

# Självvald inläggning inom svensk psykiatri

– nationellt kunskapsstöd med rekommendationer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-3-8454

Omslag Christina Sundien/Scandinav  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2023

# Förord

Socialstyrelsen överlämnade år 2021 rapporten *Utvärdering av metoden självvald inläggning - kartläggning och analys av metoden inom svensk psykiatri* till socialdepartementet. Av rapporten framgår att självvald inläggning (SI), lika ofta kallad för brukarstyrd inläggning (BI), är en metod under utveckling och att det i dag finns stora variationer i dess utformning i landet. Socialstyrelsen konstaterade att verksamheter som erbjuder SI behöver säkerställa att det finns rutiner och procedurer för SI samt att personalen har rätt kunskap och kompetens för att möta patienter med SI.

Mot denna bakgrund fick Socialstyrelsen år 2022 i uppdrag att ta fram rekommendationer avseende självvald inläggning, inför införande och förvaltning av metoden.

Målgrupperna för detta kunskapsstöd är beslutsfattare och professioner inom hälso- och sjukvården. Syftet är att stödja vårdgivarna i att utveckla vård och behandling vid SI, för att minska de regionala skillnaderna och göra vården mer patientsäker.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande har deltagit i arbetet med detta kunskapsstöd.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Om kunskapsstödet .....	8
Målgrupp och syfte .....	8
Kunskapsstöd i två delar .....	8
Framtagandet och förvaltningen av rekommendationerna .....	9
Vad är självvald inläggning? .....	10
En insats med två delprocesser .....	10
Vård vid självvald inläggning ska vara god och säker .....	11
Samverkan är en viktig förutsättning för självvald inläggning .....	11
Samordnad vård ska utgå från patientens behov .....	11
Vem som gör vad vid självvald inläggning är inte reglerat i lag .....	13
Patienten är en viktig samverkanspart under hela vårdprocessen för självvald inläggning .....	13
Användning av självvald inläggning är att betrakta som heldygnsvård .....	13
Innehållet i heldygnsvården är inte reglerat i lag .....	14
Reglerna om konvertering till psykiatrisk tvångsvård är tillämpliga vid SI .....	14
Skillnad mellan att använda självvald inläggning och att använda sedvanlig heldygnsvård .....	14
En patient som har tillgång till självvald inläggning har fortsatt tillgång till sedvanlig heldygnsvård .....	14
Viktigt att uppmärksamma och åtgärda ett försämrat hälsotillstånd .....	15
Rekommendationer till hälso- och sjukvården avseende metoden självvald inläggning .....	16
Självvald inläggning kan erbjudas till patienter där det bedöms vara ett ändamålsenligt komplement till övrigt vårdutbud .....	16
Insatsen självvald inläggning bör genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt .....	17
Bedömning om att erbjuda självvald inläggning .....	18
Ramarna för SI bör formuleras gemensamt av patienten och relevanta vårdkontakter .....	19
Sprida kunskap om självvald inläggning till personal i verksamheter .....	21
Skapa förutsägbarhet kring självvald inläggning genom planering av tillgången till vårdplatser .....	21
Systematiskt och fortlöpande följa upp och utvärdera arbetet med självvald inläggning .....	22
Projektorganisation .....	24

Projektledning (Socialstyrelsen) .....	24
Expertgrupp – rekommendationsarbete .....	24

# Sammanfattning

Självvald inläggning (SI), lika ofta kallad för brukarstyrd inläggning (BI), innebär att vissa patienter får möjlighet att själva besluta om inläggning i psykiatrisk heldygnsvård, efter att en överenskommelse om former och innehåll fattats mellan vården och patienten. I rapporten används SI som term. Användningen av SI är att betrakta som slutenvård i lagens mening. I rapporten används termen heldygnsvård, som är den term som används för sluten vård i psykiatriska verksamheter.

Insatsen kan sägas bestå av två delprocesser:

- tillgång till SI – att patienten har gjort en överenskommelse och har möjlighet att få heldygnsvård i enlighet med den
- användning av SI – varje tillfälle då patienten initierar inläggning i heldygnsvård i enlighet med sin överenskommelse.

En patient som har tillgång till SI eller använder SI ska också ha fortsatt tillgång till annan vård och andra insatser, inom både öppenvård och heldygnsvård, på samma villkor och premisser som övriga patienter inom psykiatri, alltså utifrån sitt behov av vård. Hälso- och sjukvården har fortsatt ansvaret att tillhandahålla en god och säker vård, även om patienten vid SI bjuds in att ta ett större ansvar för sin vård och sitt sjukdomstillstånd.

SI är tänkt att utgöra **en del** i patientens övergripande vårdprocess, som ett komplement till öppenvårdsbehandlingen. Samverkan mellan öppenvård och heldygnsvård är en viktig förutsättning vid SI.

Ett huvudsakligt syfte med SI är att öka patientens delaktighet i sin vård. Därför är det också centralt att patienten får förutsättningar att fatta beslut i planeringen av sin insats, under insatsen samt i uppföljningen och utvärderingen.

I syfte att utveckla vården och behandlingen vid SI ger Socialstyrelsen 8 rekommendationer för SI, som stöd och vägledning till hälso- och sjukvårdens professioner och beslutsfattare. Rekommendationerna anger hur de verksamheter som erbjuder SI bör inrikta utvecklingen.

Rekommendationerna är tänkta att bidra till att alla som får vård enligt SI, får en vård som är patientsäker, bidrar till insatsens syfte och är likvärdig oavsett var i landet patienten bor.

