har symptom men bibehållen funktion är det ofta möjligt att förebygga en sjukskrivning. Teamets psykiatrisjuksköterska, kurator och rehabkoordinator har inneburit nya funktioner på vårdcentralen, vilka har fått utvecklas under projektets gång.

Det psykosociala teamet arbetar enskilt och tillsammans för att tillgodose patientens rätt till god och säker vård. Teamet har regelbundna träffar och fördelar ärenden gemensamt med psykologen. Teamet har även ett nära samarbete med såväl övrig vårdpersonal som samverkansparter och verkar för samsyn, god kommunikation och smidiga processer.

¹ Texten under denna rubrik är hämtad från en beskrivning av projektledaren för Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa.

Det förändrade arbetssättet med att möta patienter med psykisk ohälsa har efter projektet implementerats på Vårdcentralen Dalby. Det psykosociala teamet har blivit en integrerad del av verksamheten som kommer att fortsätta sitt arbete även efter att projektet avslutas och extern finansiering upphör.

2 OM UTVÄRDERINGEN

Uppdraget som redovisas i denna rapport utgör en separat del av den samlade uppföljningen och utvärderingen av projektet Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa. Sammantaget angavs i planeringen av detta arbete nio punkter², varav detta uppdrag avsett två av punkterna. De områden och frågeställningar som omfattas är följande:

Arbetsmiljö
Frågeställning i plan: <ul style="list-style-type: none"> Hur upplever personal att det är att arbeta med patientgruppen som söker för psykisk ohälsa?
Mål i ansökan: <ul style="list-style-type: none"> Förbättrad arbetsmiljö utifrån att en tydligare struktur för att arbeta med patientgruppen Avlastning för läkare och övriga yrkeskategorier genom en tydlig struktur för arbetet och förbättrade verktyg och ökad kompetens för att utföra sitt arbete
Samverkan
Frågeställning i plan: <ul style="list-style-type: none"> Hur upplever involverade aktörer samverkan kring sjukskrivningsfrågor.
Beskrivning i ansökan: <ul style="list-style-type: none"> Detta är ett viktigt projekt som möjliggör förbättrad tidig myndighetssamverkan och samtidigt förstärkning av primärvårdens kompetens att möta patienter med psykisk ohälsa samt därutöver förbättrade möjligheter för utveckling av specialistpsykiatri.

Uppdraget har genomförts genom löpande dialog med projektledaren för Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa. Vidare har centrala dokument avseende utvecklingen av projektet analyserats. Ett avgörande underlag utgörs av en enkät som riktats till all personal vid Dalby vårdcentral vid två tillfällen³ – dels under maj 2018 (27 svar av 45 tillfrågade), dels under mars 2019 (39 svar av 44 tillfrågade). Vidare har en fokusgrupp genomförts med det psykosociala teamet och samtal har förts med verksamhetschefen vid Dalby vårdcentral. Dialog har också förts med styrgruppen för projektet vid återkommande tillfällen.

² Helheten finns beskriven i dokumentet "Förslag till styrgruppen gällande utvärdering av projektet säkrare övergångar vid psykisk ohälsa" (2017-05-16).

³ Enkäten riktades även till personal vid Linero vårdcentral. Då denna rapport fokuserar utvecklingen på Dalby vårdcentral redovisas dessa resultat inte här, utan har redovisats separat för projektets styrgrupp.

2 RESULTAT

Under de två år som projektet Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa har genomförts har det psykosociala teamet vid Dalby vårdcentral sammantaget träffat 571 patienter. Vidare har projektets psykiatriker genomfört 174 konsultationer med läkare vid vårdcentralen. Den fråga som huvudsakligen redovisas i denna rapport är vad personal vid vårdcentralen anser att detta inneburit för deras förutsättningar att arbeta med patientgruppen som söker vård för psykisk ohälsa.

2.1 ARBETSSITUATION

Grunden för att besvara frågan om hur personal upplever att det är att arbeta med patientgruppen som söker för psykisk ohälsa utgörs av en enkät som riktats till personal vid Dalby vårdcentral vid två tillfällen. Den första enkäten skickades ut efter att projektet varit igång ett år, den andra i samband med projektets slut i mars 2019. Syftet har varit att kartlägga uppfattningar hos medarbetare på vårdcentralen.

2.1.1 ATT ARBETA MED PATIENTER SOM SÖKER FÖR PSYKISK OHÄLSA VID VÅRDCENTRALEN

I enkäten ställdes inledningsvis frågan *”Hur upplever du i nuläget att det, för egen del, är att arbeta med patientgruppen som söker för psykisk ohälsa vid din vårdcentral?”*. I tabellen nedan redovisas svaren på frågan vid respektive tillfälle.

