Patienters och anhörigas erfarenheter av självvald inläggning i psykiatrin

En undersökning med analys och rekommendationer

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa – NSPH

Mårten Jansson och Jessica Andersson

September 2021

Innehåll

1. Sammanfattning av undersökningens resultat 3
2. Bakgrund 3
3. Metod och genomförande 4
3.1 Enkäter 4
3.2 Intervjuer 5
3.3 Fokusgrupper 6
4. Resultat av enkäter och intervjuer 7
4.1 Respondenterna 7
4.2 Generell uppfattning om självvald inläggning 10
4.3 Om livet och hälsan innan man fick tillgång till självvald inläggning 11
4.4 Om livet och hälsan efter att man fick tillgång till självvald inläggning 14
4.5 Upplevelser av hur självvald inläggning påverkat livet och hälsan 17
4.6 Positivt och negativt med självvald inläggning 20
5. Iakttagelser, analys och rekommendationer 27
5.1 Övergripande iakttagelser 27
5.2 Varför blir det bra när det blir bra? 27
5.3 Varför blir det dåligt när det blir dåligt? 28
5.4 Rekommendationer och förslag för framtida utveckling 29
6. Bilagor 30

1. Sammanfattning av undersökningens resultat

Nästan samtliga patienter och anhöriga som har erfarenhet av självvald inläggning är generellt sett positiva till idén med vårdformen.

Nästan alla patienter beskriver sin psykiska hälsa innan de fick tillgång till självvald inläggning som *mycket dålig* eller *ganska dålig.*

De flesta patienter beskriver även att innan de fick tillgång till självvald inläggning fungerade livet *ganska dåligt* eller *mycket dåligt* på följande områden:

- Arbete, studier och/eller annan sysselsättning.
- Fritid och fritidsaktiviteter.
- Relationer till familj och vänner.

Efter att de fått tillgång till självvald inläggning beskriver uppemot hälften av patienterna att deras psykiska hälsa har blivit *ganska bra* eller *mycket bra.* De beskriver även tydliga förbättringar på de andra tre livsområdena.

Mer än hälften av patienterna menar att just vårdformen självvald inläggning har påverkat deras psykiska hälsa till det bättre. Även bland de patienter som fortfarande beskriver sin hälsa som *ganska dålig* eller *mycket dålig* efter att ha fått tillgång till självvald inläggning anser de flesta att vårdformen ändå påverkat hälsan till det bättre.

En dryg tredjedel av patienterna menar också att självvald inläggning har påverkat de tre andra livsområdena till det bättre.

De anhöriga som besvarat enkäten upplever sin närståendes hälsa och livsvillkor ungefär som de patienter som deltagit i undersökningen. Anhöriga menar dock i något högre grad än patienterna att det är just självvald inläggning som skapar de förbättringar de tycker sig se hos sin närstående. Anhöriga beskriver också att deras relation till den närstående har förbättrats som en följd av självvald inläggning.

Patienterna kan tydligt beskriva vilka positiva resultat som vårdformen ger. Det handlar framför allt om

- långsiktig återhämtning, mer kunskap om sin problematik, förmåga att upptäcka tidiga tecken på ohälsa och att ha utvecklat egna strategier för att må bra
- bättre självkänsla och större egenmakt

men också om att man upplever att det är lättare att umgås med andra, arbeta, studera och ägna sig åt sådant man tycker om.

Mer om undersökningens slutsatser finns under rubriken *5. Iakttagelser, analys och rekommendationer*.

2. Bakgrund

NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) har på uppdrag av Socialstyrelsen undersökt patienter och anhörigas erfarenhet av vårdformen självvald inläggning. Undersökningen är en del i

Socialstyrelsens regeringsuppdrag om att utvärdera det vetenskapliga stödet och den beprövade erfarenheten för självvald inläggning inom psykiatrin.

Observera att vårdformen kallas för olika saker i olika regioner, till exempel brukarstyrd inläggning, självinläggning eller frikort.

För NSPH har det varit av största vikt att undersöka vilka effekter eller konsekvenser vårdformen kan ha både för patienternas upplevelse av sin psykiska hälsa *och* för deras upplevelse av egenmakt, hopp och förutsättningar för långsiktig återhämtning och delaktighet i samhället.

Undersökningen fokuserar därför på vårdformens betydelse utifrån fyra olika livsområden:

- Den psykiska hälsan.
- Arbete, studier och/eller annan sysselsättning.
- Fritid och fritidsaktiviteter.
- Relationer till familj och vänner.

3. Metod och genomförande

Insamlingen av data till den här undersökningen gjordes mellan april och juni 2021. Uppgifterna har samlats in kvantitativt genom enkäter och kvalitativt i form av intervjuer. Bearbetning och analys har gjorts under augusti och september 2021. Analysarbetet har till del även gjorts i fokusgrupper med patienter och anhöriga.

3.1 Enkäter

Fyra digitala enkäter har använts vid datainsamlingen. Enkäterna har haft följande målgrupper:

- Patienter som i nuläget *har* tillgång till självvald inläggning.
- Patienter som tidigare har *haft* tillgång självvald inläggning.
- Anhöriga till någon som *har* tillgång till självvald inläggning.
- Anhöriga till någon som tidigare har *haft* tillgång till självvald inläggning.

Enkäterna till både patienter och anhöriga har fokuserat på hur man upplevt patientens hälsa och andra livsvillkor

- innan patienten fick tillgång till självvald inläggning
- efter att patienten fick tillgång till självvald inläggning
- efter att självvald inläggning upphörde (gällde endast dem som tidigare haft självvald inläggning).

Utöver det har de svarande fått beskriva

- om självvald inläggning påverkat hälsan och övriga livsområden till det bättre, till det sämre eller inte alls
- vad man tycker är positivt med självvald inläggning
- vad man tycker är negativt med självvald inläggning.

Anhöriga har även fått beskriva hur man tycker att självvald inläggning påverkat relationen mellan dem och den närstående som haft tillgång till självvald inläggning.

Enkäterna har också gett utrymme för fritextsvar där för dem som velat fördjupa eller förtydliga sina åsikter och reflektioner.

I enkäterna har de svarande fått ange:

- Ålder
- Könsidentitet
- Diagnos/problematik
- Regiontillhörighet
- Hur länge man haft tillgång till självvald inläggning
- Hur många gånger man utnyttjat möjligheten att lägga in sig själv.

Två av enkäterna finns att ta del av i sin helhet i bilaga 1 och 2.

3.1.1 Enkäternas spridning

Information om undersökningen och länkar till enkäterna har spridits via NSPH:s hemsida och sociala medier, samt via NSPH:s medlemsförbunds hemsidor, nyhetsbrev och sociala medier men huvudsakligen har patienterna nåtts via de kliniker runt om i landet som erbjuder självvald inläggning.

3.2 Intervjuer

I den digitala enkäten kunde de svarande ange om de också var intresserade av att medverka i en intervju. Knappt hälften av de svarande visade intresse för att bli intervjuade vilket erbjöd en god möjlighet att hitta intervjupersoner i olika åldrar, med olika diagnoser, från olika delar av landet m.m.

Totalt genomfördes femton semistrukturerade intervjuer; elva med personer med patienterfarenhet av självvald inläggning och fyra anhöriga.

Intervjuerna fokuserade på följande:

- Nuläge (vad man upplever fungerar, krånglar, väcker oro och hopp i tillvaron idag).
- Dåläge (vad man upplever fungerade, krånglade, väckte oro och hopp innan patienten fick tillgång till självvald inläggning).
- Förhoppningar och farhågor om självvald inläggning (vad man kände inför att överenskommelsen om självvald inläggning skrevs).
- Positiva och negativa faktorer av vårdformen samt vilka effekter och konsekvenser den gett för patienten (och den anhöriga).
- Vad man anser vara de viktigaste skillnaderna mellan nuläget och dåläget.
- Framtidsdrömmar.

I intervjuerna med patienter och anhöriga som inte längre hade tillgång till självvald inläggning fanns även frågor om

- anledningen till att överenskommelsen upphörde

- hur frånvaron av självvald inläggning påverkat patienten (och den anhöriga).