# Om kunskapsstödet

Socialstyrelsen överlämnade år 2021 rapporten *Utvärdering av metoden självvald inläggning - kartläggning och analys av metoden inom svensk psykiatri*<sup>1</sup> till socialdepartementet. Av rapporten framgår att självvald inläggning (SI) är en metod under utveckling och att det i dag finns stora variationer i dess utformning i landet. Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport behovet av ett mer jämlikt och patientsäkert omhändertagande vid SI.

Mot denna bakgrund fick Socialstyrelsen år 2022 i uppdrag att ta fram rekommendationer avseende metoden självvald inläggning inför införande och förvaltning av metoden.<sup>2</sup>

## Målgrupp och syfte

Detta kunskapsstöd vänder sig till de som ansvarar för styrning och ledning av verksamheter inom psykiatri, som i dag erbjuder SI eller funderar på att införa SI. En annan målgrupp för kunskapsstödet är den personal som arbetar eller ska arbeta med SI.

Syftet med kunskapsstödet är att patienter med tillgång till SI ska få

- vård som är patientsäker och mer jämlik över landet
- insatser som är mer ändamålsenliga, utifrån sina behov och insatsens syfte.

Ett ytterligare syfte med kunskapsstödet och rekommendationerna är att bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>3</sup>

## Kunskapsstöd i två delar

Kunskapsstödet är avsett att ge stöd och vägledning i två separata delar:

- tydliggöra vad SI är för typ av insats
- ge rekommendationer om hur hälso- och sjukvården kan och bör erbjuda SI, utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Den första delen innehåller en redogörelse för vissa särskilt viktiga bestämmelser som blir tillämpliga vid SI. Alla bestämmelser som är tillämpliga vid SI kan inte beskrivas inom ramen för detta kunskapsstöd, eftersom regelverket kring hälso- och sjukvård är så omfattande.

Rekommendationerna anger vad verksamheter i dag **bör** respektive **kan** beakta, utifrån den bästa tillgängliga kunskapen om SI. Formuleringar med *bör* innebär en stark positiv rekommendation, medan *kan* är svagare.

<sup>1</sup> Utvärdering av metoden självvald inläggning - kartläggning och analys av metoden inom svensk psykiatri, Socialstyrelsen. Artikelnummer 2021-11-7662.

<sup>2</sup> Regeringsbeslut S2021/04973 (delvis) samt S2022/02422.

<sup>3</sup> 4 § första stycket 1 förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.



## Framtagandet och förvaltningen av rekommendationerna

Rekommendationerna är framtagna enligt Socialstyrelsens process för att ta fram kunskapsstöd med nationella rekommendationer.<sup>4</sup>

Kunskapsstödet utgår från den kartläggning och utvärdering av SI som Socialstyrelsen publicerade under år 2021, där bästa tillgängliga kunskap om SI sammanställdes, utifrån tillgängligt vetenskapligt underlag, övriga fakta och sakkunskap samt erfarenhetsbaserad kunskap. Kunskapsstödet utgår även från bestämmelser i lag och föreskrift såsom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL; patientlagen (2014:821), PL; patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och Socialstyrelsens föreskrifter.

Rekommendationerna utgår från den förväntade patientnyttan och de önskade konsekvenserna, i relation till eventuella risker och negativa konsekvenser, i enlighet med Socialstyrelsens interna arbetsprocesser.<sup>5</sup>

I arbetet med att ta fram rekommendationerna har dialog förts med sakkunniga experter med erfarenhet av att arbeta med metoden. Rekommendationerna har också varit på remiss till relevanta brukarorganisationer, professionsföreningar, experter, regionerna genom Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nätverk och Nationella Programområdet (NPO) psykisk hälsa.

Rekommendationerna riskerar att bli inaktuella över tid, eftersom det vetenskapliga kunskapsunderlaget för SI var otillräckligt vid tiden för framtagandet. Det kan medföra att kunskapsstödet behöver revideras med viss regelbundenhet.

---

<sup>4</sup> Dnr 1.3–1239/2022.

<sup>5</sup> Dessa avser behovet av åtgärden utifrån hälsotillståndets svårighetsgrad, bedömning av önskade och oönskade effekter, patienternas värderingar och preferenser, bedömning av relationen mellan kostnaden och effekten, bedömning av åtgärdens potential att utjämna ojämlikheter i hälsa, och bedömning av åtgärdens potential att stärka patientens möjlighet till självbestämmande och delaktighet i sin egen vård.

# Vad är självvald inläggning?

SI innebär att vissa patienter erbjuds möjlighet att själva besluta om inläggning i psykiatrisk heldygnsvård efter att en överenskommelse om former och innehåll fattats mellan vården och patienten.

Målet är att patienten har SI som ett verktyg som hen själv beslutar över, och som kan hjälpa till att förebygga allvarliga försämringar i krissituationer. På så sätt kan SI minska patientens behov av akuta och mer omfattande vårdinsatser i ett senare skede.

