

Enhet Primärvård
Koncernstad hälso- och sjukvård

Västra Götalandsregionen

2018-03-29

Projekt kvinnors hälsa- Utveckling inom Vårdval Rehab

Delrapport 2



Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund.....	4
Evidensbaserad praktik.....	5
Medicinska riktlinjer	5
Syfte.....	6
Metod	6
Riktlinjer inom området psykisk ohälsa	6
Resultat och diskussion	7
Rehabenheternas behandlingsutbud för målgruppen.....	7
Utmattningssyndrom	8
Ångest och depression	8
Svag teoretisk begåvning	10
Sömnbesvär	10
Demens	10
Posttraumatiskt stressyndrom hos vuxna	10
Bipolär sjukdom	11
Ätstörning	11
Här sker samverkan idag.....	11
Patientutbildning i samverkan - statsbidrag för patientutbildning i samverkan mellan vårdcentral och rehabenhet.....	11
Enheternas identifierade utvecklingsområden	12
Slutsats	14

SAMMANFATTNING

Psykisk ohälsa är ett vanligt och växande problem. I denna rapport ges en sammanställning av de insatser och arbetssätt rehabenheterna som verkar inom Vårdval Rehab i Västra Götalandsregionen har rapporterat in att de erbjuder patienter med psykisk ohälsa. Insatserna har jämförts med aktuella riktlinjer. Rapporten är en del i Enhet Primärvårds arbete mot det politiskt prioriterade målet att minska den psykiska ohälsan och förbättra omhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Frågorna rehabenheterna svarat på avser all psykisk ohälsa. Rekommendationerna i riktlinjerna varierar mellan olika diagnoser och jämförelsen är därför svårvärderad. Vardagsrevidering, fysisk aktivitet och stresshantering är de vanligast förekommande behandlingsmetoderna inom Vårdval Rehab. Samtliga finns beskrivna som rekommenderade åtgärder i riktlinjer för någon eller flera diagnosgrupper.

Sammanställningen visar att hela 84 procent av rehabenheterna skriver att de samverkar med någon eller flera professioner på vårdcentralen. Trots den höga siffran anger nästa 60 procent av rehabenheterna att de ser samverkan med vårdcentral och ibland andra aktörer som ett utvecklingsområde.

BAKGRUND

Bland befolkningen i Sverige uppger de allra flesta att de har en god psykisk hälsa¹. Samtidigt är psykiska besvär vanligt förekommande och andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat i de flesta grupper under den senaste tioårsperioden, både bland kvinnor och män, samt i olika ålders- och utbildningsgrupper². I september 2017 berodde 36 procent av alla pågående sjukfall i Västra Götalandsregionen på psykisk ohälsa. Av dessa stod kvinnor för fler, 39 procent jämfört med 30 procent för män. Trots det är det inte ett "kvinnoproblem"³. Män som arbetar inom traditionella kvinnoyrken, såsom inom vård, skola och omsorg har, liksom kvinnor, en högre risk att drabbas av ohälsa än andra.

Vid Enhet Primärvårds verksamhetsuppföljning under 2015–2016 lyfte flertalet rehabenheter fram patientgruppen med psykisk ohälsa och sömnproblematik som en stor och växande grupp som söker vård inom Vårdval Rehab. Under 2017 genomfördes över 105 000 besök med bedömning eller behandling av psykisk ohälsa, vilket är knappt 6 procent av besöken inom Vårdval Rehab. Flertalet enheter beskriver att de upplever andelen som betydligt högre, men att det inte syns i statistiken. Åttio procent av besöken inom området psykisk ohälsa gjordes av kvinnor i Vårdval Rehab.

Sedan hösten 2016 har Enhet Primärvård drivit ett projekt finansierat av statsbidrag för att utveckla kunskap om kvinnors hälsa inom Vårdval Rehab med fokus på psykisk ohälsa.

Projektets fokusområden är:

- beskriva patientgruppen genom säkrare användning av ICD-10 och KVÅ-koder inom området långvarig smärta och psykisk ohälsa
- evidensbaserad praktik, samt utveckling och implementering av nya metoder
- patientutbildning, ett personcentrerat förhållningssätt.

¹ [Folkhälsomyndigheten-så mår vi i Sverige](#)

² [Folkhälsomyndigheten- vuxnas psykiska hälsa](#)

³ [ISM- kvinnor och mäns arbetsvillkor](#)

Denna rapport fokuserar på evidensbaserad praktik.

EVIDENSBASERAD PRAKTIK

I Krav- och kvalitetsboken för Vårdval Rehab 2018 står att behandlingsmetoderna ska vara evidensbaserade i så stor utsträckning som möjligt⁴. Evidensbaserad praktik innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser⁵.