Tabell 1. *”Hur upplever du i nuläget att det, för egen del, är att arbeta med patientgruppen som söker för psykisk ohälsa vid din vårdcentral?”*. All personal vid Dalby vårdcentral.

	ENKÄT 1 (2018)		ENKÄT 2 (2019)	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
Mycket bra	17	48,6%	15	38,5%
Ganska bra	11	31,4%	15	38,5%
Varken bra eller dåligt	4	11,4%	6	15,4%
Ganska dåligt	1	2,9%	0	0,0%
Mycket dåligt	0	0,0%	0	0,0%
Vet ej	2	5,7%	3	7,7%
Totalt	35	100,0%	39	100,0%

Av tabellen framgår att personalen vid Dalby vårdcentral förmedlar en positiv bild kring de allmänna förutsättningarna för att arbeta med patienter som söker för psykisk ohälsa. Vi har inte tillgång till uppgifter om hur situationen så ut innan projektet startade, men grunden till satsningen ligger i att personal signalerat utmaningar i detta avseende.

Vid enkäten 2019 är det ingen av de tillfrågade som har angett de negativa svarsalternativen. Vi kan också utläsa av kommentarer till svaren att det skett en förbättring över tid. Ett exempel på det från den andra enkäten är kommentaren att *”det har skett en avsevärd förbättring sedan tidigare, men fortfarande en mycket tung grupp”*. En annan förklarande kommentar är att *”det känns tryggt att ha ett team som har kompetens som man kan rådfråga kring patientfall och som även kan engagera sig i patienten vid behov”*.

Vid det första enkättilfället konstaterades att "det är lättare att ge bra service nu när projektet är igång" samt att "sedan vi fick [det psykosociala teamet] kan vi hjälpa våra patienter på ett helt annat sätt". En utgångspunkt till de positiva uppfattningar som lyftes fram var att det finns en "stor patientvolym med förhållandevis lindriga besvär", där tidiga insatser för att bemöta dessa på ett ändamålsenligt sätt anses motverka utvecklingen av mer omfattande besvär på sikt.

Enkäten riktade sig till samtlig personal på vårdcentralen, d v s även de yrkesgrupper som inte primärt berörs av arbetet kring patienter med psykisk ohälsa. När det gäller bemötande av patienter med psykisk ohälsa har framför allt läkare och sjuksköterskor identifierats som de mest centrala yrkesgrupperna. I tabellen nedan redovisas därför svaren från dessa två grupper.

Tabell 2. "Hur upplever du i nuläget att det, för egen del, är att arbeta med patientgruppen som söker för psykisk ohälsa vid din vårdcentral?" Endast läkare och sköterskor vid Dalby vårdcentral.

	ENKÄT 1 (2018)				ENKÄT 2 (2019)			
	Sköterska		Läkare		Sköterska		Läkare	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
Mycket bra	6	54,5%	2	25,0%	7	77,8%	2	22,2%
Ganska bra	2	18,2%	5	62,5%	1	11,1%	5	55,6%
Varken bra eller dåligt	1	9,1%	1	12,5%	1	11,1%	2	22,2%
Ganska dåligt	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mycket dåligt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Vet ej	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totalt	11	100%	8	100%	9	100%	9	100%

Av tabellen framgår att svaren från läkare och sjuksköterskor dels tecknar en positiv bild av förutsättningarna på vårdcentralen, men även att svaren för båda grupperna är mer positiva än snittet för samtlig personal. I den andra enkäten noterar vi att inte minst sjuksköterskor ger en mycket positiv bild av arbetssituationen i detta avseende.

2.1.2 PÅVERKAN PÅ OMHÄNDERTAGANDE AV PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA

Vi fortsatte enkäten med att ställa frågor om huruvida arbetet med det psykosociala teamet har haft en påverkan på olika aspekter av vårdcentralens verksamhet. Den första frågan vi ställde var om arbetet med det psykosociala teamet medfört **en bättre process** för omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa vid Dalby vårdcentral.

Många av de tillfrågade svarade enbart ja på frågan. Andra svarade mer utförligt och av kommentarerna utläser vi uppfattningar som framför allt avser ett bättre bemötande samt ökad tillgänglighet för patienter med psykisk ohälsa. Några kommentarer får illustrera detta:

- *Mycket stor skillnad mot tidigare. Avsevärt bättre.*
- *Ja, absolut. Kompetensen i det psykosociala teamet på vårdcentralen är verkligen en kvalitetsfaktor.*

- *En mycket stor skillnad att vi kan få en bra bedömning redan från början då det är ett enormt steg för en patient att söka för psykisk ohälsa. Bemötandet på vårdcentralen blir rätt från början.*
- *Bättre hjälp och tillgänglighet för patienterna.*
- *Ja absolut! [Patienterna] får snabbare rätt hjälp.*
- *En snabb samtalskontakt är främsta vinsten. Mycket uppskattat av patienterna.*
- *Ja, det gör det verkligen. Många kommer direkt till teamet, får en snabb tid där och det blir samtal snabbt.*

