

Prioritering av psykisk ohälsa – med Vårdsamordnarfunktion på vårdcentralen



Nationella Kvalitetsdagen för Primärvården

Irene Svenningsson Cecilia Björkelund

Västra Götalandsregionen/Göteborgs universitet

Vi vill presentera hur en vårdsamordnarfunktion på vårdcentralen kan öka kvalitén i vården av den stora grupp patienter som söker vårdcentralen på grund av depressions- och ångestsymtom

- och hur detta möjliggör att vi kan följa Nationella Riktlinjer för depression och ångestsyndrom
 - och ökar tillgänglighet och kontinuitet för patienten
- och följer de krav som finns på person- centrerad vård med patientkontrakt och anpassning av vården efter patientens behov
 - och Kunskapsorganisationens strukturerade vårdförlopp med uppföljning och utvärdering



Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom



Förstahandsbehandling av mild-medelsvår depression :

- **täta återbesök, tillgänglighet (1)**
- **Kontinuitet (1)**
- **KBT, internet-KBT (2)**
- **patientcentrerad konsultation**
- **Somatisk undersökning**
- **Läkemedel först i andra hand – utom vid melankoliska drag samt återinsjuknande**
- **Care Manager/Vårdsamordnare (4)**
- **Samverkan PV – Psykiatri**
- **Snabbt återinsättande AD vid recidiv**
- **Suicidprevention**
- **Ej väntrumsscreening**

Syfte med vårdsamordnare psykisk ohälsa

- **Tillgänglighet och kontinuitet** (grundförutsättning för individuell och god vård genom hela sjukdomsförloppet)
- **Stöd till egenvård, följa läkemedel och annan behandling**

Utredning och behandling

Patienter med följande diagnoser, som bedöms kunna handläggas i primärvården, bör erbjudas stöd av vårdsamordnare:

- F32, F33 (Depression)
- F41 (Ångestsyndrom),
- F43 (Stressrelaterad psykisk ohälsa).

OBS: Ej F43.1 (Posttraumatiskt stressyndrom).

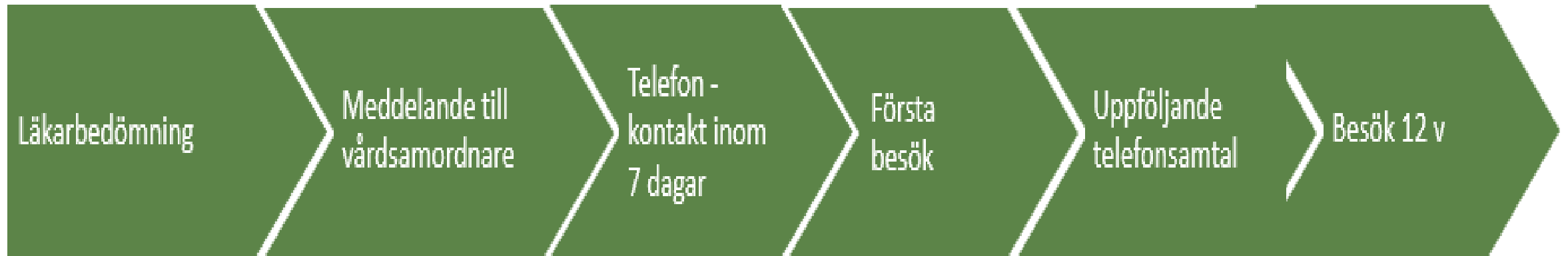
Vårdsamordnarfunktionen - vårdcentralsnivå

- Bidrar till utveckling av vården
- Hålla frågan om psykisk ohälsa levande...
- Samverkan internt (läkare, psykosociala team)
- Samverkar externt
- Vårdcentral  Region

Vad gör en vårdsamordnare psykisk ohälsa?

- Patientnivå
 - Stöd och kontinuerlig kontakt och tillgänglighet
 - Snabb första kontakt
 - Följer symtom
 - Informerar om behandling
 - Följer läkemedel och annan behandling
 - Uppmuntrar till egenvård
 - Feedback till ansvarig läkare
 - Samverkar internt och externt

Uppföljning och samordning



Första besök till vårdsamordnare



Forts.planering

- Ta upp: "Vad gör jag om du inte svarar i telefon vid uppföljningen? Kan närstående kontaktas?" Att inte svara, eller vara nåbar, kan vara en del av symtomen.

