

Självvald inläggning – patienter med stora vårdbehov eller allvarliga, långvariga tillstånd

Webbinarium 13 juni 2022

Best practice (exempel)

Det här är viktigt att vården gör för att självald inläggning ska bli bra:

- Överenskommelsen ska föregås av en grundlig utredning och dialog med patienten om symtom, behov, mål och möjligheter.
- Man ska ha särskilda avdelningar för de självalda inläggningarna, med personal som känner patienterna och som kan metoden.
- Vid varje inläggning ska man ha en dialog med patienten om mål och syfte med just det här besöket och man ska göra en gemensam uppföljning av detta innan man går hem.

Worst practice (sammanfattning)

Det här är viktigt att vården inte gör för att självmord inläggning ska bli bra:

- Att man trots alla löften och överenskommelser visar sig vara ”samma gamla psykiatri”
 - Med samma attityd och kultur
 - Med samma dåliga samverkan med andra aktörer
 - Med samma bristfälliga information, rigida rutiner och oförstående bemötande.

De viktigaste kvaliteterna

Självvald inläggning blir framför allt framgångsrikt när vården förmår skapa det här:

- Patienterna känner att vården *respekterar dem när de tar egna initiativ* och stödjer dem att bemästra sin ohälsa och utveckla strategier för att må bra.
- Patienterna känner att det är ett *långsiktigt och jämlikt samarbete*.

Vår rekommendation till vården

De här frågorna är bra att ställa sig innan man bestämmer *hur* man ska organisera självvald inläggning:

- Vill vi samarbeta med patienterna och låta dem få ta initiativ?
- Klarar vi att skapa ett samarbete där patienterna känner sig jämlika med oss?
- Har vi ett system som stödjer ett jämlikt samarbete med patienterna?
- Har vi lyssnat på vad våra egna patienter tycker? Känner de sig jämlika med oss? Vilka initiativ vill de kunna ta och vad önskar de att vi möter dem med då?
- Hur följer vi upp att det vi gör också skapar de kvaliteter som patienterna tycker är viktiga?

En sak att fundera på för framtiden

Visst är det bra att patienter kan känna att man har ett långsiktigt och jämlikt samarbete med vården?

Men, måste man verkligen behöva skriva särskilda överenskommelser med vården för att få känna det?

NSPH:s undersökning och podd

Vill ni ta del av den patient- och anhörigundersökning som vi på NSPH gjorde åt Socialstyrelsen i fjol?

Klicka här: <https://nsph.se/wp-content/uploads/2022/05/NSPH-2021-Patienters-och-anhorigas-erf-av-sjalvvald-inlaggning.pdf>

Vill ni lyssna mer på Linnea Karlsson och Sofie Westling?

Lyssna på Kafferast i kunskapsfabriken: <https://nsph.se/podcast/2022-09-sofi-och-linnea-om-brukarstyrd-inlaggning/>

Metoden självvald inläggning: Presentation av Socialstyrelsens kartläggning

Maral Jolstedt, utredare

2022-06-13

Innehåll

- Beskrivning och definition
- Spridning och tillgång
- Framgångs- och riskfaktorer
- Effektutvärdering

Utvärdering av metod för självvald inläggning

Kartläggning och analys av metod för psykiatri

 Socialstyrelsen

 Socialstyrelsen

Metoden självvald inläggning inom svensk psykiatri – 2021

Självvald inläggning (SI), lika ofta kallad för brukarstyrd inläggning (BI), är en metod, vårdform och ett arbetssätt inom psykiatrisk verksamhet som sträcker sig över både öppen- och heldygnsvård (HDV). Insatsen riktar sig till patienter med ett återkommande behov av HDV där tillgången till alternativa insatser idag är begränsande och ibland till och med obefintliga. Endast ett fåtal studier har utvärderat effekten av SI vetenskapligt, men vårdformen är uppskattad av såväl patienter som vårdpersonal.

Vad är självvald inläggning?

Det som kännetecknar SI, och skiljer insatsen från andra liknande metoder, är att det görs en överenskommelse mellan patienten och hälso- och sjukvården om när och hur inläggning i HDV enligt SI ska ske, och att patienten därefter själv beslutar om inläggningen utan överprövning av hälso- och sjukvården.

En vårdform under utveckling

SI är implementerat i 18 av 21 regioner, dock förekommer stora regionala variationer i hur SI är utformad och för vilka patientgrupper den erbjuds. SI är en vårdform under utveckling där vissa regioner har kommit längre än andra.

