



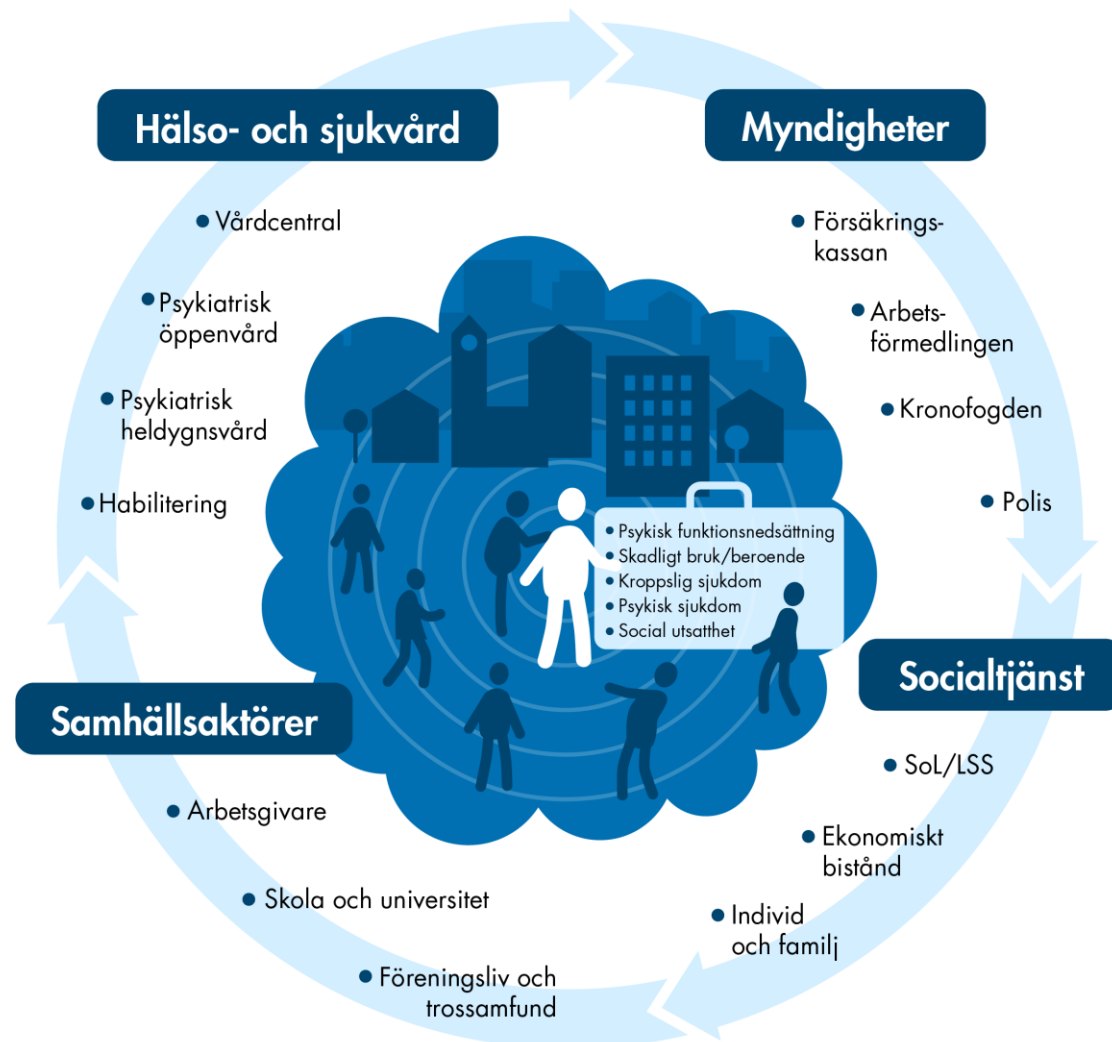
2023-10-25 kl 13.00-15.15

# Personcentrering vid psykiatriska tillstånd och samsjuklighet



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

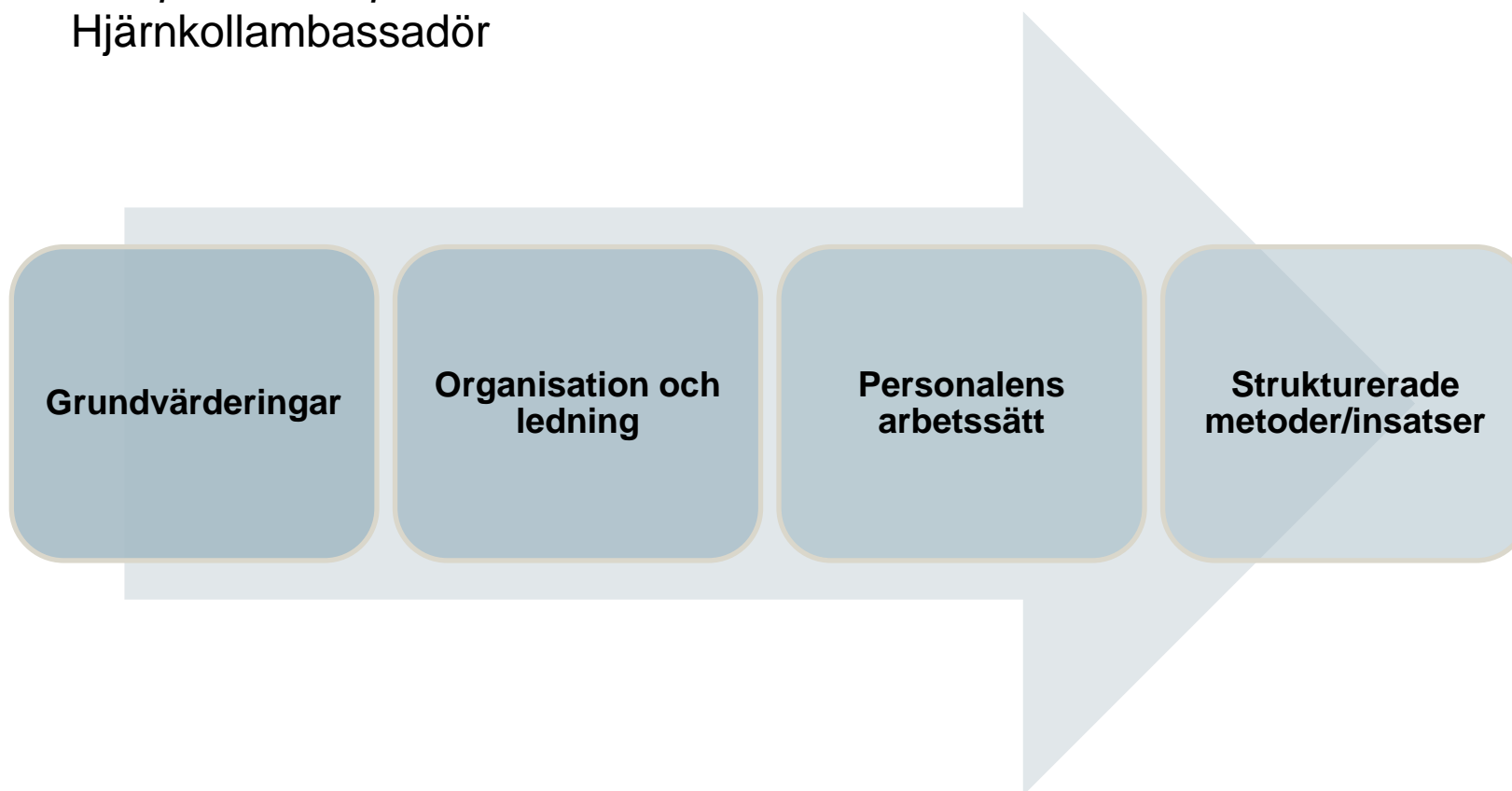
# Mötet med ett komplext system



# Personcentrerad vård och omsorg

*"För mig betyder personcentrerad vård och omsorg att vården ska formas runt personen, personen ska inte formas efter vården"*

