



**Personcentrerat och  
sammanhållet vårdförlopp**

**Schizofreni - förstagångsinsjuknande**

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



# Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

- Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården.
- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.

*”Patienter, brukare och hälso-och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte”*

**Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård**

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# Regionerna i samverkan

- Arbetet med vårdförloppen utgår från en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).
- Regeringen vill med satsningen stödja utvecklingsarbetet i regionerna kring kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.
- Vårdförloppen tas fram av regionerna inom Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård.
- Vårdförloppen är primärt ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det kliniska mötet med patient och närstående
- Vårdförloppen ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

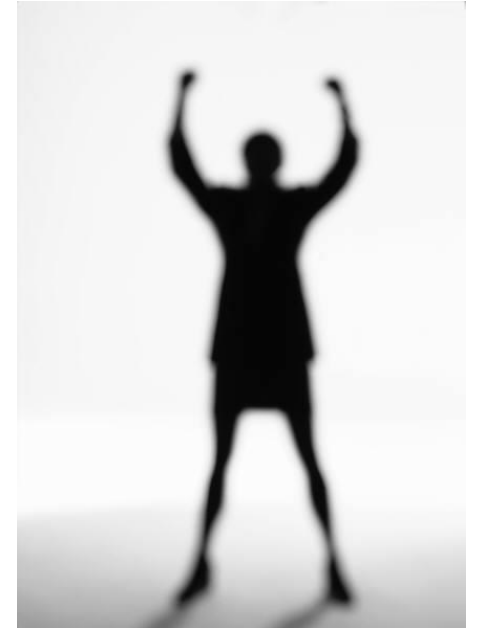


# Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

- Insjuknar tidigt (18-30 års åldern)
- Riskerar omfattande behov av vård och stöd stor del av sitt liv
- Allvarligare sjukdom om tillståndet upptäcks för sent
- Risk för kortare livslängd (ca 15 år)
- Närstående drabbas i hög grad
- Risk för stigma och exkludering från arbetsmarknad och social gemenskap

## Mål för vård och stöd vid psykos, schizofreni och liknande tillstånd

- Lindra symtom och öka funktion
- Förhindra återinsjuknande
- Öka självständighet och delaktighet i samhället
- Förebygga fysisk ohälsa



## Vårdförloppet och VIP utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- Nationell konsensus kring bästa praktik
- Fokusgrupper med egenerfarna
- Riktlinjer från professionsföreningar
- Kartläggning av individens möten
- Regionala- och lokala rutin och processdokument
- Dokument från nationellt projekt TOP (Tidigt omhändertagande vid psykos)
- NICE guidelines (National Institute for health and care excellence)
- Riktlinjer från Norge ” Pakkeforløp Norge Psykose”



# Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för schizofreni, förstagångsinsjuknande - Ingång

*Vårdförloppet inleds vid misstanke om psykos och avslutas vid patientens första årsuppföljning*

## Ingång till vårdförloppet

Misstanke föreligger om något av följande kriterier är uppfyllda:

- vanföreställningar
- hallucinationer
- tankestörningar
- koncentrationssvårigheter
- desorganiserat beteende eller tal
- förändrade känslouttryck (kan vara mer eller mindre)
- social tillbakadragenhet
- förändrat beteende
- nytillkomna svårigheter att klara av sitt vardagliga liv.

Ingång i vårdförloppet ska inte ske om personer har:

- ospecifika symtom som likgiltighet, nedstämdhet, ångest, oro, koncentrationssvårigheter, initiativlöshet, svårigheter att klara av sitt vardagliga liv relaterat till problem med struktur och planering

men samtidigt inte har:

- tecken till vanföreställningar, hallucinationer eller desorganiserat tal och beteende.

# Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för schizofreni, förstagångsinsjuknande - Utgång

*Vårdförloppet inleds vid misstanke om psykos och avslutas vid patientens första årsuppföljning*

## Utgång från vårdförloppet

- Misstanke om psykosdiagnos avfärdas
- Personen bedöms inte ha schizofreni eller en schizofreniliknande psykos
- Personen är inte i behov av utredning eller åtgärder avsedda för förstagångsinsjuknande i schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

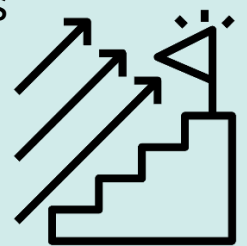
# Nationell variation

- Vården (och socialtjänsten) organiseras olika vad gäller insatser till förstagsångsinsjuknande i psykos
- Olika tillgång till evidensbaserade insatser (IMR, IPS, NECT osv)
- Förekomst av insjuknande i schizofreni och likande tillstånd högre i storstadsregioner

