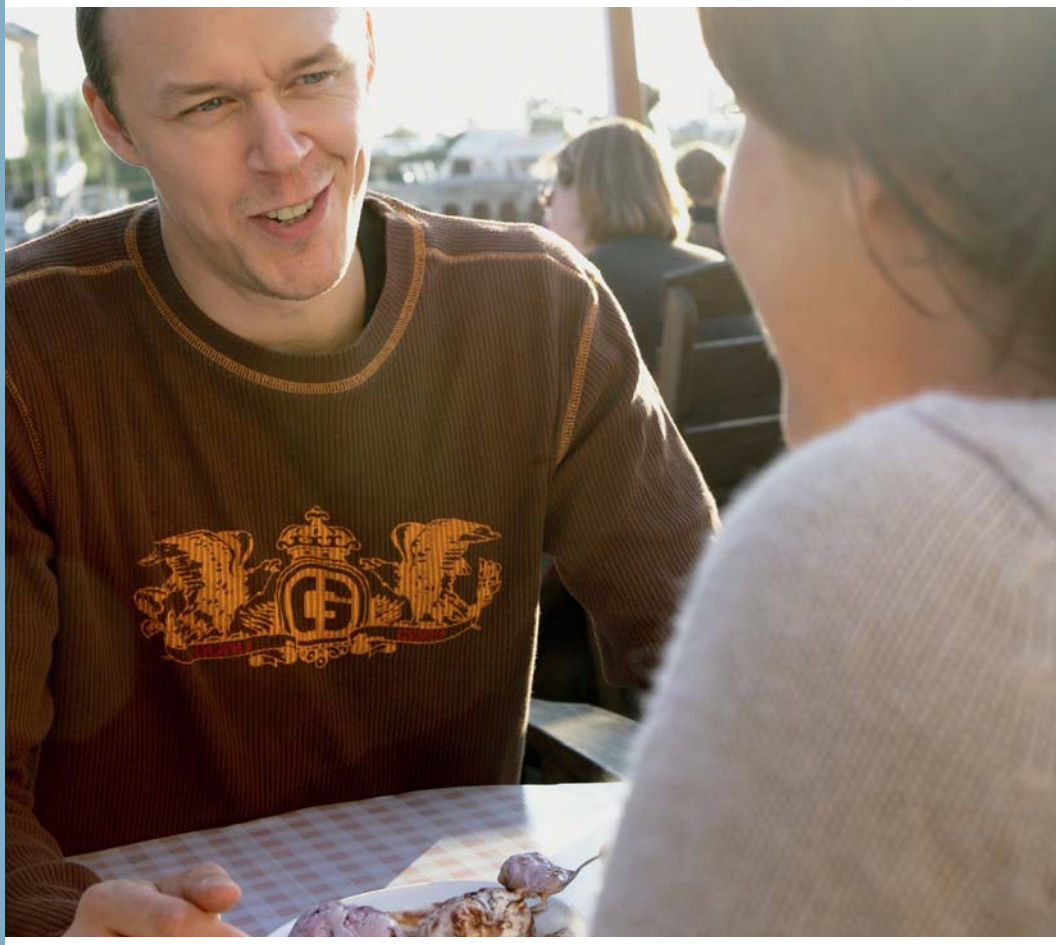


Psykosociala insatser vid schizofreni eller liknande psykoser

Stöd för dig i dina kontakter med vården och omsorgen

Rekommendationer ur
Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Socialstyrelsen

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN
978-91-87169-67-0

Artikelnr
2012-10-1

Redaktör
Carina Gustafsson och Linn Cederström

Text
Mats Fahlgren

Foton
Omslag Bildarkivet/Andreas Offesson sid. 9, Glowimages, sid. 11 Johnér/Susanne Kronholm, sid. 12 Istockphoto, sid. 14 Istockphoto, sid. 16 Matton, sid 20 Scanpix/Erik Leonsson, sid. 21 Istockphoto

Tryck
Edita Västra Aros, Västerås, september 2012

Innehåll

Hur kan de nationella riktlinjerna hjälpa dig med schizofreni eller liknande psykoser? 4

Kort om schizofreni 6

Rekommendationer om tidiga åtgärder för nyinsjuknade 7

Rekommendationer om utbildning och familjens roll 10

Rekommendationer om psykologiska behandlingar 13

Rekommendationer om träning för bättre funktioner 15

Rekommendationer om arbetsinriktad rehabilitering 17

Rekommendationer om boende och boendestöd 19

Rekommendationer om kontinuitet i vård och omsorg 23

Lästips och kontakter 25

Hur kan de nationella riktlinjerna hjälpa dig med schizofreni eller liknande psykoser?

