

Erfarenhet av arbete enligt Brief intervention

Nicholas Enbuske,
KBT-terapeut Capiro Bomhus

Kort om mig

Arbetat länge inom allmänpsykiatriska öppenvården, dels kliniskt men under en sjuårsperiod även en del arbetsledande och organisatoriskt engagemang. Sedan fyra år tillbaka arbetat som KBT-terapeut på Capio hälsocentral Bomhus och således haft förmånen att ta del av primärvårdens flexibla uppdrag och förutsättningar att hantera detta. Tillfrågades att sitta med in den arbetsgrupp som hade som uppdrag att ta fram underlag för det vårdlinjearbete som pågick under en längre period för ett par år sedan

Bakgrund

En av åtgärderna som det länsövergripande vårdlinjearbetet utmynnade i, detta i linje med Region Gävleborgs önskemål om primärvårdsanpassad KBT.

Målsättning ett mer resurseffektivt, tydligare och standardiserat vårdförlopp vilka hakar i varandra på ett följdriktigt vis

Utbildare var Mattias Myrälff, legitimerad psykolog, erfaren föreläsare och utbildare inom bland annat primärvårdsanpassad KBT

Länsövergripande utbildningsinsats, riktad till alla psykosociala resurser

Om jag minns rätt hölls även en presentation för vård- och verksamhetschefer

Syfte

Bland andra:

Primärvårdsanpassad metod att ge tidigt i den stegvisa vården när detta är påkallat

Att i ett tidigt skede nå till en bredare målgrupp i linje med vårt individ- och populationsuppdrag

Kortar väntetider/vårdköer

Gemensam bas på kunskapsnivå leder förhoppningsvis till mer likvärdig vård

I ett tidigt skede på ett resurseffektivt vis anpassa insatser till rätt vårdnivå

Vad innehöll utbildningen

Riktat sig till patienter med psykisk ohälsa inom primärvården

Primärvårdsanpassade bedömningar

Realistiska mål och behandlingsupplägg

Minimanualer för stegvis vård

Primärvårdsanpassade gruppbehandlingar

Integrering av psykologisk behandling i primärvårdens övriga arbete

Stegvis vård/vårdnivåer

Nivå 1

Egenvårdsråd och hänvisning

Förstabedömning/Brief intervention

Strukturerad bedömning

Nivå 2

IKBT/nätbaserad KBT

KBT i grupp

Fördjupad bedömning och behandling inom primärvårdens hägn

Nivå 3

Specialistpsykiatrisk bedömning och behandling

Tillämpning

Anpassade interventioner, exempelvis utbildning av vad som sker i kroppen vid en stressreaktion eller enstaka panikattack

Snabb beteendeanalys, problemformulering och konkret förslag på beteendeförändring

Flexibilitet vid bokning av uppföljning. Vid tillfällen att vårdtagare hör av sig efter behov, vid andra relativt snart när detta är påkallat

Viktiga att understryka att det inte utesluter mer traditionell behandling

Personliga erfarenheter

Erbjuder mig en högre grad av flexibilitet i val av insatser.

Formulerar i regel en målsättning och sätter vårdtagare i rörelse redan första besöket

Cirkulärt perspektiv ger en högre grad av flexibilitet i tidboken jämfört med traditionellt linjära

Ej några köer sedan starten och kan i regel erbjuda tid per omgående

Det blir lättare att motivera en begränsad insats om vårdtagare inte behövt vänta veckor eller månader på bedömningssamtal

Når ut bredare och i ett tidigare stadium

Låga trösklar in leder i sin tur till reducerad tid för administrativa göromål och förarbeten

Låga trösklar in öppnar för låga trösklar ut

Vårdtagare är tryggare med att avsluta kontakt

Metoden överensstämmer bättre med primärvårdens individ- och populationsuppdrag samt de utmaningar som omfattningen av nämnda innebär utifrån yttre förutsättningar och vår målgrupp

Kliniska utmaningar

På individnivå

Ger du mig ett instrument eller metod är det en individ som skall tillämpa det: Att vara trygg i sina bedömningar och val av interventioner. Exempelvis, när diagnoser är relevanta och signifikanta där val av traditionella manualbaserade behandlingar är att föredra

Vara uppdaterad på vårdnivåer och dokument

Kanske inte alltid överensstämmer med vårdtagares förväntningar, detta dock inget unikt för just Brief intervention

Bör nog tillämpas pragmatiskt snarare än dogmatiskt, satt i ett sammanhang där insatser anpassas efter lämplig vårdnivå

Vårdideologiskt

Organisatoriskt på respektive vårdcentral

Personalomsättning. Ny personal vilka ej gått utbildningen

Kanske ej full kännedom om vårdnivåer

Mer läsning

Slutrapport Vårdlinjearbetet PV/VUP, implementering av vårdlinjer och beslutsstöd samt förbättra samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri