

# Primärvård

1 April 2026

Sandra Weineland  
Psykologisk rådgivare Närhälsan  
leg psykolog. specialsit klinisk psykologi, docent

Första linjen – hela  
människan

# Kärna i primärvården

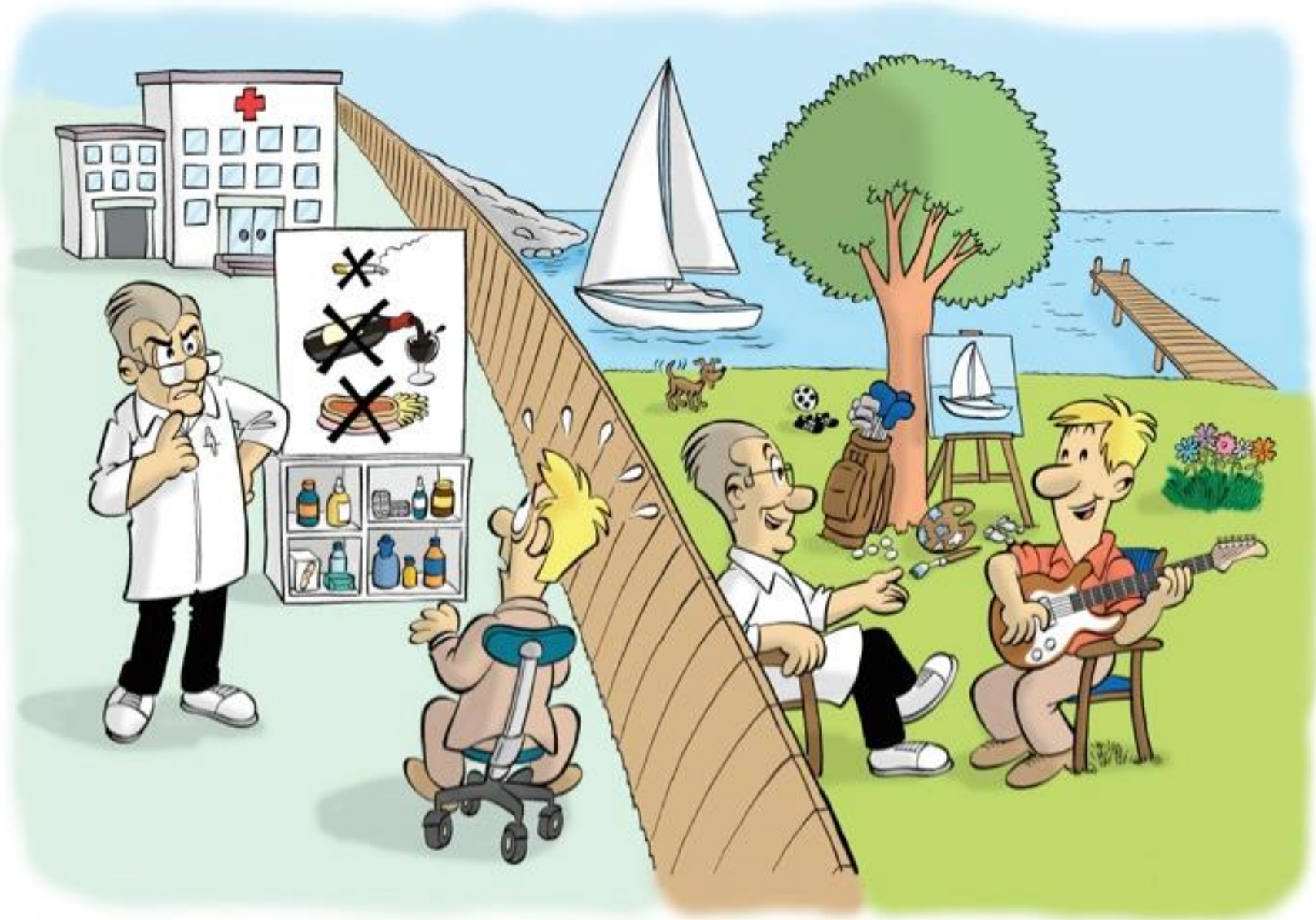
Ge långsiktig vård och följa patienter över tid

Ha en helhetssyn på patienten

Vara tillgänglig för alla

# Vad skiljer primärvård från specialistvård?

- Primärvård: Vanligt förekommande sjukdomar
- Specialistvård: Mer sällan förekommande sjukdomar
- Specialistvård: Diagnosfokus, djup kunskap, episodisk kontakt
- Primärvård: Helhetssyn, kontinuitet



# Psykisk ohälsa

# Patienter i primärvården

- Diagnoser som nedstämdhet och ångest, ca 15 % av diagnoserna i primärvården
- Cirka 70 % av alla patienter med depression och ångest får vård inom primärvården
- Ca 30 - 50 % av patienterna i väntrummet på en vårdcentral behöver hjälp med psykisk ohälsa
- Ca 80% presenterar sina symtom som kroppsliga.