I den här skriften vill vi berätta om Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd*. Här presenterar vi ett urval av de insatser som vi rekommenderar att socialtjänsten och hälso- och sjukvården i första hand bör erbjuda dig med schizofreni eller en liknande psykos.

Fokus på psykosociala insatser

Fokus i riktlinjerna är på psykosociala insatser. Det huvudsakliga syftet med insatserna är att du som har schizofreni eller en liknande psykos ska få minskade symtom och en ökad livskvalitet. De ska också bidra till att du bättre kan hantera sådant som boende, arbete och relationer samt öka din delaktighet i samhället.

Riktlinjerna omfattar alltså inte läkemedel, men utgår ifrån att de rekommenderade insatserna fås i kombination med en lämplig läkemedelsbehandling.

Målet med nationella riktlinjer är jämlik vård för alla

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska hjälpa beslutsfattare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården att välja de insatser som enligt vetenskaplig kunskap gör mest nytta för dig som patient. Målet är att riktlinjerna på så sätt ska bidra till en god och jämlik vård och omsorg för alla, oavsett var i landet man bor.

Riktlinjerna ger dig möjlighet att påverka vården

Socialstyrelsens riktlinjer är inte bindande för socialtjänsten och hälso- och sjukvården, men ger starka rekommendationer om vilken typ av insatser som du bör erbjudas.

Använd gärna den här broschyren som stöd i dina kontakter med socialtjänsten och vården. Din medverkan är viktig och behandlingen ska så långt som möjligt utformas i samråd med dig och utifrån dina speciella förutsättningar.

Flera av de rekommenderade insatserna är nya och finns inte i hela landet, men det pågår ett arbete för att införa dem. Du kan alltid begära att få information om vilka olika behandlingar som finns.

Ökad samverkan är en förutsättning

Många av de insatser som vi tar upp i den här skriften kräver att psykiatrin och socialtjänsten samarbetar för att insatserna ska fungera bra. Även Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan behöva vara delaktiga i samarbetet, om du till exempel vill komma in i arbetslivet.

Kort om schizofreni

Schizofreni är en psykossjukdom som ofta försämrar ens funktionsförmåga och som gör det svårt att klara vardagen. Men det går att minska symtomen och förbättra funktionerna.

I mer än 50 år har antipsykotiska läkemedel betytt väldigt mycket för personer med schizofreni. Men läkemedel är inte allt. I dag finns många psykosociala insatser och behandlingar som har positiva effekter i kombination med läkemedel. Och om en metod inte fungerar för just dig, finns många andra att pröva.

Det går att leva ett gott liv, även om man har schizofreni.

Rekommendationer om tidiga åtgärder för nyinsjuknade

Ju tidigare en person med psykos får behandling, desto bättre. Forskning visar att psykosen kan bli lindrigare om man börjar behandla den tidigt.

Problemet är att symtomen inte alltid är tydliga. Även för en erfaren läkare kan det vara svårt att avgöra om symtom som till exempel initiativlöshet är tecken på en psykos.

Socialstyrelsen vill därför att primärvårdens läkare ska utbildas i att tidigt upptäcka psykoser, för att de ska kunna hjälpa personer med psykos att få rätt behandling så tidigt som möjligt.

Viktigt att få hjälp av ett team med flera kompetenser

Om du nyligen insjuknat i en psykossjukdom är du i ett allvarligt tillstånd. Risken är stor att sjukdomen gör det svårt för dig att leva normalt och det drabbar också dina närmaste. Därför är det viktigt att direkt få hjälp.

Hjälpen bör du få från kunnig personal från psykiatrin och socialtjänsten som arbetar i ett team. Ett sätt att organisera ett sådant team är enligt ACT-modellen. ACT är en förkortning av engelskans ”assertive community treatment” som står för samhällsbaserad uppsökande vård och omsorg. I teamet kan till exempel en psykiater, en psykolog, en arbetsterapeut, en socionom och en sjuksköterska med specialistkunskaper samarbeta.