Uppföljande telefonsamtal/kontakter



Korta kontakter

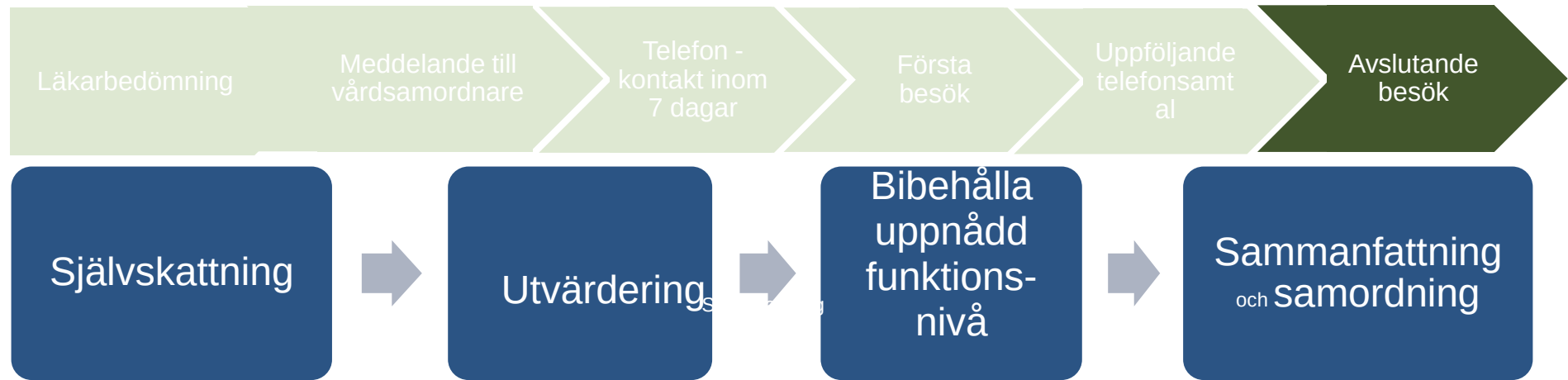
Relevanta skattningsskalor innan kontakt

Utvärdera effekten, återkoppla

Mild till måttlig depression/ångestsyndrom efter 1, 2, 4, 6 och 8 veckor

Stressrelaterad psykisk ohälsa efter 2, 4, 6, 8 veckor, därefter efter behov. Samplanera vid läkarbesök.

Avslutande besök



Avslutande mötet sker, beroende på diagnos, efter 3 månader (depression och ångest) eller 6 månader (stressrelaterad ohälsa) från första besök