Intervjuerna genomfördes via den digitala plattformen Teams eller telefon och pågick i cirka 60 minuter. De intervjuade fick muntlig information om möjligheten att avbryta intervjun, om friheten att själv bestämma i vilken omfattning man ville dela med sig samt att det som sägs inte kommer kunna härledas till en specifik person eller region.

En av intervjuguiderna kan ses i sin helhet i bilaga 3.

3.3 Fokusgrupper

Deltagarna i enkäten och intervjuerna erbjöds också att medverka i fokusgrupper. Syftet med dem var att låta de som bidragit med sina erfarenheter i undersökningen få ta del av resultatet och reflektera tillsammans om varför självvald inläggning fungerar när det blir bra och vad som görs fel när det blir dåligt.

Totalt genomfördes tre fokusgrupper, två för personer med egen patienterfarenhet och en för anhöriga. Sammanlagt medverkade nio personer. Alla fokusgrupper genomfördes digitalt, via plattformen Teams.

4. Resultat av enkäter och intervjuer

I den här delen av rapporten redovisas data och diagram som beskriver enkäternas resultat. Citat och resonemang från intervjuerna finns med för att förtydliga, nyansera och illustrera.

4.1 Respondenterna

De olika enkäterna har besvarats enligt följande:

Enkät	**Antal**
Patienter som *har* tillgång till självvald inläggning idag	95
Patienter som tidigare *haft* tillgång till självvald inläggning	17
anhöriga till någon som *har* tillgång till självvald inläggning idag	10
anhöriga till någon som tidigare har *haft* tillgång till självvald inläggning	5

4.1.1. Respondenternas hemvist

Patienterna som besvarat enkäten kommer från 16 olika regioner:

Region	**Antal patienter**
Skåne	38
Västra Götaland	14
Gotland	11
Stockholm	8
Östergötland	8
Kronoberg	7

På grund av den relativa övervikten av svar från patienter i Skåne gjordes en särskild jämförelse av deras svar med svaren från patienterna i övriga landet och det visade sig att de inte skiljde sig åt på något nämnvärt sätt. Inga ytterligare jämförelser mellan olika regioner har gjorts.

Regioner med fem eller färre svarande patienter
Halland
Jämtland-Härjedalen
Jönköping
Kalmar
Norrbotten
Sörmland
Uppsala

Värmland
Västerbotten
Örebro

Tre patientenkäter saknade uppgift om regionstillhörighet.

Anhöriga

De 15 anhöriga som har besvarat enkäter kommer från nio olika regioner:

Gotland
Kronoberg
Skåne
Stockholm
Sörmland
Uppsala
Värmland
Västmanland
Västra Götaland

4.1.2 Fler gruppindelningar och sorteringar av enkätsvaren

Utifrån de uppgifter som respondenterna har angett i enkäten har svaren kunnat studeras utifrån olika perspektiv.

Patienterna som besvarat enkäterna är indelade i tre olika åldersgrupper:

Ålder	**Antal**
18–24 år	18
25–39 år	50
40–65 år	41

Patienterna har själva beskrivit sina diagnoser och sin problematik. De beskrivningarna har delats in i fyra kategorier. Flera patienter har genom sina beskrivningar hamnat i mer än en kategori:

Diagnos / Problematik	**Antal**	**Exempel på diagnos**
Emotionell instabilitet	59	EIPS, självskadebeteende, suicidalitet
Affektiva sjukdomar	40	Bipolärt syndrom, depression, schizoaffektivt syndrom
Trauma	19	PTSD, övriga trauman
Övriga	20	Ätstörning, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, schizofreni

Patienterna har också lämnat uppgifter om hur länge man haft/hade tillgång till självvald inläggning:

Tid	Antal
Mindre än 1 år	40
1–3 år	57
Mer än 3 år	15

Fördelningen över hur många gånger patienten har utnyttjat möjligheten att lägga in sig själv ser ut enligt följande:

Inläggningstillfällen	Antal
Ingen gång	7
1–5 gånger	50
6–15 gånger	27
Mer än 15 gånger	28

Av de 112 patienter som besvarat enkäterna är 98 kvinnor och 8 män. Sex personer har angivit ”Annat / Ickebinär” som könsidentitet. Med tanke på det låga antalet män och personer med annan könsidentitet har vi inte gjort några jämförelser med utgångspunkt från detta.

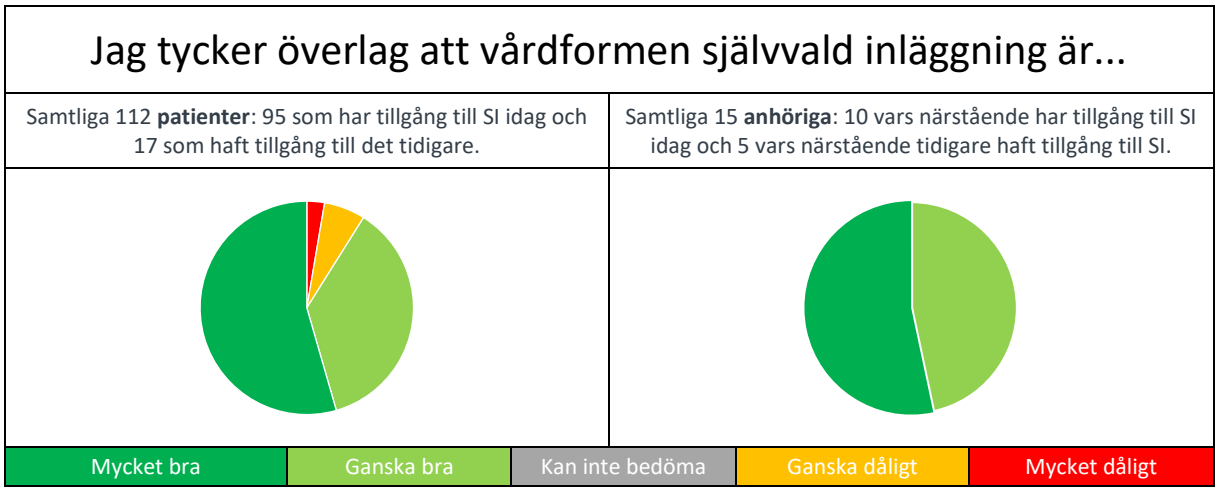
De 15 anhöriga som besvarat enkäterna kan sorteras så här:

- Fem av dem är män och tio är kvinnor.
- Åtta är föräldrar.
- Sju är syskon, barn eller vänner till någon som har eller har haft självvald inläggning.
- Alla är över 18 år.

Resultatet av deras svar redovisas endast övergripande.

4.2 Generell uppfattning om självvald inläggning

I enkätens första fråga har både patienter och anhöriga delat med sig av sin generella uppfattning om självvald inläggning.



Resultatet av den här frågan kan vara viktig att ha med sig längre fram i rapporten där kritik och synpunkter på utförandet av självvald inläggning presenteras. Kritiken bör läsas i ljuset av att de flesta tycker att självvald inläggning är en bra idé som, när den fungerar, kan ge många möjligheter till god hälsa, återhämtning och ett bra liv för personer med svår och långvarig psykiatrisk problematik samt för deras anhöriga.