Hjärnkollambassadör



# Meningsfull heldygnsvård

13 grundkomponenter för  
personcentrerat arbetssätt i psykiatrisk  
heldygnsvård (även tillämpbar i LSS-  
SOL-boenden SIS, HVB)

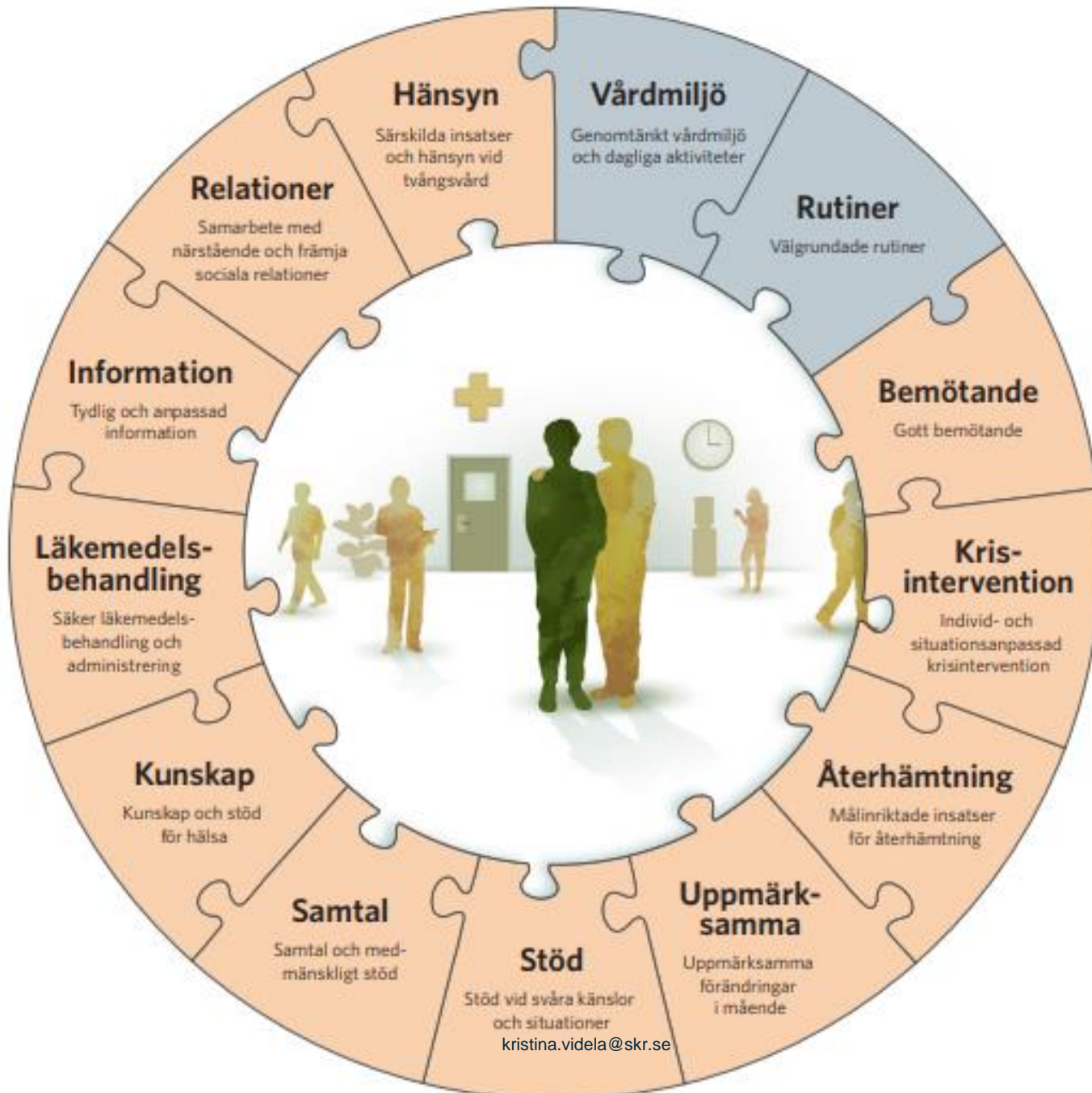
Målet är att vården ska bedrivas på ett  
sätt så patienter upplever vården  
meningsfull och trygg så vårdtiden blir  
ett stöd till återhämtning.

