

Varmt välkomna till dagens möte

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos

December 2022

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos

NNP[®]

Ing-Marie Wieselgren 1958-2022



”Man agerar sig ur kriser”

”Att ha varit svag och utsatt och sedan blivit stark är en värdefull livserfarenhet. Och det finns inget som lyfter oss så mycket som att hjälpa annan människa.”

NSPH:s podd Kafferast i kunskapsfabriken, 2019

Dagens program

13.00 Inledning och presentation av nationella nätverket för nydebuterad psykos – Åsa Konradsson Geuken , forskare, anhörig och styrelseledamot Schizofreniförbundet

13.10 Att insjukna i psykos första gången – Linda Sundell, Hjärnkollambassadör, styrelseledamot Schizofreniförbundet

13. 30 Socialstyrelsens utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd 2022, fokus förstagångsinsjuknande – Louise Kimby, specialistsjuksköterska psykiatrisk vård

13.45 NAG Schizofrenis arbete med VIP och Vårdförlopp Schizofreni, fokus förstagångsinsjuknande – Micael von Wowern, NAG Schizofreni, Södra sjukvårdsregionen

14.00 PAUS

14.10 Filmen När mediciner hjälper med efterföljande diskussion om samarbete kring läkemedelsbehandling vid psykos – Tove Janarv, psykiater och Åsa Höij, andre vice ordförande RSMH, medlem i Schizofreniförbundets erfarenhetsgrupp och brukarrepresentant NAG Schizofreni

14.30 Krisintervention, psykopedagogiska insatser och NECT vid första gångsinsjuknande – Louise Kimby, specialistsjuksköterska psykiatrisk vård

14.45 Diskussion och avslut – hur kan vi förbättra vården för förstagångsinsjuknande i psykos?

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos - ett nätverk med syfte att förbättra livsvillkoren för personer med psykossjukdom

Åsa Konradsson-Geuken

December 2022

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos

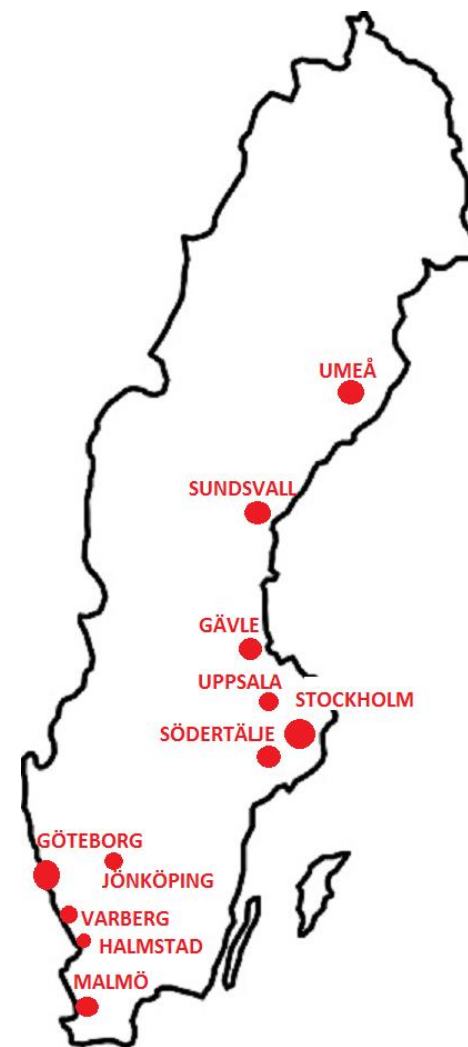
NNP[®]

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos (NNNP)

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos

NNNP

- Nätverket grundades 2018 och består idag av drygt 100 personer med intresse och engagemang för patientgruppen.
- En målsättning är att nätverket har en nationell spridning från alla regioner.