Syfte att förebygga kriser och skapa en mer patientcentrerad vård

SI är ett sätt, men inte det enda, att skapa en mer jämlik, personcentrerad och sammanhållen vårdprocess. Genom SI uppmuntras patienten till att själv upptäcka



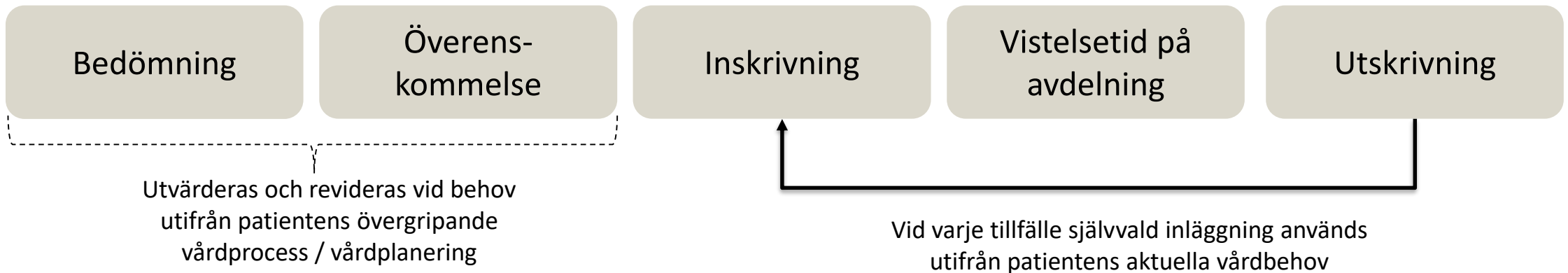
Beskrivning och definition

Självvald- eller brukarstyrd inläggning

Vissa patienter får själva ta beslut om inläggning på psykiatrisk heldygnsvård efter *vissa förutsättningar och former*



Består av olika moment



Övergripande syfte och mål

VAD

- Förebygga kriser och på så sätt minska patientens behov av akuta och mer omfattande insatser i ett senare skede

HUR

- Sänka tröskeln och öka tillgången till HDV
- Skapa trygghet, tillit och förutsägbarhet vid inskrivningen
- Öka patientdelaktighet, medbestämmande och jämlikheten i vårdrelationen

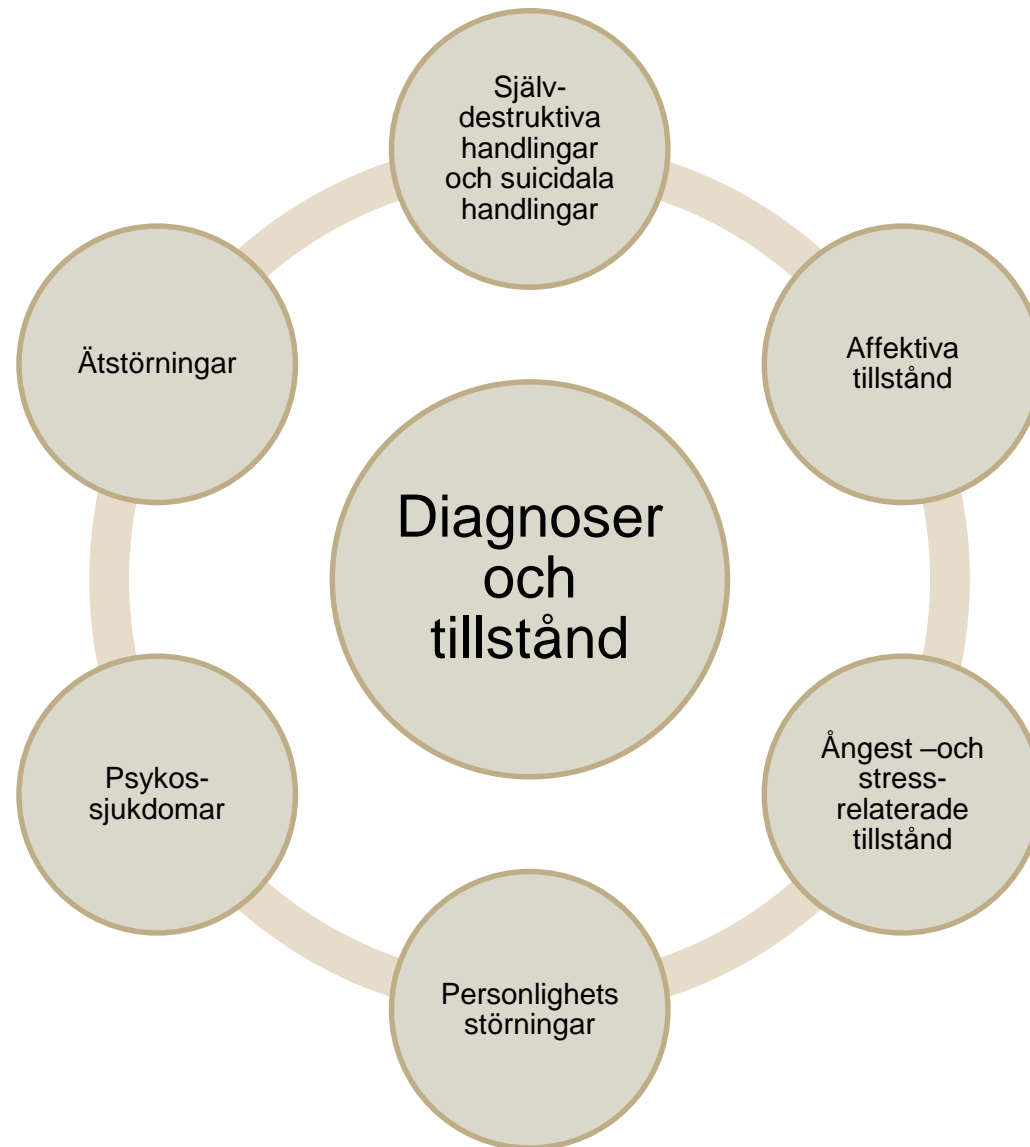
Viktiga avgränsningar

- Överenskommelsen om när och hur inläggning i HDV enligt SI kan ske görs ***mellan patienten och hälso- och sjukvården.***
- ***Patienten beslutar själv*** om inläggning utan överprövning av hälso- och sjukvården.