Självskattning och utvärdering

Sammanfatta

Bedöma

Samordning

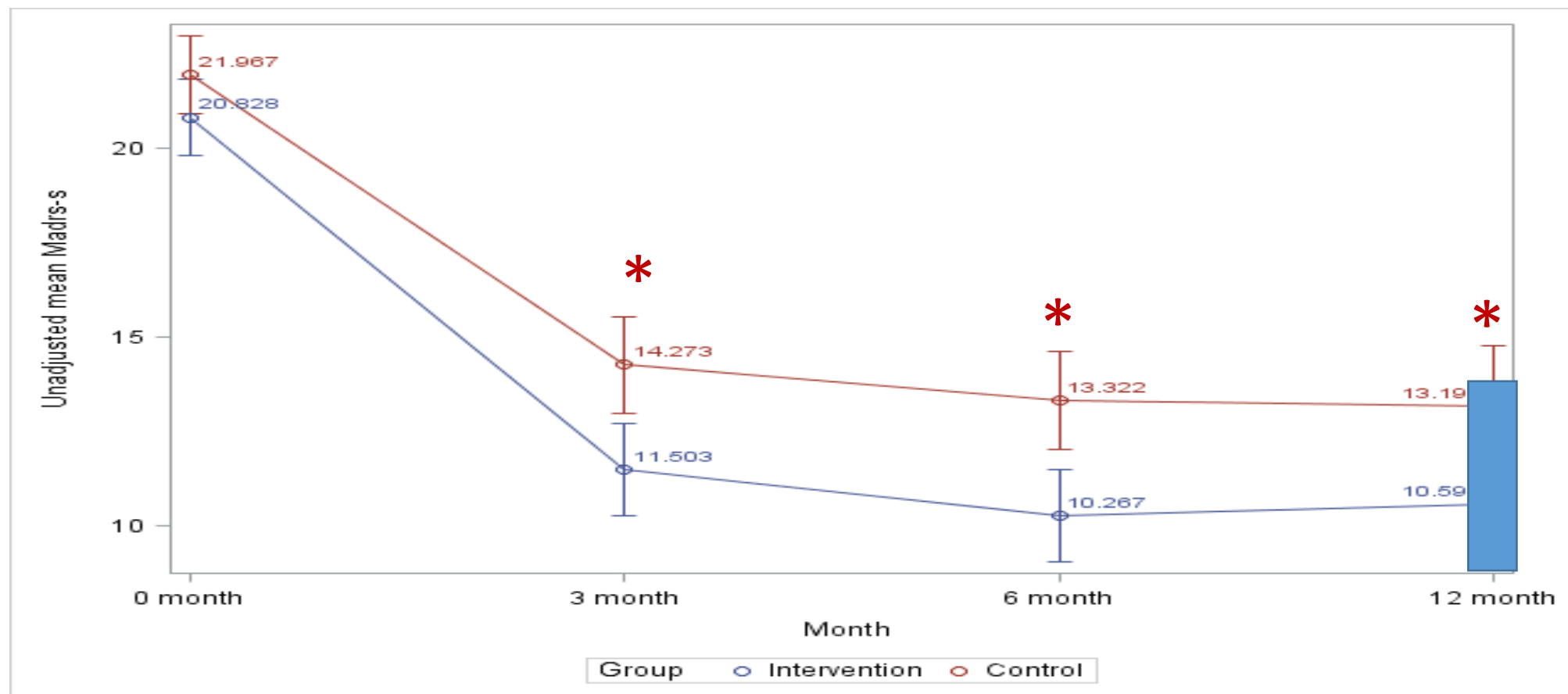


Regionalt stöd/Implementering

- Metodstöd
- Peer support
- Utvecklingsdagar
- Webb caféer

Uppföljning av kvalitet – prioriterar vi rätt?