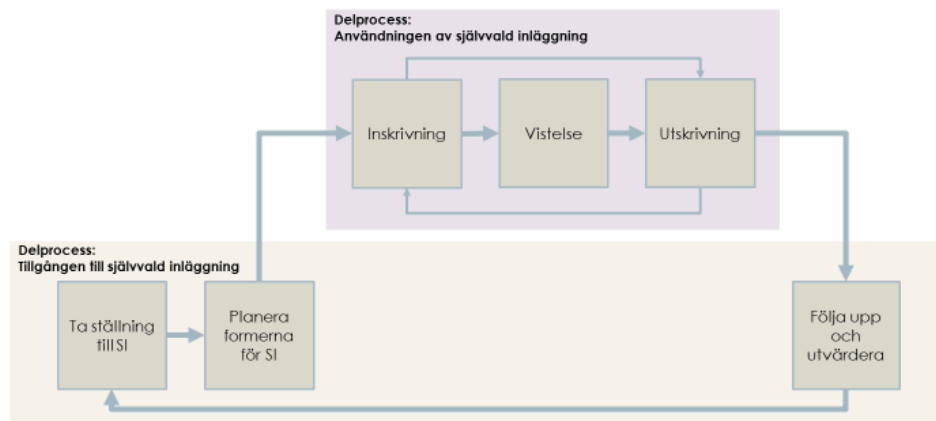
SI kan också medföra att patienter i mindre utsträckning avstår från att söka heldygnsvård, i situationer med risk för allvarlig försämring. Detta genom att överenskommelsen om SI kan göra att patienten upplever mindre osäkerhet, stress och andra påfrestningar än vid bedömningen och inskrivningen till vanlig heldygnsvård. På så sätt kan tillgängligheten till heldygnsvården öka för patienter som behöver den

## En insats med två delprocesser

Vårdprocessen självvald inläggning består av sex moment, eller aktiviteter (figur 1). De fördelar sig på två delprocesser:

- tillgången till SI
- användningen av SI.

**Figur 1. Aktiviteter i självvald inläggning, fördelade på de två delprocesserna**



I delprocessen "tillgången till självvald inläggning" ingår de aktiviteter som syftar till att

- bedöma om SI är lämplig för patienten utifrån en övergripande vårdplanering
- upprätta överenskommelse om ramarna och förutsättningarna för SI tillsammans med patienten

- följa upp och utvärdera SI:s lämplighet och ramar, löpande utifrån patientens förutsättningar och behov.

Delprocessen ”användningen av självvald inläggning” initieras när patienten önskar använda psykiatrisk heldygnsvård enligt den överenskommelse som formulerats. Denna delprocess innehåller de aktiviteter som sker inom ramen för heldygnsvården.

I praktiken har vissa patienter tillgång till SI utan att i själva verket behöva använda insatsen.

## Vård vid självvald inläggning ska vara god och säker

Vårdgivaren avgör hur SI ska organiseras i den egna verksamheten och ansvarar för att insatsen uppfyller kraven på god och säker vård.<sup>6</sup> Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.<sup>7</sup> Vårdgivaren ska fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.<sup>8</sup>

## Samverkan är en viktig förutsättning för självvald inläggning

SI är tänkt att utgöra **en del** i patientens övergripande vårdprocess, som ett komplement till öppenvårdsbehandlingen, vilket medför att samverkan mellan öppenvård och heldygnsvård är en viktig förutsättning för att kunna erbjuda SI. Det är vårdgivaren som ska bedöma och planera hur samverkan ska ske, och mellan vilka parter. Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.<sup>9</sup>

Processerna och rutinerna ska

- ange hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten
- säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare, och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS samt med myndigheter.<sup>10</sup>

## Samordnad vård ska utgå från patientens behov

Som en del i samverkan ingår att samordna vården för patienter. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.<sup>11</sup> En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det, eller om det är nödvändigt för

<sup>6</sup> Se 5 kap. 1 § HSL samt 3 kap. PSL.

<sup>7</sup> 5 kap. 4 § HSL.

<sup>8</sup> 4 kap. 2 och 4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>9</sup> 4 kap. 6 § första stycket SOSFS 2011:9.

<sup>10</sup> 4 kap. 6 § andra och tredje styckena SOSFS 2011:9.

<sup>11</sup> 6 kap. 1 § PL.

att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.<sup>12</sup>

Den fasta vårdkontakten ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. I detta bör bland annat ingå att förmedla kontakter med personer inom hälso- och sjukvården samt vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården, för socialtjänsten och för andra berörda myndigheter, som t.ex. Försäkringskassan.<sup>13</sup> När en fast vårdkontakt utses ska patientens önskemål och behov beaktas.<sup>14</sup>

När en patient har psykiatriska tillstånd som medför behov av vård och stöd från flera aktörer, föreligger ofta också ett stort behov av samordning och stöd i kontakterna. Då är det lämpligt att patienten får stöd av en funktion med särskilt uppdrag att erbjuda en mer omfattande samordning av vård och stöd utifrån patientens behov. Funktionen kallas olika hos olika vårdgivare – vård- och stödsamordnare, kontaktperson, Case Manager eller liknande – och har vanligen också rollen som fast vårdkontakt.

Om patienten behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska man upprätta en individuell plan, så kallad SIP.<sup>15</sup> SIP syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen, så att de tillgodoser patientens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst.<sup>16</sup>

En SIP ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att det behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda, och om patienten samtycker till det. Om det är möjligt, ska SIP upprättas tillsammans med patienten. De närstående ska också få möjlighet att delta i arbetet, om det är lämpligt och om patienten inte motsätter sig det.<sup>17</sup> Om patienten har en överenskommelse om SI kan det anges i SIP.

Det finns också bestämmelser om att samverkan och samordning ska ske om en patient som skrivs ut från slutna vård, behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.<sup>18</sup> När en patient skrivs in i den slutna vården, ska den behandlande läkaren bedöma om patienten kan komma att behöva sådana insatser, och i så fall meddela berörda enheter om sin bedömning genom ett inskrivningsmeddelande.<sup>19</sup> När den behandlande läkaren senare bedömer att patienten är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt meddela detta till de berörda enheterna, om det inte hindras av bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt.<sup>20</sup> Region och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst om hur samverkan ska ske när en patient skrivs ut från slutna vård.<sup>21</sup>

Vid SI är det patienten själv, inte läkaren, som beslutar om inskrivning och utskrivning. Patienten kan använda SI utan att träffa läkare. Samtidigt kan patientens tillstånd och behov ändras under vårdtiden. Därför behöver hälso-

---

<sup>12</sup> 6 kap. 2 § PL.