Kontakta [kristina.videla@skr.se](mailto:kristina.videla@skr.se)

Mer information:

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/meningsfull-heldygnsvard/>

2023-08-21



# PROGRAM 25 OKTOBER

**13.00–13.10 Inledning, presentation av dagen**

**13.10–13.30 Reflektioner kring personcentrerad vård och omsorg utifrån min egen erfarenhet.**

Clara Skogholt, Hjärnkollambassadör med erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg och Mårten Jansson, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

**13.30–13.50 Samsjuklighetsutredningens fokus på en personcentrerad, behovsanpassad och samordnad vård och omsorg.** Zophia Mellgren, tidigare SKRs expert i samsjuklighetsutredningen

**13.50–14.10 Vikten av att bygga tillitsfulla relationer i vård och omsorg och hur man når dit.**

Git-Marie Ejneborn Looi, universitetslektor, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och författare.

**14.10–14.20 PAUS**

**14.20–14.40 Praktisk implementering av ett personcentrerat arbetssätt och evidensbaserade metoder i Boende med särskild service enligt LSS för personer med samsjuklighet i Göteborgs stad.**

Anna Johansson, enhetschef och Goitom Aebyo, stödpedagog

**14.40–15.00 Så erbjuder vi vård och stöd utifrån personens behov och förutsättningar på ACT-**

**teamet i Malmö.** Johanna Nilsson, IPS specialist, Anders Evaldsson, socialsekreterare och Cassie Merenick, specialistsjuksköterska psykiatrisk vård

**15.00–15.15 Avslutande samtal** Clara, Zophia och Git-Marie

# Samsjuklighetsutredningen - fokus på en personcentrerad, behovsanpassad och samordnad vård och omsorg



Zophia Mellgren, SKR  
Webbinarie Personcentrering komplex  
psykiatrisk problematik 25 oktober 2023

# Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08)

[SOU 2021:93](#) *Från delar till helhet*  
*En reform för samordnade,  
behovsanpassade och personcentrerade  
insatser för personer med samsjuklighet*



[SOU 2023:5](#) *Från delar till helhet*  
*Tvångsvården som en del av en  
sammanhållen och personcentrerad  
vårdkedja*



# Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk





# Makt inflytande och stigma

- Att begreppen *skadligt bruk eller beroende* ska användas både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen med tillhörande författningar, **istället för begreppet *missbruk*.**
- **Metoder** som stödjer individers delaktighet och inflytande behöver **utvecklas och stödjas.**
- Det krävs fortsatt utveckling för att **stärka gruppens inflytande och minska stigmatisering.** Program mot stigmatisering (FHM och SoS tillsammans).
- **Tillgång till oberoende stödfunktioner** behöver öka. Tex personligt ombud.



# Nära vård en fokusförflyttning... stämmer väl överens med Samsjuklighetsutredningens målbilder

## Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

-  Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk
-  Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
-  Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den
-  Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
-  Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
-  En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
-  Stöd och vård som hänger ihop som en helhet
-  En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
-  Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa
-  Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk



Organisation



Person och relation

Passiv mottagare



Aktiv medskapare

Reaktiv



Proaktiv och hälsofrämjande

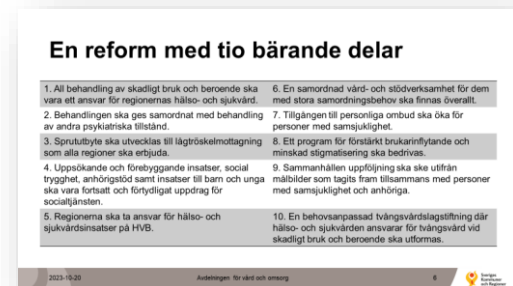
Isolerade vård och  
omsorgsinsatser



Sammanhållet utifrån  
personens fokus

# Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser...