Ett ACT-team samordnar allt som samhället erbjuder dig och dina anhöriga: stöd, vårdplanering, psykiatrisk behandling och psykosociala insatser. Modellen är dock ny och än så länge finns bara ett fåtal försöksverksamheter med ACT-team i landet. Det finns dock även andra former av team som också kan ge stöd.

Bland de psykosociala insatser du kan få är det särskilt viktigt att genomgå en så kallad familjeintervention (som är en form av familjeterapi) och social färdighetsträning, såsom programmet Ett självständigt liv (ESL). Läs mer om vad dessa insatser innebär på sidan 11 och 16.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda samordnade åtgärder i ett team enligt ACT-modellen samt familjeinterventioner och social färdighetsträning till personer som är nyinsjuknade i psykossjukdom, i tillägg till sedvanlig behandling.

Samordning särskilt viktig i den akuta fasen

Det är viktigt att psykiatrin och socialtjänsten samarbetar så att planeringen av din behandling och dina stödinsatser innehåller allt som behövs. Men det är också viktigt att sjukhusvården samarbetar med den psykiatriska öppenvården. Extra viktigt är det när en person som haft en akut psykos ska skrivas ut från sjukhuset.

Du bör därför få en personlig kontakt med någon både i det psykiatriska öppenvårdsteamet och socialtjänsten innan du skrivs ut från sjukhuset. Om det är möjligt ska man träffa personal från öppenvården innan man skrivs ut, men det kan också ske via telefon eller e-post.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med schizofreni en personlig kontakt med personal från öppenvårdsteamet och socialtjänsten före utskrivning från psykiatrisk slutenvård.

Du har rätt att påverka din vård och omsorg

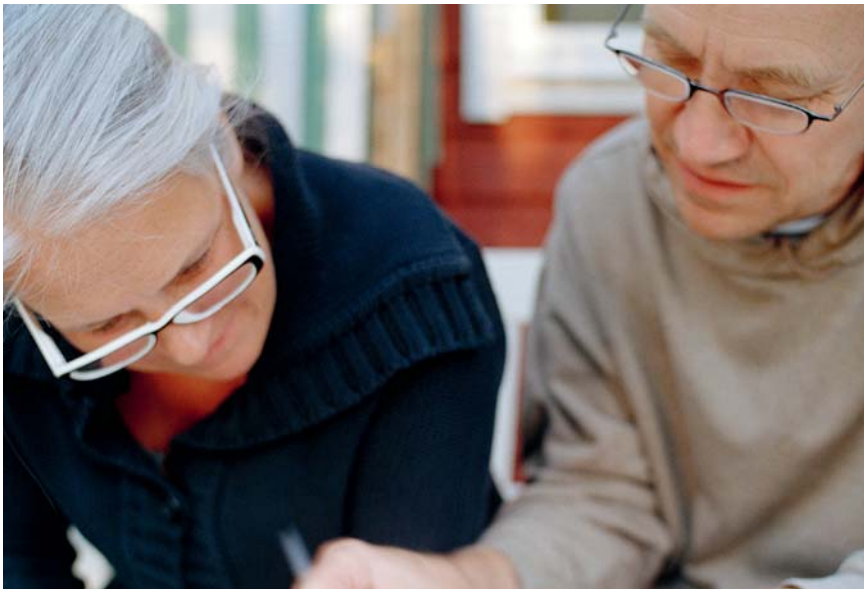
Du har rätt att vara delaktig i din egen vård och omsorg. Regler om detta finns i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. En bra metod för detta är ”delat beslutsfattande”. Enligt denna modell får du och dina anhöriga möjlighet att vara med och bestämma hur behandlingen och stödet ska utformas för att det bäst ska hjälpa dig och därmed också dina anhöriga. Ni får uttrycka egna önskemål, får information om alternativ och fattar beslut tillsammans med ansvarig personal om behandling och stöd.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med schizofreni modellen för delat beslutsfattande när vård- och omsorgsåtgärder planeras.

Det är en rättighet att få vara delaktig i sin egen vård och omsorg, vilket det också finns bra metoder för.



Rekommendationer om utbildning och familjens roll

Kunskap kan minska symtomen
Om du vet mycket om din psykossjukdom, blir du förmodligen mer angelägen att få behandling mot den. Då minskar både symtomen och risken att du ska få återfall. Chansen till ett bättre liv ökar.