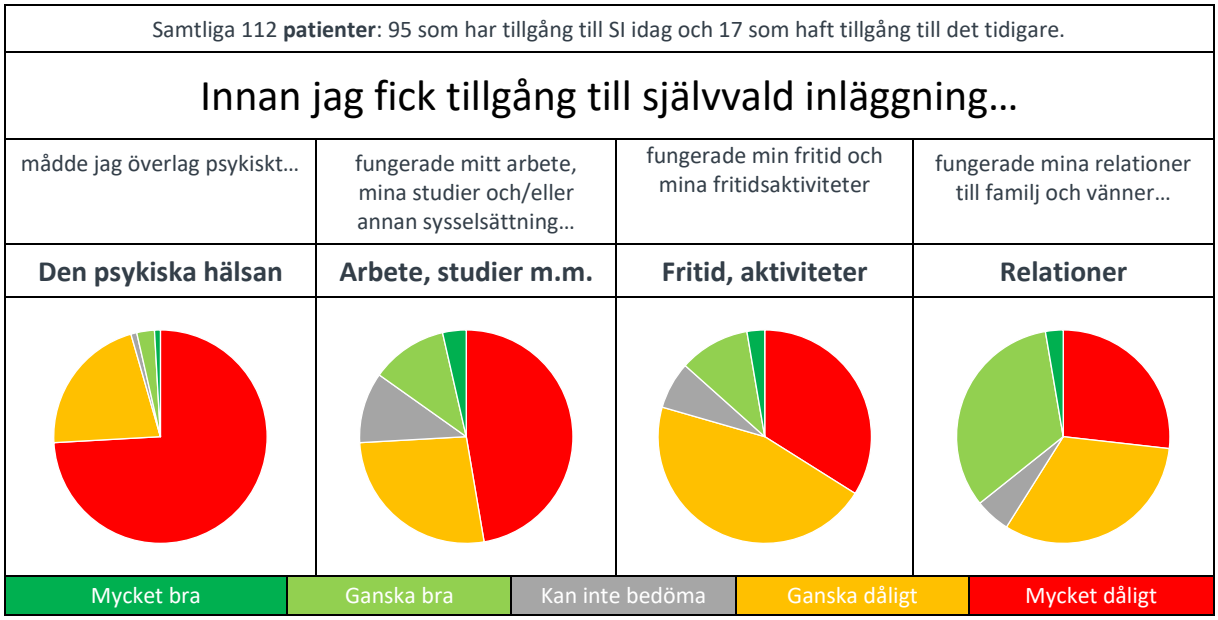
4.2.1 Uppfattning om självvald inläggning i olika grupper

När svaren studeras utifrån de olika gruppindelningar som har gjorts framträder inga större skillnader. Även bland de som har haft tillgång till självvald inläggning under kort tid eller som aldrig har utnyttjat möjligheten att lägga in sig själv tycker de flesta att idén med självvald inläggning är bra. De grupper som i högst grad anser vårdformen vara mycket bra är patienter som antingen

- är i åldern 40–65 år
- har haft tillgång till självvald inläggning i mer än ett år
- har utnyttjat möjligheten att lägga in sig själv mer än 15 gånger.

4.3 Om livet och hälsan innan man fick tillgång till självvald inläggning

I både enkäterna och intervjuerna har respondenterna delat med sig av sin upplevelse om hur livet fungerade innan personen fick tillgång till självvald inläggning. Diagrammen visar respondenternas svar i *enkäterna*.



4.3.1 Erfarenheter i olika patientgrupper

När svaren studeras utifrån de olika gruppindelningar som har gjorts framträder inga större skillnader, förutom att:

- Samtliga 18 patienter i åldern 18–24 år beskriver sin psykiska hälsa innan självvald inläggning som *mycket dålig*. En större andel beskriver även området arbete, studier eller sysselsättning som *mycket* eller *ganska dåligt* jämfört med genomsnittet.
- De 15 patienter som har haft tillgång till självvald inläggning i mer än tre år beskriver i högre grad än genomsnittet den psykiska hälsan innan självvald inläggning som *mycket* eller *ganska dålig.*
- De 28 patienter som har lagt in sig fler än 15 gånger beskriver dels den psykiska hälsan innan självvald inläggning som sämre än patienter i andra grupper, dels i högre grad att arbete, studier eller sysselsättning fungerade *mycket* eller *ganska dåligt* innan man fick tillgång till självvald inläggning.

4.3.2 Från patientintervjuerna

Att uppleva en stark hopplöshet, begränsad livslust och minskad tro på sin egen förmåga var vanligt förekommande. De flesta beskriver sin psykiska hälsa som mycket dålig. Andra faktorer som påverkade måendet negativt förutom den psykiska hälsan var försämrad ekonomi, sömnproblem, komplicerade familjerelationer, obearbetade trauman eller svåra händelser i livet.

Tidigare vårderfarenheter och förväntningar på självvald inläggning

Många har haft en komplicerad relation till psykiatrin. Flertalet vittnar om att täta inläggningar på heldygnsvården, både frivilliga och under tvång. Många har känt att ens mående inte blir taget på

allvar och att man måste överdriva sitt psykiska lidande för att få hjälp. Det har saknats kontinuitet i behandlingarna och det har varit svårt att hitta den hjälp man behöver. Många har känt sig ovälkomna och övergivna av psykiatrin. Några har skämts för att man är en jobbig patient.

”Det kändes hopplöst och mörkt inför framtiden. Psykiatrin uttryckte att det inte fanns något mer att göra, därför blev det hoppfullt när självvald inläggning kom och jag fick tillgång till det snabbt”

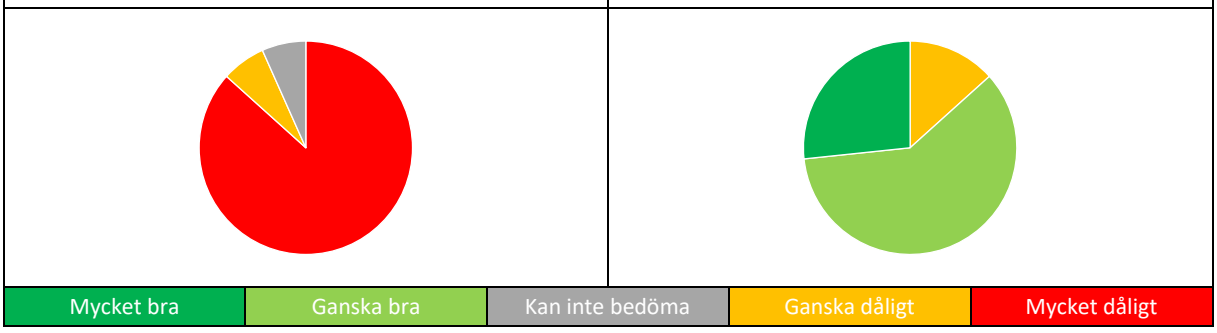
Flera patienter har dock beskrivit att det blev viktigt att träffa en läkare eller psykolog som tog en på allvar och intresserade sig för ens problematik. Att få en ordentlig utredning kunde leda till bättre behandling och att man fick mer teoretisk kunskap om och förståelse för sin problematik. Detta var ofta en bra utgångspunkt för att pröva självvald inläggning.

Flera av intervjupersonerna hade ett bra och flexibelt stöd från både psykiatrin (till exempel mobila team) och den kommunala omsorgen (boendestöd) innan man fick tillgång till självvald inläggning.

4.3.3 Från anhörigenkäterna

Samtliga 15 anhöriga: 10 vars närstående har tillgång till SI idag och 5 vars närstående tidigare haft tillgång till SI.

Innan min närstående fick tillgång till självvald inläggning upplever jag att…



En iakttagelse när det gäller de 15 anhöriga som besvarat enkäterna är att de bedömer sin närståendes psykiska hälsa innan självvald inläggning som sämre än dem som besvarat patientenkäterna.

4.3.4 Från anhörigintervjuerna

Av de fyra anhöriga som intervjuades beskrev de flesta sin närståendes lidande innan självvald inläggning som mycket stort. De flesta talade om en mycket komplicerad situation med tvångsvård, långa vårdtider, brist på kontinuitet och uppföljning.

”Ingenting fungerade, varken heldygnsvård eller öppenvård. Min dotter hade inte fått någon utredning, ingen stabil kontakt utanför heldygnsvården och det var 15–20 olika läkare involverade. Det gjordes heller inga uppföljningar”

”Min dotter mådde mycket dåligt, var mer destruktiv och var på intensiven mycket. Hon hade också varit på många HVB-hem som inte hade hjälpt henne. Där sattes hennes mediciner ut för snabbt vilket ledde till att hon hamnade i sina psykoser, vilket hon inte hade haft tidigare. Då blev hon så dåligt att hon hamnade på rättspsykiatrin”

Andra berättar att den vanliga heldygnsvården kunde påverka hälsan till det bättre men att det ofta var svårt att bli inlagd. Det ledde till att deras närstående mådde sämre, drabbades av fler självdestruktiva handlingar och gjorde suicidförsök.