# Vårdförloppets mål

Målsättningen är att personer:

- får ett tidigt, samordnat och professionellt omhändertagande i de verksamheter de möter
- får vård- och stödinsatser utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens, enligt sina behov och sin situation för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god prognos och snabb återhämtning
- är delaktiga i beslut om och planering av vården och stödinsatserna
- har en vårdplan eller en samordnad individuell plan som är välkänd och tydlig och överensstämmer med behov
- genom samtycke kan ge närstående möjlighet att involveras i vård- och stödprocessen samt själv kunna erbjudas stöd och insatser utifrån behov och situation
- möts av en hälso- och sjukvård där behovet av psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder minimeras genom förebyggande arbete, då användning av tvång inom vården kan orsaka trauma och riskerar att skada den, för återhämtningen viktiga, alliansen mellan patienten och vården
- ges stöd för att minska antalet suicidförsök och fullbordade suicid.



# Vilka positiva effekter kan vi uppnå genom att arbeta evidensbaserat utifrån vårdförloppet?

## Patienterna bättre prognos genom

- Tidig upptäckt
- Samordnat och professionellt omhändertagande
- Vård- och stödinsatser utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens, enligt sina behov och sin situation
- Ökad delaktighet

## Professionen

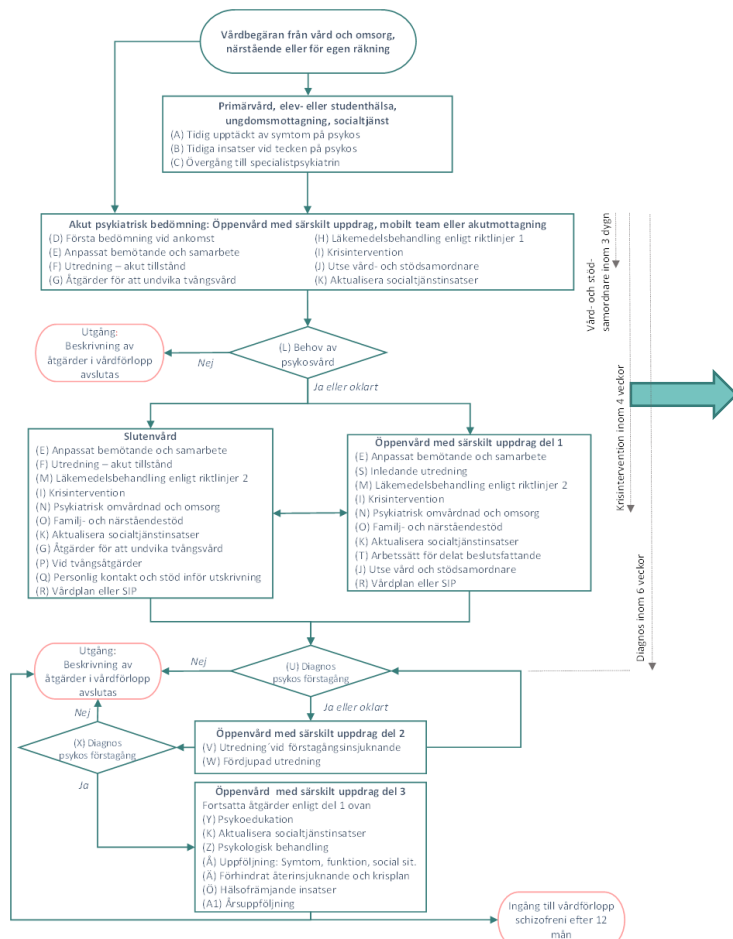
- Ökad samsyn och tydlighet
- Stöd i det kliniska mötet
- Utbildning i evidensbaserade metoder
- Minskat behov av att använda tvång

## Resultat

- Minskad vårdkonsumtion på lång sikt
- Ökad tydlighet ger effektivare vård
- Mer jämlik vård
- Ökad kompetens i verksamheten

# Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder

## Flödesschema



## Åtgärdsblock

### Hälso- och sjukvårdens åtgärder

#### (F) Utredning – akut tillstånd

Se [VIP: Utredning – akut tillstånd](#) – innefattar bedömning av risk för suicid och våld samt frågor om barn, unga eller djur finns i hemmet. Innefattar även drogscreening och kontroll av körkort och vapenlicens.