Kunskap om din psykossjukdom är alltså viktigt för både dig och alla andra berörda. Ni kan få utbildning hemma, tillsammans med andra familjer eller på annan plats. Under utbildningen får ni lära er mer om funktionsnedsättningar, behandlingsalternativ, praktiskt och känslomässigt stöd, problemlösning och krishantering.

Forskning visar att effekten blir allra bäst om du och dina anhöriga går utbildningen tillsammans.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med schizofreni och deras anhöriga utbildning om sjukdomen – helst gemensamt, men om det inte är möjligt, var för sig.

En metod som hjälper dig att förstå och hantera symtomen
IMR (från engelskans ”illness management and recovery”, dvs. sjukdomshantering och återhämtning) är en metod för att lära dig hantera din sjukdom. Här sätter du upp dina egna mål om hur du lättare ska klara din vardag och dina sociala relationer.

Du kan delta i IMR enskilt eller i grupper på max åtta personer. Åtgärden brukar pågå i nio månader med en timslång träff i veckan. Resultatet blir ofta minskade symtom och bättre livskvalitet.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med schizofreni psykopedagogiska åtgärder enligt IMR-modellen.

Familjen och andra närstående betyder mycket för den som är sjuk

Att du eller din närstående drabbats av psykossjukdom innebär påfrestningar för hela familjen. Det uppstår ofta många frågor och det kan vara svårt att veta hur man ska hantera situationen.

För att minska otrygghet och stress kan ni vara med i en så kallad familjeintervention. En sådan handlar om att ni får lära er mer om psykoser och bli bättre på att samtala med och förstå varandra.

Det bästa med familjeinterventionen, som är en form av familjeterapi, är att den minskar risken för att sjukdomen blir akut igen så att du behöver läggas in på sjukhus. Det verkar också som att den får familjen att må och fungera bättre, känslomässigt och socialt.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda familjeinterventioner till personer med schizofreni som har kontakt med sin familj eller närstående.

Rätt till anhörigstöd

En person som vårdar eller hjälper en anhörig med funktionsnedsättning har rätt att få anhörigstöd enligt socialtjänstlagen. Stödet kan se ut på olika sätt. De som är ansvariga för anhörigstödet i din kommun kan berätta mer.

Du kan också läsa mer i Socialstyrelsens folder *Stöd till anhöriga*, som du kan beställa eller ladda ner på vår webbplats: www.socialstyrelsen.se.

Personer som hjälper anhöriga med funktionsnedsättning har rätt till anhörigstöd.

Rekommendationer om psykologiska behandlingar

Vid schizofreni eller liknande psykoser kan psykologiska behandlingar göra stor nytta som ett viktigt komplement till läkemedel. Det gäller till exempel när behandling med antipsykotiska läkemedel inte ger tillräcklig effekt (det vill säga vid så kallade kvarstående symtom).

Och du behöver inte ha lätt för att prata. Det finns metoder där du och terapeuten kommunicerar på andra sätt, till exempel med musik eller bilder.

EXEMPEL PÅ PSYKOLOGISKA BEHANDLINGAR SOM KAN VARA ETT KOMPLEMENT TILL LÄKEMEDELSBEHANDLING

Kognitiv beteendeterapi

En framgångsrik metod vid psykossjukdom och schizofreni är kognitiv beteendeterapi (KBT). KBT kan du få oavsett om ditt tillstånd är akut eller kroniskt.

Med hjälp av KBT kan du lära dig att se samband mellan dina tankar, känslor och handlingar. Du kan få hjälp med nya sätt att hantera symtomen och du kan öva dig i att lösa problem som sjukdomen för med sig.

Musikterapi

Musik kan hjälpa dig att må och fungera bättre och att få bättre relationer med andra. Med ”musikens språk” kan det vara lättare att ta upp sådant som är svårt att prata om.

Du behöver inte kunna sjunga eller spela något instrument, men måste vara motiverad att arbeta aktivt med musik, som lyssnare. Du kan få behandlingen individuellt eller i grupp.

Bildterapi

I bildterapi får du använda konst eller bilder för att uttrycka dig själv och reflektera tillsammans med en utbildad terapeut. Du kan få behandlingen individuellt eller i grupp.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda individuell kognitiv beteendeterapi till personer med schizofreni med kvarstående symtom.