Dessa svar kan kompletteras med några kommentarer från den inledande enkäten under 2018. En person konstaterade att det genom projektet blivit "mycket bättre. Patienterna kan själv välja alternativet när de ringer och kommer då direkt till personal som är rätt instans och behöver inte stå och förklara varför de kommer. Det är ett stort steg för en patient att ta kontakt och de ska inte behöva träffa flera olika personer innan de kommer rätt". En annan person fyllde på med att beskriva att "betydligt färre som kommer på akuttid för psykisk ohälsa till läkare, upplever jag. De kan bokas till teamet i första hand och läkarbesök bokas vid behov. Mycket bättre resursutnyttjande! Mycket bra att snabbt kunna få en bedömning gällande psykisk ohälsa i teamet!". Sammantaget beskriver personalen att processen för att bemöta patienter som söker vård för psykisk ohälsa fått en mycket positiv utveckling.

2.1.3 PÅVERKAN PÅ SITUATIONEN FÖR PATIENTER SOM SÖKER FÖR PSYKISK OHÄLSA

Vi fortsatte med att fråga om arbetet med det psykosociala teamet påverkat situationen för patienter som söker för psykisk ohälsa vid vårdcentralen i något avseende. Även här återkommer synpunkter som beskriver ett bättre bemötande samt ökad tillgänglighet för just patienter med psykisk ohälsa. Här syns även kommentarer som avser en ökad kvalitet i de insatser som kan erbjudas, inte minst i termer av en snabbare process där patienten tidigare kommer i kontakt med vad som uppfattas som en mer ändamålsenlig vård. Följande kommentarer får illustrera dessa uppfattningar:

- *Bättre tillgänglighet, snabbare och mer kvalificerad hjälp.*
- *Enklare och kortare vägar för patienten när vårdpersonalen kan på enkelt sätt kan förmedla kontakt.*
- *Ja, de får ju rätt vård från början och kan i många fall undvika sjukskrivningar och läkemedel.*
- *Fungerar mycket bättre nu jämfört tidigare. Det finns plötsligt en kontinuitet i behandlingen och stödet av patienterna.*
- *Patienterna blir hörda direkt och behöver inte valsa runt hos flera personer för att komma rätt.*
- *Ja, de får tidigare rätt bedömning och omhändertagande.*
- *Ja det känner sig bättre omhändertagna*
- *Allt går snabbare.*
- *Ja! Leder till ökad tillgänglighet och utökat stöd vid psykiska besvär.*
- *Det är en trygghet i omhändertagandet av dessa patienter.*

- *Ja. Lättare att få tid, planera tillsammans mellan olika yrkeskategorier.*
- *Patienten upplever att det får en snabb och korrekt handläggning.*
- *Ja, då de får hjälp snabbare samt på rätt nivå.*
- *Ja, de får en snabb tid för samtal.*
- *Ja, de får snabbare hjälp och hamnar direkt genom psykosociala teamets hjälp på rätt vårdnivå.*

Framför allt framträder en vinst av att patienterna kan få en snabb kontakt med det psykosociala teamet och att utvecklingen i projektet gjort att det idag finns bättre insatser att erbjuda de patienter med psykisk ohälsa som vänder sig till vårdcentralen.

2.1.4 PÅVERKAN PÅ DEN EGNA ARBETSSITUATIONEN

Nästa fråga som ställdes var om det psykosociala teamets arbete påverkat den egna arbetssituationen i något avseende. I de kommentarer som redovisas återkommer synpunkter om en ökad trygghet, bättre möjligheter att få stöd i arbetet samt ett frigörande av tid i arbetet. Kommentarererna nedan illustrerar detta.

- *De underlättar min arbetssituation väldigt mycket.*
- *Jag kan mycket enkelt få feedback och stöd i frågor där jag känner osäkerhet.*
- *Ja, väldigt mycket. Jag har någon att bolla med och finner att jag inte är ensam att ta hand om patienterna.*
- *Otroligt mycket då jag ju möter alla patienter i kassan och kan om jag upplever att någon behöver akuthjälp få direkt support av dem i teamet.*
- *Ja, tidigare fick vi det tyngre då vi ofta var en regelbunden kontakt där vi mycket fungerade som "kurator eller psykolog". Det tar inte bort det nu, men underlättar att vi är fler kring patienten. Lättare att avgränsa sin del av arbetet.*
- *Ja, underlättar arbetet. Kompetent personal att diskutera med.*
- *Ja, bättre arbetssituation när man är ett team som samarbetar kring patienten.*
- *Jag samarbetar mycket med teamet, så det har förbättrat min arbetssituation. Nu kan jag lämna över ärenden jag tidigare fick försöka hålla i själv och kan ta över ärenden från dem vid behov.*
- *Jag upplever mig har en bra arbetsmiljö nu och att jag kan utföra mitt arbete mer tryggt i relation till patienterna.*
- *Ja. Alltid någon att rådfråga. Kan göra bedömningar och planeringar tillsammans. korta avstånd för att hjälpas åt.*
- *Min situation underlättas när jag vet att patienten får rätt hjälp utan att behöva blanda in ytterligare professioner.*
- *Ja, jag har något att erbjuda som fungerar.*
- *Ja, väldigt mycket. Mycket färre patienter som kommer direkt till mig [som läkare].*
- *När denna kompetens finns blir mitt arbete lättare och arbetsmiljön påverkas positivt.*

