

# Bilaga 4: Socialstyrelsens sammanställning av primärstudier

## Kontrollerade studier

Referens	Design	Deltagare	Resultat
Cotgrove 1995 England	RCT uppföljningstid 12 månader	105 ungdomar <16 år som gjort suicidförsök	Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna vad gäller upprepade suicidförsök och vårdkonsumtion.
Moljord 2016 Norge	RCT uppföljningstid 4 månader	53 vuxna med bipolär sjukdom eller psykossjuk- dom	Patienter med SI hade statistiskt säkerställt fler vårdtillfällen jämfört med kontrollgruppen, men inte avseende antalet vård dygn. Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna avseende patientens kunskap och förmåga att hantera sjukdomstillstånd, tilltro till den egna förmågan, villighet och motivation till förändring och hjälpsökande, samt på psykiatriska symtom.
Moljord 2017 Norge	RCT uppföljningstid 12 månader	Samma deltagare som Moljord 2016	Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna avseende psykiatriska symtom samt fungerande i vardagen. Moderationsanalyser visar att patienter med låg kunskap och förmåga att hantera sitt sjukdomstillstånd förbättrades statistiskt säkerställt mer bland patienter som fick tillgång till SI.
Sigrunarson 2017 Norge	RCT uppföljningstid 12 månader	Samma deltagare som Moljord 2016	Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna avseende antal vård dygn och antal vårdtillfällen.
Westling 2019 Sverige	RCT uppföljningstid 12 månader	125 vuxna med sym- tom på emotionell in- stabilitet	Patienter med SI hade statistiskt säkerställt bättre rörlighet och flexibilitet i vardagen jämfört med kontroller. Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna avseende vård dygn i frivillig vård samt akutbesök.
Thomsen 2018 Danmark	Icke-randomiserad kon- trollerad registerstudie uppföljningstid	Vuxna med allvarliga och kroniska psykiatriska tillstånd, 422 patienters med tillgång till SI, 2110	Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna avseende vårdtillfällen, vård dygn, akutbesök, tvångsvård och medicinkonsumtion.

Referens	Design	Deltagare	Resultat
	12 månader	delvis matchade kontroller	
Strand 2020 Sverige	Icke-randomiserad kontrollerad registerstudie, uppföljningstid 12 månader	Vuxna med ätstörningsproblematik, 29 patienter med tillgång till SI, 140 delvis matchade kontroller	Ingen mellangruppsjämförelse presenteras.

SI=självväld inläggning; RCT: randomiserad kontrollerad studie; statistiskt säkerställd skillnad=skillnad som inte kan bara kan förklaras av slumpen, 95% säkerhet att resultatet är sant.

## Kvalitativa studier

Referens	Design	Deltagare	Resultat
Rise 2014 Norge	Intervjustudie	11 vuxna patienter från Moljord 2016	Bättre förmåga att hantera sin sjukdom, ökad tilltro till den egna förmågan, optimism inför att kunna utvecklas, mer fokus på egenmakt och förändringsarbete, och ett mer "normalt" liv jämfört med kontroller.
Helleman 2014 Sverige	Intervjustudie	17 vuxna patienter med emotionellt instabilt personlighetssyndrom	Individuellt anpassat, hantera kris utan att förlora kontroll, stöd att stanna upp för att överblicka tankar, känslor och problem, möjliggör återhämtning och ger struktur i vardagen. Svårt att hinna söka då kris uppstår snabbt, oro och osäkerhet inför att ta kontakt med sjukvården och omvårdnadspersonal, kvaliteten på kontakten med omvårdnadspersonal avgörande för om SI är hjälpsamt eller inte.
Olsø 2016 Norge	Intervjustudie	28 vuxna patienter från Moljord 2016	Bidrar till trygghet, förutsägbarhet, egenkontroll, tillit till vården och ökat självförtroende.
Strand 2017 Sverige	Intervjustudie	16 vuxna patienter från Strand 2020	Motstridig information och missförstånd hos vårdpersonal leder till osäkerhet, varierad tillgång till plats bidrar till stress, omsättning av personal skapar otrygghet och minskar incitament att söka. Önskemål om att arbeta mer långsiktigt med symtom även inom ramen för SI, möjlighet att kunna boka tid i förväg, samt tillgång till endast dagvård.