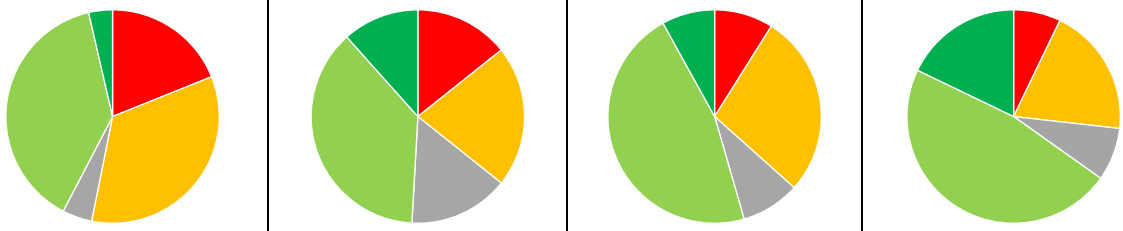
Den här situationen skapade mycket vanmakt, frustration, oro och rädsla, vilket också påverkade den anhörigas egen hälsa.

4.4 Om livet och hälsan efter att man fick tillgång till självvald inläggning

Samtliga 112 **patienter**: 95 som har tillgång till SI idag och 17 som haft tillgång till det tidigare.

Efter att jag fick tillgång till självvald Inläggning…

har jag över lag mått psykiskt… mådde jag över lag psykiskt…	har mitt arbete, mina studier och/eller annan sysselsättning fungerat… fungerade mitt arbete, mina studier och/eller annan sysselsättning…	har min fritid och mina fritidsaktiviteter fungerat… fungerade min fritid och mina fritidsaktiviteter	har mina relationer till familj och vänner fungerat… fungerade mina relationer till familj och vänner…
Den psykiska hälsan	**Arbete, studier m.m.**	**Fritid, aktiviteter**	**Relationer**



Mycket bra	Ganska bra	Kan inte bedöma	Ganska dåligt	Mycket dåligt

4.4.1 Erfarenheter i olika grupper

I alla grupper upplevs samtliga livsområden som bättre efter att man fått tillgång till självvald inläggning. Upplevelsen är ganska lik mellan olika patientgrupper med ett par undantag:

- I de tre olika **åldersgrupperna** ökar andelen som anger att den *psykiska hälsan* är ganska eller mycket bra ju äldre personerna är.
- Tre kategorier av patienter anger i högre grad än snittet att deras *psykiska hälsa* fortfarande är ganska eller mycket dålig, det gäller:
    - De 19 patienter som har angett **trauma** som diagnos/problematik.
    - De 28 patienterna som har utnyttjat möjligheten att lägga in sig **mer än 15 gånger**.
    - De 17 patienter som **inte längre har tillgång** till självvald inläggning.
- De 15 patienter som haft tillgång till självvald inläggning i **mer än tre år** anger i högre grad än andra att deras *fritid och fritidsaktiviteter* fungerar ganska eller mycket bra.

4.4.2 Från patientintervjuerna

De flesta patienter upplevde att deras psykiska hälsa förbättrats och att tilltron till deras egen förmåga ökat efter att de fått tillgång till självvald inläggning. De hade utvecklat bättre verktyg och strategier för att hantera svåra situationer och dåligt mående.

”Jag lär mig att se och känna mina tidiga tecken och har fått möjlighet att förstå mig själv bättre. Jag kan fokusera på mer än min ohälsa”

För en del personer var det psykiska måendet fortsatt dåligt. Dels kunde det vara deras psykiatriska problematik som fortfarande var svår att hantera men andra faktorer som till exempel ensamhet och

isolering, försämrad ekonomi under covid-19, generell oro över framtiden och besvikelser i livet bidrog också.

”Jag har ingen direkt positiv bild av min framtid. Har svårt att se att jag skulle kunna må bättre, men på ett sätt vet jag att jag har förmågor och resurser som hade kunnat bli bra om jag fick mer stöd i att kunna tro på mig själv”

En faktor som kan påverka hälsan negativt är när arbetet, studierna eller annan sysselsättning fallerar. Flera personer vittnade om hur viktigt det har varit att skapa meningsfullhet, delaktighet i samhället och ett socialt sammanhang. Att känna sig uppskattad stärker självkänslan och tron på den egna förmågan.

Faktorer som visat sig viktiga är t.ex.:

- Att kunna påbörja och slutföra en utbildning.
- Kunna engagera sig i en ideell förening.
- Ha en praktikplats eller en sysselsättning som passar ens intressen.
- Ha en trivsam arbetsplats.
- Ha chefer och kolleger som visar förståelse för ens utmaningar och hjälper en att skapa kontinuitet.

”För mig har engagemang i en förening varit värdefullt då det varit viktigt att träffa andra med liknande erfarenheter”

Upplevelsen av personens allmänna livsvillkor har ofta stor betydelse för det psykiska måendet. Flertalet intervjuade patienter tar upp vikten av att ha ett bra boende som känns tryggt och stabilt. Att ta hand om ett eget hem ger ökad tro på den egna förmågan. Andra faktorer som ansågs betydelsefulla var djur, religion och kreativitet.

Efter att man fått tillgång till självvald inläggning var det flera som upplevde att det var enklare att hålla olika aktiviteter och intressen i gång eftersom de inte avbröts av långa slutenvårdsinläggningar.

För flera respondenter har det upplevts hjälpsamt och viktigt att ha ett gott stöd från familj och vänner. Nära relationer har underlättat både måendet och vardagen samt skapat hopp om framtiden.

”Jag har träffat familjen mycket. Det har varit fokus på mig som person och det friska, vilket har varit viktigt för mig”

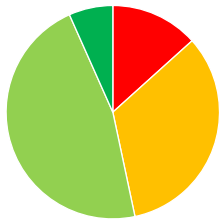
Att bli kär eller att kunna återupprätta kontakten med betydelsefulla personer har nämnts som vändpunkter. I de fall det funnits konflikter eller svårigheter i relationer har detta försämrat den psykiska hälsan och bidragit till svårigheter i livet.

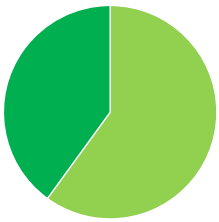
4.4.3 Från anhörigenkäterna

Samtliga 15 anhöriga: 10 vars närstående har tillgång till SI idag och 5 vars närstående tidigare haft tillgång till SI.

Efter att min närstående fick/fått tillgång till självvald inläggning upplever jag att...

hen överlag mådde/mår psykiskt…	vår relation till varandra fungerade/fungerar…





Mycket bra	Ganska bra	Kan inte bedöma	Ganska dåligt	Mycket dåligt

De anhörigas bedömning av sin närståendes psykiska hälsa med självvald inläggning är mer positiv än patienternas egen bedömning utifrån patientenkäterna.

4.4.4 Från anhörigintervjuerna

Många anhöriga kände ett ökat hopp för sin närstående när denne fick tillgång till självvald inläggning och de flesta vittnar om att vårdformen kan ha en positiv inverkan på den psykiska hälsan.

En faktor som blev viktig för flera handlade om att relationen med vården förbättrades; tilliten ökade när vården fanns tillgänglig utifrån patientens behov.

”Självvald inläggning förändrade min sons vårdsituation. Mycket tvångsvård blev i stället mycket självvald inläggning och vården blev en samarbetspart i stället för fiende”

”Det är oerhört positivt med tillgång till självvald inläggning. Hen kan åka in när hen känner att måendet försämras. Kommer man till psykakuten blir man bara inlagd vid överhängande självmordsrisk”

Självvald inläggning var bra att ta till när måendet blev för svårt att hantera hemma, det ökade tryggheten både för patienten och den anhöriga. När det psykiska måendet blev bättre påverkades även andra områden i livet; t.ex.när ens närstående kunde börja aktivera sig mer, arbetsträna eller gå på annan sysselsättning. Även den anhöriga noterade att patienten fick en ökad självkänsla och självförtroende och att det hade en positiv inverkan på den psykiska hälsan.