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda musikterapi – eller bildterapi när musikterapi inte är lämplig – till personer med schizofreni med kvarstående symtom och med behov av terapiformer som inte fokuserar på samtal.

Psykologiska behandlingar kan i kombination med läkemedel göra stor nytta vid psykossjukdom och schizofreni.

Rekommendationer om träning för bättre funktioner

Du kan träna upp minnet och bli bättre på att planera din vardag
Schizofreni och liknande psykoser kan leda till att du får det svårare med minne, uppmärksamhet och planering – allt det som kallas kognitiva funktioner. Då kan det vara svårt att hålla ordning på vardagen. Men det finns träning som gör att du blir bättre på att minnas, planera och lösa vardagliga problem.

Programmet Integrerad psykologisk terapi (IPT-k) innehåller kognitiv och psykosocial träning i grupp. Här får du träna på att organisera ditt tänkande och din vardag. Du får också en chans att bli bättre på att möta andra människor.

Programmet är organiserat i fem delprogram, som ges i en bestämd ordning. Du tränar efter mål som du själv sätter upp.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda kognitiv träning i form av integrerad psykologisk terapi till personer med schizofreni som har kvarvarande symtom, kognitiva funktionsnedsättningar och nedsatta sociala färdigheter.

Kognitiv och psykosocial träning i grupp kan ge bättre funktioner och leda till större eller bevarad självständighet.

ESL kan ge dig ett självständigt liv

Personer med schizofreni kan ha svårt för att prata och umgås med andra människor. Men på samma sätt som du kan träna upp dina kognitiva funktioner kan du träna och bli bättre på dina sociala funktioner.

Ett självständigt liv (ESL) är en träning i bland annat vardagliga samtal och konfliktlösning. Målet är att ge dig större möjlighet att leva ett självständigt liv, öka din förmåga och ditt utbyte av att umgås med andra och lära dig mer om dina psykologiska reaktioner.

Du kan få träning enligt ESL-modellen individuellt eller i grupp.

REKOMMENDATION

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda träning enligt ESL-modellen till personer med schizofreni som har en nedsatt funktion i olika sociala färdigheter.

Kognitiva hjälpmedel

Något som också kan underlätta vardagen om de kognitiva funktionerna försämras är kognitiva hjälpmedel. För att få mer information om detta kan du exempelvis vända dig till din lokala patientförening.

Rekommendationer om arbetsinriktad rehabilitering

Arbetslivsinriktad rehabilitering kan leda till ökad delaktighet
Att ha ett arbete bidrar till att kunna vara delaktig i samhället, och det ger trygghet. Därför är det viktigt med rehabilitering som hjälper dig att få ett arbete.

För den som inte kan eller vill arbeta, är det lika viktigt att få någon annan sysselsättning. Den som inte har något att göra på dagarna kan lätt känna sig utanför. Och då kan självkänslan bli sämre.

IPS-modellen kan hjälpa dig till ett jobb
IPS står för Individanpassat stöd till arbete (från engelskans ”individual placement and support”). Grundtanken med IPS är att du ska få hjälp att skaffa ett arbete med lön och att du ska få det stöd som krävs för att lyckas på arbetsplatsen.

Det räcker att du vill arbeta för att man ska kunna prova metoden. Det är inte meningen att det ska bedömas om du kan arbeta eller behöver träna innan du får prova på ett riktigt jobb eller en praktikplats. Tanken är att du ska få det stöd du behöver när du vill ha det och är motiverad, utan att du ska behöva arbetsträna först.

Metoden är relativt ny i Sverige, men finns redan som försöksverksamhet i flera kommuner i landet. För att insatsen ska vara möjlig att erbjuda krävs en medveten samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

REKOMMENDATIONER

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

- erbjuda individanpassat stöd enligt IPS-modellen till personer med schizofreni som står utanför arbetsmarknaden och som har en vilja och motivation till ett arbete med lön.

Sysselsättning i vardagen ger mening och sammanhang
Om du har svårt att skaffa nya vänner kan du lätt bli isolerad. Då är det viktigt att försöka bryta isoleringen. Samhället kan hjälpa till med samvaro och dagliga aktiviteter som passar personer med schizofreni.