NNNPs arbetsgrupp

- Elina Arn, psykolog Uppsala
- Louise Kimby, SKR Uppdrag Psykisk hälsa, Stockholm
- Åsa Konradsson Geuken, Schizofreniförbundet
- Micael Von Wowern, NAG Schizofreni
- Tobias Landström, psykolog Stockholm
- Annétté Aspered, psykolog Stockholm

Arbetsgruppens uppdrag

- Delta i möten för att planera aktiviteter och nätverksmöten
- Presentera NNNP vid konferenser/webinarier/utbildningsdagar
- Sprida information och evenemang inom respektive verksamhet
- Bidra till att rekrytera fler personer till nätverket
- Bidra i aktiviteter som beslutats av nätverket tex:
 - Debattartiklar
 - Nyhetsbrev

NNNPs syfte och mål I

- I nätverket stärker och inspirerar man varandra, delar goda exempel och ökar samarbete kring forskning och implementering.
- Nätverket arbetar för att alla personer som drabbas av psykosjukdom skall uppmärksammas och erbjudas evidensbaserad och specialiserad vård, en investering på många plan för prognosen.
- Nätverket vill minska stigma kring psykostillstånd, sprida kunskap och synliggöra gruppens vårdbehov för politiker.

NNNPs syfte och mål II

- På sikt vill nätverket även utveckla en nationell strategi för att identifiera och erbjuda insatser till högriskgrupper samt för att erbjuda ett evidensbaserat omhändertagande för alla som insjuknar i psykos första gången.
- De som insjuknar i psykos ska kunna göra det som andra ofta tar för givet; gå i skolan, ha ett arbete, ha meningsfull fritid och ha nära relationer.

NNNPs tidigare utbildningsdagar/workshops I



- Klinisk erfarenhetsutbyte från psykosverksamheter runt om i Sverige
- Självstigma och utvärdering av olika kliniska interventioner i samband med behandling med fokus på NAVIGATE- och NECT programmet
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp schizofreni – förstagångsinsjuknande

NNNPs tidigare utbildningsdagar/workshops II



- Systemiska modeller för familjearbete
- Cannabis och tonårshjärnan (digital)
- Suicidprevention vid nydebuterad psykos (digital)

NNNP i media

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos



Dagens Medicin mars 2020

Debatt

”Alla som har psykosjukdom ska erbjudas evidensbaserad vård”

Redan före coronapandemin saknades fokus på unga med allvarlig psykosjukdom, skriver debattörer från bland annat Nationellt nätverk för nydebuterad psykos.

Publicerad: 22 Oktober 2020, 07:00

Det här är en opinionstext
Åsikterna som uttrycks i artikeln står skribenten/skribenterna för.



En specifik grupp bland de som är unga får dock inte hjälp, vare sig i kriser eller annars. Det är unga människor med tecken på eller med redan utvecklad allvarig psykosjukdom, såsom schizofreni. Redan innan coronapandemin saknades fokus på denna patientgrupp. Det behövs kraftfulla satsningar så att dessa unga människor får de insatser som enligt stark evidens både kan lindra och i vissa fall även bryta sjukdomsloppet. Då får de möjlighet att leva ett gott och långt liv som alla andra. Ett flertal studier visar att personer med schizofreni har en förkortad livslängd med cirka 15 år. I Danmark har man sedan länge ett större fokus på tidig intervention vid psykosjukdom i så kallade OPLUS-team. Denna mer resurskrävande vård visar på bättre bibehållna funktion och återhämtning till ett över tid lägre kostnad.

Unga med psykosjukdom får sällan sin egen talan. Diagnosen är för de som drabbas av sjukdomen och dess anslutna krävligt stigande och förknippad med skam. Fokus som den unge drabbade kan ha är att bli av med diagnosen för annars känns den som ett bevis på att livet är förkortat och att det är meningslöst att leva, dessa

Åsa Konradsson-Geuken, Maria Skott.
Foto: Mostphotos

Dagens Medicin oktober 2020

DEBATT

HUR STORT FÅR GAPET VARA



PRAKTIK OCH VETENSKAPLIG EVIDENS INOM PSYKOSVÅRDEN

Åsa Konradsson-Geuken
NNNP:s arbetsgrupp, forskare, docent i farmakologi (Uppsala Universitet) och ledamot i Schizofreniförbundet