Modell för evidensbaserad praktik



Källa: Socialstyrelsen

MEDICINSKA RIKTLINJER

Regionala medicinska riktlinjer är Västra Götalandsregionens styrande dokument för utredning och behandling⁶. Syftet med riktlinjerna är att utjämna skillnader i vården genom standardisering och att sprida nytillkommen kunskap. Rekommenderade behandlingsinsatser ska ingå i rehabenheternas utbud och erbjudas till patienterna.

Nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på⁷.

Riktlinjer ger rekommendationer som bygger på kunskapsläget vid den tidpunkt då riktlinjerna har tagits fram och utgör vägledning för vårdgivare. Riktlinjerna är inte bindande uttalanden om lämpliga behandlingsåtgärder eller rådgivning till patienter i enskilda fall. Det är alltid behandlande omsorgs- eller hälso- och sjukvårdspersonal som har ansvaret för att i det enskilda fallet göra en bedömning av den individuella patientens behov så att denne får adekvat behandling.

⁴ [Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab 2017](#)

⁵ [Socialstyrelsen- att arbeta evidensbaserat](#)

⁶ [Västra Götalands regionen- regionala medicinska riktlinjer](#)

⁷ [Socialstyrelsen- nationella riktlinjer](#)

SYFTE

Ett av Västra Götalandsregionens prioriterade mål för 2018 är att den psykiska ohälsan ska minska och att omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras⁸. Syftet med rapporten är att ge en samlad bild över den rehabilitering som bedrivs inom Vårdval Rehab för personer med psykisk ohälsa och att undersöka i vilken utsträckning enheternas rapporterade insatser kring såväl behandlingsutbud, som samverkan och utvecklingsområden går i linje med aktuella regionala medicinska riktlinjer och nationella riktlinjer.

Rapporten kan användas för att synliggöra metoder som används inom rehab såväl för personal och chefer på rehabenheterna som för samverkanspartners i vården. Den samlade kunskapen Enhet Primärvård får kring insatserna på rehabenheterna kommer att beaktas i arbetet med revidering av Krav- och kvalitetsboken och omställning av vården⁹.

METOD

Under 2017 har 100 rehabenheter följts upp av Enhet Primärvård enligt *Uppföljningsplan Vårdval Rehab 2017*. Inför uppföljningen har en enkät besvarats av enheterna. Svaren har lämnats av verksamhetschef och eller enhetschef/samordnare med stöd av medarbetare. Fyra frågor har handlat om hur enheten arbetar med och samverkar kring patienter med psykisk ohälsa. Svaren på tre av dessa frågor har sammanställts med deskriptiv statistik och presenteras nedan i rapporten. Totalt ingår 92 av 100 enkäter i sammanställningen.

1. Vilka ser ni som de viktigaste utvecklingsområdena för patientgruppen med psykisk ohälsa?
2. Beskriv samverkan med vårdcentral eller andra vårdgivare exempelvis kring utredning/diagnostisering, team och utbildning.
3. Beskriv rehabenhetens behandlingsutbud för målgruppen patienter med psykisk ohälsa.

Den fjärde frågan berör diagnos- och åtgärdskodning och det området redovisas i [Delrapport- Kvinnors hälsa- utveckling inom Vårdval Rehab 2016](#).

Sammanställningen har haft sin utgångspunkt i befintliga riktlinjer med rekommenderade insatser som ryms inom rehab, men berör också områden där rehabenheterna har genomfört patientbesök och registrerat diagnoskoder inom psykisk ohälsa där det finns riktlinjer, men utan tydligt rekommenderade rehabinsatser.

RIKTLINJER INOM OMRÅDET PSYKISK OHÄLSA

Inom området psykisk ohälsa finns flera regionala medicinska riktlinjer (RMR) som innehåller rekommenderade rehabinsatser. I rapporten kommer utmattningssyndrom, ohälsa med hållpunkt för svar teoretisk begåvning - utredning och insatser till vuxna samt demens lyftas fram, samt den nationella riktlinje för ångest och depression. Insomni kommer att beröras utifrån att sömnbehandling bland annat förekommer som teambehandling gemensamt mellan vårdcentral och rehabenhet. I *RMR posttraumatisk stresssyndrom PTSD (vuxna)*, *RMR läkemedel Bipolär sjukdom* och *RMR Åtstörningar* finns inget eller begränsat stöd för rehabinsatser inom primärvården, men patienterna finns registrerade inom Vårdval Rehab och därmed berörs även dessa kort. Vid incitament för fysisk aktivitet rekommenderas användning av *RMR - Fysisk*

⁸ [Västra Götalandsregionen Budget 2018](#)

⁹ [Västra Götalandsregionen- omställning av vården](#)

aktivitet, vuxna och nationell riktlinje - Levnadsvanor för vägledning, men de kommer inte närmare att beskrivas i denna rapport.