Depressionssymtom – MADRS-S 0-12 MÅNADER

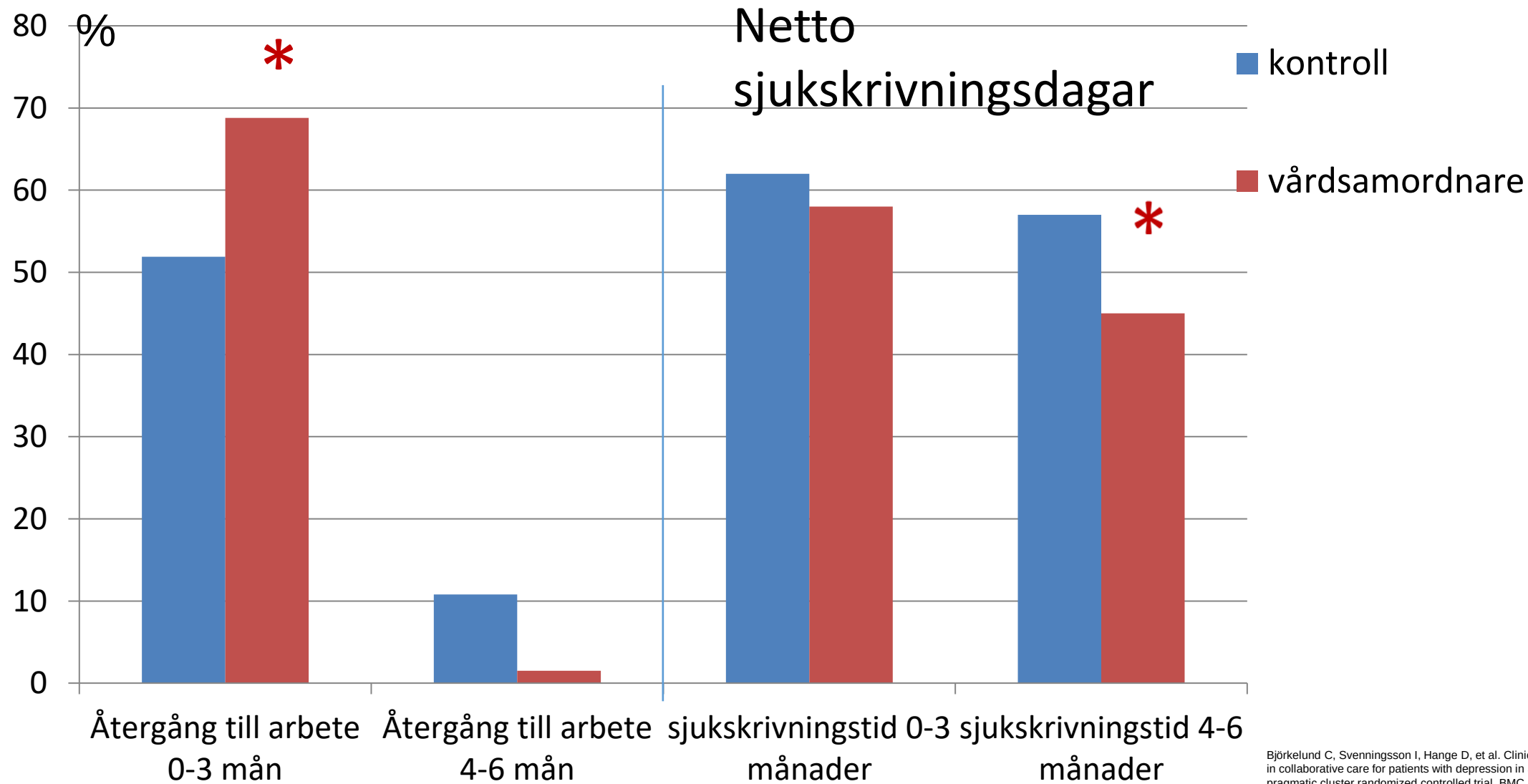


Kontroll
184 patienter

Intervention
192 patienter

Återgång till arbete

och nettosjukskrivningstid





Hälsoekonomisk utvärdering

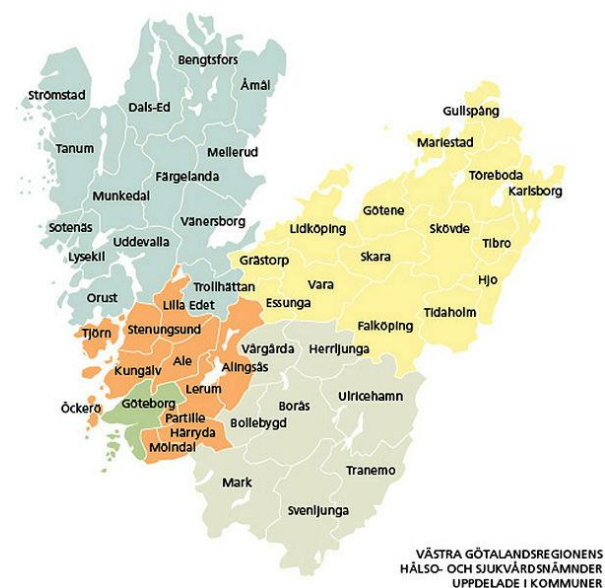
Kostnader 0 – 6 månader

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

Holst A, Labori F, Björkelund C, Hange D, Svenningsson I, Petersson E-L, Westman J, Möller C, Svensson M.
Cost-effectiveness of a care manager collaborative care programme for patients with depression
in primary care: 12-month economic evaluation of a pragmatic randomised controlled trial. Cost Eff
Resour Alloc 2021;19:52 <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00304-5>