Spridning och tillgång

**Finns tillgängligt i
18 av 21 regioner**



Variationer i tillgänglighet

För ett eller flera
tillstånd med
olika kriterier

I mån av plats
eller fasta
platser

Flexibelt antal
eller
förutbestämt
antal

Vid vissa
tidpunkter eller
dygnet runt

En vårdform under utveckling



Risk- och framgångsfaktorer

Riskfaktorer

Rädsla för vårdskador och suicid styr processen

- Litar inte på patientens förmåga och vilja att förbättras
- Släcker bränder istället för att fokusera på långsiktiga mål
- Tillbakadragande och ovilja att ta ansvar

Utgår från vårdens förutsättningar och behov snarare än patientens

- Utnyttjar överenskommelsen
- Patienter nekas eller får minskad tillgång till annan vård
- Skapar regler som minskar flexibilitet och tillgänglighet

Framgångsfaktorer

Förändrad
vårdrelation som
bygger på jämlikhet,
tillit och samarbete

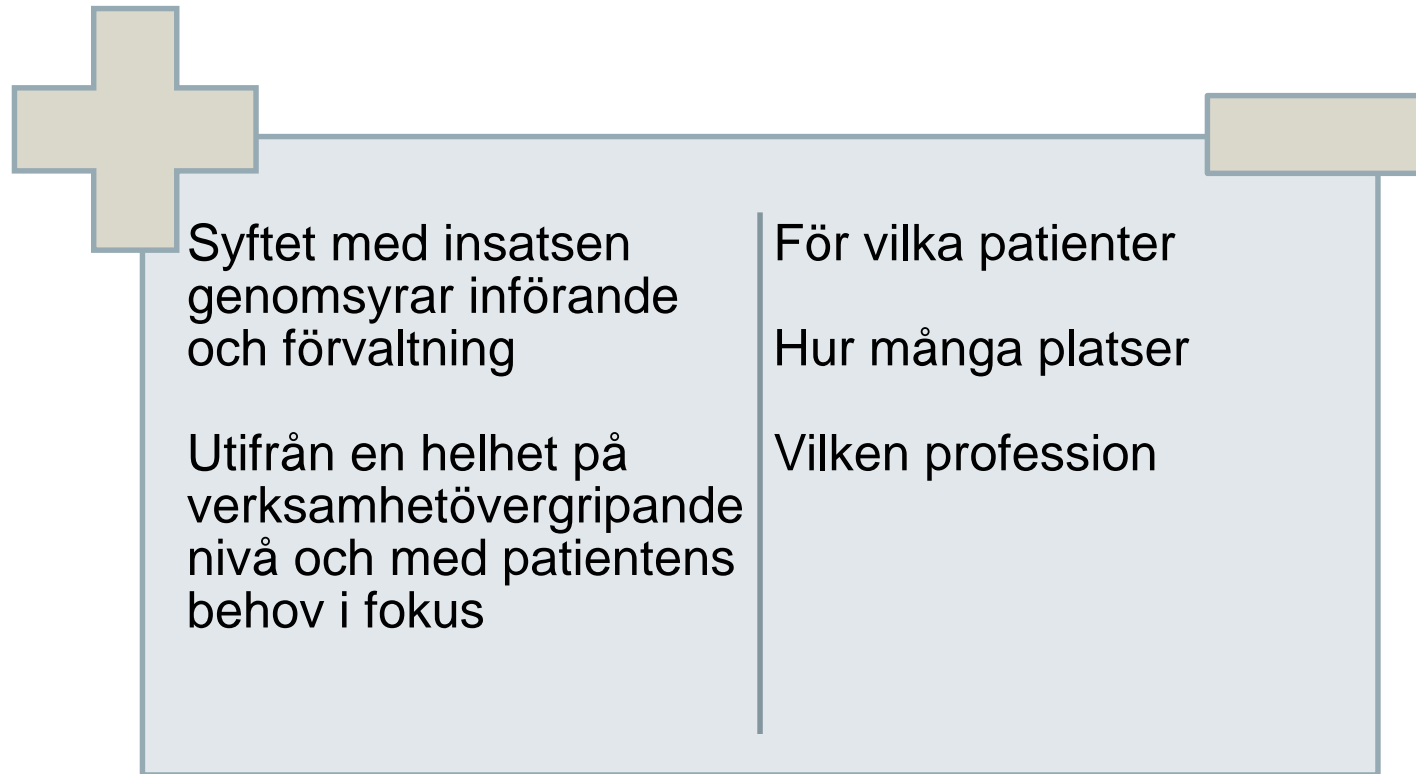
Kunskap och
kompetens för
metoden och mötet
med patienten