RESULTAT OCH DISKUSSION

REHABENHETERNAS BEHANDLINGSUTBUD FÖR MÅLGRUPPEN

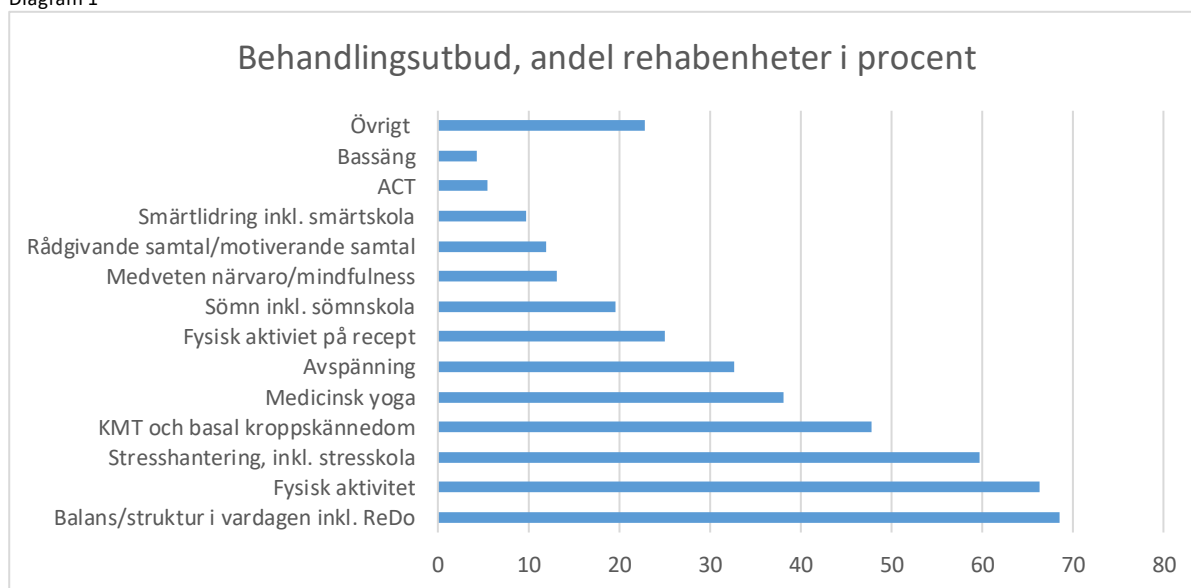
Balans i vardagen, struktur i vardagen, vardagsrevidering och ReDo är tillsammans det behandlingsutbud som rapporteras förekomma på flest rehabenheter inom Vårdval Rehab, tätt följt av fysisk aktivitet/träning, se diagram 1. Cirka 70 procent av enheterna erbjuder dessa insatser. Denna sammanställning ger inte svar på hur frekvent varje insats görs. Inte heller hur många behandlingstillfällen varje patient har.

Sextio procent av enheterna erbjuder någon form av stresshantering, varav cirka 30 procent uppger att de erbjuder stresskola. Frågorna i enkäten ger inte svar på vilken typ av stresshantering eller stresskola¹⁰, vilket är genomgående för alla behandlingsmetoder.

Andra vanligt förekommande insatser är kroppskännedomsträning där basal kroppskännedom är den vanligaste. Medicinsk yoga och avspänningsträning erbjuds hos 30-50 procent av enheterna. Stöd för medicinsk yoga saknas i genomgångna riktlinjer.

Behandlingsinsatser som förekommer hos färre än 20 procent av enheterna är bland annat behandling för sömnproblem. Under 2017 uppger 14 procent av enheterna att de arbetar med sömnskola¹¹ och ytterligare 5 enheter arbetar med sömn i ospecificerad form. Tolv procent av enheterna uppger att de arbetar med rådgivande eller motiverande samtal. Följande insatser görs hos 5-11 procent av enheterna: mindfulness, smärtlindring/smärtskola och Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Utöver ovan nämnda insatser finns ytterligare åtgärder som förekommer på färre än 3 procent av samtliga 92 enheter som sammanställningen avser och nämns inte vidare i text. I diagrammet är dessa samlade under "Övrigt".

Diagram 1



¹⁰ Institutet för stressmedicin- ISM har tillsammans med Närhälsan tagit fram en [regional stresskola](#)

¹¹ Inom VGR finns en [kvalitetssäkrad modell för sömnbehandling i grupp](#) vilken i första hand rekommenderas att användas.

UTMATTNINGSSYNDROM

Utmattningssyndrom är en av de vanligast registrerade diagnoskoderna inom området psykisk ohälsa på rehabenheter inom Vårdval Rehab, se tabell 1. Tillsammans med Z733- Stress som ej klassificeras annorstädes, F439 - reaktion på svår stress, ospecificerad och F438 - Andra specificerade reaktioner på svår stress, utgör den över hälften av samtliga registrerade diagnoser inom området.