# Ökning?

Ca 4000 nya fall av depression och ångest varje månad den senaste tiden

Ny diagnos ångest eller depression

Det är 4000 besök per månad, gällande 2 diagnosgrupper av ca 900 diagnoser som hanteras i primärvård

Hur hjälps vi åt?

# Grader av psykisk ohälsa

- 16 % har svår psykisk ohälsa
- 40 % mild till måttlig psykisk ohälsa

Resterande missbruk, annan övrig problematik

# Exempel diagnos depressiv epsiod

**Kärlek:** Familjen (konflikter, minskat deltagande)

**Arbete:** Arbete (tempo, frånvaro, prestation)

**Fritid:** Fritidsintressen och socialt liv (minskat intresse)

**Hälsa:** Fysisk träning (minskad frekvens och duration),  
matvanor, rökning, alkohol, droger etc..)

# Vanliga reflektioner

- Är det möjligt att uppnå ”fullständig hälsa”?
- Var går gränsen mellan sjukdom och friskhet?
- Om lindrig psykisk ohälsa och subkliniska symtom är så vanligt – kan det betraktas som en del av det normala?
- Vilka konsekvenser får det när vi behandlar något normalt som om det vore sjukdom?

Gemensamma frågor och gemensamma svar

På vårdcentralen

# Vårdcentralens arbetsmodell för psykisk ohälsa

- Basuppdrag: bedömning, krisstöd, psykologisk behandling
- Team: läkare, psykolog, kurator/socionom, psykiatrijuksköterska, samt samarbete med fysioterapeut, arbetsterapeut via rehab vårdval