Om du har beviljats sysselsättning enligt socialtjänstlagen (SoL) är kommunen skyldig att erbjuda det. Du kan vända dig till kommunen eller till ideella organisationer för att få veta vilka aktiviteter som finns. Ofta kan de anpassas till just dina behov.

REKOMMENDATION

För personer med schizofreni som beviljats sysselsättning enligt SoL:

Socialtjänsten bör

- erbjuda dagliga aktiviteter med individuell målsättning och uppföljning och som är anpassade för personer med schizofreni.

Rekommendationer om boende och boendestöd

Om du har schizofreni eller en annan psykossjukdom och saknar eget boende får det en rad negativa konsekvenser. Du ställs utanför stora delar av samhällslivet och risken ökar för att du blir sämre.

Du har större möjlighet att leva ett självständigt och värdigt liv om du har ett eget boende. Om du inte har eller själv kan skaffa ett boende, kan socialtjänsten hjälpa till.

Vad säger lagen?
Om du har ett eget boende och har behov av stöd i vardagen kan du söka bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL).

Om du har beviljats särskilt boende eller bostad med särskild service enligt SoL eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är kommunen skyldig att erbjuda det. Du kan vända dig till din kommun eller till ideella organisationer för att få veta vilka boendealternativ som finns. Ofta kan de anpassas till just dina behov.

För mer information om SoL eller LSS kan du vända dig till socialtjänsten.

Bostad först (housing first)
Bostad först-modellen går ut på att erbjuda hemlösa personer med schizofreni eller liknande psykoser ett eget boende. Här ställs inga krav på att du först har genomgått psykiatrisk behandling eller till exempel uppvisat nykterhet.

I stället får du själv berätta om dina behov och önskemål, och erbjuds sedan ett boende. Då kan en positiv utveckling komma igång, med den egna bostaden som startpunkt.

Socialtjänsten kan hjälpa till att ordna ett boende om du inte själv kan göra det.

Förutom boendet, bör du få behandling och anpassat stöd av kunnig personal från psykiatrin och socialtjänsten som arbetar i ett team (läs mer om ACT-team på sidan 7 och 24).

Modellen är en idé från USA, där den har utvecklats med framgång. Först på senare år har den börjat användas i Sverige. Även här fungerar modellen bra mot hemlöshet. Det verkar också som att den hjälper i högre grad jämfört med modeller som ställer krav på till exempel behandling eller drogfrihet.

REKOMMENDATIONER

Socialtjänsten bör

- erbjuda hemlösa personer med schizofreni ett långsiktigt boende
- erbjuda hemlösa personer med schizofreni ett boende enligt bostad först-modellen, utan krav på att först ha genomgått behandling.