Tabell 1, andel registrerade diagnoser inom området psykisk ohälsa 2017

Diagnoskod ICD-10	procent
Z733 - Stress som ej klassificeras annorstädes	21
F438A - Utmattningssyndrom	20
F439 - Reaktion på svår stress, ospecificerad	10
Z739 - Problem som har samband med svårigheter att kontrollera livssituationen, ospecificerat	9
F419 - Ångesttillstånd, ospecificerat	7
G479 - Sömnstörning, ospecificerad	5
F412 - Blandade ångest- och depressionstillstånd	4
F329 - Depressiv episod, ospecificerad	4
F438 - Andra specificerade reaktioner på svår stress	3
Övrigt	17

I *RMR utmattningssyndrom (UMS)* (giltig till juli 2019) lyfts flera åtgärder som är av vikt för rehabiliteringen. Bland annat att kognitiva störningar är ett allvarligt rehabiliteringshinder, men inte alltid uppmärksammas initialt. Det är endast två enheter som uttryckligen uppger att de arbetar med kognition för patientgruppen med psykisk ohälsa. Rådgivande samtal om bland annat fysisk aktivitet rekommenderas. Drygt 10 procent av rehabenheterna rapporterar att de arbetar med det. Under rubriken fysisk aktivitet/stresshantering i riktlinjen anges fysisk aktivitet, enskilt eller i grupp, eller fysisk aktivitet på recept (FaR) som viktiga inslag i behandlingen och vidare att avspänning och kroppskänedom har positiva effekter vid stresstillstånd. Samtliga av dessa genomförs på flera av rehabenheterna, se diagram 1. Teamsamverkan mellan rehabenhet och vårdcentral är rekommenderat. Av rehabenheterna anger 84 procent att de samverkar med någon eller flera professioner på vårdcentralen, se diagram 2.

Vardagsrevidering är en vanligt förekommande insats på rehabenheterna. I riktlinjen lyfts att det är värdefullt att fokusera på att etablera en struktur i vardagen med balans mellan aktivitet och vila.

Rehabkoordinatorns insats beskrivs vara av stor vikt för en lyckad rehabilitering med återgång till arbete. Cirka 30 procent av rehabenheterna uppger att de samverkar med rehabkoordinator på vårdcentral, se diagram 2. Andelen är troligtvis högre då flertalet enheter uppger att de samverkar med vårdcentral, men inte specificerat yrkeskategori.

ÅNGEST OCH DEPRESSION

Tillsammans utgör registrerade ångest- och depressionsdiagnoser över 13 procent inom området psykisk ohälsa, se tabell 1.

Den regionala medicinska riktlinjen för depression¹² är under revision och av det skälet används istället Socialstyrelsens nationella riktlinje från december 2017¹³.

Hälso- och sjukvården kan erbjuda fysisk aktivitet till vuxna personer med lindrig till medelsvår egentlig depression. Åtgärden har ofta även positiva effekter för den kroppsliga hälsan. Rekommendationen gäller framförallt ledarledd fysisk aktivitet och har prioritet 6. Det vetenskapliga underlaget för åtgärdens effekt är begränsat. Knappt 70 procent av rehabenheterna inom Vårdval Rehab har rapporterat att de erbjuder behandling med fysisk aktivitet till personer med psykisk ohälsa. Bland övriga rekommendationer inom området lindrig till medelsvår depression återfinns bland annat basal kroppskänedom som tillägg till annan behandling med prioritet 7. Åtgärden kan vara värdefull för personer med mycket kroppsliga besvär, vilket ofta är fallet inom rehab. Nästan hälften av enheterna erbjuder basal kroppskänedom.

Vid lindrig till medelsvår depression eller ångestsyndrom hos vuxna rekommenderas ett samordnat och strukturerat omhändertagande med vårdsamordnare, prioritet 5. Inom Västra Götalandsregionen finns vårdsamordnare organiserade på vårdcentraler. Flertalet rehabenheter beskriver att de har samverkan med vårdcentral för patientgruppen, men bara en enhet skriver explicit att de samverkar med vårdsamordnaren.

För personer med medelsvår till svår depression med depression saknas rekommendationer med tydlig koppling till insatser från rehab. Registrering av diagnoskod inkluderande svår depression förekommer i mycket liten grad inom Vårdval Rehab.

Vid generaliserat ångestsyndrom hos vuxna finns mindfulness-baserad stressreduktion med prioritet FoU. Motiveringen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och fler studier förväntas. Sex procent av patienterna med psykisk ohälsa på rehab har diagnosen F419 - Ångesttillstånd, specificerat.

Vid social fobi hos vuxna finns mindfulness-baserad stressreduktion med prioritet FoU. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och det pågår studier. Diagnosen registreras mycket sällan inom vårdval rehab, men förekommer.

F410 – Paniksyndrom utgör knappt 1 procent av registrerade diagnoser inom psykisk ohälsa. Det finns inget stöd för insatser som ryms inom Vårdval Rehab i Socialstyrelsens riktlinjer.