# Insatser vid psykisk ohälsa



Rätt insats i rätt tid med rätt dos



Palett av behandlingsalternativ

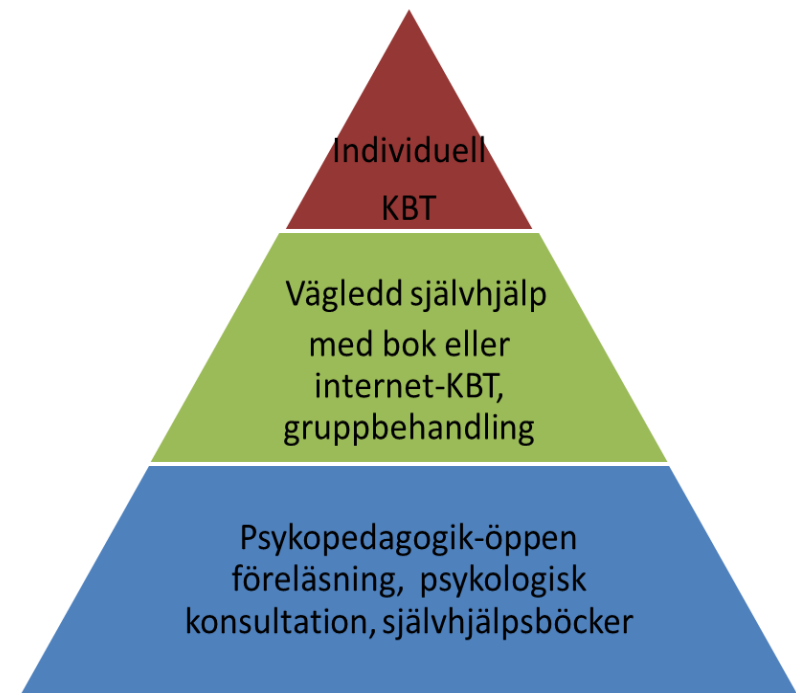


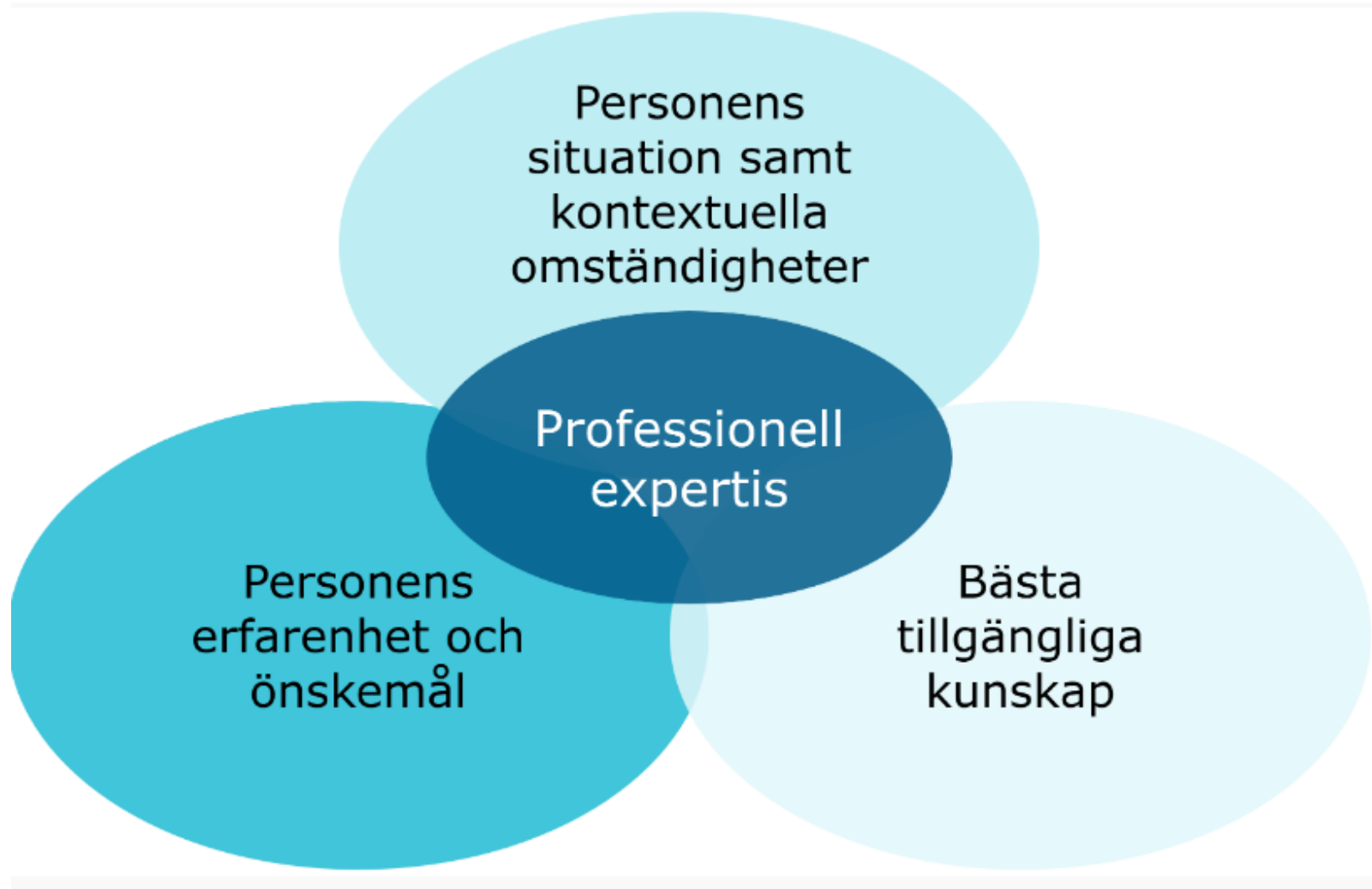
Organiserad som stegvis vård

# Stegvis behandling för psykisk ohälsa i VGR

Implementering bl a via VGR riktlinjer och beslut i offentligt driven PV: *Psykologisk behandling vid lindrig till medelsvår depression, ångest och sömnproblem – stegvis behandling.*

1. Klinisk bedömning
2. Psykopedagogiska insatser
3. Vägledad självhjälp via bok eller internetbehandling
4. Gruppbehandling
5. Individuell behandling (traditionell face-to-face)





# Samverkan och remissflöden

- Primärvården konsulterar psykiatri innan remiss vid komplexitet
- Samordnad individuell plan (SIP) vid behov av flera aktörer
- Tydlig vårdnivåbeskrivning och gemensam planering viktigt

# Organisation och kunskapsstyrning

# Nationella initiativ

- Regeringen har förstärkt primärvårdsuppdraget för psykisk ohälsa
- Nationella vårdförlopp utvecklas för depression, ångest, ADHD m.m.

[Nationella vård- och insatsprogram](#)

# Regionala medicinska riktlinjer (RMR)

- Fastställer klinisk ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistvård
- Stödjer kliniska beslut, patientsäkerhet och samverkan
- Exempel: RMR för depression, ångest, sömnstörning, självskadebeteende
- Tydliggör remissgränser och vårdnivåer

[Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.pdf](#)

# Primärvårdens uppdrag – barn och unga

- Bedöma och behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa
- Stödjande samtal, rådgivning, korttidspsykoterapi
- Om ingen förbättring på 6 veckor – remiss till BUP/specialistpsykiatri

[Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab.pdf](#)

Avslutning

# Utmaningar vi ser

- Kompetensförsörjning
- Fragmenterad vårdstruktur
- Resurser vs. behov
- Uppföljning och styrning

# Framgångsfaktorer

- Engagerad personal
- Personcentrerad vård
- Samverkan med psykiatri
- Mätning och utvärdering
- Lokala forsknings-och innovationsprojekt
- Organisatorisk struktur som håller