Förankrade rutiner
och procedurer på
övergripande nivå
som främjar
samverkan

Utformning som
utgår från patientens
behov och
förutsättningar

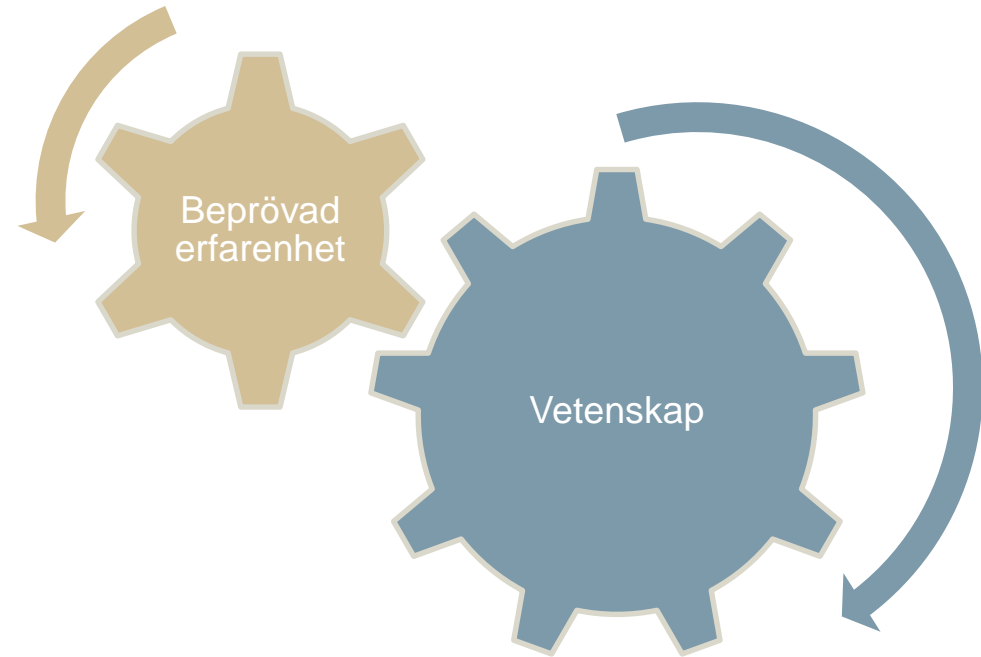
Former för
egenkontroll och
uppföljning som
bidrar till lärande och
utveckling

Variationer i utformning därför nödvändigtvis inte ett problem



Effekt

Hur bedöms effekten av en metod eller intervention?



Otillräckligt vetenskapligt stöd

Få kontrollerade studier, många okontrollerade studier

Fokus på vårdtider och tvångsåtgärder

Ingen skillnad från sedvanlig vård

Begränsningar i metod medför osäkerhet i resultaten

Inkonsekvent beprövad erfarenhet

Positiva effekter

- Ökad trygghet och förutsägbarhet
- Ökad sjukdomsinsikt och självkänedom
- Förbättrade och tillitsbaserade vårdrelationer
- Lugnare och mer återhämtande miljö på avdelning
- Samförstånd och samplanering kring patienter med stora vårdbehov
- Möjliggör långsiktigt arbete och krishanteringsförmåga

Negativa effekter

- Minskar tillgången till andra insatser
- Ökad risk för vårdskador när "fel" patient har tillgång till insatsen
- Skadat förtroende för insatsen och vården när patienten blir avvisad
- Minskad samverkan och undvikande av ansvarstagande vid oklarhet och osäkerhet

Vad är alternativet?

- Saknas evidens för sedvanlig HDV
- Målgrupp i stort behov av vård och insatser
- Nuvarande utbud är begränsat

Vad är självklara delar i all vård?

- Tillit och delat ansvar
- Tillgänglig vård som utgår från patientens behov
- Samverkan och sammanhållna vårdprocesser

Sammantagen bedömning

Självvald- eller brukarstyrd inläggning kan vara ett sätt att göra vården mer personcentrerad för patienter inom psykiatri med störst vårdbehov

Vårdgivaren ansvarig att utifrån en helhet erbjuda insatser som möter patienters behov utifrån bästa tillgängliga kunskap

Varje enskild medarbetare ansvarar över att ge god och säker vård som utgår från patienters behov och bästa

Tack!

Brukarstyrd inläggning för patienter med självskadebeteende i Region Skåne

2022-06-13

Sofie Westling, överläkare, docent,
ansvarig för Brukarstyrda inläggningar i Lund

Bakgrund

Hur det började

- "Säng-på-recept" har funnits i Nederländerna sedan 1988
- Metoden erbjöds nationellt men på väldigt olika sätt
- Marjolein Hellemans avhandling extraherade de verksamma komponenterna för Borderline PD
- Brukarstyrd inläggning i Skåne är standardiserad utifrån denna forskning
- Implementerad i Skåne och utvärderad från 2015

Verksammas komponenter

Verksamma komponenter

1. Kontrakt *Tydlighet och förutsägbarhet*
2. Förhandling *Delaktighet, personcentrering*
3. Bemötande *Varmt välkomnande*
4. Ramar för avdelningsvistelsen *Vad ingår/ingår inte*
5. Regler för utskrivning *Tidsram och självskada*

Hur gör vi i Lund?