Hos barn och unga med lindrig egentlig depression finns mindfulness-baserad stressreduktion som tillägg till annan behandling med prioriteringsgrad 10. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men det finns god klinisk erfarenhet av åtgärden enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Samma åtgärd rekommenderas för FoU gällande lindrigt till medelsvårt ångestsyndrom hos barn och ungdomar. En liten del, knappt 5 procent av besöken inom Vårdval Rehab görs av patienter som är 0-19 år. Drygt 2 procent av de med diagnos inom området psykisk ohälsa är barn och unga. I svarsunderlaget till denna sammanställning inte framgår om patienterna är barn eller vuxna och utifrån den låga andelen anses underlaget för lågt för att ta ställning till.

¹² Efter att rapporten färdigställdes i mars publicerades RMR depression på Västra Götalandsregionens vårdgivarewebb. Innehållet stämmer överens med de nationella riktlinjerna, men i mer sammanfattad form. Även RMR ångestsjukdomar finns publicerade och läsaren rekommenderas att ta del av dessa.

¹³ [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen 2017](#)

SVAG TEORETISK BEGÅVNING

I *RMR ohälsa med hållpunkt för svag teoretisk begåvning- utredning och insatser till vuxna* (giltig till december 2018) beskrivs att misstanke om svag teoretisk begåvning kan utgå från bland annat psykiska symtom, smärta eller oklara somatiska symtom, vilka samtliga i varierande grad kan förekomma hos patienter inom rehab. Eftersom tillståndet inte uppfyller kriterierna för någon sjukdomsdiagnos kan vi inte se eventuell förekomst på rehabenheterna genom diagnoskodning. I riktlinjen rekommenderas en teambaserad utredning vid hållpunkter för begränsningar i kognitiv förmåga där arbetsterapeutisk bedömning i vardagsnära aktiviteter anges som en kompletterande åtgärd. Avseende behandling anges bland annat hjälpmedelsinsatser.

Ingen rehabenhet uppger att hjälpmedelsförskrivning är en del av behandling vid psykisk ohälsa och endast två enheter uppger att de arbetar med kognition eller kognitiv bedömning.

SÖMNBESVÄR

RMR läkemedel Insomni är under revidering, men gäller tills vidare. Icke-farmakologisk behandling utgör förstahandsalternativet. RMR:en beskriver kartläggning av sömnstörning och där kan rehab göra vissa delar. Behandlingen bör starta med sömnhygieniska råd som återfinns i VGR-broschyren "Har du svårt att sova" och vid behov fortsätta med stegvis vård med tex sömnskola, egenvårdråd och litteratur för självhjälp. Kedjetäcke kan prövas vid samtidig neuropsykiatrisk diagnos.

Sömnstörning är den sjätte vanligaste registrerade diagnosen inom psykisk ohälsa, se tabell 1. Under 2018 har 22 enheter beviljats medel för att starta upp sömnskola/sömnbehandling i patientutbildning i samverkan med vårdcentraler. Inom VGR finns en [kvalitetssäkrad modell för sömnbehandling i grupp](#) vilken i första hand rekommenderas att använda.

DEMENS

I *RMR Demenssjukdom, utredning och uppföljning* (giltig till november 2019) beskrivs att en basal demensutredning bland annat innefattar bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga vid rehabenhet. Behandling inriktas på att lindra symtom och kompensera för funktionsnedsättningar, där hjälpmedel kan vara en del. Vid uppföljningen som ska ske vid behov eller årligen kan rehab vara aktuell. Fungerande samverkan mellan primärvård och kommun är av stor vikt, även när diagnos är fastställd. Samordnad individuell plan (SIP) bör genomföras då patienten har behov av insatser från både region/sjukvårdshuvudman och kommun. Vid tveksamhet om den medicinska lämpligheten kring bilkörning hänvisas till godkända enheter inom Vårdval Rehab. Bedömning och råd om behov av hjälpmedel inklusive kognitiva hjälpmedel ska utföras. Rehabenheterna rapporterar i låg grad att de genomför rekommenderade åtgärder som beskrivs vid demenssjukdom i frågeformuläret. Här är det viktigt att poängtera att det inte behöver innebära att insatserna inte görs, utan att det snarare kan handla om att demens inte har tagits i beaktande när svar har givits på frågor om psykisk ohälsa.

POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM HOS VUXNA

I *RMR Posttraumatiskt stressyndrom- PTSD vuxna* (giltig till januari 2019) anges att som komplement till traumafokuserad psykoterapi kan behandling ges för bland annat stresshantering. Råd om egenvård rekommenderas. Primärvårdens roll är bland annat att upptäcka PTSD. Smärta är en vanlig orsak till att patientgruppen söker vård, vilket innebär att rehab kan vara en viktig aktör att uppmärksamma tillståndet. F431 - Posttraumatiskt stressyndrom har registrerats som diagnos vid 1,5 procent av besöken för psykisk ohälsa.

BIPOLÄR SJUKDOM

F31 Bipolär sjukdom utgör knappt 0,5 procent av registrerade diagnoser inom psykisk ohälsa. Det finns inget stöd för insatser som ryms inom Vårdval Rehab i *RMR- läkemedel Bipolär sjukdom* (giltig till och med december 2018).

