

ALLA NÖJDA MED PSYKOLOG PÅ VÅRD-CENTRAL

Psykologer i primärvården har visat sig vara en god idé. I Göteborg har samverkan mellan läkare och psykologer utvecklats sedan 1994 och alla parter lovordar det.

Vad gör allmänläkaren med en patient som mår dåligt, inte behöver medicinsk hjälp och heller inte är aktuell för remiss till psykiatri?

På vissa håll finns numera möjligheten att samverka med en psykolog. I framkant på denna trend ligger Göteborg.

Patienterna blir hjälpta, behovet av sjukskrivning, medicinering och läkar-kontakt minskar, rent ekonomiskt är det en samhällsvinst och läkare och psykologer är nöjda med samarbetet, visar utvärderingar i Göteborg.

Det hela började 1994 med ett Dagmar-finansierat projekt på Svalebo

vårdcentral med psykologen Lena Weirén i spetsen. Syftet var att se om patienter med psykisk ohälsa kunde bli hjälpta av korttidsterapi.

Idén var Lena Weiréns. Och egentligen började det hela redan i ett tidigare projekt där hon som psykolog hade samverkat med läkare, arbetsterapeut och sjukgymnast kring en grupp patienter med minst ett halvårs sjukskrivning på grund av ryggproblem. Det visade sig då att 42 procent av dessa behövde hennes, psykologens, hjälp. Det väckte tankar.

– Jag tyckte det var konstigt att det var så många. Jag frågade dem varför de inte kunde jobba, och till min förvåning sa nästan ingen något om ryggen, säger Lena Weirén.

I stället visade sig den bakomliggande orsaken ofta vara ett trauma eller andra psykiska problem. För hälften av patienterna räckte det med fem samtal för att de skulle kunna gå vidare på egen hand. Endast en liten del behövde mycket mer hjälp. Lena Weirén funderade vidare.

– Om så många kunde bli hjälpta med så liten insats tyckte jag att det var ett onödigt mänskligt lidande och stort slöseri med samhällets resurser att de inte fått hjälp tidigare. Så då sökte jag Dagmar-medel för att samarbeta med läkare på vårdcentral kring patienter med diffusa problem. Och sedan dess har det bara rullat på.

Svalebo-projektet föll väl ut och 1999 följde ett motsvarande projekt, Poppis, bland privatpraktiserande läkare.

Projektet är numera permanentade och utbyggda, och regionens strävan är att psykologsamverkan ska byggas ut ytterligare. I Göteborg finns idag ett 20-tal psykologer på vårdcentral och privatläkarmottagning.

Kerstin Brunnström (s) ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden för Centrum-Väster i Göteborg:

– I Centrum-Väster har vi sagt att vi ska jobba vidare med psykolog på vårdcentral för att det är ett sätt att stärka primärvården och för att det kommer många patienter med sådana problem till primärvården.

Även Försäkringskassan är positiv.

– Vi ser gärna att sjukvården utvecklas åt det hållet att det finns tillgång till psykologer på vårdcentraler, säger Johnny Söderlund, som arbetar med samverkansfrågor på Försäkringskassan i Göteborg, och som tillsammans med Lena Weirén ledde Poppis-projektet.

– **Det här är det absolut** roligaste arbete man kan ha som psykolog. Man kan fånga upp patienten tidigt innan problemen har kronifierats, säger Lena Weirén.

Att patienten kommer via läkaren bäddar för en positiv start. Läkaren motiverar patienten att träffa psykologen och det är tryggt för både patient och psykolog att veta att problemet inte är somatiskt.

– Då startar man på plus.

Läkarens och psykologens samarbete kan se väldigt olika ut. Det kan vara allt från att läkaren skriver en remiss till ett brett integrerat samarbete om hur man kan förstå patientens problem kring behandling, medicinering, sjukskrivning och vidareremittering.

Det är bra om läkare och psykolog sitter i samma hus, men så är det inte alltid. Mycket hänger också på att båda parter måste vilja samarbeta. Några av läkarna på Svalebo vårdcentral var till exempel inte odelat positiva till psykologmedverkan till en början. Men efter hand svängde de.

Läkarnas första reaktion är ofta att de inte har tid, säger Lena Weirén.

– Men ofta spar läkarna tid, för dessa patienter tar ofta mycket tid i anspråk.

Patienter som aldrig förstår orsaken till att de mår som de gör, söker ofta om och om igen för symtomen. En patient med panikångest kan till exempel upprepade gånger söka akut. Lena Weirén hävdar att ett enda psykologsamtal ibland kan häva denna onda cirkel. Och när läkarna märker att patienterna blir hjälpta blir de väldigt positiva.

Läkaren och psykologen lär också av varandra.

– Det är inte sällan jag som föreslår medicinering. Där har jag ändrat mig sedan jag började på vårdcentral. Ibland går det inte att nå en person som är djupt deprimerad bara med samtal, säger Lena Weirén.