Hur gör vi i Lund?

- Den standardiserade metoden erbjuds
- Fokus upprepat självskadebeteende med suicidalitet
- Egen avdelning, 8 platser bemannade med skötare
- 143 kontrakt 220612
- ST-läkare gör initial bedömning
- Avd personal, kp i ÖV och patienten förhandlar kontrakt
- Överläkare signerar epikriser och handleder
- Avsteg att sjuksköterskor inte är involverade

Barn och ungdomar

Anpassningar för ungdomar

- Erbjuds på BUP i Skåne sedan 2018
- Ungdomar >13år, aktuella på BUP-akut i Skåne
- Vårdnadshavare närvarar vid förhandling
- Ungdomen väljer om vårdnadshavaren läggs in
- Vårdnadshavare informeras alltid om inläggning
- Alla läkemedel delas på avdelningen

Vad tycker ungdomarna?

- 19 ungdomar har intervjuats
- BI upplevdes som hjälpsamt
 - stärker upplevelse av trygghet och autonomi
 - fyller behov av förutsägbarhet
- Avgörande med välinformerad och empatisk personal.
 - Negativt när personal saknar kunskap om metoden

*Lindkvist et al. 'A Safe Place Where I Am Welcome to Unwind When I Choose to'
-Experiences of Brief Admission by Self-Referral for Adolescents Who Self-Harm at
Risk for Suicide: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;19:300.*

Utbildning

Vad behövs för implementering?

- Omfattande utbildningsinsatser krävs för implementering
 - Alla nivåer (direktinvolverad personal, ledning, jourlinjer, grannverksamheter)
 - Upprepad utbildning ffa pga personalomsättning
 - Planerad handledning och akut stöd
- Utbildning för utbildare – 3 dagar

Välkomna med frågor!

sofie.westling@med.lu.se

APIH/Avd 607

Avancerad Psykiatri i Hemmet; En integrerad öppenvårds och slutenvårdsavdelning inom Psykiatri Psykos Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anna Wellsandt & Karin Asztély



Vänder sig till psykosklinikens patienter med stora och sammansatta funktionsnedsättningar

Öppenvårdsmottagning

- **Aktuellt inskrivna 166 patienter**
- **Täcker hela Göteborg och är remissinstans för klinikens övriga öppenvårdsmottagningar**

Vårdplatser på öppen avdelning

- Totalt 8 platser, alla enkelrum
- Varav 1 är SI= självstyrd inläggning hos oss kallad BVP= Brukarstyrd vårdplats
- 1 av platserna använder vi för av behandlare planerade inläggningar

Patienterna

APIH

- **95% har haft sin psykossjukdom >10 år**
- **68% bor i BmSS**
- **57% har fler än en psykiatrisk diagnos**
- **13% ID**
- **Vanligt med NDD (ffa Autism)**

Övriga Psykosmottagningar på SU

- 73% har haft psykossjukdom > 10 år
- 23% bor i BmSS

Brukarstyrd vårdplats

- Brukarstyrd vårdplats (Självvald inläggning) introducerades inom ramen för ett utvecklingsprojekt vid Psykiatri Psykos, Sahlgrenska år 2015.
- Genomfördes på Avancerad Psykiatri I Hemmet/ Avdelning 607, en enhet för personer med särskilt omfattande vård- och omsorgsbehov.
- 40 patienter av enhetens 166 har kontrakt på vårdplatsen

Information till patient och resursgrupp om den brukarstyrda vårdplatsen

Avdelning 607 erbjuder en brukarstyrd vårdplats. Det betyder att det finns en sängplats på avdelningen som du bestämmer när du vill använda.

Kontakta personal på avdelningen när du känner behov av att använda den brukarstyrda vårdplatsen. Det kan t ex vara när du märker tidiga tecken på att du mår sämre och behöver avdelningens struktur för att förhindra återfall. Om platsen är upptagen när du ringer kan du ställa dig på kö och bli kontaktad så fort platsen är ledig.

Behöver du mer omfattande medicinska åtgärder rekommenderar vi en sedvanlig vårdplats på avdelningen.

Det finns tre saker du behöver godkänna för att få använda dig av den brukarstyrda vårdplatsen:

- Du kan använda sängplatsen max fem dygn i sträck per inläggningstillfälle.

- När du har varit inlagd på sjukhus krävs det att du väntar i sju dagar innan du skriver in dig eller ställer dig i kö till den brukarstyrda vårdplatsen.

- Du kan bli nekad att lägga in dig på platsen om ditt medicinska behov bedöms vara större än vad som kan erbjudas på brukarstyrd vårdplats, eller om du är påverkad av alkohol eller droger.