#### (G) Åtgärder för att undvika psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder

- Se [VIP: Förebygga och hantera hot och våld](#) – genom ett anpassat förhållningssätt och bemötande.

### Patientens åtgärder

- Beskriv besvären så som de upplevs.
- Berätta om det finns barn, unga eller djur i hemmet.
- Verbalisera frustration och ilska.
- Kontakta personalen om något orsakar ilska eller upprördhet.
- Beskriv hur personalen kan förbättra situationen och varför det är så.
- Visa hänsyn till andra patienter.

**Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

# Vårdförloppet synkroniserat med vård- och insatsprogrammet

<https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/>

Nationella vård- och insatsprogram		FILTRERA INNEHÅLL	Utförare ▾	Yrkesroll ▾	Åldersgrupp ▾
		Typ av behandling/stöd ▾	Svårighetsgrad ▾	<a href="#">Rensa alla filter</a>	
PROGRAM	▾	6. Behandling och stöd			
Schizofreni och liknande tillstånd					
1. Nivå och process					
2. Om tillståndet					
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt					
4. Förebyggande insatser					
5. Kartläggning och utredning					
<b>6. Behandling och stöd</b>					
7. Kommunikation och delaktighet					
8. Uppföljning på individnivå					
9. Uppföljning på verksamhetsnivå					
10. Lagar och regler					
		<b>NECT-metoden, för minskad självstigmatisering</b>			+
		En metod för att minska och handskas med självstigmatisering och förhindra försämring.			
		<b>Administrering av antipsykotiska läkemedel</b>			+
		Att ge individen läkemedel enligt hens önskemål och behov.			
		<b>Ordnation av antipsykotiska läkemedel - gemensamma principer</b>			+
		Enligt gemensamma principer ska individen ordinerars och behandlas med antipsykotiska läkemedel.			
		<b>Ordnation av läkemedel vid förstagångsinsjuknad i psykos</b>			+
		Särskilda hänsyn tas vid läkemedelsbehandling då individen insjuknat i psykos första gången.			

## Vård- och insatsprogram -Schizofreni

HUR gör jag ?

- Sökfunktion
- Filtreringsfunktion
- Hänvisning till utbildningspaket

## Vårdförlopp -Schizofreni

NÄR och VAD

- Flödesschema
- Åtgärdstabell
- Indikatorer

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

# Nulägesbeskrivning ur ett patientperspektiv



## Utmaningar

### 1) Behandling erbjuds inte i tid

- Personen söker inte vård själv
- Kunskapsbrist bland personal gör att symtom förbises
- Personen uteblir från besök

### 2) Om tvång används

- Risk för trauma minskar om
- Person och närstående ges omsorgsfullt bemötande
  - Polis som biträder har vana av situationen
  - Slutenvården aktivt förebygger hot och våld
  - Uppföljningssamtal genomförs

Risk för trauma minskar om:

- Person och närstående ges omsorgsfullt bemötande
- Polis som biträder har vana av situationen
- Slutenvården aktivt förebygger hot och våld
- Uppföljningssamtal genomförs

### 3) Bristande delaktighet

- Delaktighet begränsas av
- Symtom som vanföreställningar, tillitsbrist och tankestörningar
  - Att personens och närståendes erfarenhet och önskemål ej tas tillvara
  - Oenighet om vård- och stödåtgärder

### 4) Bristande samordning och samarbete

- Delaktighet begränsas av
- Förutsättningar för samarbete mellan psykiatri och socialtjänst varierar.
  - Bristande samarbete riskerar att personen inte får rätt information, stöd och avslutar sina kontakter.
  - Personen riskerar att avsluta behandling med läkemedel på grund av biverkningar

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

# Vårdförloppet lägger tonvikt på

- Tidiga och samordnade insatser
- Delaktighet och inflytande för person och anhöriga/närstående
- Att organisera vården med verksamheter med särskilt uppdrag förstagsångsinsjuknande i psykos
- Krisintervention
- Samarbete med och stöd till anhöriga/närstående
- Återgång till ett aktivt liv med sysselsättning och social gemenskap

# Delaktighet genomsyrar vårdförloppet

- Delat beslutsfattande – en evidensbaserad metod och ett förhållningssätt framhålls genomgående för gemensamma överenskommelser om insatser
- Upprättande av vårdplan och SIP (samordnad individuell plan) är en central del
- Vård- och stödsamordnade/Case Manager ska tidigt erbjudas alla för att säkerställa samordning, kontinuitet, tillgänglighet och intensitet