ÄTSTÖRNING

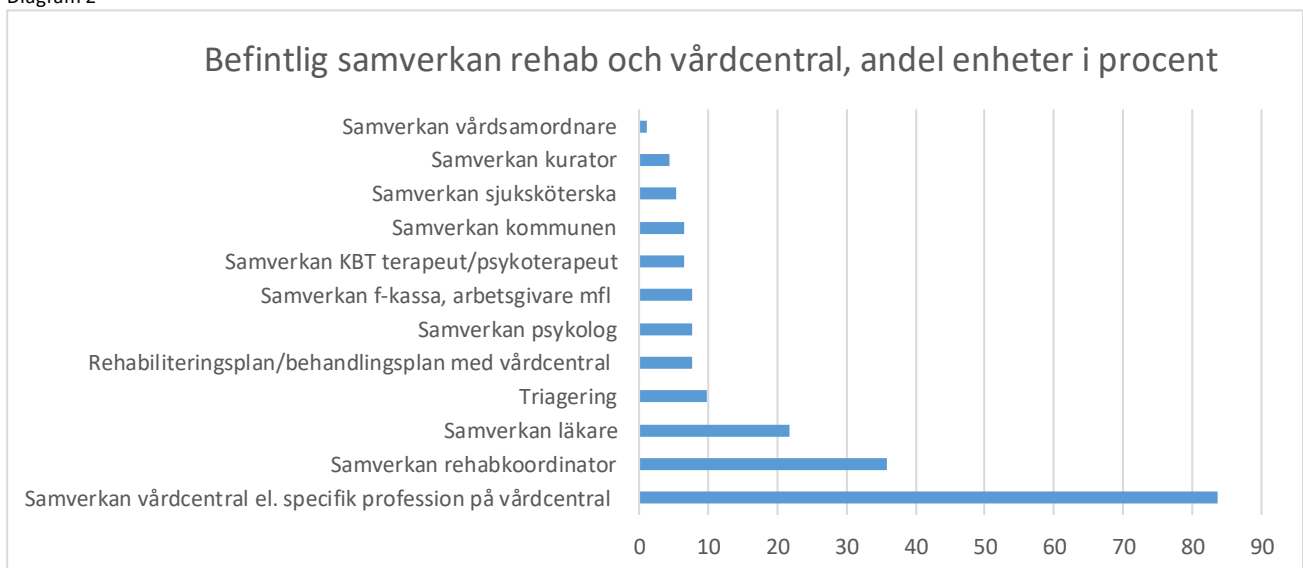
Behandling för ätstörning är ovanlig inom Vårdval Rehab men förekommer vid 0,2 procent, vilket utgör drygt 200 av besöken för psykisk ohälsa under 2017. I RMR- ätstörningar (giltig till juli 2019) framkommer att specifika behandlingsmetoder av bland annat arbetsterapeut och fysioterapeut ingår i ätstörningsbehandling. Vilka behandlingsmetoder framgår inte av riktlinjen.

HÄR SKER SAMVERKAN IDAG

Över 80 procent av rehabenheterna beskriver att de har samverkan med vårdcentraler i någon form, se diagram 2. Vissa enheter har en kontakt vid behov för enskilda patienter och andra har regelbundna teamträffar. Några enheter beskriver det som en underlättande omständighet när patienten har valt den vårdcentral som ligger geografisk nära eftersom det underlättar samarbetet. Detsamma gäller om rehabenhet och vårdcentral har samma journalsystem.

Samverkan sker även inom rehabenheterna. Flera enheter skriver att det är viktigt att kompetensen finns i hela personalgruppen då alla behandlare träffar målgruppen. På några enheter arbetar man med strukturerad kunskapsöverföring i form av att de mer erfarna kollegorna inom psykisk ohälsa stöttar de som har sin expertis inom ett annat område.

Diagram 2



PATIENTUTBILDNING I SAMVERKAN - STATS BIDRAG FÖR PATIENTUTBILDNING I SAMVERKAN

MELLAN VÅRD-CENTRAL OCH REHABENHET

I december 2017 beviljades 74 rehabenheter och 91 vårdcentraler samverkansmedel som syftar till stimulera samverkan mellan vårdgivare och professioner vid vårdcentral och rehabenhet för genomförande av gruppbaserad patientutbildning för patienter med sjukdomar såsom KOL, diabetes, hjärtsjukdom, stroke, sömnstörning eller utmattningsdepression i enlighet med regionala medicinska riktlinjer och eller nationella riktlinjer. Under 2018 planeras sammanlagt 93

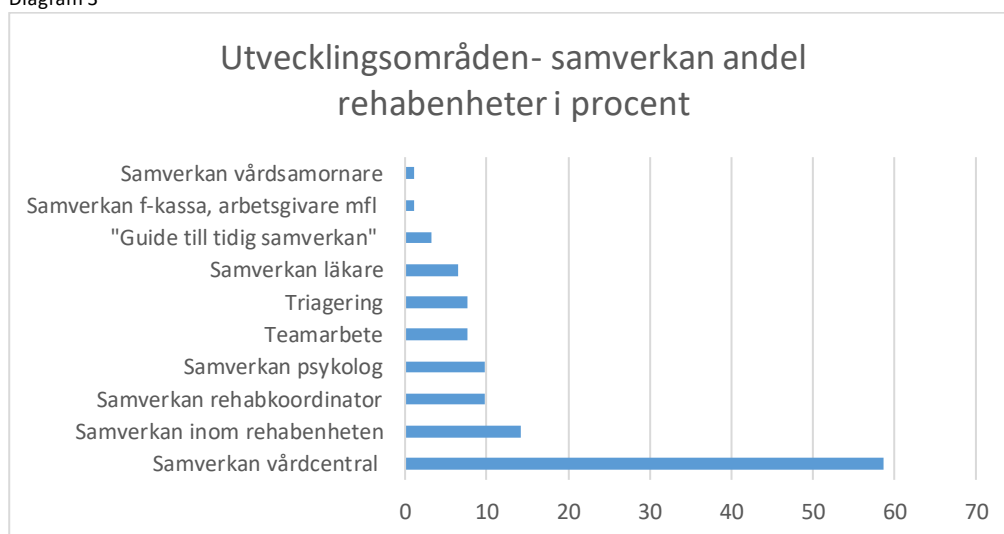
patientutbildningar att starta inom området psykisk ohälsa (sömn, utmattning, stress och vardagsbalans).

ENHETERNAS IDENTIFIERADE UTVECKLINGSOMRÅDEN

Svaren på frågan om de viktigaste utvecklingsområdena för patientgruppen med psykisk ohälsa presenteras i tre diagram utifrån utvecklingsområdena: samverkan, behandlingsutbud och verksamhetsutveckling.

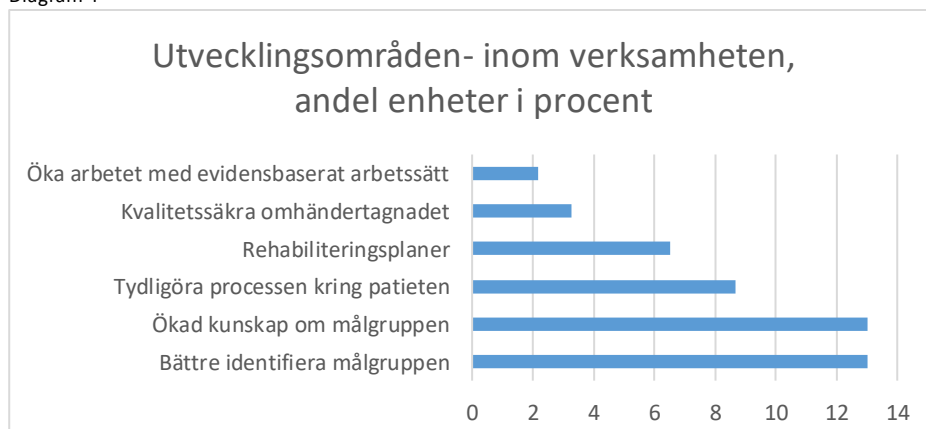
Bättre samverkan mellan vårdcentral och rehabenhet sticker ut som det i särklass mest viktiga området, se diagram 3. Närmare 60 procent av rehabenheterna uppger att de ser samverkan med vårdcentraler som ett av de viktigaste utvecklingsområdena. Några enheter lyfter behov av att utveckla samverkan med specifika yrkesgrupper där psykolog och rehabkoordinator hamnar högst. På ungefär 13 procent av enheterna ser man ökat behov av samverkan inom den egna enheten.

Diagram 3



Ungefär 13 procent av rehabenheterna uppger att de kan utveckla sin kompetens i att identifiera och behandla psykisk ohälsa, se diagram 4. Endast två enheter uppger att de vill öka arbetet med evidensbaserade metoder som utvecklingsområde och en enhet anger att man ska följa medicinska riktlinjer i högre utsträckning. Om detta beror på att övriga enheter redan anser sig arbeta evidensbaserat respektive följa riktlinjer eller om området fortsatt är i behov av uppmärksammande går inte att utläsa av enkätsvaren.