Vi hoppas att den här platsen skall leda till att du känner ett ökat inflytande över din egen hälsa och ser fram emot samarbetet!



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Självvald inläggning

En generisk modell i Region Stockholm

Maria Smitmanis Lyle

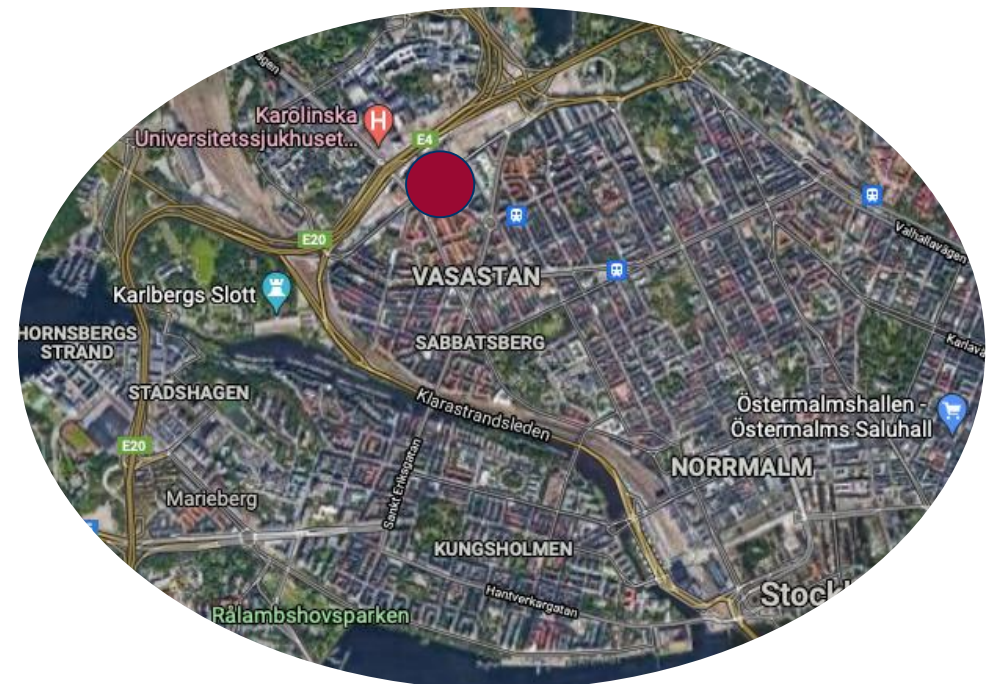
Samordnare självvald inläggning, Centrum för psykiatrforskning

Leg. Specialistsjuksköterska psykiatri

Doktorand Karolinska institutet

Centrum för psykiatrforskning

- Samarbete mellan Region Stockholm och Karolinska institutet
- Att tillgodose psykiatrin med forskning, utbildning och utveckling
- Enheten Utveckling och implementering
- Forskare och samordnare
- Fyra doktorander



Självvald inläggning – perioden 2014-2019

HELÅRSRAPPORT

Självvald inläggning (SI) vid emotionell instabilitet och självskadebeteende



Uppföljning av perioden
mars 2016 – februari 2017

Dokumentnamn
Självvald inläggning, helårsrapport 2016-2017

Författad av
Joachim Eckerström, projektledare

Dokumentet publicerat
2017-03-16

Reviderad
2017-03-16



Slutrapport

Självvald inläggning vid psykosjukdomar –
En sammanställning av perioden 2014-2019

Alexander Rosental
Maria Smiltmanis Lyle
Maria Skott
Natalie Durbooj
Nitya Jayaram-Lindström
Tobias Lundgren
Sigrid Saknmoisson