- **Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende (HSL)**
- **Behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd (HSL och patientlagen)**
- **Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser (SoL)**
- **En skyldighet att bedriva en gemensam vård- och stödsamordning**
- **Förtydligt ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB**



# Samordnad vård- och stödverksamhet för de med störst behov

- Förslag om **en skyldighet för kommuner och regioner att bedriva samordnad verksamhet**. Verksamheten ska regleras i en särskild lag.
- Syftet med verksamheten är att genom **samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang** främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.
- **Uppsökande arbete, hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordning**. Vård- och stödsamordnare, peer support.



# Från delar till helhet – tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja...



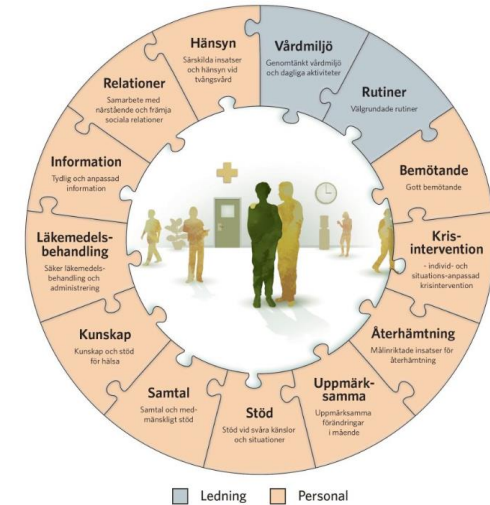
- Förslag på gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT.
- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar och ska ges på en sjukvårdsinrättning
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.

# En sammanhållen vårdkedja



- **Patientens mål** ska så långt det är möjligt var **utgångspunkt för planeringen**, utredningsinsatser ska framgå av planeringen och **skyldigheten att informera patienten förstärkas** (LPT, LRV)
- Det ska **alltid övervägas om patienten tillhör målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten** (LPT, LRV). Många bedöms göra det.
- **Planeringen ska ske samordnat** – förändringar i samverkanslagen för att planeringen ska påbörjas tidigare och kommunen vara skyldig att delta
- Tydligare ansvarsfördelning mellan region och kommun vid socialtjänstplacering utanför hemmet – bedriva gemensamma HVB-hem eller upphandla gemensamt
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.

# Trygg och meningsfull heldygnsvård



- Förslag att förtydliga i HSL om att ett ständigt utvecklingsarbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård ska bedrivas på sjukvårdsinrättningar där det bedrivs vård enligt LPT och LRV.
- Förslag att en särskild kommission för en trygg, meningsfull och rättssäker tvångsvård ska inrättas på Socialstyrelsen.

# Tack för att ni lyssnat!

[zophia.mellgren@skr.se](mailto:zophia.mellgren@skr.se)





# Vikten av att bygga tillitsfulla relationer i vård och omsorg och hur man når dit

---

Git-Marie Ejneborn Looi  
Universitetslektor  
Specialistsjuksöterska, psykiatrisk vård