Maria Skott
NNNP:s arbetsgrupp, forskare och värdebecklare, Stockholm

En specifik grupp bland de som är unga får dock inte hjälp, vare sig i kriser eller annars. Det är unga människor med tecken på eller med redan utvecklad allvarig psykosjukdom, såsom schizofreni. Redan innan coronapandemin saknades fokus på denna patientgrupp. Det behövs kraftfulla satsningar så att dessa unga människor får de insatser som enligt stark evidens både kan lindra och i vissa fall även bryta sjukdomsloppet. Då får de möjlighet att leva ett gott och långt liv som alla andra. Ett flertal studier visar att personer med schizofreni har en förkortad livslängd med cirka 15 år. I Danmark har man sedan länge ett större fokus på tidig intervention vid psykosjukdom i så kallade OPLUS-team. Denna mer resurskrävande vård visar på bättre bibehållna funktion och återhämtning till ett över tid lägre kostnad.

Unga med psykosjukdom får sällan sin egen talan. Diagnosen är för de som drabbas av sjukdomen och dess anslutna krävligt stigande och förknippad med skam. Fokus som den unge drabbade kan ha är att bli av med diagnosen för annars känns den som ett bevis på att livet är förkortat och att det är meningslöst att leva, dessa

fördomar finns som normer och attityder i samhället och kan därifrån finnas hos oss alla i varierande grad. Det är därför essentiellt att nå ut med kunskap om att det finns både förebyggande och behandlande insatser för allvarig psykosjukdom och att hela samhället gynnas av att vi använder denna kunskap i vården.

Vad beror det på att personer som drabbas av schizofreni och liknande psykosjukdom inte får ta del av evidensbaserad vård och insatser? Man skulle inte acceptera om personer med till exempel diabetes eller astma, som också är kroniska sjukdomar inte erbjuds evidensbaserad vård. Redan innan coronapandemin var regeringens budgetära bårt ansträngda och nu ser vi en ökad risk för att nödvändiga satsningar på denna grupp inte prioriteras och stöds. Dessa satsningar är prioriterade i den nationella kunskapsstyrningen där värdebelegget för företagingsinsatserna i psykosjukdom definieras i en kommande publikation av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Dessa investeringar leder på sikt till lägre samhällskostnader, men det kan inte räknas hem i förtjän flera år senare. Ju längre vi väntar på att ge evidensbaserad

vård och stöd till dessa personer desto större blir lidandet och kostnaderna. Vi känner en stor oro för att försäkringarna att arbets-evidensbaserad kommer att försämrats ytterligare. Hälso- och sjukvården ska prioritera de med störst behov vilket vi inte kan se göra idag.

Unga som insjuknar i psykosjukdom väntar sällan själva hjälp och många gånger vill man undvika vården, då många inte förstår att de behöver vård och stöd. Därför behöver vården vara öppnande, lättillgänglig och specialiserad vård företagingsinsatserna i psykosjukdom. Dessutom behöver kunskap, arbetssätt och bemötande anpassas och resurser allokeras på andra insatser såsom socialtjänst, ungdomsmottagningar, elevhälsa och primärvård. Idag finns det tillgängliga insatser som bland annat tryggar på den väl validerade metoden Individual Placement and Support (IPS). Forskning har visat att med rätt stöd kan deltagarna sitta till ett mer normalt liv utifrån sina egna önskemål. Problemet är bara att det inte sätts tillräckligt med resurser på detta fria samhällets sida.

Nationellt Nätverk för Nydebuterad Psykos (NNNP) består idag av ca 75 personer i Sverige med intresse och engagemang för patientgruppen. Nätverket arbetar för att alla personer som har psykosjukdom skall uppmärksammas och erbjudas evidensbaserad och specialiserad vård, en investering på många plan för patienterna. Vården vill nätverket minska stigma kring psykosjukdom, sprida kunskap och synliggöra gruppens värdebeleg.

De som insjuknar i psykosjukdom vill att de som andra ofta tar för givet på skolan, ha ett arbete, ha meningfull fritid och ha nära relationer. Tillammans kan vi göra detta möjligt!