<sup>13</sup> Regeringens proposition *Patientlag*, prop. 2013/14:106, s. 99.

<sup>14</sup> Prop. 2013/14:106, s. 99.

<sup>15</sup> 16 kap. 4 § första stycket HSL.

<sup>16</sup> Regeringens proposition *Vissa psykiatrirådgör m.m.* prop. 2008/09:193, s. 19.

<sup>17</sup> 16 kap. 4 § andra och tredje styckena HSL.

<sup>18</sup> 1 kap. 1 § första stycket 1 lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS.

<sup>19</sup> 2 kap. 1 § LUS.

<sup>20</sup> 3 kap. 1 § LUS.

<sup>21</sup> 4 kap. 4 § LUS.

och sjukvården i varje enskilt fall ta ställning till om bestämmelserna om samverkan vid utskrivning från slutna vård är tillämpliga.

## Vem som gör vad vid självmald inläggning är inte reglerat i lag

Det finns få regler om vem som får göra vad i hälso- och sjukvården. De arbetsuppgifter som inte är särskilt reglerade ansvarar vårdgivaren för att fördela, på ett sätt som uppfyller lagstiftningens krav på god vård, patientsäkerhet och kvalitet.<sup>22</sup> Vem som gör vad vid SI är därför vårdgivarens ansvar att besluta om.

## Patienten är en viktig samverkanspart under hela vårdprocessen för självmald inläggning

Information är en förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård.<sup>23</sup> Den som har ansvaret för en patients hälso- och sjukvård ska se till att patienten och, i förekommande fall, hans närstående får information, enligt 3 kap. PL.<sup>24</sup> Informationen ska vara individuellt anpassad, och den som informerar ska så långt det är möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått informationen.<sup>25</sup>

Ett huvudsakligt syfte med SI är att öka patientens delaktighet i sin vård. Därför är det också centralt att patienten får förutsättningar att fatta beslut i planeringen av sin insats, under insatsen samt i uppföljningen och utvärderingen. Precis som vid annan hälso- och sjukvård ska vård enligt SI bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, och så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.<sup>26</sup> Även patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, under förutsättning att det är lämpligt och att det inte hindras av bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt.<sup>27</sup>

## Användning av självmald inläggning är att betrakta som heldygnsvård

Eftersom patienten vid varje SI-vårdtillfälle formellt skrivs in vid en vårdinrättning som erbjuder hälso- och sjukvård dygnet runt, är den delen av insatsen där patienten är inlagd på heldygnsvård att betrakta som ”sluten vård” i lagens mening. Enligt 2 kap. 4 § HSL avses med ”sluten vård” (här kallat heldygnsvård) all vård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning, och med ”öppen vård” avses övrig vård.

Det finns inga former av halvöppen vård eller mellanvård reglerat i författning, även om vården i dag i praktiken ges på olika sätt, där gränsen mellan

<sup>22</sup> Se 5 kap. 1–2 och 4 §§ HSL, 3 kap. PSL.

<sup>23</sup> Regeringens proposition *Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.* prop. 1981/82:97, s. 58–59.

<sup>24</sup> 6 kap. 6 § PSL. Av 3 kap. 5 § PL följer att informationen inte får lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

<sup>25</sup> 3 kap. 6–7 §§ PL.

<sup>26</sup> 5 kap. 1 § första stycket 3 HSL, 6 kap. 1 § PSL och 5 kap. 1 § PL.

<sup>27</sup> 5 kap. 3 § PL.

öppen vård och heldygnsvård ofta är otydlig. Detta framkommer i slutbetänkandet Effektiv vård<sup>28</sup> samt delbetänkandet God och nära vård<sup>29</sup>.

Innehållet i heldygnsvården är inte reglerat i lag

Vilken vård som ska ges, av vem och på vilket sätt, när vård ges inom heldygnsvården, är inte reglerat i lag. I stället hänvisas vårdgivaren till att utforma vården i enlighet med bestämmelserna i de övergripande lagarna på hälso- och sjukvårdens område: HSL, PL och PSL. Precis som vid annan hälso- och sjukvård ska vården vid SI också ske i överensstämmelse med andra författningar på hälso- och sjukvårdens område.

Reglerna om konvertering till psykiatrisk tvångsvård är tillämpliga vid SI

En konsekvens av att SI är att betrakta som slutna vård är att reglerna om konvertering till psykiatrisk tvångsvård kan tillämpas. Om vården överväger tvångsvård för en patient som vårdas enligt en SI-överenskommelse, ska man tillämpa reglerna för konvertering i 11 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

## Skillnad mellan att använda självvald inläggning och att använda sedvanlig heldygnsvård

Användningen av SI skiljer sig från inläggning i sedvanlig heldygnsvård på några avgörande sätt.

### Vid sedvanlig heldygnsvård

- bedöms patienten vanligen först av en läkare, till exempel på en akutmottagning, som tar ställning till om patientens vårdbehov motiverar inläggning i heldygnsvården
- läggs patienten vanligen endast in i akuta situationer, som t.ex. när patienten riskerar att skada sig själv, har andra allvarliga symtom, inte har förutsättningar att ta hand om sig själv eller inte kan medverka till nödvändig behandling inom andra vårdformer
- är vårdtiden inte begränsad, utan utgår från patientens behov, men är vanligen mellan ett par dagar och några veckor, och läkaren och omvårdnadspersonalen gör löpande utvärderingar av vårdens innehåll och omfattning.