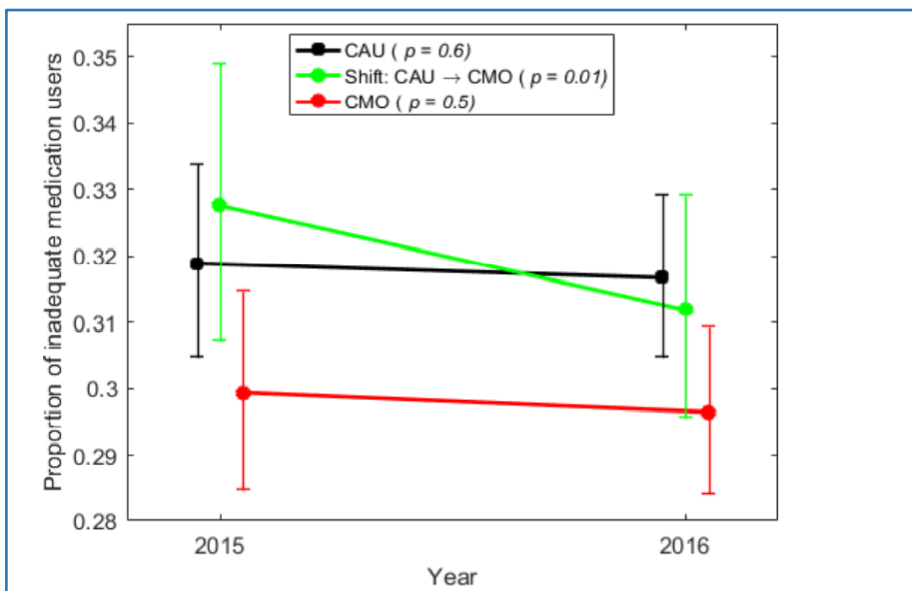
Fortsatt forskning –uppföljning IRL

Regional utvärdering av vård av patienter med psykisk ohälsa i primärvård - vilka effekter kan mätas på regional nivå?



Regional uppföljning via VEGA-register efter implementering

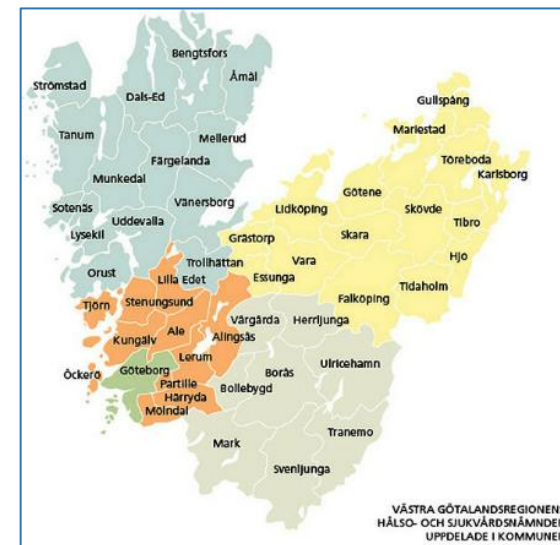
Med hjälp av KVÅ-kod UV119 kan alla vårdsmordnarkontakter identifieras i VEGA



- Via Läkemedelsregistret kan uthämtade antidepressiva identifieras
- Andel patienter med inadekvata behandlingsperioder av antidepressiva minskade signifikant mer för patienter med vårdsmordnarkontakt.

Regional uppföljning av vårddata via VEGA-register efter implementering

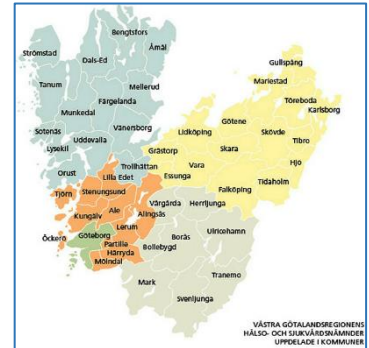
- Vårdcentraler med vårdsamordnarorganisation hade signifikant fler sköterskekontakter
 - men lika många läkarkontakter jämfört med vårdcentraler utan vårdsamordnarorganisation
- Vårdcentraler utan vårdsamordnarorganisation hade lägre andel psykologkontakter - och växande andel korta psykologkontakter.



Sandheimer C, Björkelund C, Hensing G, Hedenrud T. Implementation of a Care Manager Organization and Its Association with Health Care Contacts and Psychotherapy: A Register-Based Study of Real-Life Outcomes at Primary Health Care Centers in Sweden. Int J Gen Med. 2021 Sep 14;14:5621-5630. doi: 10.2147/IJGM.S323363. PMID: 34548814; PMCID: PMC8449647..