Publicerad i Dagens Medicin (dagensmedicin.se)
Publiceringstid: 21/10 2020
Online: 22 Oktober 2020

nr 4 • 2020 EMPATI 9

Schizofreniförbundets medlemstidning, Empati december 2020

NNNPs websida



Verksamhet Projekt Om schizofreni Föreningar

Meny ☰

Nationellt nätverk för nydebuterad psykos



Hem / Verksamhet / NNNP

Nationellt Nätverk för Nydebuterad Psykos

Nationellt Nätverk för Nydebuterad Psykos (NNNP) består idag av ca 100 personer i Sverige med intresse och engagemang för patientgruppen. Nätverket arbetar för att alla personer som har psykossjukdom skall uppmärksammas och erbjudas evidensbaserad och specialiserad vård, en investering på många plan för prognosen. Vidare vill nätverket minska stigma kring psykostillstånd, sprida kunskap och synliggöra gruppens vårdbehov.

<https://schizofreniforbundet.se/verksamhet/nnp/>

För att inte missa någon information - Lista dig på NNNPs websida



Vill du vara med?

Vill du bidra i detta viktiga nätverk, eller vill du få information om NNNPs utbildningsdagar eller workshops. Anmäl ditt intresse via länken nedan.

TILL FORMULÄRET

<https://schizofreniforbundet.se/verksamhet/nnnp/>

NNNPs nyhetsbrev



*Nationellt
nätverk för
nydebuterad
psykos*

NNNP®

NNNP Nyhetsbrev 2021#1

NATIONELLT NÄTVERK FÖR NYDEBUTERADE I PSYKOS



schizofreniförbundet

Event som ställts in pga Covid-19

- Programpunkt på:
 - Svenska Psykiatrikongressen i Göteborg 11:e-13:e mars 2020
 - Nationella Psykos- och Beroendekonferensen i Göteborg 12:e-14:e maj 2020

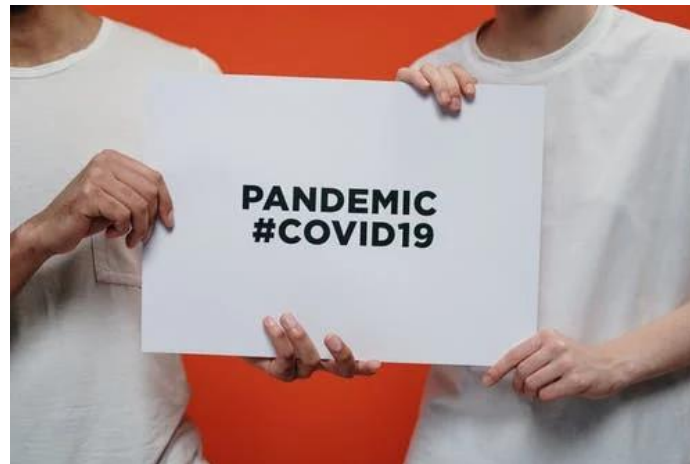


Bild: www.pexels.com

NATIONELL UTVÄRDERING AV VÅRD OCH STÖD VID SCHIZOFRENI OCH SCHIZOFRENILIKNANDE TILLSTÅND – 2022

LOUISE KIMBY, SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA PSYKIATRISK VÅRD

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd 2018

Genomgående arbetssätt

- Delat beslutsfattande

Tidiga insatser

- Hög tillgänglighet till bedömning
- Konsultativt stöd psykiatri-primärvård
- Samordnade insatser till nyinsjuknade

Fysisk hälsa

- Stöd i kontakter med somatisk vård
- Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor



Stöd för återhämtning i alla faser

- Antipsykotisk läkemedelsbehandling
- Modeller för att samordna insatser CM
- Studie-/arbetsrehabilitering + Boendeinsatser
- Psykologisk behandling - KBT
- Kognitiv och social färdighetsträning
- Psykopedagogiska insatser/program

Akuta tillstånd

- Mobil krisintervention

Rapporter på www.socialstyrelsen.se

[Direktlänk – underlagsrapport](#)



[Direktlänk – huvudrapport med förbättringsområden](#)



Datakällor

STATISTISKA CENTRALBYRÅN

- Utbildningsregistret
- Befolkningsstatistik
- Registerbaserad Aktivitetsstatistik (RAKS)