En återkommande erfarenhet som kommuniceras är en känsla av att nu kunna erbjuda patienter som söker vård för psykisk ohälsa något annat än vad som tidigare varit möjligt, vilket i sig uppges medföra en känsla av meningsfullhet i arbetet. En central del i kommentarerna kring arbetssituationen handlar också om de former för samarbete som utvecklats genom projektet. Många av synpunkterna som förmedlas handlar just om utvecklingen av det gemensamma arbetet, vilket på flera olika sätt uppfattas ha påverkat såväl den egna arbetssituationen som erbjudandet till patienterna på ett positivt sätt.

2.1.5 PÅVERKAN I FORM AV TIDSBESPARING I ARBETET

En återkommande erfarenhet av insatser kring samordning och koordinering inom primärvården är att detta leder till en tidsbesparing för olika yrkesgrupper⁴. I enkäten till personalen vid Dalby vårdcentral ställde vi därför frågan om i vilken utsträckning det psykosociala teamets arbete leder till en tidsbesparing i det egna arbetet. Svaren på frågan från båda enkätstillfällena redovisas i tabellen nedan.

Tabell 3. ”I vilken utsträckning leder det psykosociala teamets arbete till en tidsbesparing för dig i ditt arbete?” All personal vid Dalby vårdcentral.

	ENKÄT 1		ENKÄT 2	
	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL
I mycket hög utsträckning	17	54,8%	14	36,8%
I ganska hög utsträckning	3	9,7%	11	28,9%
I ganska liten utsträckning	8	25,8%	7	18,4%
I mycket liten utsträckning	0	0,0%	2	5,3%
Inte alls	3	9,7%	4	10,5%
Totalt	31	100,0%	38	100,0%

Av tabellen ovan framgår att det vid båda tillfällena är en hög andel av personalen som svarat att det psykosociala teamets arbete medför en tidsbesparing i hög utsträckning. Vid det andra tillfället under 2019 uppgår denna andel till 65%. Liksom tidigare är det relevant att bryta ut sjuksköterskor och läkare från övrig personal vid vårdcentralen, eftersom dessa är de yrkesgrupper som är närmast berörda av utvecklingen i projektet. I tabellen nedan redovisas hur svaren fördelar sig för dessa två yrkesgrupper.

Tabell 4. ”I vilken utsträckning leder det psykosociala teamets arbete till en tidsbesparing för dig i ditt arbete?” Endast läkare och sjuksköterskor vid Dalby vårdcentral.

	ENKÄT 1				ENKÄT 2			
	SSK		LÄKARE		SSK		LÄKARE	
	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL	ANTAL	ANDEL
I mycket hög utsträckning	9	90,0%	6	75,0%	5	55,6%	6	66,7%
I ganska hög utsträckning	1	10,0%	0	0,0%	3	33,3%	1	11,1%
I ganska liten utsträckning	0	0,0%	2	25,0%	0	0,0%	2	22,2%
I mycket liten utsträckning	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Inte alls	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%
Totalsumma	10	100%	8	100%	9	100%	9	100%

⁴ Jfr exempelvis rapporten *Koordinera mera – om koordinatorn som motor för effektivare samverkan* som tagits fram av Samordningsförbundet Trelleborg.

Av tabellen ovan framgår att en ytterligare högre andel av personalen upplever en tidsbesparing när det handlar om sjuksköterskor (89%) och läkare (78%). Framför allt tycks sjuksköterskor uppleva en positiv utveckling i detta avseende.

Som förklaringar till den tidsbesparing som görs kan vi av kommentarerna till svaren utläsa att det handlar om faktorer som t ex utgår från en förbättrad intern process på vårdcentralen, förbättrad dialog med psykiatrin när det gäller remisser samt att arbetet medför att läkartider som egentligen inte behövs kan undvikas. Följande kommentarer illustrerar dessa uppfattningar.