Regional utvärdering av sjukskrivningsbörda per vårdcentral

- Vårdcentraler med vårdsamordnare hade fler patienter per år med diagnos depression, stressrelaterad psykisk ohälsa och ångestsyndrom
 - Men mindre andel av patienterna blev sjukskrivna
- 
- Lägre medel-antal sjukskrivningsdagar för diagnosgruppen på vårdcentralen



Regional implementering och regional utvärdering

- Regional medicinsk riktlinje
- RMR Depression



Behandling

Patienten bör få kontakt med vårdsamordnare och erbjudas sammansatta behandlingsåtgärder enligt principen om stegvis vård utifrån lägsta effektiva interventionsnivå.

Psykopedagogiska insatser bör ges till alla patienter med muntlig och skriftlig information. Litteraturförslag och egenvårdsrekommendationer, se 1177. Målsättningen för behandling är fullständig remission av de depressiva symtomen. Behandlingsplanering görs i dialog med patienten och vid behov med närstående.

Lindrig depression (symtom utan påtaglig påverkan på funktionsnivån)

Psykoterapi med kognitiv beteendeterapi (KBT) eller interpersonell psykoterapi (IPT) är förstahandsval. Läkemedelsbehandling kan erbjudas. Fysisk aktivitet har effekt, se FYSS.

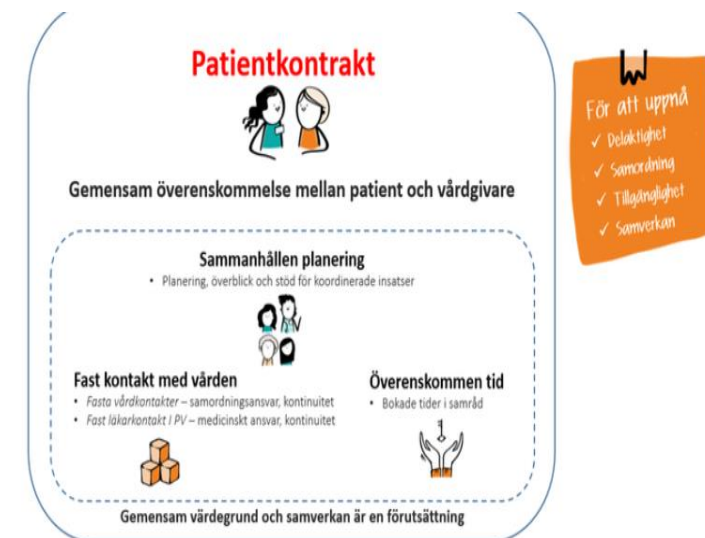
Vårdsamordnare psykisk ohälsa

Vårdsamordnaren ger ökad tillgänglighet genom ett strukturerat stöd och har kontinuerlig kontakt med personer med depression, ångestsyndrom och stressrelaterad psykisk ohälsa

Det ger möjlighet för

- stegvis vård
- avancerad diagnostik om förloppet inte blir som förväntat
- ökad tillgänglighet och kontinuitet
- personcentrerad vård
- vårdplan och patientkontrakt

...och för vårdcentralen: teamsamverkan och samarbete kring patienten och vården



Tänkvärt – på första sidan av GOD OCH NÄRA VÅRD – RÄTT STÖD TILL PSYKISK HÄLSA

Många professioner är, i olika grad, involverade i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Primärvården med sitt breda uppdrag är den vårdnivå som har bäst förutsättningar att med ett holistiskt synsätt vara första vårdnivå för människors såväl fysiska som psykiska vårdbehov. För att kunna göra detta på ett ändamålsenligt sätt krävs dock en viss grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och bemötande hos alla som arbetar inom primärvården. Det krävs också en kunskap om vad olika professioner kan bidra med i arbetet med psykisk ohälsa. Det ger förutsättningar att organisera arbetet på effektiva sätt och i enlighet med bästa tillgängliga kunskap, t.ex. genom användande av vårdsamordnare eller organisering av psykosociala team. Utredningens dialoger har visat på utmaningar vad gäller den kunskapen, såväl hos ledningsfunktioner som i kliniska verksamheter.