231025  
Webbinarium  
Socialstyrelsen och SKR

LULEÅ  
TEKNISKA  
UNIVERSITET

LULEÅ  
TEKNISKA  
UNIVERSITET

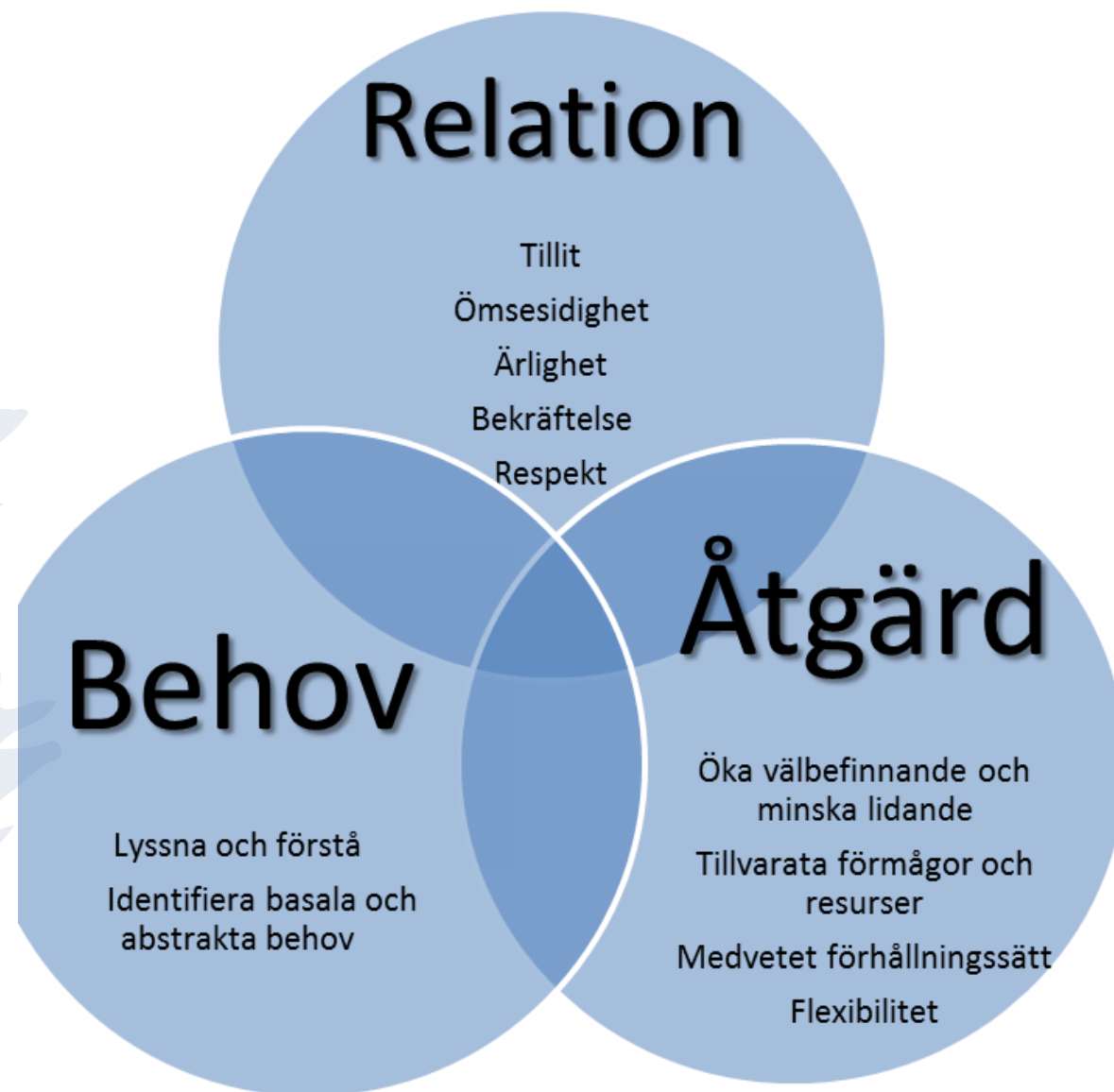
- Patienten är en medelålders man som tvångsvårdats många gånger på avdelningen på grund av paranoida vanföreställningar och då vid upprepade tillfällen blivit lagd i bälte. Under rapporten framkommer att mannen uppträder aggressivt, sover inte, vandrar runt och vägrar att vistas på sitt patientrum.
- Studenten försöker att finnas i närheten av mannen utan att tränga sig på och efter en stund ber patienten studenten om hjälp med några praktiska göromål och på det sättet så påbörjas ett **relationsskapande**.
- När mannen tar kontakt så förmedlar studenten att hon **tar sig tid, är närvarande, lyssnar och tar mannen på allvar**. När studenten lyssnar till mannens beskrivning av sin situation så framkommer det att **han är rädd och tycker att det är obehagligt att vara på rummet** på grund av möblernas placering.

- Studenten **frågar mannen hur han skulle vilja ha det istället** och hur det ser ut hemma hos honom. Han beskriver bland annat att han vill ha uppsikt över dörren både när han sitter vid skrivbordet och när han sover. Utifrån mannens beskrivning av sin situation bedömer studenten att han har **behov av sömn, trygghet, tillit och ökad empowerment**.
- För att mannen ska känna sig trygg och kunna vistas och kunna sova i sitt rum så väljer studenten som en första **åtgärd** att tillsammans med patienten möblera om patientrummet. Studenten har ett **medvetet förhållningssätt där hon bekräftar mannen och uppmuntrar till medbestämmande och delaktighet** för att han ska känna att han har en viss makt och kontroll över sin situation.

# Utvärdering

För mig kan man säga att denna åtgärd var en lätt handling, men den inlevelse patienten hade visar att det var något som betydde jättemycket för honom. **Han fick ha kontrollen och bestämma och jag lyssnade på hans önskemål och visade att det var viktigt det vi gjorde. Patienten sa att han kände sig mycket tryggare inne på sitt rum och han fick mer ro att skriva och läsa.** Jag och min handledare kom fram till att han verkade både lugnare och gladare och på läkarronden idag fick jag höra av överläkaren att denna patient är den sjukaste patient som de har på avdelningen.

# • Omvårdnad som process



Ejneborn-Looi, G. M. (2015). *Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård.* (Doctoral dissertation, Luleå tekniska universitet).