SOCIALSTYRELSEN REGISTER

- läkemedelsregistret
- Patientregistret och Dödsorsaksregistret
- Registret över legitimerad hälso- och sjukvårds-personal

ENKÄTER

- Regionledning
- Specialistvården
- Primärvården
- Socialtjänsten (öppna jämförelser)

Sammanfattning

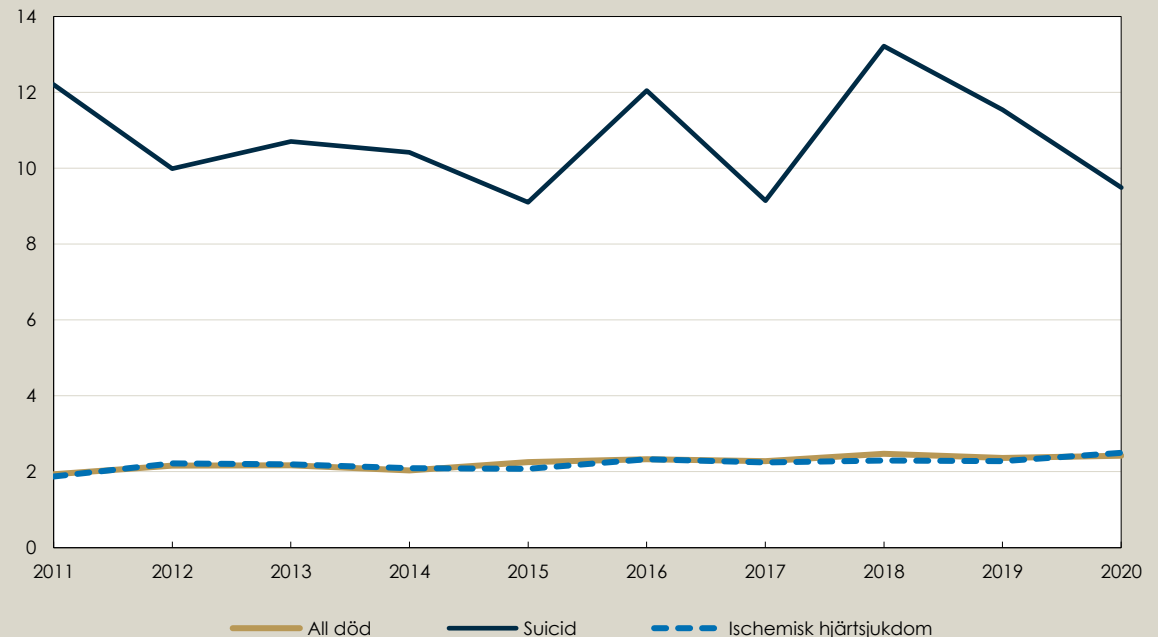
- Stora regionala skillnader
- Läkemedel ges men inte tillräckligt enligt rekommendation
- Brister i tillgång till psykosociala insatser
- Årskontroller av somatisk hälsa tillsammans med rådgivande samtal kring hälsosamma levnadsvanor erbjuds i högre utsträckning i vissa regioner
- Ledarledda insatser kopplade till fysisk aktivitet och kost erbjuds inte i tillräcklig omfattning

Överdödlighet i schizofreni

Patienter med schizofreni som är yngre än 50 år har 8 gånger så stor överdödlighet jämfört med samma åldersgrupp i befolkningen.

Diagram 11.1 Överdödlighet bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Dödlighet bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd jämfört med dödligheten i befolkningen när det gäller totaldödlighet, dödlighet i suicid och ischemisk hjärtsjukdom, kvoter. Lågt värde eftersträvas. En kvot på 1 = ingen överdödlighet i jämförelse med övriga befolkningen. Åldersstandardiserat.