Referens	Design	Deltagare	Resultat
Strand 2017 Sverige	Intervjustudie	16 vuxna patienter från Strand 2020	Ökad flexibelt att kunna anpassa HDV till när det passar i vardagen, bidrar till ökad säkerhet och struktur i vardagen, tillgång till stöd av vårdpersonal, möjliggör avbrott från vardagen, avlastar anhöriga. Oro över att belasta vården på andras bekostnad, oro över att söka vård vid "fel" tillfälle, oro för att inte få bli utskriven, oro att bli beroende av HDV. Ambivalens kring eget ansvar och samverkan med vårdpersonal, att ta emot vård och bli motiverad till att ta emot vård.
Ellegaard 2017 Danmark	Enkätstudie	462 vuxna patienter från Thomsen 2018	Möjliggör tidigare hjälp, förebygger försämring, slipper söka vård via akuten. Får insatser och stöd för sina psykiatriska symtom, möjliggör avbrott från sociala och praktiska problem i vardagen, avlastar anhöriga, ger ro, trygghet och lugn miljö.
Ellegaard 2018 Danmark	Intervjustudie	26 vårdpersonal från Thomsen 2018	Patienter som söker vård tidigare är bättre på att uttrycka behov och svårigheter, att ge över ansvar till patienter ökar autonomi och delaktighet. Osäkerhet kopplat till kontraktets innehåll, användning och tillgång till platser, vissa patienter upplevs bli mer passiva.
Helleman 2018 Sverige	Intervjustudie	8 vuxna patienter från Westling 2019	Tillgång till struktur och rutiner, förebygger självskada, längre inläggning och tvångsvård. Bryter isolering och ger tillgång till vila vid emotionell utmattning. Viss personal ger dåligt bemötande, oro för att bli avvisad och att inte få tillgång till platsen, svårt att avgöra när det är rätt tillfälle att söka.
Eckerström 2019 Sverige	Intervjustudie	8 vårdpersonal på allmänpsykiatrisk avdelning	Ökad säkerhet och kontinuitet, bidrar till förbättrade relationer mellan patient och vårdpersonal, möjliggör ett skifte till att prata om hälsa istället för ohälsa, ökar patientens autonomi och självbestämmande.
Mortimer-Jones 2019 Australien	Intervjustudie	8 vuxna patienter med emotionellt instabilt personlighetssyndrom samt 9 vårdpersonal	Stärkt relation mellan patient och vårdpersonal, utagerande och konflikter mellan patient och personal minskar. Gör vården mer tillgänglig och flexibel. Bidrar till ökat självbestämmande. Självdestruktiva handlingar minskar, tilltron till den egna förmågan ökar, funktion och livskvalitet förbättras, vårdkonsumtion minskar. Oro för ökat beroende av HDV, ambivalens bland vårdpersonal för ansvar och arbetsuppgifter.
Lindkvist 2019 Sverige	Intervjustudie	12 vårdpersonal från Westling 2019	Organiserar vården så att den kan utgå från patientens behov. Förbättrar vårdrelationer genom minskade konflikter på avdelningen och ökad ömsesidighet. Patienten mer stabil i sin sjukdom och mer mottagliga för insatser. Vården blir mer förutsägbar och säker vilket bidrar till minskad stress. Vårdpersonalen

Referens	Design	Deltagare	Resultat
			får ta mer självständigt ansvar till följd av minskad hierarki. Stress och oro över att patienter kan påverka varandra. Stress över att behöva prioritera resurser.
Eckerström 2020 Sverige	Intervjustudie	15 vuxna patienter med självska debeteende	Möjliggör avbrott från stressig vardag. Vet att platsen finns bidrar till trygghet. Upplever ökat ansvar och medbestämmande i vården. Det blir enklare att söka vård, personal vänliga och välkomnande vid inskrivning. Positivt med dagliga samtal under inskrivningstiden. Dåligt samvete för att söka vård på annans bekostnad. Oro och rädsla inför att platsen ska vara upptagen vid söktillfället. Skillnad i kompetens och bemötande hos vårdpersonal.
Ellegaard 2020 Danmark	Intervjustudie	26 vuxna patienter från Thomsen 2018	Förhindrar försämring i sjukdomsförloppet. Uppmuntrar till ansvar och beslutsamhet. Tillgängliggör en lugn, strukturerad plats med tillgång till stöd och insatser när patientens vardag är krisartad. Kan känna sig förbisedd av vårdpersonal. Önskar kontakt och dialog. Oro och osäkerhet kring när det man ska söka SI.
Lindkvist 2021 Sverige	Intervjustudie	11 vuxna patienter från Westling 2019	Förhindrar fullt utvecklad kris då patienten kan söka vård tidigare i sjukdomsförloppet. Upplever ökad kontroll, och ökad tillit till personalen på avdelningen. Möjliggör avbrott i vardagen. Positivt med tillgång till stöd och interpersonella kontakter på avdelningen. Oro över att uppta en plats på någon annans bekostnad. Oro för att bli utskrivna trots att man inte vill. Stressigt att se andra på avdelningen som mår dåligt. Olustigt när vårdpersonal behöver prioritera andra patienter.

SI=självväld inläggning; HDV=psykiatrisk heldygnsvård