Patienterna som remitteras till psyko-



Foto: Anna von Brömssen

»Det här är det absolut roligaste arbete man kan ha som psykolog. Man kan fånga upp patienten tidigt innan problemen har kronifierats«, säger psykologen Lena Weirén om samarbetet med läkare.



Under samma tak. Det behöver inte ta lång tid att växla några ord när man sitter under samma tak, tycker psykologen Lena Weirén, till vänster, här i samråd med distriktsläkaren Barbro Rothelius.

Foto: Anna von Brömssen

log i Göteborg får högst tolv behandlingstillfällen, men det räcker oftast med färre.

I Poppis-projektet, där fem psykologer och 21 läkare deltog, fick de totalt 280 patienterna skatta sina besvär före och efter psykologbehandlingen med hjälp av Zungs depressionsinventarium och Spielbergers ångestskala (STAI).

Medelvärdet på Zung gick från 48 ner till 40,7 och på STAI från 56,3 till 45,4 efter avslutad behandling, vilket är en stark och signifikant förbättring, enligt professorn i psykologi Sven G Carlsson, Göteborg.

Han har utvärderat Poppis-projektet och skriver i sin rapport att »de påvisade förändringarna för en stor del av patienterna innebär en förändring från låg livskvalitet, behov av vård och sjukskrivning, till en betydligt 'friskare' uppfattning om det egna hälsotillståndet. Detta innebär väsentligt bättre psykiskt allmäntillstånd, reducerat vårdbehov och

»Ofta spar läkarna tid, för dessa patienter tar ofta mycket tid i anspråk.«

mindre behov av sjukskrivning«. Sex månader efter avslutad behandling besvarade patienterna samma frågor och effekterna visade sig »väl bibehållna«.

De goda resultaten beror på bland annat urvalet av patienter, att läkaren motiverar patienten att ta emot psyko-loghjälp samt psykologens flexibilitet i behandlingsteknik.

Läkaren remitterar enbart patienter som tros bli hjälpta med en kortare psykologbehandling. Det handlar ofta om problem som svåra ångesttillstånd, fobier, depression och stressrelaterade problem eller en kombination av dessa. Andra problem kan vara utmattningsdepression, spännings- och smärttillstånd, arbetsrelaterade problem eller personliga kriser efter dödsfall.

Patienter med långvariga och svåra psykiatriska problem ska däremot remitteras vidare till specialistvården.

De flesta av psykologerna i Göteborg har en psykodynamisk utbildningsgrund. Många har dessutom utbildning och handledning i kognitiv terapi. Arbetssättet måste vara flexibelt, så att medlen kan anpassas efter patientens problem och behandlingsmålen.

Teknikerna behöver kunna växla eftersom patienternas problemflora gör det. Gemensamt för behandlingen är att psykologen har ett aktivt förhållningssätt. Mycket hämtas från den kognitiva terapin, ibland beteendeterapin. Det kan handla om att undanröja missuppfattningar hos patienten, lära ut avspänningsövningar eller påvisa destruktiva tankemönster.

De psykodynamiska kunskaperna används för att se centrala problem i patientens personlighet som kan försvåra behandlingen. Relationen till patienten

är mer personlig och mer präglad av samarbete än i det traditionella psykodynamiska arbetssättet.

Behandlingen fokuserar oftast på ett centralt och aktuellt problem som rimligen kan bearbetas på kort tid. Det handlar inte om att problemen ska vara helt avhjälpna, utan mer om hjälp till självhjälp, att onda cirklar kan ersättas med goda så att patienten kan fortsätta på egen hand.

– Mycket handlar om att ge patienten ökad kunskap och förståelse för vad som påverkar patientens psykiska hälsa och hur patienten kan påverka detta själv. I traditionell psykodynamisk terapi pratar man mycket om det som hänt tidigare i livet. Men vi utgår från här-och-nu-situationen och ser vad som går att förändra. Målet är inte bot utan ökad »co-ping«, säger Lena Weirén.

Även om erfarenheterna är goda kunde det fungera bättre, anser Lena Weirén. Antalet psykologer i primärvården är fortfarande för litet även i Göteborg. En rimlig nivå borde vara en psykolog på 10 000 invånare, tycker hon. Den stora omsättningen på läkare i primärvården försvårar också när man ska bygga upp

ett samarbete. Därtill kommer den otillräckliga kapaciteten inom psykiatri. Och det saknas behandlingsformer för patienter som inte hör hemma i psykiatri, men som behöver längre behandling än den korttidsterapi som vårdcentralen kan erbjuda.

En psykolog som ger sig in i primärvården behöver ha lång erfarenhet och professionell flexibilitet.

– Man möter så skiftande problem och man skulle lätt kunna bli överväldigad och få svårt att sortera annars. Och man behöver vara trygg i sin yrkesroll eftersom man är den enda icke-medicinaren i en medicinsk värld.