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Tydliga förbättringsområden

- Förstagångsinsjuknade - erbjuda familjeintervention, psykologiskt stöd och individuellt stöd till arbete eller studier
- Fortsätta med implementeringen av arbetssättet delat beslutsfattande
- Case management för vård och stödsamordning
- Struktur för samordnade insatser vid samsjuklighet
- Mobil krisintervention (hälften av verksamheterna erbjuder)

Förbättringsområden fortsättning

- Kognitiv beteendeterapi (80 procent av alla vuxenpsykiatriska kliniker i riket uppger att en minoritet erbjuder)
- Psykopedagogisk behandling och psykopedagogiska behandlingsprogram (många kliniker uppger att en majoritet får psykopedagogisk behandling, dock skillnader mellan regioner)
- Tekniska hjälpmedel och datorbaserad kognitiv träning
- Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen (Individual Placement and Support)
- Boendestöd i egen bostad

Förbättringsområden fortsättning

- Antipsykotiskt läkemedel i depåform
- Klozapin vid svårbehandlad schizofreni
- Aripiprazol, risperidon och paliperidon vid psykossymptom

Övergripande - förstagångsinsjuknade

Alla får antipsykotisk läkemedelsbehandling men brister i tillgång till de andra insatserna

Insatser för förstagångsinsjuknade

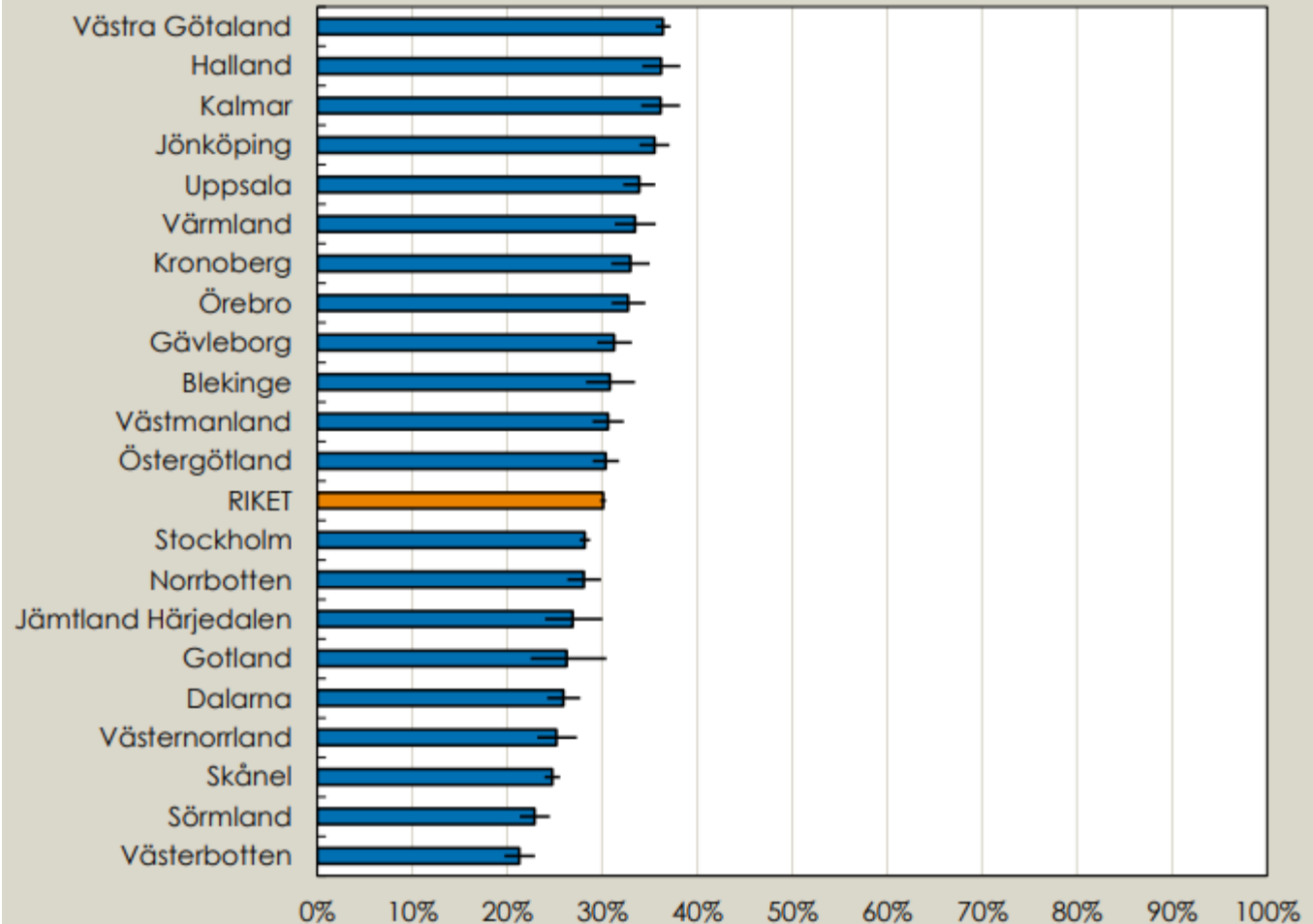
- Noggrann utredning
- Familjeintervention
- Patient- och närståendebildning
- Psykologiskt stöd till återhämtning
- Krisintervention
- Samordning
- Stöd till studier/arbete
- Insats för att minska självstigma
- Insatser för att minska risken för suicid
- Anpassad läkemedelsbehandling