- *Tidigare ofta långa telefonsamtal i triageringen, med mindre goda möjligheter att hjälpa patienterna i närtid.*
- *Det är tidskrävande att söka kunskap och dessutom är skriven litteratur väldigt generellt hållen. Här kan jag diskutera det enskilda fallet och dessutom lära mig generellt genom att rådfråga.*
- *Jag behöver inte leta efter någon som har tid att lyssna på en ledsen/deprimerad/suicidal patient utan kan gå direkt och få råd. Remisser som går iväg till psykiatrin är väl underbyggda, så de kommer rätt utan en massa kompletteringar och returer. Rådgivning inom verksamheten är guld värd.*
- *Patienten behöver inte träffa mig varje gång utan träffar även andra personalkategorier.*
- *Jag kan ge [...] patienter med psykisk ohälsa en tid direkt i stället för att behöva pussla ihop något som inte blir lika bra för både patient och andra medarbetare.*
- *Bedömning innan läkarbesök sparar mycket tid! Svåra patienter, bra att ha sambedömning*

En av de konkreta aspekter av projektet som lyfts fram som värdefulla är de konsultationer från psykiater som kunnat erbjudas inom ramen för projektet. Det har redovisats att 174 sådana konsultationer (kring diagnoser, utformning av remisser till psykiatrin etc) med psykiatriker genomförts. En konkret rutin som tillämpats har även varit att remisser gått via psykiatern innan de gått vidare till psykiatrin. Sammantaget uppfattas detta arbete ha medfört en effektiviserad remisshantering i förhållande till psykiatrin, samtidigt som det bidragit till en generell kunskapsutveckling på vårdcentralen.

2.2 SAMVERKAN

En av de frågor som denna utvärdering ska bidra till att besvara är hur involverade aktörer upplever samverkan kring sjukskrivningsfrågor. Projektet har i grunden utgått från ett antagande om att *”ett mer salutogent förhållningssätt inom primärvården kan påverka samverkande myndigheters förutsättning att medverka till tidig återgång till sysselsättning, arbete eller studier”*. Detta innebär i sig ett fokus på att skapa indirekta samverkansvinster som nås genom ökad kunskap och förståelse samt förebyggande rutiner på vårdcentralen. Om dessutom förenklade vägar för kommunikation kan etableras så är tanken att en förbättrad upplevelse av samverkan genereras.

I enkäten som skickades ut i mars 2019 ställdes en fråga om hur personalen vid detta tillfälle uppfattade att samverkan fungerar med olika aktörer utanför vårdcentralen när det gäller patienter med psykisk ohälsa. Svaren på frågan visas i tabellen nedan.

Tabell 5. "När det gäller patienter med psykisk ohälsa, hur uppfattar du idag att samverkan fungerar mellan din vårdcentral och [olika externa aktörer]". All personal vid vårdcentralen.

	Vuxen- psykiatri		Arbets- förmedlingen		Försäkrings- kassan		Lunds kommun		Arbets- givare	
Mycket bra	2	11,1%	1	5,6%	1	5,6%	2	11,1%	1	5,6%
Ganska bra	4	22,2%	5	27,8%	6	33,3%	3	16,7%	7	38,9%
Ganska dåligt	5	27,8%	4	22,2%	2	11,1%	2	11,1%	1	5,6%
Mycket dåligt	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	0	0,0%	1	5,6%
Vet ej	7	38,9%	8	44,4%	8	44,4%	11	61,1%	8	44,4%
Totalt	18	100%	18	100%	18	100%	18	100%	18	100%

Av tabellen framgår att merparten av de tillfrågade svarat "Vet ej", vilket gör att det är svårt att dra några egentliga slutsatser kring resultaten. Många av de som svarat något av de andra alternativen är, i linje med tidigare resonemang om att dessa är närmast berörda, läkare och sjuksköterskor. Av dessa svar kan vi se att det finns varierande uppfattningar. Samverkan med Vuxenpsykiatri, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Lunds kommun och framför allt arbetsgivare uppfattas dock av en övervägande andel fungera bra. När det gäller patienter med psykisk ohälsa har just samarbetet och dialogen med arbetsgivare kring återgång i arbete i samtal med det psykosociala teamet beskrivits fungera väl.