# Lätt men inte enkelt

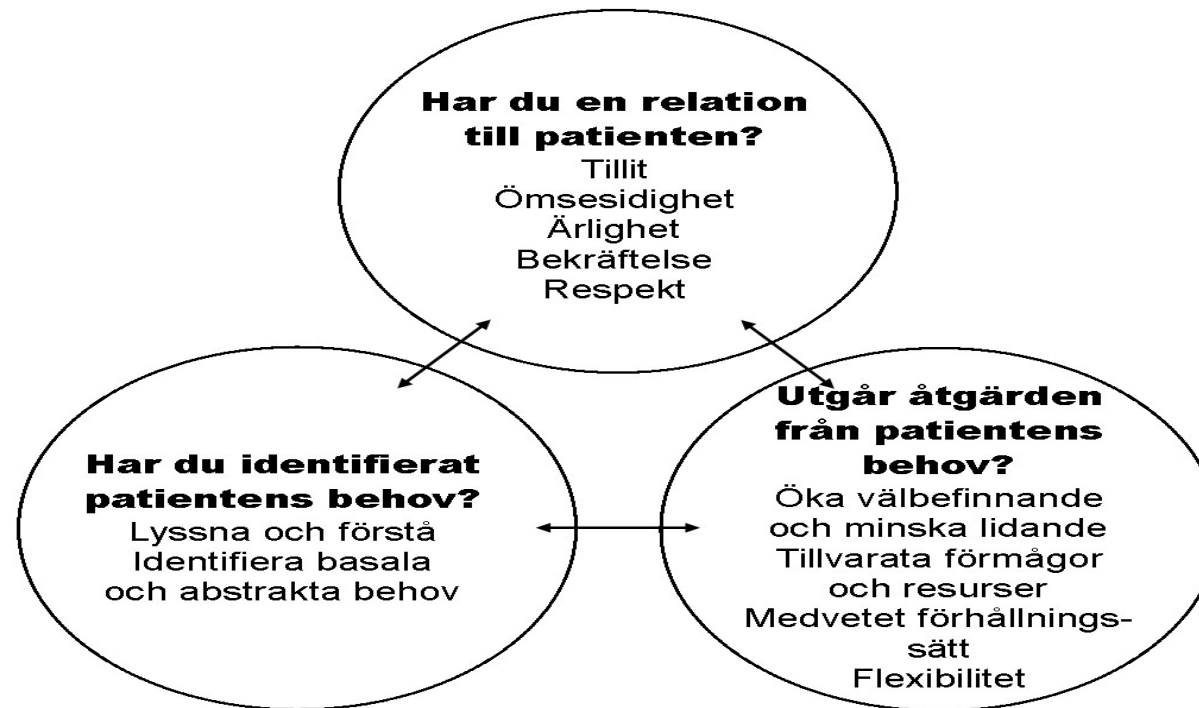
## - Studenters erfarenheter

- Genom ett genuint, öppet och intresserat lyssnande med fokus på förståelse så gjorde studenterna andra bedömningar.
- Då tvångsåtgärder inte var ett möjligt alternativ för studenterna så behövde de istället hitta andra typer av åtgärder, vilket medförde ett mer individanpassat och kreativt vårdande.
- Att ha en teoretisk omvårdnadsgrund skapade trygghet och självförtroende hos studenterna
- Att som student inte vara fast i rådande vårdkultur gav dem möjlighet att utveckla ett eget professionellt omdöme.

# Identifiera föreställningar som försvårar relationsskapet

Pratar ni t ex om:

- Att man inte får ge lillfingret för då tar de hela handen
- Att det är professionellt att ha distans till patienterna
- Att det viktigt att vara personlig men inte privat
- eller kanske att det inte ska vara för trevligt att vara inlagd?



Figur 2. Förslag på underlag för reflektion kring val av omvårdnadsåtgärd i psykiatrisk vård. Respektive fråga besvaras med utgångspunkt i de efterföljande ledorden. Om någon eller några av frågorna besvaras med "nej" föreligger en risk för att en tänkt åtgärd inte svarar mot den individuella patientens behov.





För att kunna  
ge god  
omvårdnad  
måste  
vårdaren  
både få  
ansvar och ta  
ansvar!

Om vårdaren lyckas skapa ömsesidiga och tillitsfulla relationer till patienten. Kan förstå dennes behov och arbeta förebyggande, i samarbete med patienten, med olika typer av individanpassade åtgärder och medvetna förhållningssätt. Så finns sällan behov av tvångsåtgärder.

För att kunna göra detta måste vårdaren få stöd i att utveckla sin reflektionsförmåga, få ökad kunskap om vad som främjar återhämtning men även få tillåtelse och acceptans för att få ta eget ansvar och få möjlighet att individanpassa för varje situation och därigenom bygga upp en tillit till sitt eget kunnande.

# Referenser

Ejneborn-Looi, G. M. (2015). *Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård*. (Doctoral dissertation, Luleå tekniska universitet).

Looi, G. M. E., Sävenstedt, S., & Engström, Å. (2016). "Easy but not simple"—nursing students' descriptions of the process of Care in a Psychiatric Context. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(1), 34-42.

Läs tips!

<https://reflekterandepraktik.se/category/myter/>

Gabrielsson, S. & Ejneborn Looi, G. (2018). *Bemötande i psykiatrin: möten som främjar återhämtning*. Gothia fortbildning.

# Kontakt

---

Vid frågor och funderingar tveka inte att höra av dig!