# Vad kommer att följas upp



## Indikatorer - resultat

- Läkemedelsbiverkningar
- Suicidförsök alternativt fullbordat suicid
- Vårdats enligt LPT första året
- BMI under 30.\*1 drogrelaterat riskbeteende
- Remission enligt RSS\*, CRDPSS \*, CGI\* eller annan validerad skala.\*
- Drogrelaterat riskbeteende
- PREM –jag kan få hjälp av vården när jag behöver det



## Indikatorer - process

- Kontakt verksamhet med särskilt uppdrag – förstagångsinsjuknande i psykos inom 3 dygn
- Diagnos inom 6 veckor från första kontakt
- Antipsykotiska läkemedel
- Vård- och stödsamordnare/Case Manager
- Krisintervention innan utskrivning från slutenvård eller inom 4 veckor
- Psykopedagogiska insatser och/eller familjeinterventioner
- Krisplan
- SIP



**Datakällor:** PsykosR , socialstyrelsens hälsodataregister, nationell datakälla saknas

**Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

# Vilka verksamheter och professioner berörs av vårdförloppet

Psykiatrisk öppenvård

Psykiatrisk slutenvård

Primärvård

Socialtjänst

Elev-och studenthälsa

Läkare

Sjuksköterskor

Skötare

Psykologer

Arbetsterapeuter

Sjukgymnaster

Kuratorer

Handläggare/utförare soc.tjänsten

Namn	Yrkesroll/motsvarande	Region/sjukvårdsregion
<b>Håkan Bernhardsson</b>	Projektassistent	Uppdrag psykisk hälsa SKR
<b>Ing-Marie Wieselgren</b>	Specialistläkare psykiatri, registerhållare för PsykosR och projektchef Uppdrag Psykisk Hälsa	Uppdrag psykisk hälsa SKR
<b>Louise Kimby</b>	Utvecklingsledare för PsykosR och specialistsjuksköterska psykiatri	Uppdrag psykisk hälsa SKR
<b>Eva Klingberg</b>	Verksamhetskonsult	Uppdrag psykisk hälsa
<b>Martin Rödholm</b>	Specialistläkare psykiatri	Uppdrag psykisk hälsa SKR
<b>Micael von Wowern</b>	Kommunal representant, utvecklingsledare och sjuksköterska.	Region Skåne
<b>Maria Skott</b>	Ordförande NAG schizofreni	Region Stockholm
<b>Åsa Höij</b>	Patientföreträdare. Andre vice förbundsordförande RSMH och representant från Schizofreniförbundet.	

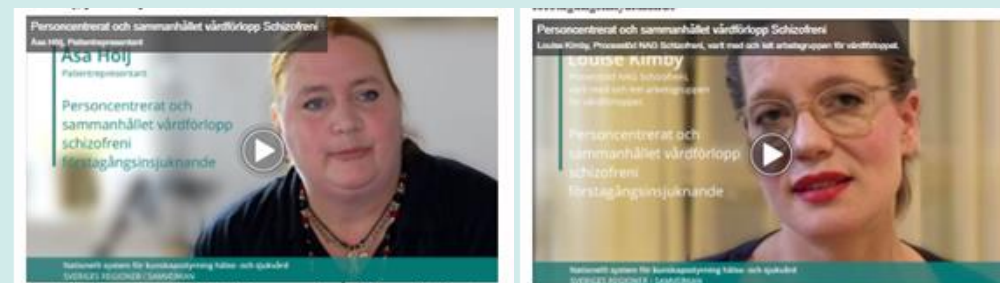
Referensgrupper: NAG schizofreni, NPO Psykisk hälsa, Nätverket för styrning och ledning av psykiatri (NSLP), Nationellt nätverk för nydebuterad psykos, Schizofreniförbundets erfarenhetsgrupp, Schizofreniförbundets styrelse

# Mer information och stöd

- Mer information och presentationsmaterial för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp finns på [www.kunskapsstyrningvard.se](http://www.kunskapsstyrningvard.se)
- Vårdförloppen finns tillgängliga i regionernas gemensamma system för kunskapsstöd [NKK](#)

## Filmer

Beskriver mål och syfte med vårdförloppet utifrån ett patient- och vårdgivarperspektiv. De intervjuade är processledare respektive patientrepresentant i den arbetsgrupp som har tagit fram vårdförloppet tillsammans med nationella arbetsgruppen Schizofreni (NAG) .



[LÄNK](#)

**Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN