

2008-03-26

Lena Weirén

Leg psykolog vid Svalebo vårdcentral i Göteborg och
Verksamhetsansvarig Hälsopsykologerna i Göteborg

”Så här har vi gjort i Göteborg”

Primärvården i Göteborg satsar kraftigt på möjligheter till behandling med korttidspsykoterapi för patienter vid offentliga vårdcentraler och hos privatläkare.

År 1991 började jag arbeta som psykolog inom primärvården Göteborg, i ett projekt för patienter som varit sjukskrivna länge, minst sex månader, för problem från rörelseapparaten, dvs ”ont i ryggen”.

Jag arbetade i ett team tillsammans med ortoped, sjukgymnast och arbetsterapeut. Om dessa inte fann någon somatisk orsak till patientens värk remitterades patienten till mig. Under de tre år jag arbetade i projektet på halvtid träffade jag 42 % av patienterna där. Jag kunde träffa patienterna max fem gånger, och gav dem för det mesta dubbeltider, 1,5 timme, för att kunna erbjuda så mycket hjälp som möjligt på den korta tid som stod till buds.

Vid en utvärdering som jag själv gjorde efter tre år fann jag att hälften av de patienter jag träffat tyckte att de fått tillräcklig hjälp genom denna insats. Inte så att alla deras problem var lösta, men så att de förstod varför de hade besvär av olika slag, kände att de visste hur de skulle bära sig åt för att hantera dem och lösa dem, och tyckte att de kunde fortsätta arbeta med detta på egen hand. Av den återstående hälften bedömde jag att huvuddelen skulle behövt ungefär lika många samtal till för att komma till samma läge. Enligt min bedömning skulle ca 10, kanske 15, % behövt terapi längre än så. Det fanns ingenstans att remittera patienterna som behövde mer hjälp än jag kunde erbjuda i projektet, och samtidigt tänkte jag att om de fått hjälp i form av korttidspsykoterapi tidigare, när de sökte hjälp inom vården hade man kanske kunnat undvika mycket mänskligt lidande, många medicinska utredningar, läkarbesök och sjukskrivningsdagar.

Med dessa tankar ansökte jag om projektmedel för att få arbeta på en vårdcentral 1994. Idén var att jag som psykolog skulle ha ett nära samarbete med läkarna, som skulle kunna remittera patienter till mig enligt vissa kriterier, jag skulle ge dem tid snabbt, inom 14 dagar, och erbjuda bedömning och vid behov korttidsterapi direkt på vårdcentralen. Min plan var att arbeta på vårdcentralen en dag per vecka under ett år, men det blev snabbt halvtid, och jag är kvar där än. Nu har jag en kollega som arbetar heltid där, och det finns psykologer på praktiskt taget alla vårdcentraler i Göteborg.

Varför blev det så? Jag tror att det beror på att läkarna stöttade verksamheten mycket starkt, att verksamheten utvärderades noggrant, med hjälp av professor Sven Carlsson vid Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, så att man klart kunde visa att patienterna drog stor nytta av psykoterapi och att deras behov av medicinering, sjukskrivning och läkarbesök minskade. Verksamhetens goda resultat blev också uppmärksammade i pressen, på konferenser och senare i TV, detta bidrog säkert till att den permanentades och utvidgades.

Vad berodde de goda resultaten på? Min utbildning till psykolog var psykodynamisk, något annat fanns inte där jag studerade, i slutet av 60- och på 70-talet, i Lund och i Göteborg, men när jag började arbeta i ryggsprojektet fann jag snabbt att mina kunskaper och metoder inte var

till nytta för patienterna. Jag kom då i kontakt med kognitiv terapi, genom leg psykolog och leg psykoterapeut Astrid Palm Beskow vid Center för Kognitiv Psykoterapi och Utbildning i Kungälv, och har haft den stora turen att få handledning av henne alltsedan dess. Jag har försökt utbilda mig efter bästa förmåga inom kognitiva metoder, och har funnit att dessa är till stor nytta för patienter inom primärvården.

Patienter som t ex lider av panikångest, mycket vanligt inom primärvården, kan ofta få hjälp mycket snabbt, ibland hjälper ett samtal, men oftare tre till fyra. Vi har också mycket goda erfarenheter av att behandla annan ångestproblematik, depressioner, kriser, stressrelaterade problem, relationsproblem och sömnsvårigheter, mm ,med kognitiva metoder.

1999 var jag med och startade ett projekt i Göteborg där psykologer samarbetade med privatläkare på samma sätt som inom den offentliga vården. Dessa psykologer fick, och får fortfarande, handledning av Astrid Palm Beskow, och även detta projekt utvärderades ytterst noggrant av professor Sven Carlsson, samt andra vid samma institution. Samma goda resultat som tidigare redovisades, och patienter och läkare var mycket nöjda med behandlingen som gavs i projektet. Behandlingarna var mycket korta, i medeltal sju, men ledde till en starkt signifikant förbättring även vid svår psykisk ohälsa..

Båda projekten permanentades, och utvecklingen inom Primärvården Göteborg har man nu som policy att man på vårdcentralerna nu ska ha en heltidspsykolog på 10 000 listade patienter, och i en del områden mer än så, och att man från Hälso- och sjukvårdskansliet anser att patienter hos privatläkare ska ha samma möjligheter till psykologkontakt.

Psykologerna som samarbetar med privatläkare är organiserade i en firma, ”Hälsopsykologerna i Göteborg”, inom Praktikertjänst AB, och har ett vårdavtal med en Hälso- och sjukvårdsnämnd . Vad jag vet är det den enda verksamheten i sitt slag i Sverige.

Patienterna som behandlas av Hälsopsykologerna får vid det sista besöket en enkät som de ombeds besvara helt anonymt. Inga påminnelser kan skickas ut, men svarsfrekvensen är mycket hög, förra året 76 %. I patienternas svar framgår att de är speciellt nöjda med bemötandet de får i terapin, de känner sig respekterade, förstådda och bekräftade. I behandlingen är de särskilt nöjda med att läkaren och psykologen samarbetar, att de får tid snabbt, att psykoterapin erbjuds direkt på läkarmottagningen, att både terapeuten och de själva är aktiva, att de får kunskap som gör att de förstår sina problem och kan hantera dem, de får redskap, t ex avspänningsövningar, som de kan använda på egen hand, mm. Allt detta gör att de får ökat självförtroende, en känsla av att de ”duger” eller är ”bra nog”, ökad coping-förmåga vid nya problem, och ser positivt på framtiden.

I Hälsopsykologernas uppdrag ingår att ordna föreläsningar två gånger per år för de läkare man samarbetar med. Flera föreläsningar har handlat om kognitivt förhållningssätt, och om hur man ser på och behandlar t ex ångest och depression inom kognitiv psykoterapi. Dessa föreläsningar har hört till de mest uppskattade. Att läkarna förstår hur psykologerna arbetar tror vi har bidragit till att verksamheten vuxit och permanentats.

Det är inte alla psykologer på de offentliga vårdcentralerna i Göteborg som arbetar kognitivt, men en stor del av dem har handledning av kognitiva terapeuter och alltfler går nu utbildning för att bli legitimerade kognitiva terapeuter.

Ja, så här har vi alltså gjort i Göteborg!