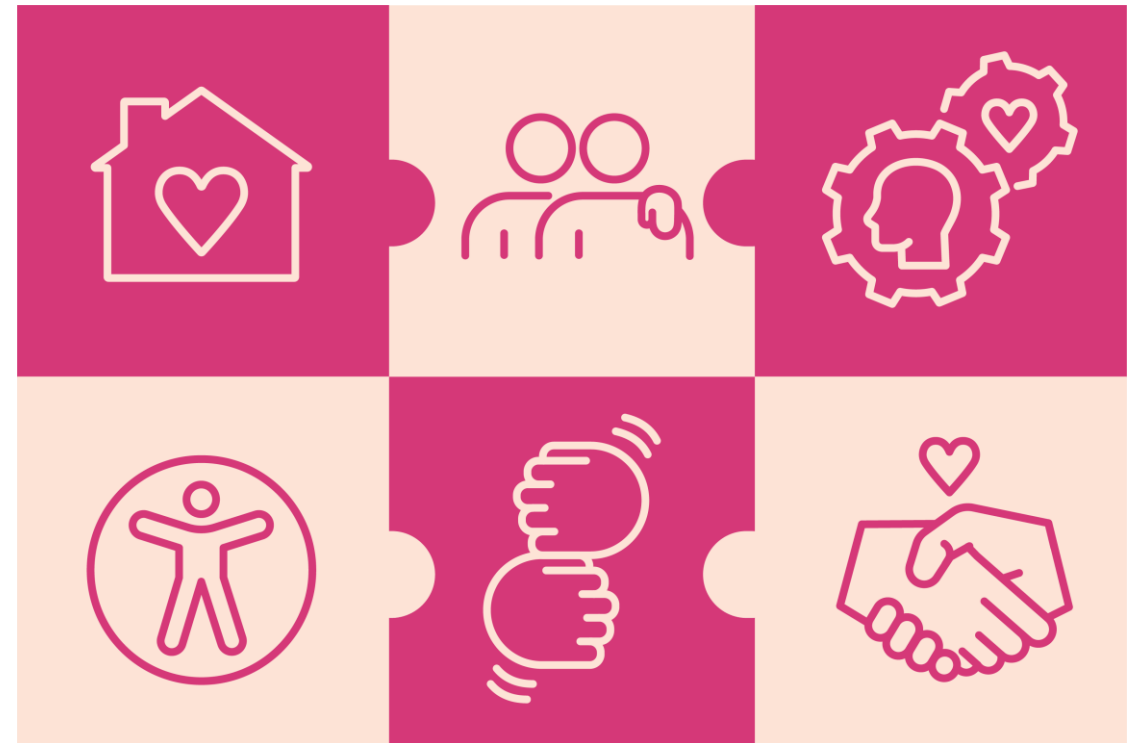
[git-marie.ejneborn-looi@ltu.se](mailto:git-marie.ejneborn-looi@ltu.se)

0920/493881 el. 070/328 12 36

**Praktisk implementering av ett personcentrerat arbetssätt och evidensbaserade metoder i Boende med särskild service enligt LSS för personer med samsjuklighet i Göteborgs stad.**

# Sveriges största funktionsstödsförvaltning

- Förvaltningen för funktionsstöd har 6300 medarbetare
- 1300 personer är timanställda
- 3 st boende BMSS-målgrupp samjuklighet, Stenklevsgatan, Gärdsåsgatan, Dockered



# Vilka är målgrupperna?

- Person med diagnos
- Person med aktivt bruk
- Samsjuklighet
- Personkrets 3
- 6 st hyresgäster



# Återhämtning och meningsfullt liv; Den enskildes delaktighet

Skapa relation

Individen i fokus

Samtycken

Genomförandeplan

# Handboken och evidensbaserade metoder

Motiverande samtal

Ett självständigt liv

Låg-affektivt bemötande

Återfallsprevention

Vård och stöd - samordning

Tvång och begränsningsåtgärder

Verkligheten kan se annorlunda ut

Prioritera!

Ta reda på hur behovet ser ut





# Samverkan med sjukvård och komplex problematik

- Goda exempel på samverkan mellan kommun och hälso sjukvård;
- Alla professioner tar ansvar och gör sin del.
- Tex ACT team, APIH
- Uppföljningsmöte, nätverksmöte, SIP

När upplevs personens problematik som allra svårast?

-När det psykiska måendet försämras och det skadliga bruket ökar.