För andra gav självvald inläggning ingen direkt förbättring för den närståendes psykiska hälsa. I de fallen upplevde man att vården ändå saknade resurser, kompetens och samordning. Andra faktorer som kunde bidra till att det psykiska måendet var fortsatt dåligt var dålig eller försämrad fysisk hälsa eller att personen saknade en meningsfullhet i vardagen.

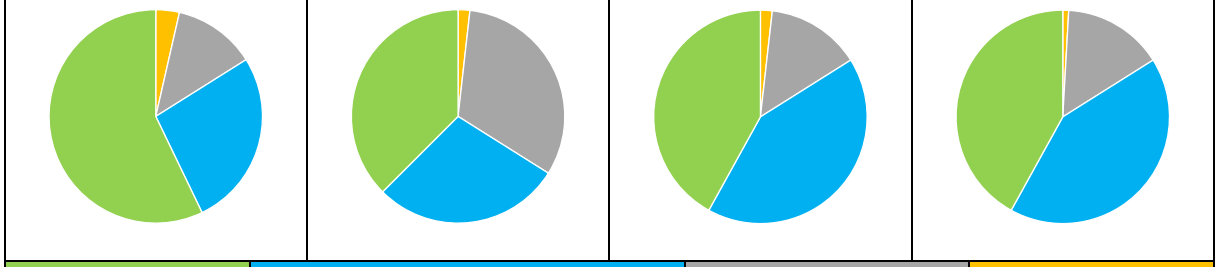
Några anhöriga menade dock att även om självvald inläggning inte förmådde ge det stöd som deras närstående behövde så hade det trots allt bidragit till en mer avspänd dialog med den närstående om dennes hälsa och behov.

4.5 Upplevelser av hur självvald inläggning påverkat livet och hälsan

Samtliga 112 patienter: 95 som har tillgång till SI idag och 17 som haft tillgång till det tidigare.

Självvald inläggning har överlag påverkat…

mitt psykiska mående	mitt arbete, mina studier och/eller annan sysselsättning	min fritid och mina fritidsaktiviteter	mina relationer till familj och vänner
Psykiska hälsan	**Arbete, studier m.m.**	**Fritid, aktiviteter**	**Relationer**



Till det bättre | Varken till det bättre eller sämre | Kan inte bedöma | Till det sämre

4.5.1 Erfarenheter i olika grupper

När svaren studeras utifrån de olika gruppindelningar som har gjorts framträder inga större skillnader, förutom att:

- Patienter med *emotionell instabilitet* eller *övrig* **diagnos/problematik** bedömer självvald inläggnings positiva påverkan som högre än patienterna som angett *affektiv sjukdom* eller *trauma.*
- De 17 patienterna som **inte längre har tillgång till SI** har i något mindre grad än genomsnittet angett att självvald inläggning påverkat till det bättre – på samtliga livsområden.

Även om svaren i de flesta grupper hamnar nära genomsnittet kan några tendenser urskiljas:

- Patienter tillmäter självvald inläggnings positiva påverkan på den psykiska hälsan i högre grad ju äldre de är. Patienter mellan 40 och 65 år anger *till det bättre* nästan dubbelt så ofta som dem mellan 18 och 24 år.
- Ju längre patienterna haft tillgång till självvald inläggning och ju fler gånger de har utnyttjat möjligheten att lägga in sig desto oftare anser de att självvald inläggning har haft en positiv effekt – på samtliga livsområden.

4.5.2 Från patientintervjuerna

Några patienter berättar att självvald inläggning haft en direkt påverkan till det bättre då det funnits mer kompetens om ens diagnos hos dem som arbetar med självvald inläggning. Det har gett nya möjligheter till bra behandling. En del upplever att självvald inläggning har skapat bättre struktur för

hela vårdkedjan med tydligare planering och uppföljning mellan slutenvård, öppenvård och kommunal omsorg.

Många vittnar om att tvångsvård och tvångsåtgärder minskade efter att de fick tillgång till självvald inläggning. Att slippa tvångsvård har påverkat den psykiska hälsan till det bättre.

”Jag tar ansvar för mitt mående, och har aldrig behövt söka akuten eller få tvångsvård efter jag fått tillgång till självvald inläggning”

Andra faktorer som haft stor betydelse för den psykiska hälsan har varit att känna sig trygg med att det går att få vård när man behöver stöd. Att slippa oroa sig för det har gett färre självdestruktiva handlingar, en ökad förmåga att kunna uppmärksamma tidiga tecken på att ens mående börjar bli sämre och möjlighet att utveckla egna strategier för att börja må bättre.

”Jag tar mer ansvar för min vård och för mig själv. Har en annan inställning till avdelningen idag, och en annan inställning till mitt eget ansvar i detta”

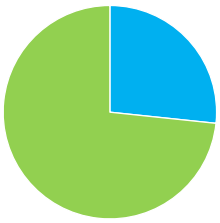
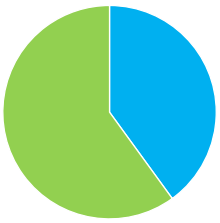
Att ens vardagsaktiviteter har kunnat fortsätta trots att man lägger in sig ibland har varit betydelsefullt för flera. Det har blivit färre långa avbrott och det har medfört att man inte förlorar sammanhang som är betydelsefulla. Flera menar att just självvald inläggning har påverkat deras relationer till det bättre.

”Det påverkar positivt i relationen till min man. Det ligger inte längre på honom att jag ska söka hjälp. Båda två vet att jag tar ansvar och han är inte orolig för att det ska bli en massa stök kring inläggningarna längre”

4.5.3 Från anhörigenkäterna

Samtliga 15 anhöriga: 10 vars närstående har tillgång till SI idag och 5 vars närstående tidigare haft tillgång till SI.

Jag upplever att självvald inläggning överlag har påverkat…

min närståendes psykiska mående…	**vår relation till varandra…**
	

Till det bättre | Varken till det bättre eller sämre | Kan inte bedöma | Till det sämre

De som svarat på anhörigenkäterna bedömer självvald inläggnings påverkan på sin närståendes psykiska hälsa som mer positiv än de som besvarat patientenkäterna.

4.5.4. Från anhörigintervjuerna

Såväl anhöriga som patienter har vittnat om att självvald inläggning, när det fungerar, kan skapa lugn och stabilitet i familjen. Anhöriga berättar att de upplever en trygghet när de vet att deras närstående kan få vård när behovet finns och att tilliten till patientens egen förmåga och möjlighet att ta ansvar ökar.

> *”När ensamheten tar över finns självvald inläggning. Min dotter säger ibland att hon inte vill belasta oss föräldrar och kan då använda självvald inläggning. Det leder till att hon bryter isoleringen och att det är tryggt att det finns fler alternativ än föräldrar, både för henne och för oss. Oron har minskat för oss anhöriga, vilket påverkar relationen positivt”*

Att anhöriga också kan få avlastning ses som något hjälpsamt för deras egen återhämtning och minskar oron inför framtiden.

> *”Det finns en oro för vad som ska hända med min dotter när jag och min fru inte längre lever, eller om vi blir sjuka och inte orkar hjälpa henne. Självvald inläggning är en trygghet i detta, att vi vet att hon kan åka dit. Nu för tiden använder hon det mer än i början vilket är bra”*

När självvald inläggning inte fungerar som överenskommet får det ofta konsekvenser även för de anhöriga. Förtroendet till vården minskar, det skapar besvikelse och starka negativa känslor.