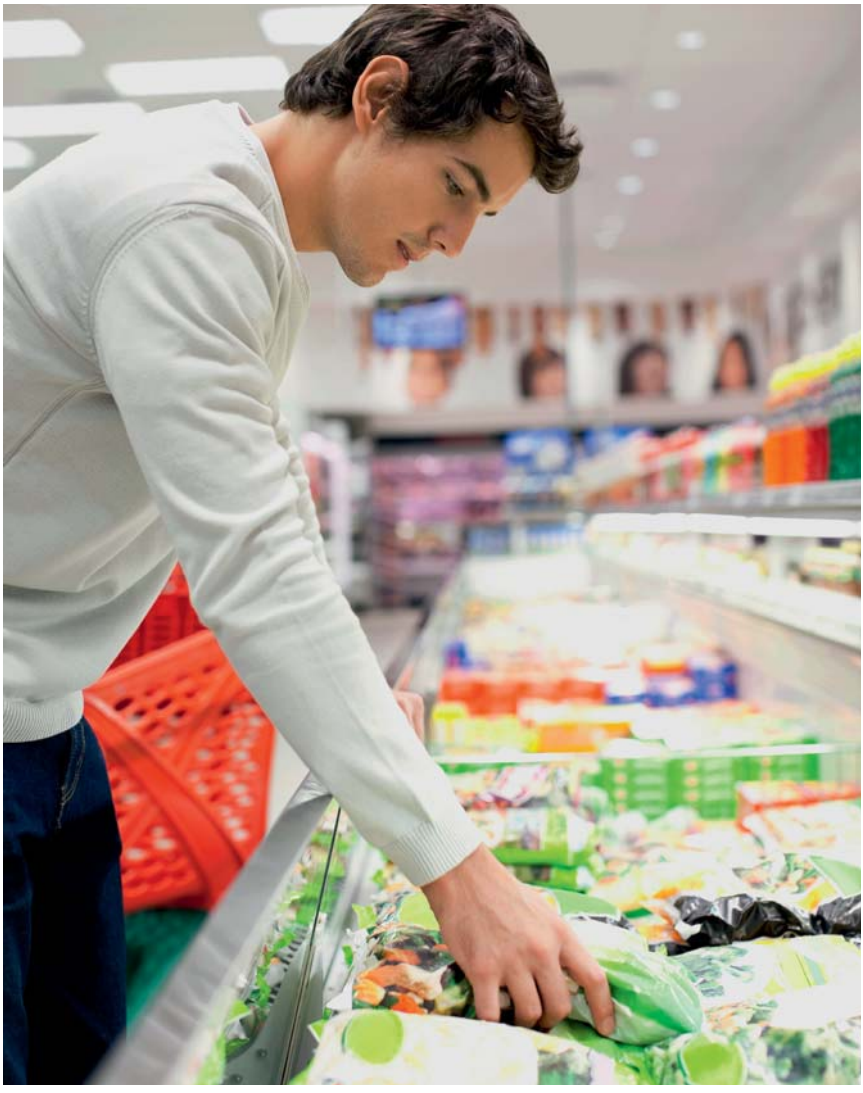
Boendestöd

För att du ska kunna få stabilitet i boendet är det viktigt att boendeformen är anpassad efter dina behov.

Vanligt boende med specifikt anpassat stöd

Om du bor i ett vanligt boende behöver du kanske någon form av stöd från socialtjänsten. Det kan till exempel handla om hemtjänstliknande service med att sköta bostaden och hjälp i ditt dagliga liv.

Specifikt anpassat stöd innebär att du kan få hjälp med att sköta bostaden och hjälp i ditt dagliga liv.



Bostad med särskild service och specifikt anpassat stöd

Bostad med särskild service är en boendeform som kan utformas på många olika sätt.

Oftast handlar det om bostad i ett hus där flera personer med särskilda behov bor. Här finns personal, ibland dygnet runt, och de boende har tillgång till gemensamma lokaler. Kanske har man också gemensamma måltider och aktiviteter ihop.

REKOMMENDATIONER

För personer med schizofreni som beviljats bistånd enligt SoL:

Socialtjänsten bör

- erbjuda personer med schizofreni specifikt anpassat stöd i ordinärt boende.

För personer med schizofreni som beviljats särskilt boende eller bostad med särskild service enligt SoL eller LSS:

Socialtjänsten bör

- erbjuda personer med schizofreni bostad med särskild service och specifikt anpassat stöd.

Rekommendationer om kontinuitet i vård och omsorg

Du kan behöva hjälp med att samordna den vård och det stöd du får, särskilt om du har många olika kontakter och ett stort behov av hjälp.

Om du ofta blir inlagd på psykiatrisk vårdavdelning eller brukar avbryta dina vårdkontakter är du extra utsatt, och risken att du till exempel blir hemlös kan var stor. Då är det särskilt angeläget att samordningen fungerar. Om du dessutom har ett missbruk, blir tillståndet än mer allvarligt.

För att du ska få rätt vård och stöd i samordnad form kan socialtjänsten och hälso- och sjukvården använda sig av olika typer av samordnings-modeller. Dessa kallas ibland för ”case management” (CM). Den här typen av samordning innebär att du själv, eller dina anhöriga, inte behöver söka upp all hjälp och behandling.

Det finns olika samordningsmodeller, mer eller mindre intensiva. Några exempel på dessa beskrivs i faktarutan på nästa sida.

REKOMMENDATIONER

För personer med schizofreni som är högkonsumenter av vård och som riskerar att ofta bli inlagda på psykiatrisk vårdavdelning, eller som brukar avbryta vårdkontakter:

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda intensiv case management enligt ACT-modellen.

För personer med schizofreni som har omfattande kontakter med vårdsystemet och komplexa behov av åtgärder:

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda mindre intensiv case management enligt resursmodellen.