### Vid SI

- beslutar patienten själv om inläggning och kan i de flesta verksamheter komma direkt till avdelningen för ett inskrivningsamtal
- kan patienten själv besluta om inläggning vid kris- eller risksituationer för att förebygga allvarlig försämring
- finns i de flesta verksamheter regler för hur länge patienten kan stanna vid ett vårdtillfälle med SI.

En patient som har tillgång till självvald inläggning har fortsatt tillgång till sedvanlig heldygnsvård

Hälso- och sjukvården har samma ansvar för att tillhandahålla en god och säker vård för patienter som vårdas enligt SI, som vid andra former av hälso-

<sup>28</sup> SOU 2016:2, s. 373.

<sup>29</sup> SOU 2019:29, s. 352.

och sjukvård<sup>30</sup>, även om patienten vid SI bjuds in att ta ett större ansvar för sin vård och sitt sjukdomstillstånd. En patient som har tillgång till SI ska därför också ha fortsatt tillgång till sedvanlig heldygnsvård, på samma villkor och premisser som övriga patienter inom psykiatrin, alltså utifrån sitt behov av vård.<sup>31</sup>

## Viktigt att uppmärksamma och åtgärda ett försämrat hälsotillstånd

Inläggning i sedvanlig psykiatrisk heldygnsvård föregås ofta av att patienten har sökt vård akut och blivit bedömd av en läkare som har identifierat ett vårdbehov. När läkare beslutar om inläggning i heldygnsvården finns därför ofta en planering för vilka åtgärder som hälso- och sjukvården ska vidta under vårdtiden. Vid SI kan det se annorlunda ut. Vården vid SI kan till exempel innebära mindre tillsyn och färre medicinska bedömningar och åtgärder än vid annan heldygnsvård. Patienten kan också få ta ett större ansvar för att själv signalera om hens behov förändras under vårdtiden. Oavsett hur SI är organiserat i verksamheten så ska patienten ges en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>32</sup>

SI erbjuds till exempel ofta till individer med en långvarig suicidrisk. Hos dessa patienter kan *suicidrisken öka* under vårdtiden. Det är därför viktigt att personalen är uppmärksam på eventuella förändringar i patientens hälsotillstånd och vårdbehov och att förändringar i tillstånd bedöms av personal med kompetens för uppgiften.

---

<sup>30</sup> Se 5 kap. 1 § HSL.

<sup>31</sup> Av 3 kap. 1 § HSL följer att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

<sup>32</sup> 6 kap. 1 § PSL.

# Rekommendationer till hälso- och sjukvården avseende metoden självvald inläggning

Följande 8 rekommendationer har tagits fram som vägledning för enheter inom hälso- och sjukvården som överväger att införa SI eller som redan erbjuder SI (tabell 1). Efter tabellen beskrivs och motiveras respektive rekommendation.

**Tabell 1. Rekommendationer för metoden självvald inläggning.**

Nr	Rekommendation
1	Självvald inläggning <b>kan</b> erbjudas patienter med alla typer av psykiatriska tillstånd där insatsen bedöms vara ändamålsenlig.
2	Hälso- och sjukvården <b>bör</b> använda ett personcentrerat förhållningssätt i arbetet med insatsen självvald inläggning.
3	En bedömning av om självvald inläggning ska erbjudas till den enskilda patienten <b>bör</b> göras gemensamt av yrkesföreträdare med god kännedom om patienten inom öppenvården och heldygnsvården.
4	Planering av förutsättningar och former för patientens användning av självvald inläggning, liksom uppföljning av insatsen, <b>bör</b> göras gemensamt mellan patienten, öppenvården, heldygnsvården och, när så är lämpligt, andra viktiga professionella kontakter och närstående.
5	Hälso- och sjukvården <b>bör</b> sprida kunskap om självvald inläggning till personal i olika delar av hälso- och sjukvården och i andra verksamheter, som kan komma i kontakt med patienter som har insatsen
6	Hälso- och sjukvården <b>bör</b> planera tillgången till vårdplatser för självvald inläggning på ett sätt som minimerar risken för att patienter nekats inläggning när de vill använda SI.
7	Hälso- och sjukvården <b>bör</b> göra regelbundna uppföljningar och utvärderingar av självvald inläggning med syfte att identifiera brister och möjligheter till kvalitetsförbättringar.
8	Hälso- och sjukvården <b>bör</b> i sitt regelbundna uppföljningsarbete inhämta patienters och närståendes synpunkter och upplevelser av självvald inläggning.

## Självvald inläggning kan erbjudas till patienter där det bedöms vara ett ändamålsenligt komplement till övrigt vårdutbud

SI kan vara ett värdefullt verktyg för patienter att hantera kris- eller risksituationer och förebygga allvarlig försämring. SI kan erbjudas för alla patientgrupper och tillstånd där hälso- och sjukvården bedömer att det utgör ett ändamålsenligt komplement till övrigt vårdutbud.

Faktorer såsom att patienten har parallella insatser inom socialtjänst eller att hen är minderårig behöver inte hindra erbjudande om SI, om det utifrån en helhetsbedömning anses kunna bidra till en bättre vård för patienten.

SI kan t.ex. erbjudas patienter



- med allvarliga och långvariga psykiatriska tillstånd där det föreligger en återkommande eller långvarig förhöjd suicidrisk
- där vanlig heldygnsvård i samband med försämring och krissituationer inte haft önskad effekt
- som till följd av symtom och/eller bristande tillit till vården inte själv söker vård trots att aktuell symtom- och problembild skulle motivera detta
- med allvarlig instabilitet i psykiatriska tillstånd som tidigare krävt återkommande inläggningar.