Vid Göteborgs universitet ges sedan några år en särskild kurs i primärvårdspsykologi, en frukt av samarbetsprojektet i Göteborg.

Samtliga texter: **Elisabet Ohlin**
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

LÄS MER:

Carlsson Sven G. Dagmarprojektet Privatpraktiserande läkare och psykologer i samverkan, »Poppis 1« och »Poppis 2«, En sammanfattande utvärdering. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; april 2001.

Thylefors I. Vad säger doktorn? Privatpraktiserande

läkare och psykologer i samverkan, En sammanfattning av läkarnas erfarenheter av Poppisprojektet. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; 2002.

Järvå H. Hälsopsykologerna i Göteborg, Utvärdering av verksamhetsåret 1 april 2004–31 mars 2005. Maj 2005.

Marne E. m fl. Psykolog på vårdcentral – verksamhet och visioner, Primärvården i Göteborg, maj 2004. Kan laddas ner:
<http://primarvardengoteborg.vgregion.se>

Malmström, Åsa: Psykolog på vårdcentral: yrkesroll, identitet och profession i jurisdiktionens gränsområde, Lunds universitet/Department of Psychology; 2005. (Examensarbete.)

Levallius J. Samtalsterapi på vårdcentral – varför, hur och för vem? Psykologiska institutionen, Stockholms universitet; 2006. (Examensarbete.)

Ahlgren T. Samarbete mellan läkare och psykolog bra för alla. Läkartidningen. 2001;40:4309.

Samarbetet inte alltid enkelt

■ Det är inte alltid helt enkelt för läkare och terapeuter att samarbeta. Det konstaterar PTP-psykologen Johanna Levallius Wennberg i sitt examensarbete »Samtalsterapi på vårdcentral – varför, hur och för vem?«.

Hon har studerat ett samarbetsprojekt mellan samtalsterapeuter och läkare på fem vårdcentraler i Haninge utanför Stockholm.

– Man ska absolut ha psykologer på vårdcentral. Det tycker både patienter, läkare och terapeuter, men det är problem, säger hon.

Det kan vara svårt att införa en ny profession och nya rutiner i en tidspressad miljö med stor omsättning på läkare och där de två professionerna inte alltid vet så mycket om varandra. Även i Haninge var läkarna negativt inställda initialt, men ändrade sig sedan. •

»Fungerat förträffligt bra«

■ En liten positiv del i Göteborgs primärvård som annars har mycket stora problem med främst läkarbemanningen. Det är Eva Fägerskjölds och Distriktsläkarförbundets beskrivning av psykologmedverkan.

– Jag har arbetat på en vårdcentral med psykolog och det har fungerat förträffligt bra, säger hon.

Men tillgången till psykologer i Göteborg är snedfördelad bland annat beroende på de tre primärvårdsområdenas olika ekonomiska möjligheter. Bäst tillgång finns i området Centrum-Väster med stor inhemsk befolkning och många äldre. Sämre är det i de östra delarna med fler invandrare och en yngre befolkning men där behoven av psykolog egentligen är större, menar Eva Fägerskjöld.

– Men vi välkomnar dem vi får. •

»TEAMARBETE I SIN PRYDNO«

Charlotte Barouma, privat husläkare i Göteborg, är en av dem som har längre erfarenhet av att samarbeta med psykolog.

Ända sedan Charlotte Barouma blev färdig läkare hade hon saknat psykologisk kompetens runt sig. När hon för ungefär sju år sedan blev erbjuden att delta i Poppis-projektet i Göteborg svarade hon genast: Äntligen!

Och blev nöjd.



»Patienterna tycker om när psykologen och doktorn samarbetar. Detta är också ett mycket bra sätt att kompensera för allmänläkarbristen i Sverige«, säger läkaren Charlotte Barouma.

Foto: Andrés Galvez

– Vi behöver inte längre vara rädda för att fråga patienten hur det egentligen står till, för vi har redskap. Och patienterna tycker om när psykologen och doktorn samarbetar. Detta är också ett mycket bra sätt att kompensera för allmänläkarbristen i Sverige.

Mycket av det som politiker och tjänstemän annars säger om teamarbete är floskler, tycker hon.

– Men detta är teamarbete i sin prydno. Med just psykologer kan läkare ha ett meningsfullt och kostnadseffektivt teamarbete och här finns en stor efterfrågan. Var tredje patient som söker i primärvården har psykiska problem, säger Charlotte Barouma.

Enligt en av de senaste utvärderingarna av det samarbete som Charlotte Barouma ingår i, Hälsopsykologerna, ansåg hälften av läkarna att psykologsamtalen förkortat patienternas sjukskrivningstid. Ytterligare 43 procent ansåg att samtalen haft den effekten i vissa fall.

84 procent av läkarna ansåg att patienten blivit »mycket hjälpt« av samtalen, och 95 procent av läkarna har »mycket positiva erfarenheter« av samarbetet. •