Self-admission as a treatment tool in severe anorexia nervosa

Rektangulärt klipp



Mattias Strand

Självvald inläggning – Region Stockholm



Ingår från och med 2019 i vårdavtalen

Implementering och utvärdering

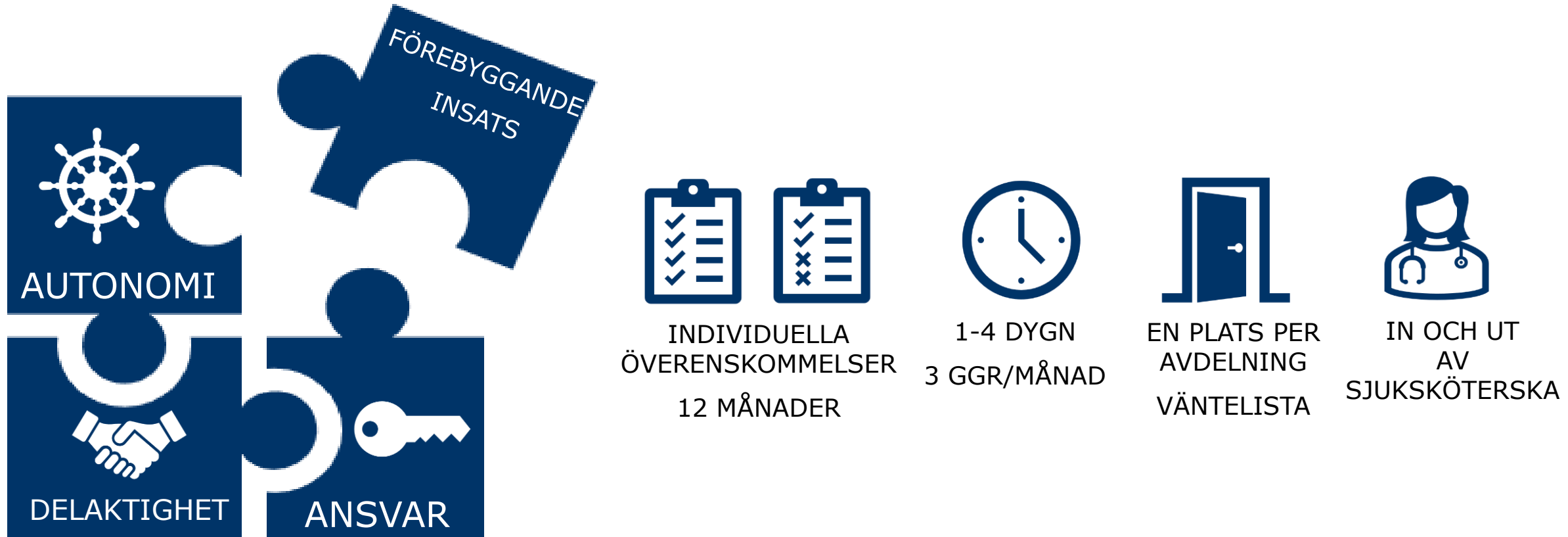


Generisk modell

Skapad utifrån de tre tidigare projekten



Självvald inläggning – Generiska modellen



Vem kan få Självvald inläggning?

- Har en pågående kontakt med öppenvård
- Har en individuell vård- och krisplan
- Har brukat heldygnsvård senaste året
- Har förväntat högt vårdbehov
- Är intresserad av Självvald inläggning och förstår innebörden av interventionen

Överenskommelse för självmald inläggning

Individuell överenskommelse

- Utformas och anpassas efter individens behov och förutsättningar

Skapar förutsättning för gemensam förståelse och förväntningar på interventionen

Förebyggande åtgärd

- Tidiga tecken på försämrat mående

Planering för vårdtillfälle under självmald inläggning

- Planering för barn/husdjur/skolgång
- Aktiviteter
- Förhållningssätt

Tillägg i krisplan

Testenhet 3 Stockholms Läns Sjukvårdsområde Torsplan, Solnavägen 1 E 118 95 Stockholm tel: 08-123 460 30 fax:12345678	15000697998
VARNING! Se i slutet av utskriften.	

JOURNALBLAD

Utskr.id: LHÄ 2KX582 P0529
Sida 1 av 2

19 121212-1212
Tolvansson Tolvan

12345 Stockholm
Tel:

KOPIA

Tecken som brukar tyda på allvarlig försämring

Överenskomna åtgärder vid tecken på allvarlig försämring

Rekommendationer

Mina tecken på allvarlig försämring:

Starka självmordsimpulser.

Åtgärder om mina tecken på allvarlig försämring uppträder:

Kontakta mobila akutteamet , tfn 08--3333333

UNDER SJÄLVVALD INLÄGGNING

- AKTIVITETER: Ett samtal om dagen. Lugna rummet. Promenad. Sudoku.

- ÖNSKAT FÖRHÅLLNINGSSÄTT FRÅN PERSONAL: Låt mig inte ligga kvar i sängen. Pusha mig lagom.

- MINA ANDRA SPECIFIKA BEHOV: Glutenfri kost. Tyngdtäcke.

- PLANERING FÖR BARN ELLER HUSDJUR I HUSHÅLLET: Ej aktuellt.

NÄR BÖR JAG SÖKA VÅRD PÅ ANNAT SÄTT: När jag är påverkad av alkohol eller andra droger.

----- VARNING -----
 Spärr som inkluderar viktig medicinsk information (VMI) finns!

2019-08-28 14:43 Mattias Agestam, Läk Testenhet 3** SLSO Psyk (signerad)