Låg förskrivning av rekommenderade preparat – ännu färre i gruppen nyinsjuknade (21%)

Behov av uppföljningar av läkemedelsförskrivning på enhets- och klinisknivå för gemensam diskussion

Diagram 10.2 Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon

Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med aripiprazol, risperidon eller paliperidon under åren 2018-2020.

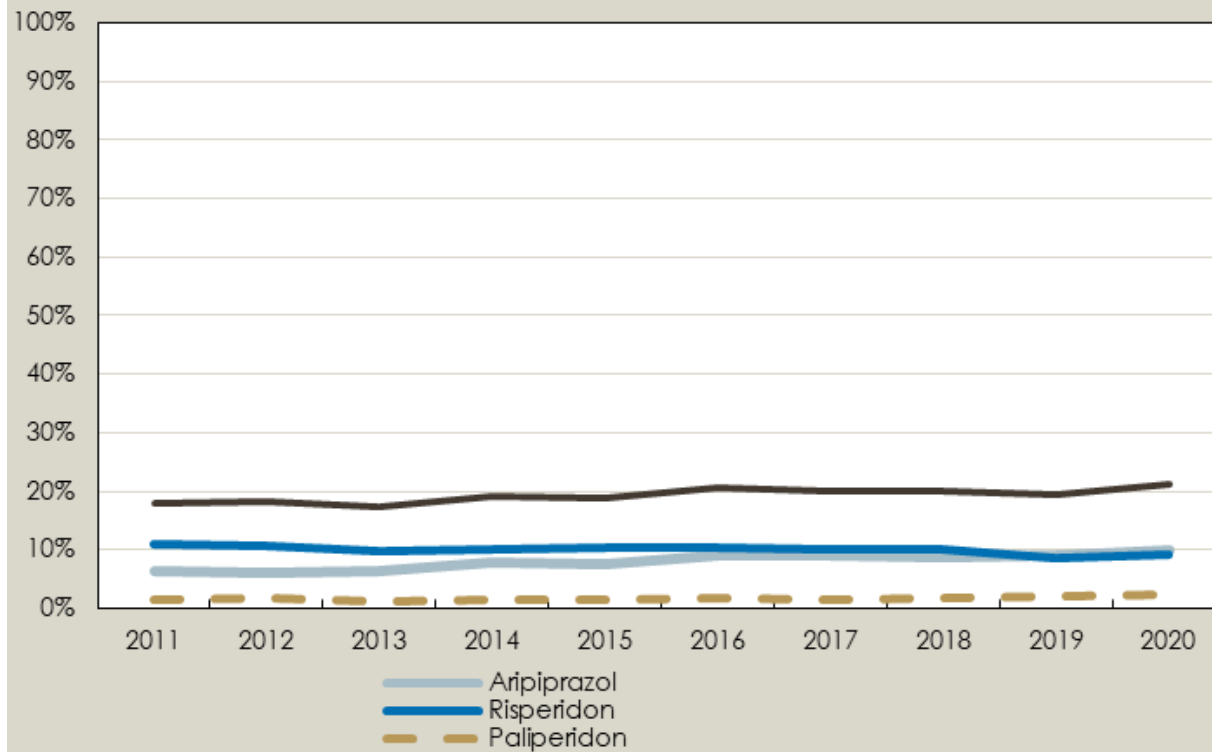


Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Aripiprazol, risperidon och paliperidon – nyinsjuknade

Diagram 10.3 Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon, nyinsjuknade

Andel av nyinsjuknade personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med aripiprazol, risperidon eller paliperidon.