För dessa typer av patienter kan SI ge en ökad trygghet och bidra till en upplevelse av minskad stress hos både patient och vårdpersonal. När en bedömning om vilka patientgrupper som ska erbjudas SI görs är det bra att beakta övrigt vårdutbud inom verksamheten.

Mer om vad som gäller när barn söker hälso- och sjukvård finns att läsa i Socialstyrelsens meddelandeblad Barn som söker hälso- och sjukvård.<sup>33</sup>

### Rekommendation 1

- Självvald inläggning **kan** erbjudas patienter med alla typer av psykiatriska tillstånd där insatsen bedöms vara ändamålsenlig.

## Insatsen självvald inläggning bör genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt

En viktig framgångsfaktor för SI är en mer jämlik vårdrelation som bygger på samarbete och tillit mellan patient och vårdpersonal. För att SI ska leda till ökad autonomi och självständighet, och i förlängningen ett bättre sätt för patienten att hantera sitt psykiatriska tillstånd, är ett välkommande och personcentrerat bemötande viktigt. Det är vanligt att personer som får tillgång till SI har erfarenheter av att bli avvisade av vården eller inte vill använda SI för att de är rädda för att en annan patient med behov då avvisas på grund av platsbrist. Därför är det viktigt att personalen har ett förhållningssätt som uppmuntrar patienten att söka SI. Ett personcentrerat förhållningssätt stödjer patientens egen förmåga och vilja att ta eget ansvar inom all vård. Vid SI är kraven på färdigheter i förhållningssättet hos personalen särskilt höga då brister kan riskera att metoden får motsatt effekt och att patientens tillit och tilltro till psykiatri och insatsen minskar.

Med ett personcentrerat förhållningssätt avses här ett bemötande som präglas av

- en vilja att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper
- en nyfikenhet och intresse för patientens önskemål och upplevelser

<sup>33</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf>.

- en förståelse för att patienten bidrar med unik kunskap om sig själv och sitt vårdbehov
- ett respektfullt sätt att erbjuda patienten kunskap och anpassad information om vården
- kunskap om att patienten som en jämlike i vårdrelationen bidrar till en mer säker och god vård
- en vilja att skapa delaktighet, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt
- en strävan efter att i samtal och stöd stärka patientens autonomi och förmåga att hantera sina symtom och besvär.

Det personcentrerade förhållningssättet är centralt i SI och det är viktigt att patienter med tillgång till SI känner sig välkomna och uppmuntrade att använda insatsen i enlighet med överenskommelsen. Verksamheten kan välja att särskilt kompetensutveckla vissa yrkes- eller personalgrupper som behöver ha en fördjupad kunskap och kompetens inom personcentrerat bemötande.

### Rekommendation 2

- Hälso- och sjukvården **bör** använda ett personcentrerat förhållningssätt i arbetet med insatsen självvald inläggning.

## Bedömning om att erbjuda självvald inläggning

Den vetenskapliga evidensen för nyttan av SI är oklar och därför kan potentiella risker med att erbjuda insatsen inte uteslutas på individnivå.<sup>34</sup>

I Socialstyrelsens utvärdering av SI beskrev verksamheter att SI gett positiva effekter på patienternas delaktighet och medbestämmande i vården. Samtidigt betonade vårdgivarna att de positiva effekterna är beroende av att insatsen erbjuds patienter som har förmåga och förutsättningar att ta ansvar för den.

Det är därför viktigt att SI endast erbjuds till patienter där nyttan med insatsen bedöms överväga riskerna vid en individuell bedömning. Till exempel kan suicidrisken minska om SI erbjuds till patienter som har förutsättningar att använda insatsen vid kriser, men om SI erbjuds till patienter som inte har den förmågan, kan suicidrisken i stället tänkas öka. Hälso- och sjukvården ska alltid göra en individuell bedömning av om insatsen är lämplig för en specifik patient. Det är även viktigt att behovet och förutsättningarna för SI, i likhet med andra insatser följs upp regelbundet. Liksom att patientens och hans närståendes önskemål och inställning till insatsen vägs in i bedömningen.

<sup>34</sup> Av kartläggningen och utvärderingen av SI publicerad av Socialstyrelsen 2021 (art.nr 2021-11-7662) framgår att det vetenskapliga underlaget för metoden är otillräckligt och osäkert.

Personal inom öppenvården och slutenvården kan ha olika information om patienten som är relevant när man tar ställning till SI. Genom att både öppenvård och heldygnsvård är involverade i bedömningen ges förutsättningar för att insatsen erbjuds utifrån ett helhetsperspektiv och utifrån långsiktiga behov. För att SI ska erbjudas på ett patientsäkert och ändamålsenligt sätt behövs både god kännedom om patienten *och* god kännedom om insatsen. Det är upp till verksamheten att besluta om vem eller vilka som ska ansvara för bedömningen om att erbjuda SI.

### Rekommendation 3

- En bedömning av om självvald inläggning ska erbjudas till den enskilda patienten **bör** göras gemensamt av yrkesföreträdare med god kännedom om patienten inom öppenvården och heldygnsvården.

## Ramarna för SI bör formuleras gemensamt av patienten och relevanta vårdkontakter

SI innebär att vården ger patienten möjlighet att själv bestämma över inläggning i heldygnsvård inom vissa ramar. För att patienten ska kunna bära det ansvaret är det viktigt att patienten och vården har en gemensam och tydlig bild av vad insatsen innebär och vilka ramar som finns. Patienten behöver få information och kunskap om olika allmänna förutsättningar och formerna för SI, liksom om möjligheter till individanpassning i en överenskommelse om SI.