KRISPLAN

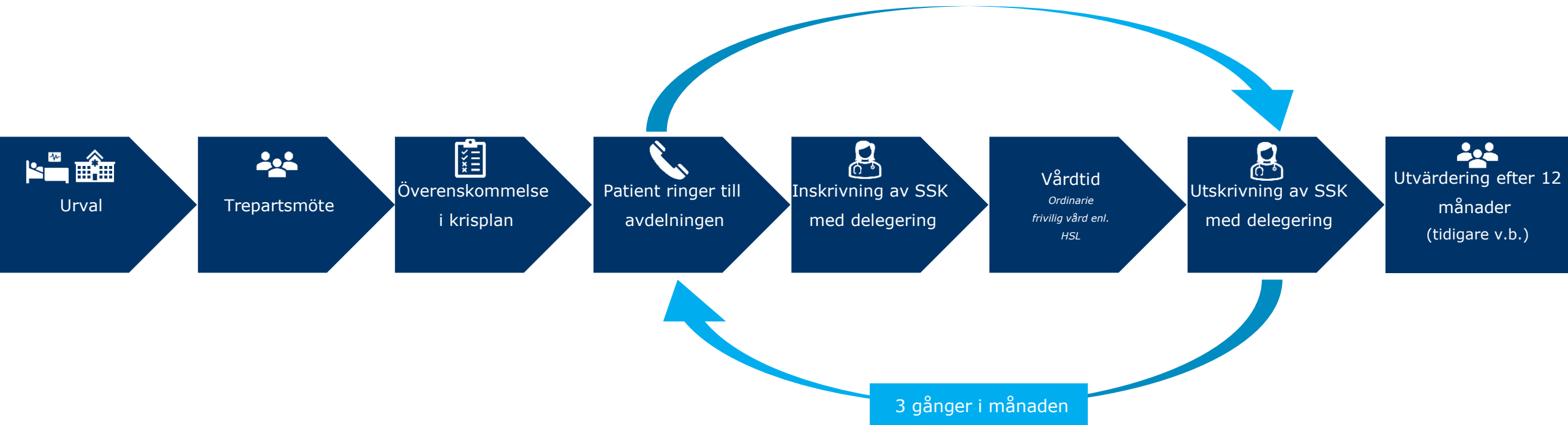
Risksituationer Situationer som erfarenhetsmässigt innebär ökad risk för mig:

Tidiga varningstecken Mina tidiga tecken på återinsjuknande/försämring:

Överenskomna åtgärder vid tidiga varningstecken Åtgärder om mina tidiga tecken på återinsjuknande/försämring uppträder:

Vid mina risksituationer och tidiga varningstecken kan jag använda självväld inläggning 1-4 dagar, 3 gånger per månad. Kontakta avdelning: avdelning 5, Norra Stockholms psykiatri, 08-11111111. Om platsen för självväld inläggning är upptagen ska jag: kontakta min behandlare i öppenvården, ta 3 st Lergigan och gå en promenad.

Självvald inläggning – Generiska modellen



Generiska modellen – implementering

FASER	FAS 1	FAS 2	FAS 3	FAS 4
	FÖRUTSÄTTNINGAR	FÖRBEREDELSE	TESTA	VIDMAKTHÅLLANDE
INNEHÅLL	Förankring Ansvarsfördelning Bemanning Tidplan Lokal organisation	Riskanalys Behovsanalys Rutiner Utbildning Workshop IT	Avsätta vårdplats Urval Trepartsmöten Samla in resultat Återkoppling Hantering av hinder	Metoden fungerar och är integrerad Metodtrohet Självständighet
CPF	Stöd	Mycket stöd	Delvis stöd Utvärdering	Utfasat stöd Utvärdering

Checklista startklar

Generiska modellen – implementering status



18 HELDYGNSVÅRDS-
AVDELNINGAR
(19 VÅRDPLATSER)



31 ÖPPENVÅRDS-
MOTTAGNINGAR



CIRKA 350 PATIENTER



Utvärdering

- Naturalistisk studie med inomgruppsdesign
 - Patienterna agerar egna kontroller
 - Uppföljning om 12, 24 och 36 månader
 - Större och mer heterogen patientgrupp
 - Vårdtillfällen och vårddygn, HSL respektive LPT
 - Självsfattning (symptom, livskvalitet och autonomi)
 - Klinikersfattning (status)
- Kvalitativa studier gällande patienters och närståendes erfarenheter
- Separat utvärdering inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
 - Undersökning av effekter för vårdnadshavare

Tack!

Kontakt:

Maria.smitmanis-lyle@regionstockholm.se

070 164 38 33



Nätverket för styrning och ledning av psykiatri

- Ett av SKR:s formella nätverk och består av ledande tjänstemän från samtliga regioner med chefs- eller ledningsansvar inom den psykiatriska specialistvården.
- Utsedda av sin respektive regiondirektör och/eller hälso- och sjukvårdsdirektör.
- Utgör en aktiv resurs för att optimera regionernas och vårdgivarens åtgärder vid psykiatriska sjukdomstillstånd.
- Hur skapar vi god psykiatrisk vård?

Reflektioner från nätverket

- Inte låsa in sig i diagnos, utan fokusera på problematik samt individens behov och förutsättningar.
- Förtydliga läkarens och verksamhetschefens roll och ansvar.
- Beskriva/sammanställa lärdomar från lex Marior, avvikelser.
- Samla NAG alt . skapa forum för hur man kan utveckla arbetet med SI – nätverkande och erfarenhetsutbyte.
- Permanenta platser bra – skapar förutsägbarhet.
- Viktigt med förankring i ledningen.
- Skriftlig vägledning till de som jobbar med SI – öppenvården vs. heldygnsvården.
 - Vad är det som behöver ingå i rutinerna? Förtydliga vad som ingår i olika yrkeskategoriers ansvar.
 - Vad är god vård för patientgruppen? Vad får man/får man inte göra?
 - Förtydliga vilka insatser som kan göras prehospitalt, av jourläkare?