> *”Jag tror att självvald inläggning kan vara en bra vårdform, men så länge den finns i samma psykiatri med liknande attityder, organisering och brist på personal så blir den inte hjälpsam på det sätt den hade kunnat vara”*

4.6 Positivt och negativt med självvald inläggning

I enkäterna har både patienterna och de anhöriga haft möjlighet att i fritext nämna upp till tre positiva och tre negativa saker med självvald inläggning som de upplevt eller iakttagit. Samtliga omdömen har sorterats utifrån en matris med olika teman och perspektiv. Matrisen har tagits fram av NSPH och använts i andra sammanhang där det varit aktuellt att göra systematiska analyser av patienters, brukares och anhörigas synpunkter och erfarenheter.

Matrisen innehåller tre huvudteman fördelade på elva underteman. De två perspektiv som är aktuella för den här enkäten handlar dels om *hur* självvald inläggning utförs, dels *vad* självvald inläggning ger för effekter eller resultat i patientens upplevelse av sig själv eller i sin tillvaro.

Nedan finns citat från patienter och exempel på hur de sorterats.

Upplevelse/iakttagelse	**Perspektiv**	**Tema**
Tryggheten. Att veta om att självvald inläggning finns där om det blir kris. Jag behöver inte oroa mig för att det ska bli som tidigare.	Positivt resultat	Livet: Hopp-Tillit-Kontinuitet:
När jag blir inlagd frågar personalen vilka strategier jag har på avdelningen när jag mår dåligt.	Positivt om utförandet	SI: Tillgänglighet-Anpassning-Kompetens-Innehåll:
För kort vårdtid - jag hinner inte bli bättre.	Negativt resultat	Hälsan: Symtom-Förmåga
Att jag inte får gå ut när jag vill.	Negativt om utförandet	Livet: Egenmakt-Självbestämmande-Integritet

4.6.1 Positiva omdömen från patienterna

Teman	**Om utförandet**	**Om resultatet**
HÄLSAN: Symtom - Förmåga		12
HÄLSAN: Återhämtning - Nyorientering - Strategier	6	50
LIVET: Delaktighet i samhället		1
LIVET: Egenmakt - Självbestämmande - Integritet	16	17
LIVET: Hopp - Tillit - Kontinuitet	3	28
LIVET: Livsvillkor (ekonomiska och sociala)		6
SI: Inflytande - Medbestämmande - Dialog	2	
SI: Mat - Miljö - Trivsel	3	1
SI: Respekt och bemötande	6	
SI: Tillgänglighet - Anpassning - Kompetens - Innehåll	76	7
SI: Trygghet - Säkerhet	10	3
Summa	**122**	**125**

För många handlar **de positiva resultaten** om sådant som rör hälsan, framför allt möjligheten att utveckla egna strategier och skapa långsiktig återhämtning. Patienterna upplever ökad egenmakt och trygghet i tillvaron när de vet att de själva kan bestämma när de behöver vård och att de möts med respekt för sina initiativ.

”Självvald inläggning hjälper mig att känna mig trygg, och gör mig lugnare i mig själv bara för att jag vet att den finns där. Självvald inläggning har också gjort det lättare för mig att be om hjälp när jag behöver den, i stället för att lida i tystnad”

” Även när jag är ganska känslomässigt dysreglerad kan jag tänka att det finns ett säkerhetsnät och börja välja beteende aktivt vilket oftast leder till att jag inte behöver lägga in mig heller, men att det finns som alternativ har betydelse”

Flera patienter berättar att sedan de fått tillgång till självvald inläggning har de blivit bättre på att identifiera tidiga tecken på ohälsa även kunnat utveckla egna strategier för att vända den utvecklingen.

”Jag själv lärde mig mer om mina egna behov, och då blev det fokus på rätt grejer i vården. Jag kunde fokusera på att jobba med det jag behövde jobba med”

Det underlättar också dialogen med anhöriga när man kan ha ett konstruktivt samtal om tidiga tecken på ohälsa och strategier att möta ohälsan med.

Mina anhöriga verkar ha lättare att säga till om de tycker att jag verkar må dåligt. Det kanske inte känns lika infekterat för dem när de vet att jag kan lägga in mig själv”

Under inläggningarna behöver man heller inte tappa kontakten med sitt vanliga liv på samma sätt som när man tidigare vårdats i vanlig slutenvård.

”När jag har haft självvald inläggning har jag kunnat fortsätta jobba utan att behöva få permission. Jag åker till jobbet på dagarna och kommer tillbaka till avdelningen på eftermiddagen. Då jobbet är min friskfaktor är det jätteviktigt att jag kan ha kvar det”

Självvald inläggning kan också ge goda resultat i hela ens familj.

”Att jag kan komma hemifrån när jag är sjuk gör att jag känner mindre skuld och skam. Familjen besparas de värsta dagarna”

När det gäller **positiva omdömen om själva utförandet** av självvald inläggning handlar det främst om att det är enkelt att söka vård, att det är tydligt vad som gäller, miljön på avdelningen, personalens kompetens och bemötande, att det känns som att man samarbetar med dem för att må bättre samt att det går att leva nästan som vanligt fast man är inlagd.

4.6.3 Positiva omdömen från anhöriga

Anhöriga har i enkäten haft möjlighet att dela med sig både av sådant som de upplevt positivt eller negativt för sin närstående som har självvald inläggning – och för sig själva.

Det som anhöriga har upplevt som **positivt för den närstående** som har eller har haft tillgång självvald inläggning följer liknande mönster som de positiva omdömena från patienterna. När det gäller *utförandet* är tillgänglighet och flexibilitet viktiga faktorer, medan återhämtning, egenmakt och hopp är viktiga *resultat*. En skillnad är dock att de anhöriga i högre grad anger positiva förändringar när det gäller symtom och funktion än vad patienterna själva gör.

Teman	**Om utförandet för den närstående**	**Om resultatet för den närstående**
HÄLSAN: Symtom - Förmåga		7
HÄLSAN: Återhämtning - Nyorientering - Strategier		6
LIVET: Delaktighet i samhället		
LIVET: Egenmakt - Självbestämmande - Integritet		6
LIVET: Hopp - Tillit - Kontinuitet		9
LIVET: Livsvillkor (ekonomiska och sociala)		
SI: Inflytande - Medbestämmande - Dialog		
SI: Mat - Miljö - Trivsel		
SI: Respekt och bemötande		
SI: Tillgänglighet – Anpassning - Kompetens - Innehåll	7	
SI: Trygghet - Säkerhet	1	
Summa	**8**	**28**

Det som anhöriga har upplevt som **positivt för sin egen del** i samband med att deras närstående har eller har haft tillgång till självvald inläggning uttrycks framför allt i termer av hopp och tillit. I någon mån anser de att livsvillkoren förbättrats när de slipper oroa sig för hur deras närstående har det och om de själv måste vara beredda att ta initiativ och ansvar för att deras närstående får vård.

Teman	**Om utförandet för egen del**	**Om resultatet för egen del**
HÄLSAN: Symtom - Förmåga		
HÄLSAN: Återhämtning - Nyorientering - Strategier		
LIVET: Delaktighet i samhället		
LIVET: Egenmakt - Självbestämmande - Integritet		
LIVET: Hopp - Tillit - Kontinuitet		20

LIVET: Livsvillkor (ekonomiska och sociala)		4
SI: Inflytande - Medbestämmande - Dialog		
SI: Mat - Miljö - Trivsel		
SI: Respekt och bemötande	1	
SI: Tillgänglighet - Anpassning - Kompetens - Innehåll	5	
SI: Trygghet - Säkerhet		
Summa	**6**	**24**

4.6.2 Negativa omdömen från patienterna

Majoriteten av de negativa omdömena handlar om **utförandet** av självvald inläggning och då framför allt om tillgänglighet, anpassning, kompetens och innehåll i vården. Det är alltså i stor utsträckning samma saker patienterna är missnöjda med när vårdformen inte fungerar som de är nöjda med när den fungerar. Där de positiva faktorerna i utförandet får en tydlig koppling till positiva resultat för hälsan, återhämtningen och egenmakten så finns det dock inte en lika självklar bild av att det som utförs dåligt ger något specifikt negativt resultat för hälsan men däremot i form av frustration, besvikelse och minskad tillit vården.