SoU 2021:6

Publikationer Vårdsamordnare psykisk ohälsa

- Björkelund C, Svenningsson I, Hange D, et al. Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. BMC Family Practice. 2018;19:28 DOI 10.1186/s12875-018-0711-z <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0711-z>
- Holst A, Ginter A, Björkelund C, et al. Cost-effectiveness of a care manager collaborative care programme for patients with depression in primary care: economic evaluation of a pragmatic randomised controlled study. BMJ Open. 2018;8:e024741.
- Udo C, Svenningsson I, Björkelund C, Hange D, Jerlock M, Petersson E-L. An interview study of the care manager function – Opening the door to continuity of care for patients with depression in primary care. Nursing Open. 2019;6(3):974-82. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.277> .
- Svenningsson I, Udo C, Westman J, Nejati S, Hange D, Björkelund C, Petersson E-L. Creating a safety net for patients with depression in primary care; a qualitative study of care managers' experiences. Scand J Prim Health Care. 2018; 36(4):355-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6381518/pdf/ipri-36-1529018.pdf>
- Hammarberg SAW, Hange D, André M, et al. Care managers can be useful for patients with depression but their role must be clear: a qualitative study of GPs' experiences. Scand J Prim Health Care. 2019;37(3):273-82 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2019.163989>
- Svenningsson I, Petersson EL, Udo C, Westman J, Björkelund C, Wallin L. Process evaluation of a cluster randomised intervention in Swedish primary care: using care managers in collaborative care to improve care quality for patients with depression. BMC Fam Pract. 2019; 20(1):108 <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-0998-4>
- Wiegner L, Hange D, Svenningsson I, Björkelund C, Petersson L. Newly educated Care managers' experiences of providing care for persons with stress-related mental disorders in the clinical primary care context. PlosOne. 2019;14(11):e0224929
- Björkelund C, Svenningsson I, Westman J. Vårdsamordnare för depression – effektivt grepp i primärvården. Läkartidningen. 2019;116. pii: FSH3.
- Augustsson P, Holst A, Svenningsson I, Petersson E-L, Björkelund C, Björk Brämberg E. Implementation of care managers for patients with depression: a cross- sectional study in Swedish primary care. BMJ Open 2020;10:e035629. doi:10.1136/bmjopen-2019-035629
- Sandheimer C, Björkelund C, Hensing G, Mehlig K, Hedenrud T. Implementation of a care manager organisation and its association with antidepressant medication patterns: a register-based study of primary care centres in Sweden. BMJ Open. 2021 Mar 5;11(3):e044959. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044959. PMID: 33674375; PMCID: PMC7938985.
- Holst A, Labori F, Björkelund C, Hange D, Svenningsson I, Petersson E-L, Westman J, Möller C, Svensson M. Cost-effectiveness of a care manager collaborative care programme for patients with depression in primary care: 12-month economic evaluation of a pragmatic randomised controlled trial. Cost Eff Resour Alloc 2021;19:52 <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00304-5>
- Svenningsson I, Hange D, Udo C, Törnbom K, Björkelund C, Petersson EL. The care manager meeting the patients' unique needs using the care manager model-A qualitative study of experienced care managers. BMC Fam Pract. 2021 Sep 3;22(1):175. doi: 10.1186/s12875-021-01523-8.
- Nejati S, Svenningsson I, Björkelund C, Hange D. How can a care manager at the primary care centre support foreign-born female patients suffering from common mental disorders? - An interview study. Scand J Caring Sci. 2021 Dec 22. doi: 10.1111/scs.13060.



Akademisk webb-kurs 'Vårdsamordnare psykisk ohälsa i primärvården höstterminen 2022

Kursen kommer att ges höstterminen 2022, 2022-09-21 till 2023-01-12. Kursdagar är planerade till 21-22 september, 29 september, 26 oktober (preliminärt), 21 november (prel), 11/12 januari 2023 examination. Anmälan till kursen behöver undertecknas av kostnadsansvarig vårdcentrals-chef, som också bör delta dag 1 på kursen. Vi önskar att du anmäler dig senast 220630. Avbokning senast 220831

För vidare information – se länk [Vårdsamordnare för depression, ångest och stressutlöst psykisk ohälsa i primärvården MED889 | Institutionen för medicin, Göteborgs universitet \(gu.se\)](#)

Kursinnehåll

Kursen är utvecklad på basis av internationell forskning och erfarenheter från forskningsstudie i Västra Götaland och Dalarna. Vårdsamordnare psykisk ohälsa rekommenderas i Nationella riktlinjer som en funktion på vårdcentralen för att öka tillgänglighet och kontinuitet för patienter med depression och ångest i primärvården, liksom i utredningen God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa SoU 2021:6.

