

## KBT-psykologer vill utveckla primärvården

**Hur kan psykologen bidra med expertkunskap i den kliniska vardagen? Det var frågeställningen när Sveriges KBT-psykologer, en nybildad yrkesförening inom Psykologförbundet, kallade till årsmöte.**

Under KBT-psykologernas dag i oktober 2009 avhandlades bland annat psykologens yrkesstatus i Norge och gavs exempel på hur psykologer kan vara med och utveckla och sprida evidensbaserade program i stor skala. Två av dagens föreläsare, Kristofer Zetterqvist och Sigrid Salomonsson, arbetade inom primärvården och presenterade konkreta exempel på hur psykologer med KBT-inriktning kan bidra till metodutveckling och verka för att KBT ska bli en integrerad del av vårdcentralernas verksamhet.

Kristofer Zetterqvist har arbetat som psykolog på Lambohovs och Ryds vårdcentraler och såg där ett stort behov av psykologiska interventioner. De långa väntetiderna skapade problem och det gick endast att hjälpa ett fåtal.

-Den pressade tidboken gjorde dessutom att vi psykologer isolerades på våra rum och fick som konsekvens att övrig personal inte lärde sig mer om KBT, menar han.

DET FANNS BEHOV av ett arbetssätt som gjorde att man kunde hjälpa fler patienter och samtidigt öka kunskapen om beteendeförändringar hos vårdcentralens övriga medarbetare.

-Vi ville helt enkelt utbilda läkarna om hur man kan förstå och bemöta patienter med psykisk ohälsa.

Det fanns dessutom ett intresse att involvera psykologer inom nya områden som till exempel följsamhet till medicinering och behandling vid diabetes, värk och övervikt. För att få till stånd de önskvärda förändringarna på vårdcentralen introducerades Fokuserad Klinisk Beteendeanalys.

Enligt Kristofer Zetterqvist har en viktig del i förändringsarbetet på vårdcentralerna varit att lära läkare och sjuksköterskor att specificera sin fråga. En tydlig fråga ger tydlig ingång i konsultation samt en önskan hos den som remitterar att få återkoppling på resultatet. Vid det första samtalet som är cirka 30 minuter långt görs en problembeskrivning och en analys av hur problemet inverkar på patientens arbete, familjeliv och övriga relationer.

-Symtombilden hänger ju ihop med hur patienten lever sitt liv i stort, det är en sund signal på att något är fel i livet.

Efter analysen gör man tillsammans med patienten upp en plan för beteendeförändring där fokus ligger på funktion, inte att bota. Patienten får skatta hur säker han eller hon känner sig med interventionen och tid bokas in för eventuell uppföljning.

Målet är ett samtal på 20-25 minuter och max tre besök. Om möjligt ska primärvårdsläkaren få muntlig återkoppling samma dag.

-Jag kan till exempel berätta vilka två beteenden som patienten ska arbeta med och så kommer vi överens om uppföljning och utvärdering.

Kristofer Zetterqvist anser att det nya arbetssättet har gjort arbetet mer stimulerande och ökat psykologernas delaktighet på vårdcentralen.

-Den stora utmaningen har varit att göra klienten sugen på och ansvarig för egen förändring. Målet är att sätta klient i kontakt med långsiktiga positiva förstärkare - inte färdigbehandla!

SIGRID SALOMONSSON är en av sex psykologer med KBT-inriktning på Gustavsbergs vårdcentral som är en av Sveriges tre största vårdcentraler med 32 000 listade patienter. Från starten 2006 har man där arbetat målmedvetet med att hitta metoder för att snabbt kunna bedöma och erbjuda behandling för patienter som söker för mild till måttlig psykisk ohälsa.

-Det innebär att vi har tvingats se över de metoder vi arbetar med och fått lära oss att jobba snabbt, säger Salomonsson.

Distriktsläkarna bokar direkt i psykologernas tidböcker och målet är korta besök och snabb återkoppling till remitterande läkare. Efter ett bedömningssamtal där bland annat screening med HAD och AUDIT ingår kan patienterna antingen lotsas vidare till någon typ av gruppbehandling eller till individuell KBT-terapi. Patienter med mer komplicerad problematik kan remitteras till psykiater som ingår i teamet tillsammans med kurator och undersköterskor.

VÅRDCENTRALEN ERBJUDER olika gruppbehandlingarna mot depression, ångest, stress/utmattning, sömn och övervikt. I vårdcentralens hörsal erbjuds dessutom öppna föreläsningar om bland annat övervikt och beteendeförändringar för bättre hälsa.

-Vi försöker motivera och uppmuntra patienterna att delta i de olika gruppbehandlingarna.

Sigrid Salomonsson lyfte under föreläsningen fram det skriande behov som finns inom primärvården att utveckla evidensbaserade metoder.

-Vi måste våga pröva nya former, improvisera och utveckla. Grunden i KBT har alltid varit utvärdering.

Och med systematik, samarbete och utvärdering, menar Sigrid Salomonsson att psykologer med KBT-inriktning kommer att kunna få fram välfungerande metoder.

-Det kommer att krävas en nyordning på vårdcentralerna när Socialstyrelsens nya riktlinjer ska börja tillämpas.

ANNA BROMAN NORRBY  
PTP-psykolog,  
Vårdcentralen Lärjedalen i Göteborg

Publicerad 2010-01-26