Teman	**Om utförandet**	**Om resultatet**
HÄLSAN: Symtom - Förmåga	2	6
ÄLSAN: Återhämtning - Nyorientering - Strategier	2	2
LIVET: Delaktighet i samhället	1	3
LIVET: Egenmakt - Självbestämmande - Integritet	9	4
LIVET: Hopp - Tillit - Kontinuitet	2	7
LIVET: Livsvillkor (ekonomiska och sociala)		2
SI: Inflytande - Medbestämmande - Dialog	2	1
SI: Mat - Miljö - Trivsel	9	4
SI: Respekt och bemötande	10	2
SI: Tillgänglighet - Anpassning - Kompetens - Innehåll	74	5
SI: Trygghet - Säkerhet	1	3
Summa	**112**	**39**

Flera vittnar om att personalen inte har tillräcklig kunskap om självvald inläggning, att de inte känner patienten eller att de glömmer bort att ge dem de insatser (till exempel samtal) som patienten bett om.

De flesta tycker det är positivt att få ta eget ansvar men ibland är det en för stor utmaning att behöva ta hand om det mesta på egen hand; hålla ordning på sin medicinering, ta egna initiativ till samtal m.m. Många menar att man inte tar självinläggningspatienternas mående på lika stort allvar som de andra patienternas på avdelningen.

”Jag tycker konceptet är jättebra, men det har bara funkat dåligt för mig. Önskar att bemötandet på avdelningen var bättre. Alla gånger jag har testat lägga in mig själv har jag mått sämre där än när jag var hemma eftersom jag kände mig osynlig och bortglömd. Som tur är har det varit lika enkelt att skriva ut sig igen, så jag har kunnat åka hem nästa dag redan”

”Det dåliga handlar mycket om personalen på avdelningen, så det vore bra om möjligheten [till självvald inläggning] fanns på mer än en avdelning. Kontraktet följs i stort sett aldrig. Önskar också att någon tittar till en lite då och då och frågar hur det är. Även om allt handlar om egenansvar så är man ju ändå där för att man mår dåligt”

Vissa upplevde att öppenvården hade tagit ett steg tillbaka när man fick tillgång till självvald inläggning, några att man blivit nekad vissa behandlingar eftersom man nu ”hade tillgång till en bra vårdform”. Några upplevde att de hade fått tillgång till självvald inläggning för att det skulle se bra ut på pappret, men att vården ändå inte såg på deras behov ur ett helhetsperspektiv.

Flera upplevde att tidsbegränsningen på inläggningarna ofta kändes för snäv. Man skulle gärna se större flexibilitet kring den. En annan regel som känns fel är att man inte får träffa läkare eller specialistsjuksköterskor under inläggningen.

”När det inte är någon kontakt med läkare under självvald inläggning så blir det mest bara en tillfällig vistelse i en trygg miljö. Jag skulle ha velat ha lite mer behandling”

”Det borde finnas sjuksköterskor eller läkare att tillgå vid behov. Om jag till exempelvis har ont i huvudet och behöver en Alvedon får inte sjuksköterskan ge mig detta och då kanske jag måste åka hem för att hämta. Det är väldigt hårda regler”

Även tillgängligheten brister ibland. Patienterna har full förståelse för att det kan vara fullt när man vill lägga in sig men att ringa och be om hjälp kan vara ett stort steg för många och ett nekande kan skapa starka känslor och försämra måendet. Själva kösystemet fungerar inte heller alltid optimalt.

”Kösystemet och tilldelandet av plats kan fungera mer eller mindre bra. I mitt fall kan kön vara väldigt lång för att jag i nästa stund står först i kön eftersom folk tackat nej till erbjuden plats. Detta gör det svårt att planera livet i övrigt eftersom man ska infinna sig så fort som möjligt på avdelningen om man står först i kön. Många ställer sig i kö "för säkerhets skull” och om det inte passar i deras livsschema så tackar de nej, därför kan jag aldrig lita på ungefär hur länge jag måste vänta på att få en plats”

En situation som kan skapa oro är när överenskommelsen ska förlängas. Vissa patienter upplevde en rädsla för att deras överenskommelse skulle avslutas, speciellt i de fall där patienten inte hade utnyttjat möjligheten att lägga in sig så ofta eller där de inte upplevde att vården tyckte att det gett tillräckligt bra resultat. De ansåg att när man ska se över ens överenskommelse så bör det vara tydligt att det handlar om att överenskommelsen ska uppdateras utifrån de behov man har och inte en omförhandling om rätten att lägga in sig själv.

Några patienter upplever att vården själva inte tycker att självvald inläggning är så viktigt. Tillgången kan ibland bestämmas av helt andra faktorer än patientens behov, till exempel av omorganisationer.

”Just nu vet jag faktiskt inte om jag har tillgång till självvald inläggning eller inte. Det pausades för en tid sedan av organisatoriska skäl och nu hörde jag på omvägar att det är tillgängligt igen – men jag har inte fått information om det. Jag blir lite orolig för att de vill göra sig av med just mig. Nu har jag kunnat hantera det men för några år sedan hade detta kunnat göra mig sjuk”

4.6.4 Negativa omdömen från anhöriga

Det som anhöriga har upplevt som **negativt för den närstående** liknar det som patienterna angett som bristande faktorer. Det handlar om besvikelser över att psykiatrin inte har kunnat ge den vård de anhöriga förväntat sig eller varit så tillgänglig, flexibel eller kompetent som de hoppats på. Anhöriga har i större utsträckning än patienterna även kopplat detta till ett negativt resultat för den närståendes känsla av hopp och tillit.

Teman	**Om utförandet för den närstående**	**Om resultatet för den närstående**
HÄLSAN: Symtom - Förmåga		1
HÄLSAN: Återhämtning - Nyorientering - Strategier		1
LIVET: Delaktighet i samhället		
LIVET: Egenmakt - Självbestämmande - Integritet		
LIVET: Hopp - Tillit - Kontinuitet		3
LIVET: Livsvillkor (ekonomiska och sociala)		
SI: Inflytande - Medbestämmande - Dialog		
SI: Mat - Miljö - Trivsel		
SI: Respekt och bemötande	2	
SI: Tillgänglighet - Anpassning - Kompetens - Innehåll	10	
SI: Trygghet - Säkerhet	1	
Summa	**13**	**5**

Det som de anhöriga beskrivit som **negativt för egen del** handlar främst att det har varit svårt att få information från vården, eller att få vara delaktig i dialogen om behandlingen av ens närstående och - ofta som en följd av det – en känsla av osäkerhet om framtiden och att man själv måste gå in och hjälpa sin närstående mer än man vill och orkar.

Teman	**Om utförandet för egen del**	**Om resultatetet för egen del**
HÄLSAN: Symtom - Förmåga		
HÄLSAN: Återhämtning - Nyorientering - Strategier		
LIVET: Delaktighet i samhället		
LIVET: Egenmakt - Självbestämmande - Integritet		1
LIVET: Hopp - Tillit - Kontinuitet		3
LIVET: Livsvillkor (ekonomiska och sociala)		3
SI: Inflytande - Medbestämmande - Dialog	5	
SI: Mat - Miljö - Trivsel		
SI: Respekt och bemötande	1	
SI: Tillgänglighet - Anpassning - Kompetens - Innehåll	3	
SI: Trygghet - Säkerhet		
Summa	**9**	**7**

5. Iakttagelser, analys och rekommendationer

5.1 Övergripande iakttagelser

Den stora, och ibland överraskande, förbättring som många patienter känner efter att ha fått tillgång till självvald inläggning kommer sig egentligen *inte* av att de får komma till sjukhuset när de vill. En avgörande faktor verkar i stället vara att patienterna upplever att vården har bestämt sig för att respektera och stödja dem när de tar initiativ för att hitta sätt att bemästra sin ohälsa och att utveckla sina egna strategier för att må bra. Patienterna upplever då att man skapat ett långsiktigt och jämlikt *samarbete*.

Om vården vill få självvald inläggning att fungera blir det alltså viktigt att de inte bara fokuserar på hur de ska organisera arbetet utan lika mycket på att deras arbetssätt leder till att patienterna känner att de har ett långsiktigt och jämlikt samarbete med vården.

5.2 Varför blir det bra när det blir bra?

Många patienter uttrycker att vårdformen ger möjlighet att ta eget ansvar för sin hälsa – men det ska inte missförstås som att personen bara vill sköta sig själv. Det kan lika mycket handla om att patienterna känner att när de *tar ansvar för att söka stöd* kan de lita på att deras initiativ respekteras och att vården möter upp dem utifrån de behov de har.

Med den här insikten blir det enklare att förstå varför patienterna visar så stor uppskattning för så till synes enkla saker som

- att personalen uppmuntrar dem att hellre söka vård för ofta än för sällan
- att de vet att vården finns där om de behöver den
- att det går snabbt och är enkelt att lägga in sig
- att de möter personal som de känner och känner förtroende för
- att de får hjälp att uttrycka sina mål och förhoppningar med inläggningen
- att de tillsammans med personal får utvärdera om målet med inläggningen uppfylldes.

Utifrån anhörigas perspektiv har det varit särskilt uppskattat när både psykiatrin och andra stödfunktioner förstår hur självvald inläggning kan fungera så att fler kan motivera deras närstående att utnyttja möjligheten att lägga in sig.

5.2.1 Best practice

Några faktorer som framträder i undersökningen och som verkar vara centrala för att självvald inläggning ska bli framgångsrik är

- att överenskommelsen om självvald inläggning har föregåtts av en grundlig utredning av och tillsammans med patienten om dennes problematik, symtom, behov, mål och möjligheter
- att anhöriga och andra vård- och omsorgsgivare som patienten har regelbunden kontakt med har god kännedom om vad självvald inläggning är och hur patientens överenskommelse är tänkt att fungera så att även de kan uppmuntra och motivera patienten att utnyttja möjligheten och hjälpa till att följa upp hur det fungerar

- att det är tydligt i överenskommelsen både vad som förväntas av patienten – och av personalen
- att vården kan vara flexibel i förhållande till olika patienters behov när det till exempelvis gäller uppsikt om natten, hjälp med medicinering, antal samtal m.m.
- att överenskommelserna kan se olika ut och att de kan förändras i takt med att patientens behov förändras
- att man har särskilda avdelningar med fast personal för patienter som har självvald inläggning
- att personalen fått särskild vidareutbildning om förhållningssätt och metoder för självvald inläggning
- att varje inläggning inleds med en dialog om mål och syfte och att man gör en gemensam uppföljning av detta innan hemgång
- att det finns ett utbud av aktiviteter på avdelningen som patienterna kan ta del av om de vill
- att det är tydligt för både patienterna och andra delar av vården att patienterna fortfarande har möjlighet att söka ”riktig slutenvård” om de känner ett behov av det.

5.3 Varför blir det dåligt när det blir dåligt?

Med utgångspunkt från slutsatsen ovan, att det för patienterna handlar om att ha inlett ett långsiktigt och jämlikt samarbete med vården, blir det också enklare att förstå varför de blir oroliga, besvikna och frustrerade när

- personalen som tar emot patienten på avdelningen inte vet vad självvald inläggning är
- personalen på avdelningen glömmer bort patientens överenskomna samtal
- yttre omständigheter gör att patienten förlorar tillgången till självvald inläggning, till exempel omorganisationer
- överenskommelsen handlar mer om vad patienten ska följa för regler än vad vården ska möta upp med
- den årliga uppföljningen av överenskommelsen uppfattas som en omprövning med risk att förlora tillgången till självvald inläggning.

Särskilt utifrån anhörigas erfarenheter

Psykiatrins dialog med anhöriga eller deras samarbete med andra vård- och omsorgsgivare som patienten är beroende av fungerar inte nödvändigtvis bättre bara för att patienten får tillgång till självvald inläggning. Ansvaret för samordning, påminnelser, bokningar m.m. hamnar även fortsatt i de anhörigas knä.

5.3.1 Några konkreta utvecklingsförslag

Trots allt positivt som patienterna delat med sig av om självvald inläggning så har det i intervjuerna också kommit upp några konkreta förslag på saker som borde kunna bli bättre:

- Är det möjligt att slippa ett granskande läkarsamtal vid inläggning, men samtidigt ha möjlighet att träffa läkare under inläggningen? Många gånger har patienten funderingar kring medicinering eller annan behandling som kan vara viktig att diskutera vid det tillfället.

- Om patienten mår så pass dåligt under den självvalda inläggningen att det känns bättre att omvandla den till en vanlig inläggning – borde inte det gå att lösa på ett smidigare sätt än att be patienten sätta sig i kö på akuten?
- Kan överenskommelsen skrivas tills vidare, så att en årlig uppföljning inte riskerar att uppfattas som en omprövning av rätten att lägga in sig själv? Uppföljningens syfte bör vara att överenskommelsen ska uppdateras utifrån de behov och mål som patienten har.
- Skulle antal vårddygn kunna anpassas utifrån den enskilde patientens behov för att må bättre, i stället för att utgå från vad kliniken har beslutat ska gälla för alla?
- Går det att hitta bättre och mer förutsägbara kösystem som gör det lättare för patienterna att veta ungefär när det kan finnas en plats ledig.

5.4 Rekommendationer och förslag för framtida utveckling

Utifrån ovanstående analys av patienternas erfarenheter rekommenderar NSPH att alla kliniker som arbetar med självvald inläggning, eller som funderar på att införa det, prövar sina mål och syften, sina regler och sin organisering, sin kompetens och sina värderingar mot just det som iakttagits som framgångsfaktorer. Internt bör följande diskuteras:

- Vill vi samarbeta med patienterna och låta dem få ta initiativ?
- Klarar vi att skapa ett samarbete där patienterna känner sig jämlika med oss?
- Har vi ett system som understödjer ett jämlikt samarbete med patienterna?
- Har vi lyssnat på vad våra egna patienter tycker? Känner de sig jämlika med oss? Vilka initiativ vill patienterna kunna ta och vad önskar de att vi möter dem med då?
- Vad behöver vi förändra hos oss själva, mer än att ge vissa patienter möjligheten att lägga in sig själva?
- Vilka förhållningssätt och kvaliteter måste vi i vården försäkra oss om att utveckla, bibehålla – och följa upp - för att självvald inläggning ska bli så bra som patienterna vittnar om att det kan vara?

Och därefter, tillsammans med klinikens patienter och anhöriga, enskilt och i grupp, föra en uppriktig dialog om hur vården tillsammans med dem kan skapa jämlika samarbeten och tillit.

5.4.1 Paradoxer att reflektera över utifrån erfarenheterna av självvald inläggning

Under arbetet med undersökningen har följande frågor infunnit sig:

- Är det rimligt att ett samarbete där patienterna litar på att vården respekterar deras initiativ och ställer upp med stöd utifrån deras ambitioner att förbättra sin hälsa bara ska gälla patienter som man sluter särskilda överenskommelser med? Borde inte det vara möjligt i varje patientmöte oavsett vårdform?
- Är det så att självvald inläggning – med tanke på den särskilda organisering och juridik som den tvingar fram idag – egentligen är ett exempel på vad ett framtida vårdsystem bör klara av att skapa tillsammans med sina patienter och deras anhöriga?
- Är kvaliteterna och förhållningssätten i självvald inläggning helt enkelt ett uttryck för verklig Personcentrering och God och nära vård?

6. Bilagor

1. Enkät för patienter som haft SI tidigare
2. Enkät för anhöriga till någon som haft SI tidigare
3. Intervjuguide för patienter som har SI idag
4. Enkätsvar: Alla patientgrupper innan SI
5. Enkätsvar: Alla patientgrupper med SI
6. Enkätsvar: En patientgrupp efter SI
7. Enkätsvar: Alla patientgrupper om hur SI påverkat
8. Enkätsvar: Alla patientgrupper om den psykiska hälsans förändring över tid