EXEMPEL PÅ SAMORDNINGSMODELLER – CASE MANAGEMENT

Intensiv case management i stort team

Med intensiv case management samordnas alla insatser i ett team av specialutbildad personal där det finns både psykiatrisk behandling och psykosociala åtgärder. Mycket av stödet och behandlingen genomförs i dina vardagsmiljöer.

I teamets uppdrag ingår att se till att du får rehabilitering och kan undvika hemlöshet och sluten vård. Teamet har också en beredskap för om du skulle bli sjuk igen eller hamna eller återfalla i missbruk, och du kan nå dem dygnet runt.

Ett sätt att organisera detta arbete är enligt ACT-modellen. ACT är en förkortning av det engelska uttrycket ”assertive community treatment”, som betyder samhällsbaserad uppsökande vård och omsorg.

Mindre intensiv case management

Gemensamt för mindre intensiva samordningsmodeller – det vill säga mindre intensiv case management – är att en samordnare har ett individuellt ansvar för dig som klient. Samordnaren kan arbeta antingen i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården, men samordnar insatser från båda hållen.

Mindre intensiv case management enligt resursmodellen

Mindre intensiv case management enligt resursmodellen utgår mer än de andra modellerna från dina egna val och dina resurser, i stället för dina symtom eller problem.

Relationen mellan dig och din samordnare är mycket viktig. Samordnaren ger dig stöd både genom egna insatser och genom att förmedla vård eller stöd på annat håll, allt för att du ska kunna nå dina uppsatta mål.

Om man jämför de olika svenska modellerna för mindre intensiv case management verkar resursmodellen vara den som gör mest nytta när det gäller att minska antalet dagar i sluten vård. Resursmodellen verkar också kunna minska behovet av vård hos personer som behöver mycket vård och stöd och som har omfattande kontakter med vårdsystemet.

Mindre intensiv case management med personligt ombud

I Sverige är personligt ombud (PO) den vanligaste formen av mindre intensiv case management för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Personligt ombud startade som försök på tio orter i samband med psykiatrireformen 1995. Under 2010 fanns ombud i 250 av landets 290 kommuner.

Lästips och kontakter

De fullständiga riktlinjerna
Vill du veta mer om de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd?
Se www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer.

Schizofreniförbundet
Schizofreniförbundet är en intresseorganisation för personer med schizofreni och liknande psykoser och har lokalföreningar över hela landet.
Läs mer på www.schizofreniforbundet.se.

Riksförbundet för social och mental hälsa
Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) är en intresseorganisation för personer med psykisk ohälsa. Föreningen har lokalavdelningar över hela landet.
Läs mer på www.rsmh.se.

Information om läkemedel
Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har gjort en kunskapsöversikt om läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. En patientversion av denna finns på www.sbu.se.

Fakta och råd om psykisk sjukdom
Det finns mer att läsa om psykisk sjukdom på Sjukvårdsrådgivningens webbplats. Du hittar informationen under fliken *Fakta och råd* och rubriken *Psykiska sjukdomar och besvär.*
Se www.1177.se.

Mer information om dina rättigheter som patient
Det finns mer att läsa om dina rättigheter som patient på Sjukvårdsrådgivningens webbplats. Du hittar informationen under fliken *Regler och rättigheter*.
Se www.1177.se.

Socialstyrelsens skrift *Min guide till säker vård* vänder sig till dig som har upprepade kontakter med vården. Den ger information om hur du kan öka din delaktighet i vården samt vilka lagar och regler som styr din rätt som patient.
Se www.socialstyrelsen.se/publikationer.

Den här broschyren handlar om socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Riktlinjerna vänder sig till hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men här vill vi berätta om det som vi tror är viktigast för dig som patient.

Det huvudsakliga syftet med insatserna är att du som har schizofreni eller en liknande psykos ska få minskade symtom och en ökad livskvalitet. De ska också bidra till att du bättre kan hantera sådant som boende, arbete och relationer samt öka din delaktighet i samhället.

Du kan använda den här broschyren som ett stöd i dina kontakter med socialtjänsten och vården.

Psykosociala insatser vid schizofreni eller liknande psykoser
– Stöd för dig i dina kontakter med socialtjänsten och vården
(artikelnr 2012-10-1) kan beställas från
Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: socialstyrelsen@strd.se
Fax: 08-779 96 67

Publikationen kan också laddas ner på **www.socialstyrelsen.se**

Socialstyrelsen