Vid all hälso- och sjukvård gäller att vården så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.<sup>35</sup> Eftersom patienten vid SI tar ett större eget ansvar än vad som generellt gäller vid heldygnsvård blir frågor om delaktighet och gemensam planering centrala.

För att främja delaktighet vid upprättande av överenskommelsen kan metoden *delat beslutsfattande* användas. I metoden ingår att alla som är involverade i beslutsfattandet delar samma information om olika alternativ och att allas preferenser tydliggörs innan man når en överenskommelse.

Även patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.<sup>36</sup> Det kan i många fall vara av värde att även personal från andra verksamheter, t.ex. från delar av socialtjänsten, deltar i planering och uppföljning av insatsen. Att närstående och de verksamheter som patienten har kontakt med medverkar kan bidra till en ökad samsyn och förståelse för hur SI kan stödja patienten att hantera sin psykiatriska sårbarhet. Man kan då också klargöra om patienten önskar eller har behov av stöd från nätverket i beslut om att använda SI, men också om

<sup>35</sup> 5 kap. 1 § PL.

<sup>36</sup> Se 5 kap. 3 § PL.

hur insatser i öppenvård och/eller från socialtjänsten ska planeras och information förmedlas i samband med användning av SI. Det kan t.ex. handla om hur information ska förmedlas till hemsjukvården om patienten får daglig medicindelning i hemmet eller till socialtjänsten om patienten har boendestöd.

Vid planering kan det vara särskilt viktigt att tydliggöra följande:

- syftet med insatsen och hur den hänger samman med den övergripande vårdplaneringen
- patientens önskemål, synpunkter och värderingar
- om och i så fall hur patientens nätverk kan stödja användning av SI
- vårdnadshavares roll vid användning av SI inom BUP
- när patienten kan använda insatsen och när andra krisinterventioner eller sedvanlig heldygnsvård kan vara lämpliga att använda
- tillvägagångssätt om patienten vill använda SI och vad patienten kan göra om plats inte är tillgänglig (reservplan)
- hur ofta SI kan användas och hur långa vårdtillfällena kan vara
- vad patienten ska göra och hur hen ska arbeta vidare med sin behandling under sitt vårdtillfälle när SI används
- vilka regler och villkor som gäller på avdelningen (såsom tillsyn från personal, medicinering, läkarkontakt, hur det går till att bli utskriven på planerad tid eller i förväg)
- vad patienten ska göra efter utskrivning fram tills nästa besök i öppenvården
- vem som är fast vårdkontakt och ansvarig läkare på öppenvården
- tidpunkt när överenskommelsen ska följas upp och eventuellt revideras.

Former och förutsättningar för insatsen kan formuleras i någon form av skriftlig överenskommelse

Vid uppföljning av en överenskommelse om SI kan insatsen utvärderas och beslut fattas om att förlänga eller avsluta insatsen. Överenskommelsen om förutsättningar och former kan då också uppdateras.

Vid uppföljning av SI är det viktigt att beakta

- patientens erfarenhet av insatsen
- patientens aktuella vårdbehov
- patientens långsiktiga mål
- hälso- och sjukvårdens upplevelse av hur SI har fungerat för patienten och för vården.

#### **Rekommendation 4**

- Planering av förutsättningar och former för patientens användning av självvald inläggning, liksom uppföljning av insatsen, **bör** göras gemensamt mellan patienten, öppenvården, heldygnsvården och, när så är lämpligt, andra viktiga professionella kontakter och närstående.

## Sprida kunskap om självvald inläggning till personal i verksamheter

SI skiljer sig i flera avseenden från traditionell heldygnsvård, men vårdgivaren har samma ansvar för att säkerställa kvaliteten vid SI som vid annan hälso- och sjukvård. För att säkra verksamhetens kvalitet ska vårdgivaren fastställa de processer och rutiner som behövs.<sup>37</sup> Vårdgivaren ska också säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna.<sup>38</sup> Utöver ändamålsenliga processer och rutiner är det också viktigt att den personal som inte jobbar med SI till vardags, men som möter patienter med SI har kunskap om och förståelse för metoden. Med kunskap om metoden ökar möjligheten att de patienter som har tillgång till SI också kan använda SI på det överenskomna sättet.

En särskild utmaning vid SI är att vårdpersonal inom olika professioner har delvis andra roller och uppdrag vid SI jämfört med vid sedvanlig heldygnsvård. Utöver den personal som dagligen arbetar med SI kommer även personal med huvudsakligen andra arbetsuppgifter eller personal som arbetar i andra hälso- och sjukvårdsverksamheter att komma i kontakt med dessa patienter. Som exempel kan nämnas läkare som vid jourtjänstgöring kan bli tillfrågade om ärenden som rör patienter som är inlagda enligt SI. Därför bör även annan personal som kan komma att träffa patienter med SI få kunskap om och förståelse för metoden.

Även personal i socialtjänsten, som t.ex. boendestödjare, som ofta är viktiga stöd för individer med tillgång till SI, behöver ha kunskap och kännedom om SI. Socialtjänstpersonal kan då få bättre förutsättningar att stötta patienten även vad gäller SI.

Ett sätt att säkerställa kunskap på området kan vara utbildning för all personal i öppenvård, heldygnsvård och socialtjänst som kommer att komma i kontakt med personer som har tillgång till SI.