-Brister i samverkan, boendet får inget gehör

-Vid högtider, utanförskapet

-Sekretessen

-Den enskilde samtycker inte till insats

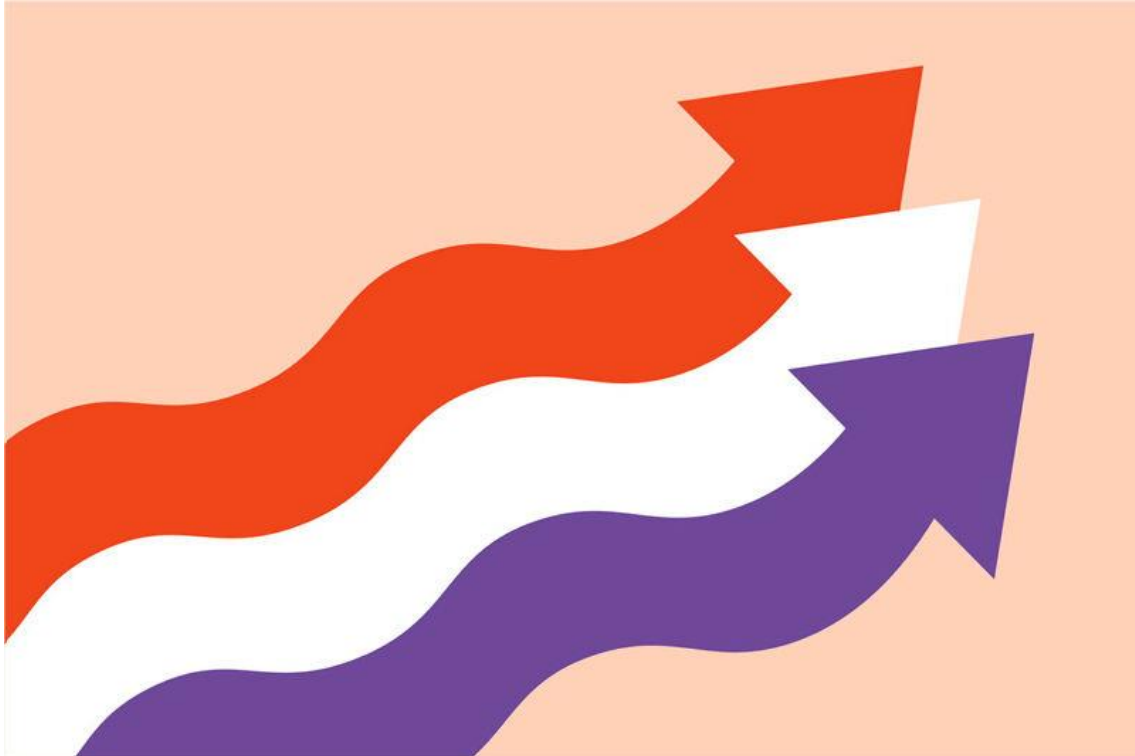
-Orosanmälningar bidrar till ett försvårat arbete mot den enskilde- förtroendet bli naggat

# Rutiner, arbetsmiljö delaktighet

- Arbetsgruppen
- Trivsamt arbetsplats
- Delaktighet hos hyresgästen



# Återhämtning och meningsfullt liv



- Arbetsätt och metoder;
- Reflektion
- Diskussioner
- Strategier
- Handledning
- Kultur
- Självskydd
- Mångfald - olika bakgrund, ålder, erfarenheter, jämställdhet

## **Kontakt**

**Anna Johansson**

**031-3651103**

**[Anna.3.johansson@funktionsstod.goteborg.se](mailto:Anna.3.johansson@funktionsstod.goteborg.se)**

**Funktionsstöd Bmss 9 socialpsykiatri**

**Förvaltningen för funktionsstöd, Göteborgs Stad**

# Assertive Community Treatment - ACT



ANDERS EVALDSSON  
JOHANNA NILSSON  
CASSIE MERENICK

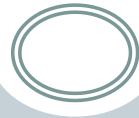
# ACT Malmös målgrupp



Personer med långvarig psykos eller bipolärt syndrom typ 1

- med betydande funktionsnedsättningar och svår social livssituation
- under förloppets mest turbulenta år
- med dålig följsamhet till behandlingen och täta återfall i psykos med behov av heldygnsvård
- eventuellt med missbruk, lätt utvecklingsstörning
- där ordinarie vård- och stödinsatser har visat sig eller bedömts vara otillräckliga för att möta personens behov

# Fullservice



- Kontinuerlig psykiatrisk bedömning och behandling (shared decision making)
- Boendestöd, ledsagning
- Samtalsstöd, MI, PPI, psykoterapi, KBT, **IMR**
- Missbruksbehandling – **MI, ÅP, CRA**
- Familje- och nätverksarbete
- Hälsovårdskontroller och friskvård
- Stöd i kontakter med myndigheter och övrig sjukvård
- Stöd i personlig återhämtning
- Hjälptill arbete/sysselsättning (**IPS**) och boende

# Individfokusering



- Betona starka sidor
- Planering tillsammans med individen
- Insatser på många livsområden (fysisk hälsa, boende, arbete, utbildning, rättsliga problem)
- Självbestämmande och oberoende
- Delat beslutsfattande



# UTVECKLING ACT-TEAMET



- Släppt på diagnoskrav.
- Avslutat deltagare på LSS-boenden.
- Bistånd för sociala insatser.
- Återhämtningsperspektivet.
- Mandat att göra ”allt”.
- Utveckla specialist- och generalistrollen.
- ACT i förhållande till F-ACT

# Tack – tillsammans gör vi skillnad!

## Kontakt

- Louise Kimby: [Louise.Kimby@socialstyrelsen.se](mailto:Louise.Kimby@socialstyrelsen.se)
- Alinda Blomkvist: [Alinda.Blomkvist@socialstyrelsen.se](mailto:Alinda.Blomkvist@socialstyrelsen.se)
- Kristina Videla: [Kristina.Videla@skr.se](mailto:Kristina.Videla@skr.se)
- Zophia Mellgren: [Zophia.Mellgren@skr.se](mailto:Zophia.Mellgren@skr.se)



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

Gå till [menti.com](https://www.menti.com) och använd koden 2460 0240

Vi är nyfikna på vad du tar med dig från dagens webinar – hoppas du vill svara på några frågor!