2.3 MEST AVGÖRANDE FÖRÄNDRING SOM PROJEKTET MEDFÖRT

Som avslutning på enkäten bad vi personalen vid Dalby vårdcentral sammanfatta vad de skulle beskriva som den mest betydande förändringen som det psykosociala teamets arbete medfört för deras arbete med patienter som söker vård för psykisk ohälsa vid vårdcentralen. Frågan resulterade i följande kommentarer:

- *Kvalificerad och specialkompetent hjälp inom rimlig tid, vilket inte nödvändigtvis innebär besök hos doktor.*
- *Lättare för patienter att snabbt få hjälp och stöd. Blir även avdramatiserat för patienter att hänvisa till teamet när de finns i samma byggnad.*
- *Proffsigare bemötande. Det är en naturlig del av livet och därför behöver vården utvecklas till att förenkla livet och bemötandet kring personer som har psykisk ohälsa både kort- och långvarigt.*
- *Övärderlig kontakt för mig som distriktssköterska, både när det gäller kontakt för föräldrar med psykisk ohälsa men också i min profession genom att kunna konsultera i de fall som inte alltid är självklara vilken hjälp de bäst behöver.*
- *Avlastning, någon annan enhet som faktiskt kan hjälpa och bemöta patientgruppen på ett bra sätt.*
- *Att [patienterna] får hjälp på rätt nivå och snabbare, att vi kan komplettera läkarbedömning med terapeutisk bedömning. Att vi samarbetar och planerar uppföljning växelvis.*
- *Att [patienterna] får snabb hjälp eller bedömning, alltid tillgängliga att fråga.*

- *Att vi kan erbjuda en uppföljning åt patienten med besök och samtal och därmed ett omhändertagande. Leder för det mesta för en förbättring av patients tillstånd eller i alla fall i patientens mående.*
- *Källa till lärdom, kollegial handledning.*
- *Snabbt omhändertagande, rätt instanser blir inkopplade och uppföljningen finns här på plats.*
- *Det tvärprofessionella samarbetet.*
- *Att dessa patienter får komma till vården i tidigare skede än innan och de får träffa personal med rätt kompetens.*
- *Patienterna får snabbare bedömningar och hinner inte bli lika sjuka som innan. Upplever sig bättre omhändertagna.*
- *Jag tror att de får rätt hjälp via teamet istället för att bokas till läkare och att de får snabbare omhändertagande.*
- *Ökad tillgänglighet, tider att boka till någon för bedömning och inte i första hand ett kort möte med en läkare. Att kunna få en bokad uppföljning råd och samtal direkt på sin vårdcentral istället för att bli hänvisad.*
- *Bättre och mer kompetent omhändertagande av denna patientgrupp. Avlastning för övriga yrkesgrupper, framför allt läkare och sjuksköterskor.*
- *Snabbare omhändertagande samt att de inte hinner bli försämrade i sin ohälsa pga väntetider samt möjligheter till att samordna åtgärder till patienten.*
- *Att patienter snabbt kommer till samtalskontakt/stöd, en oerhörd vinst!*
- *Att de får träffa kontakter med rätt kompetens. De som ingår i det psykosociala teamet är rätt personer för uppgiften med tidigare erfarenheter och kunskaper som gör att de kan göra det som behövs eller slussa patienten vidare om det behövs.*
- *Jag jobbade inte här innan teamet men kan jämföra med tidigare arbetsplats. Mycket bra för min arbetsmiljö! Vi får mycket bra bedömningar och råd.*
- *De får kompetent hjälp snabbt. Behöver inte hänvisas till annan vårdenhet. Kan följas upp från vårdcentralen och få en kontinuerlig kontakt, som inte nödvändigtvis är en läkare.*

Svaren på frågan om den mest betydande förändringen ligger väl i linje med de svar som redovisats tidigare. Centrala teman i svaren är en ökad tillgänglighet för patienter med psykisk ohälsa och att det finns ett annat erbjudande till denna patientgrupp än tidigare. Sammantaget beskrivs ett bättre och mer ändamålsenligt omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa som även medför en avlastning för övriga yrkesgrupper på vårdcentralen, framför allt för läkare och sjuksköterskor. Som en central grund beskrivs utvecklingen av samarbetet på vårdcentralen för denna målgrupp, vilket sammantaget anses ha medfört en bättre arbetssituation för personalen på Dalby vårdcentral.

3 AVSLUTANDE KOMMENTAR

Genom denna rapport redovisas ett uppdrag som innebär utvärdering av *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* när det gäller två av projektets målsättningar – en bättre arbetssituation

för personal samt en förbättrad samverkan i arbetet med patienter som söker vård för psykiskohälsa. Utvärderingen har kommit att fokusera på arbetet vid Dalby vårdcentral och i denna rapport beskrivs resultat i förhållande till utvecklingen vid denna vårdcentral.

Ytterst handlar projektet om att förenkla och förbättra förutsättningarna för individer att återgå i arbete vid psykisk ohälsa. Detta ska ske genom att möjliggöra säkrare och effektivare övergångar mellan primärvård och psykiatri samt mellan hälso- och sjukvård och andra aktörer. Genom att utveckla ett bättre omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa på rätt vårdnivå är en ambition att skapa bättre förutsättningar för patienter, men även för den berörda personalen inom primärvården.