### Rekommendation 5

- Hälso- och sjukvården **bör** sprida kunskap om självvald inläggning till personal i olika delar av hälso- och sjukvården och i andra verksamheter, som kan komma i kontakt med patienter som har insatsen

## Skapa förutsägbarhet kring självvald inläggning genom planering av tillgången till vårdplatser

SI kan bidra till att skapa en trygg tillgång till heldygnsvård för patienterna. Förutsägbarheten och att ha egen kontroll över inläggning kan underlätta för patienten att planera sin tillvaro och leda till minskad stress när patienten

<sup>37</sup> 4 kap. 2 och 4 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>38</sup> 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9

slipper söka vård på en akutmottagning och riskera att bli nekad inläggning. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården kan upprätthålla sin del av överenskommelsen. För att så långt det är möjligt upprätthålla tillgängligheten till SI och därmed förutsägbarheten och förtroendet för SI bör verksamheten på förhand planera för antalet tillgängliga platser för SI och antalet patienter som erbjuds insatsen. En patient som avvisas när hen vill använda SI riskerar att förlora tilliten till insatsen. Det är därför viktigt att beläggningsgraden på vårdplatser som är tillgängliga för SI inte är för hög.

Verksamheter som erbjuder SI på separata vårdavdelningar där alla platser är avsatta för SI har beskrivit positiva erfarenheter av en sådan organisation.

Verksamheter kan minska risken för att patienter som önskar inläggning utifrån en SI-överenskommelse ska bli nekade, genom att t.ex.

- specificera ett antal vårdplatser som ska vara tillgängliga för SI
- begränsa antalet patienter som har tillgång till SI
- reglera hur ofta SI får användas och under hur många dagar per vårdtillfälle för de patienter som har insatsen.

#### Rekommendation 6

- Hälso- och sjukvården **bör** planera tillgången till vårdplatser för självvald inläggning på ett sätt som minimerar risken för att patienter nekas inläggning när de vill använda SI.

## Systematiskt och fortlöpande följa upp och utvärdera arbetet med självvald inläggning

Liksom andra insatser inom hälso- och sjukvården ska SI ingå i vårdgivarens systematiska förbättringsarbete.<sup>39</sup> Egenkontrollen ska klarlägga om det finns brister i verksamhetens kvalitet och utgöra grund för kvalitetshöjande åtgärder.<sup>40</sup> Den begränsade vetenskapliga evidensen för SI kan innebära att uppföljning och utvärdering behöver göras oftare jämfört med andra mer etablerade metoder. Hur egenkontroller och förbättringsarbete ska utföras är upp till vårdgivaren att planera inom ramen för det övergripande kvalitetsarbetet.<sup>41</sup>

För SI kan det vara särskilt viktigt att i egenkontrollen undersöka

- på vilket sätt SI kompletterar vårdutbudet i relation till övriga insatser och vårdformer som erbjuds inom verksamheten

<sup>39</sup> Se 5 kap. SOSFS 2011:9.

<sup>40</sup> 5 kap. 6–8 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>41</sup> Av 5 kap. 2 § andra stycket SOSFS 2011:9 följer att egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som behövs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

- för vilka patienter, patientgrupper och tillstånd SI erbjuds utifrån erfarenheter och lärdomar av att ha arbetat med insatsen.

Egenkontrollen kan ske genom t.ex. uppföljning av avvikelserapporter, statistik för inläggningar, patientutvärderingar samt genom dialog med patienter, närstående och personal i andra verksamheter där patienter har insatser. Arbetet med egenkontroller av SI kan med fördel integreras i verksamhetens övergripande systematiska förbättringsarbete.

### Rekommendation 7

- Hälso- och sjukvården **bör** göra regelbundna uppföljningar och utvärderingar av självvald inläggning med syfte att identifiera brister och möjligheter till kvalitetsförbättringar.

Patienters och närståendes upplevelser av såväl positiva som negativa effekter av SI kan utgöra ett viktigt bidrag till utvecklingen av metoden. Hälso- och sjukvården bör planera för hur brukar- och närståendeflytande ska se ut. Synpunkter och upplevelser kan inhämtas från både patienter och närstående genom t.ex. brukarråd eller utvärderingsenkäter.

### Rekommendation 8

- Hälso- och sjukvården **bör** i sitt regelbundna uppföljningsarbete inhämta patienters och närståendes synpunkter och upplevelser av självvald inläggning.

# Projektorganisation

## Projektledning (Socialstyrelsen)

Lena Lennerbrant	projektägare och enhetschef
Maral Jolstedt	projektledare (t.o.m. januari 2023)
Louise Kimby	projektledare (fr.o.m. januari 2023)
Pontus Strålin	medicinskt sakkunnig
Jenny Järf	utredare
Rebecca Wallerstein	jurist
Harriet Wennberg	kommunikatör

## Expertgrupp – rekommendationsarbete

Anna Wennerholm	överläkare, Region Skåne
Rebecca Nilsson	skötare, Region Skåne
Kajsa Landgren	docent och specialistsjuksköterska, Lunds universitet
Rose-Marie Lindkvist	doktorand, Lunds universitet
Joachim Eckerström	postdoktor och PhD, Centrum för psykiatrforskning
Maria Smitmanis Lyle	specialistsjuksköterska, Centrum för psykiatrforskning
Maria Bendtsen Kronkvist	doktorand och verksamhetschef, Umeå Universitet, Ambea Nytida
Mattias Strand	överläkare, Region Stockholm
Sally Hultsjö	specialistsjuksköterska och klinisk lektor, Region Jönköping
Åsa Lundberg	leg. psykoterapeut och socionom, Region Norrbotten
Felicia Härlin Ohlander	psykiatrisjuksköterska, Region Gotland
Josefin Vikström Ekevall	specialistläkare, Region Östergötland
Sara Caprini	överläkare, Region Stockholm