

Självvald inläggning inom svensk psykiatri

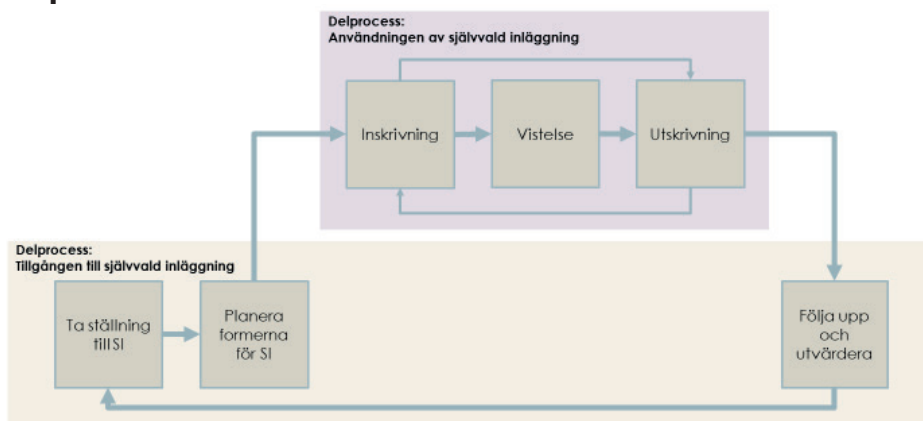
– nationellt kunskapsstöd med rekommendationer

Självvald inläggning, SI, är en metod under utveckling. Det vetenskapliga underlaget är begränsat men det finns samtidigt ett behov av ett mer jämlikt, och patientsäkert omhändertagande¹. Socialstyrelsen publicerar därför ett kunskapsstöd med rekommendationer inför ett införande eller vidmakthållande av metoden.

Vad är Självvald inläggning?

Självvald inläggning (SI), även kallat *Brukarstyrd inläggning (BI)*, innebär att vissa patienter erbjuds möjlighet att själva besluta om inläggning i psykiatrisk heldygnsvård efter att en överenskommelse om former och innehåll fattats. Insatsen består av sex aktiviteter fördelat på två delprocesser, tillgången till SI samt användningen av SI.

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



¹ Utvärdering av metoden självvald inläggning - Kartläggning och analys av metoden inom svensk Psykiatri, Socialstyrelsen (2021).



Användning av SI är att betrakta som heldygnsvård och ska vara god och säker

Vid SI är patienten formellt inskriven i heldygnsvård, men erbjuds att ta ett större ansvar för sin vård och sitt sjukdomstillstånd än vid sedvanlig heldygnsvård. Det kan innebära mindre tillsyn och färre medicinska bedömningar, om det är en del av överenskommelsen. Det är därför viktigt att ett försämrat hälsoläge hos patienten uppmärksammas och åtgärdas. Hälso- och sjukvårdens ansvar att ge en god och säker vård utifrån patientens behov är exakt detsamma vid SI som vid annan vård.

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).

Tabell 1. Rekommendationer för metoden självvald inläggning.

Nr	Rekommendation
1	Självvald inläggning kan erbjudas patienter med alla typer av psykiatriska tillstånd där insatsen bedöms vara ändamålsenlig.
2	Hälso- och sjukvården bör använda ett personcentrerat förhållningssätt i arbetet med insatsen självvald inläggning.
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.
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.
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
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.
7	Hälso- och sjukvården bör göra regelbundna uppföljningar och utvärderingar av självvald inläggning med syfte att identifiera brister och möjligheter till kvalitetsförbättringar.
8	Hälso- och sjukvården bör i sitt regelbundna uppföljningsarbete inhämta patienters och närståendes synpunkter och upplevelser av självvald inläggning.

Har du frågor om arbetet?

Kontakta Louise Kimby, utredare louise.kimby@socialstyrelsen.se