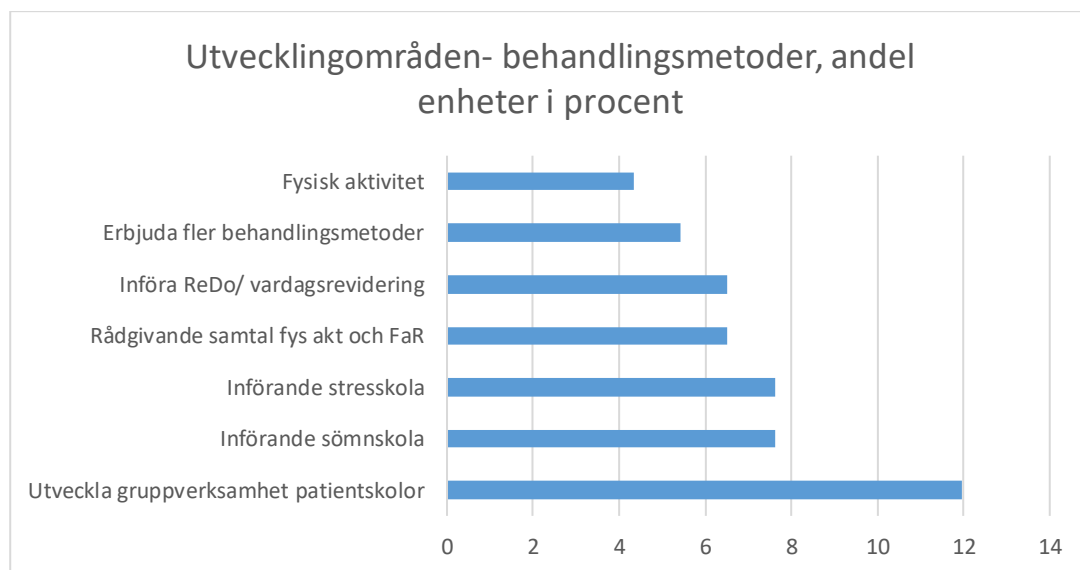
Diagram 4



När det gäller innehållet i behandling är utveckling av gruppverksamhet, t.ex. patientskolor, det vanligaste svaret, se diagram 5. Åtta procent av enheterna specificerar behov av att utveckla sömnskola och lika många stresskola. I enkäten lyfts få bedömningsinstrument upp, men enstaka enheter anger att man planerar att introducera COPM, SCI-93 och HAD¹⁴ i verksamheten.

På 10 procent av enheterna föreslår man utveckling av vårdvalsmodellen och däribland flest förslag kring ersättningsmodellen. Utifrån att frågan i enkäten var riktad mot utveckling kopplat till patienter kan vi inte tolka det underlaget som representativt för samtliga enheter.

Diagram 5



¹⁴ Enligt SBU. Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 212. ISBN 978-91-85413-52-2 har bedömningsinstrumentet HAD för odefinierbar känslighet för att vara användbara vid screening för depression.

SLUTSATS

En svårighet i arbetet med denna sammanställning har varit att frågorna till rehabenheterna har varit generella för all typ av psykisk ohälsa och formulerade för att fungera som ett samtalsunderlag vid Enhet Primärvårds årliga möten med enheterna. Rekommenderade åtgärder skiljer sig åt i riktlinjer beroende på vilken diagnos riktlinjen berör. Vi kan därmed inte dra några säkra slutsatser kring vilka insatser som görs vid vilka åkommor, vilket innebär att sammanställningen behöver ses som en generell beskrivning av utbudet för hela målgruppen inom Vårdval Rehab.

De insatser rehabenheterna erbjuder patienter verkar i stora drag följa aktuella riktlinjer. Mer forskning alternativt ställningstagande till tillgänglig forskning i utarbetandet av regionala medicinska riktlinjer är rekommenderat inom vissa områden.

Vardagsrevidering, fysisk aktivitet och stresshantering är vanligt förekommande insatser och har, i varierande grad, stöd i riktlinjer vid utmattningsdepression. För behandling med fysisk aktivitet och stresshantering finns även stöd i nationella riktlinjer för ångest och depression. Medicinsk yoga är relativt vanligt förekommande, närmare 40 procent av enheterna uppger att de har det i sitt utbud, men det saknas stöd för insatsen i de riktlinjer som beskrivs i rapporten. Att genomföra behandling med begränsat eller otillräckligt vetenskapligt underlag kan rymmas i evidensbaserad praktik, men utifrån att omfattningen är så pass stor är det önskvärt med fler studier inom området, alternativt att eventuella befintliga studier blir belysta. Rådgivande samtal förekommer i låg grad och skulle enligt riktlinjerna kunna användas i högre utsträckning. Hjälpmedelsförskrivning och arbete med kognitiv bedömning/rehabilitering bör beaktas av rehabenheterna gällande patienter med de behoven.

Barn och unga med psykisk ohälsa benämns i låg grad i denna rapport. Frågan är särskilt belyst inom pilotprojektet med elva vårdcentraler som har förstärka resurser att ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa när det ordinarie utbudet på vårdcentralen inte räcker till¹⁵.

Från rehabenheterna lyfts samverkan med vårdcentraler som ett mycket viktigt område, vilket är en viktig aspekt att ha med i revidering av framtida Krav- och kvalitetsböcker.

Karin Jacobsson

karin.jacobsson@vgregion.se

Regionutvecklare

Koncernkontoret Enhet Primärvård

¹⁵ [Västra Götalandsregionen- pilotprojekt barn och ungas psykiska hälsa](#)