När vi summerar resultaten från den undersökning gjorts kan vi konstatera att den personal som tillfrågats vid Dalby vårdcentral har redogjort för uppfattningar om en bättre process som är till nytta för de patienter med psykisk ohälsa som söker sig till vårdcentralen. Framför allt noterar vi att de beskriver en påtaglig förbättring när det gäller sin egen arbetssituation. En utvecklad samverkansstruktur med ändamålsenliga insatser för patienter med psykisk ohälsa beskrivs medföra en ökad trygghet, en större meningsfullhet i arbetet och en generell tidsbesparing i det vardagliga arbetet. Vi har även kunnat konstatera att denna utveckling är särskilt påtaglig när det gäller sjuksköterskor och läkare. Parallellt med detta uppfattas även samverkan fungera bättre som en följd av bättre kunskaper om de olika aktörernas (framför allt psykiatri och Försäkringskassan) förutsättningar och regelverk. Tillsammans med utvecklade kontaktvägar för dialog mellan parterna uppfattas samverkan idag fungera bättre och mer effektivt än tidigare.

För att förstå den utveckling som skett i ett bredare perspektiv återgår vi till några av de centrala utgångspunkterna för projektet. I projektansökan beskrivs en av de grundläggande utgångspunkterna för arbetet i projektet vara *”The Collaborative Care Model”*. Detta är en evidensbaserad modell för samarbete mellan primärvård och psykiatri i termer av ett samordnat och strukturerat omhändertagande med vårdsamordnare som erbjudas till vuxna med lindrig till medelsvår depression eller ångestsyndrom. Enligt ansökan är samordnaren är oftast en sjuksköterska, men kan också vara av annan profession, och uppdraget innebär bl a att organisera strukturer som ska underlätta en interprofessionell kommunikation.

En annan modell som utvecklats parallellt med Collaborative Care är *”Integrerad beteendehälsa i primärvården”*. I likhet med Collaborative Care är Integrerad beteendehälsa inte i första hand en behandlingsmetod, utan en organisatorisk förändring av vårdcentralens arbete med syfte att kunna ge bättre vård till fler patienter. Tanken är att vårdcentralen, genom ett långsiktigt kvalitetsarbete där en psykiatrisk inriktad funktion integreras i primärvården, utvecklar ett behovsstyrt omhändertagande med hög tillgänglighet. I praktiken innebär detta en roll som psykolog, kurator eller psykoterapeut anpassas till den arbetskontext som primärvården utgör. Enligt von Cederwald och Silberleitner⁵ kan modellen sammanfattas i tre punkter enligt följande.

Konsultativt arbetsätt och tvärprofessionellt samarbete

Alla professioner på vårdcentralen arbetar konsultativt och i samverkan. Det finns tydliga rutiner för överlämning från en vårdgivare till en annan samt tät återkoppling i form av kortfattade konsultationer under arbetsdagen eller via journaler. Besöksrum ligger i samma lokal och man bär samma kläder som övriga vårdgivare.

⁵ von Cedermarker, A & Silberleitner, N (u.å.) *Integrerad beteendehälsa. Problemlösare i primärvården*.

Hög tillgänglighet

Psykologisk konsultation sker i direkt anslutning till besök hos läkare eller annan vårdgivare, gärna samma dag. De psykosociala resursernas tidbok utformas för att möjliggöra detta, och alla på vårdcentralen får boka i denna. Vanligen finns fem tider för återbesök per dag, med lika många tider till förfogande för nytillkomna patienter. Det finns alltså ingen kö.

Korta, fokuserade behandlingar

Sessioner är i regel 15–30 minuter och antalet besök är ofta mellan 1 och 4. Man utgår från patientens behov och avslutar då denne svarat på behandlingen. Möjlighet till återbesök finns alltid och uppmuntras. Behandlaren arbetar med fokuserad ACT, motiverande samtal, beteendeaktivering eller kortfattad KBT. Korta behandlingstider ger även utrymme för längre behandlingsserier vid behov.

En central utgångspunkt är att de vårdenheter som arbetar med integrerad beteendehälsa behöver integrera en ny yrkesroll som delvis skiljer sig från det som man är van vid. I modellen beskrivs att det i första hand krävs en adekvat KBT-utbildning som t ex legitimerad psykolog, psykoterapeut eller annat vårdyrke med grundläggande psykoterapiutbildning. Utöver detta behöver den nya funktionen vara villig att infoga sig i primärvårdens arbetskultur, ha stor flexibilitet samt visa ödmjukhet och respekt inför andra vårdgivares kunskaper. En grundtrygghet i den egna professionella rollen är en grundbult i detta och det krävs en förmåga till informativ kommunikation med andra professioner.

