

primärvård – psykiatri
ömsesidig nytta
genom ömsesidig konsultation



Lars Wahlström SLSO, Anders Johansson Praktikertjänst

Bakgrund till projektet

- Många patienter har någon form av psykisk ohälsa
- Primärvården är första linjens psykiatri
- Patienter i specialistpsykiatrin får inte den somatiska vård de behöver
- Tidigare konsultsamarbeten ad hoc och personberoende

Syftet - utveckla en modell för ömsesidig nytta!

- Utveckla en modell för ömsesidig konsultverksamhet mellan vårdcentraler och psykiatriska mottagningar.
- Långsiktigt hållbar modell som kan bli en integrerad del i verksamheterna.
- Överbrygga glapp primärvård - psykiatri
- Öka kunskapsnivån hos både distriktsläkare och psykiater för aktuella patientgrupper.

- På verksamhetsnivå - förankring här ger ökad hållbarhet, ökad motivation
- På utförarnivå: personmötena ger
 - ökad kännedom om varandra
 - ökad tillit
 - mer adekvat remissflöde
 - ökad kvalitet

Psykiatri ↔ Primärvård

- Psykiatri → Primärvård

En halvdag i månaden

- Indirekt konsultation: Husläkare "drar" patienter för psykiatern

- » Den modell vi förespråkar, olika fördelar i grupp eller enskilt

- Direkt konsultation: Konsulten träffar patienter på vårdcentral

- » I vissa fall, särskilt initialt, men kräver kringjobb för att inte bli satellitmottagn

- Primärvård → Psykiatri

- Husläkare träffar psykiskt långtidssjuka med somatisk ohälsa

- » Tillsammans med kontaktperson, inte sällan hembesök

Direkta syften

- Testköra i praktiken
 - Vad fungerar (inte)
 - Vad krävs
 - » Ex särskilt intresse hos konsulten, utbildningsdagar i konsultativt arbetssätt och särskilda teman
- Identifiera hinder, t ex
 - i ersättningssystem
 - listningssystem

Statliga priomedel

- För ett år + ett års förlängning
- SLSO (SLL), Praktikertjänst och deltagande av en VC fr Aleris
- 5 vårdcentraler
 - 3 givande och mottagande, 2 endast mottagande konsultationer
- 5 psykmottagn
 - 1 givande och mottagande, 2 endast mottagande, 2 endast givande

Utvärdering

- Konsult av psykiater (t o m maj 2017): 160 indirekta, 51 direkta
- Konsult av husläkare (t o m maj 2017): 36
- Vi har avstått från utvärdering av utfall på patientnivå eftersom relativt liten patientgrupp med stor heterogenitet i frågeställningar och interventioner
- På läkarnivå: "nöjdhet", funktionalitet (via enkäter och intervjuer)
- På patientnivå: enkäter

Utvärdering

- på läkarnivå: ”nöjdhet”, funktionalitet

”Det är så här vi ska jobba.

Läkaren som kommer till oss är
en i gänget!”

”Det här är framtiden!”

”Det handlar om ett nytt
tankesätt – och att bygga broar
mellan professionerna!”

Viktigt för
utveckling/ledar-skap
– se andra
möjligheter.

”Vi kunde belysa en komplex
patient från flera sidor!”

”Vi fick till en nyrekrytering genom
att berätta om projektet.”

”Vi måste få till bra kanaler för
att kunna fortsätta så här!”

”För de patienter som inte vill gå till psykiatriska
mottagningar är det här projektet oerhört viktigt.
Det gäller nu att vi använder oss av modellen
ännu mer!”

”Intressant projekt där både offentliga
och privata aktörer samverkar.”

Förutsättningar för framgång

- Förankring/engagemang på enhetschefsnivå
- Koordinator under införandet
- Kontaktpersoner på enheterna
- Personkontinuitet på konsultnivå
- Krav på förändring i ersättning
 - Saknas för gemensamma bedömningar
 - indirekt patientarbete otillräckligt löst

Utmaningar vid ett breddinförande

- Breddinförande – hur?
- Hur nå jämlik vård?
- I Stockholms län stort antal VC av varierande storlek, färre psykmott (kombinera olika modeller, videokonsultationer, telefon..)
- Mäta nyttan viktigt - vinst med arbetssättet måste bli uppenbar för att detta ska prioriteras bland alla fokusområden
- Modifiera ersättningsystemen



Hur funkar det i praktiken?

Vem? Varför? Hur?

Patientmakt

Valfrihet

Patientcentrerad
vård

Patientupplevelse



Delaktighet

E-hälsa

*”Dom jävlarna bytte ut min lever
mot en Coca-Colafaska!” (äkta citat)*

Konsultationer till psykosmottagningen i Alvik

- En eftermiddag per månad
- Träffar patienter på mottagningen samt hembesök.
- Medicinskt okomplicerade fall – komplicerat med uppföljning och behandling.
- I början enbart bedömning och vidareremittering. Från årsskiftet även uppföljning.
- Rolig utmaning!!

Patientfall

- Kronisk schizofreni
- Vägrar komma till psykosmottagning, än mindre vårdcentral
- Har agerat våldsamt mot sjukvårdspersonal
- Försök till hemsjukvård fallerat
- Gravyt överviktig, diabetes, hypertoni, misstänkt strupcancer osv...
- Vi är åtminstone överens om att svampinfektionerna i ljumskar och under bröstet ska behandlas
- Vi får se om vi når fram till rökstopp

Konsultationer till vårdcentralen

- En halvdag per månad
- Indirekta konsultationer, läkare i grupp
- Alla patienter passar inte i remissmallen
- Diskussioner och kollegialt lärande
- Förhoppningsvis mindre onödiga remitteringar och bättre remisser