Mot bakgrund av det som har beskrivits tidigare – dels genom projektledarens beskrivning av arbetet, dels genom personalens utsagor – kan det konstateras att den utvecklade modellen vid Dalby vårdcentral relaterar väl till såväl Collaborative Care som Integrerad beteendehälsa i att båda modellerna i första hand avser en organisatorisk förändring av vårdcentralens arbete med syfte att ge bättre vård till fler patienter. Dessutom ligger grunden för utvecklingsarbetet i att effektivisera verksamhetens förmåga att möta patienter med psykisk ohälsa.

I tabellen nedan görs en översiktlig jämförelse med arbetet vid Dalby vårdcentral och Integrerad beteendehälsa med fokus på likheter mellan de två modellerna.

Integrerad beteendehälsa	Dalbymodellen
Organisatorisk förändring av vårdcentralens arbete med syfte att kunna ge bättre vård till fler patienter.	Genom projektet har resurser vid vårdcentralen omfördelats för att skapa bättre rutiner och processer för att möta patienter med psykisk ohälsa.
Konsultativt arbetssätt och tvärprofessionellt samarbete.	Personal lyfter fram positiva uppfattningar om ett utvecklat samarbete med interna/externa konsultationer som framgångsfaktorer.
Hög tillgänglighet	Genom projektet har vårdcentralen utvecklat en snabb och mer lättillgänglig kontakt, med start i triagering, för patienter med psykisk ohälsa.
Korta, fokuserade behandlingar	Korta insatser till patienter som grund för vidare stöd, även om det samtalsstöd som erbjuds inte beskrivs i termer av

	behandling. Ingen gräns för antal kontakter, även om de flesta patienter endast haft ett fåtal kontakter innan överföring till annan vårdgivare.
Anpassning av yrkesroll i vårdcentralens kontext	Rollen som psykiatrijuksköterska (och rehabkoordinator) har integrerats i vårdcentralens organisation. Psykiaterns roll ej integrerad i verksamheten, men konsultationer kommer att fortgå.
Ställer krav på ledningsstyrd verksamhetsutveckling	Framgångsfaktor är att verksamhetschef har drivit ett långsiktigt utvecklingsarbete och skapat förutsättningar för integrering av modellen.

Punkterna i tabellen kan summeras med att en effektivisering sker genom att medarbetare som arbetar med psykosociala insatser för patienter med psykisk ohälsa ska sträva efter att vara lättillgängliga, erbjuda kortfattade vårdinsatser samt samarbeta med olika professioner. Vi har kunnat se av resultaten som beskrivits i denna rapport att det utvecklingsarbete som bedrivits genom projektet Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa uppfattas ha medfört en snabbare och mer lättillgänglig kontakt för patienterna och att samarbetet mellan olika professioner vid vårdcentralen har utvecklats i en positiv riktning. Det har också kunnat konstateras att vinsterna av att arbeta enligt den utvecklade modellen vid Dalby vårdcentral uppfattas avse både arbetssituationen för personal vid vårdcentralen och en mer ändamålsenlig vård till patienter med psykisk ohälsa. Dessa mervärden har tydligt beskrivits utgå från det nya sättet att organisera första linjens psykiatri vid Dalby vårdcentral.

När det gäller kopplingen till modeller som Collaborative Care och Integrerad beteendehälsa ligger värdet av en sådan jämförelse i att det kan utgöra en grund för förståelse av den utveckling som skett. De evidensbaserade modellerna utgör en förtjänstfull ram för processen, men projektet har även visat på vikten av att göra lokala anpassningar av dessa modeller för att de på bästa sätt ska fungera i den lokala kontexten vid den enskilda vårdcentralen.

En fördel med att utgå från etablerade modeller är att det kan identifieras vilka bärande moment som utgör grunden för den utveckling som ska ske i förhållande till önskade effekter. I detta avseende har även de finansiella resurser som samordningsförbundet har erbjudit fungerat som ett utvecklingsstöd för att möjliggöra den strategiska processen. Den anpassning som krävs för att integrera en ny yrkesroll på vårdcentralen, oavsett om det är en rehabkoordinator, psykiatrijuksköterska eller en annan funktion, innebär ofta en initial påfrestning på verksamheten. I detta fall kan såväl ett finansiellt stöd som den projektorganisation som byggs upp för utvecklingsarbetet utgöra en avgörande investering.

När det gäller Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa och arbetet vid Dalby vårdcentral har det även framgått att om utvecklingsarbetet sker som en integrerad del av övrig verksamhet så skapas det också förutsättningar för fortsatt arbete även efter det externfinansierade projektet avslutas. Vid Dalby vårdcentral kommer nu arbetet att fortgå enligt den modell som utvecklats genom Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa, ett arbete som visat sig medföra såväl en bättre arbetssituation för personal som en mer ändamålsenlig vård för patienter med psykisk ohälsa.