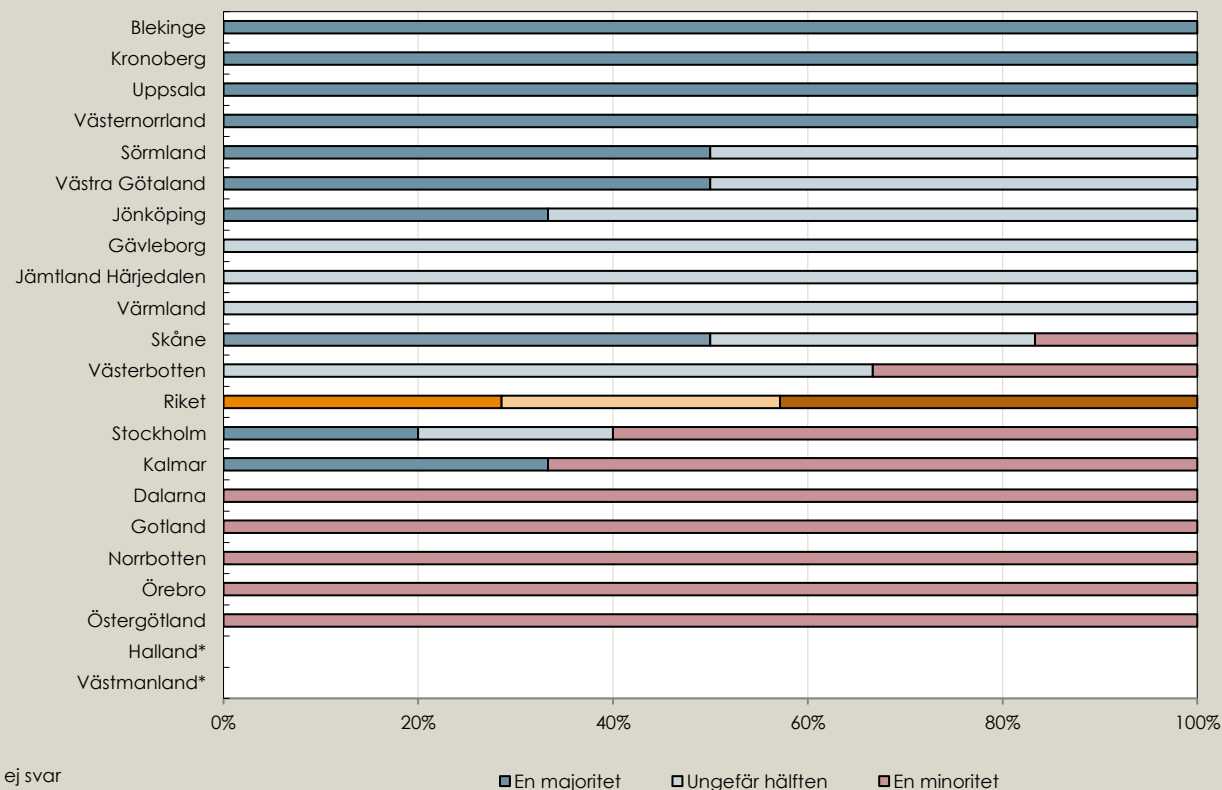
Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Familjeintervention

43 procent av klinikerna svarar att det är en minoritet av de nyinsjuknade som får denna insats

Diagram 3.3 Familjeintervention

Andel vuxenpsykiatriska kliniker efter i vilken utsträckning nyinsjuknade personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har fått familjeintervention. Avser perioden 2020-2021.



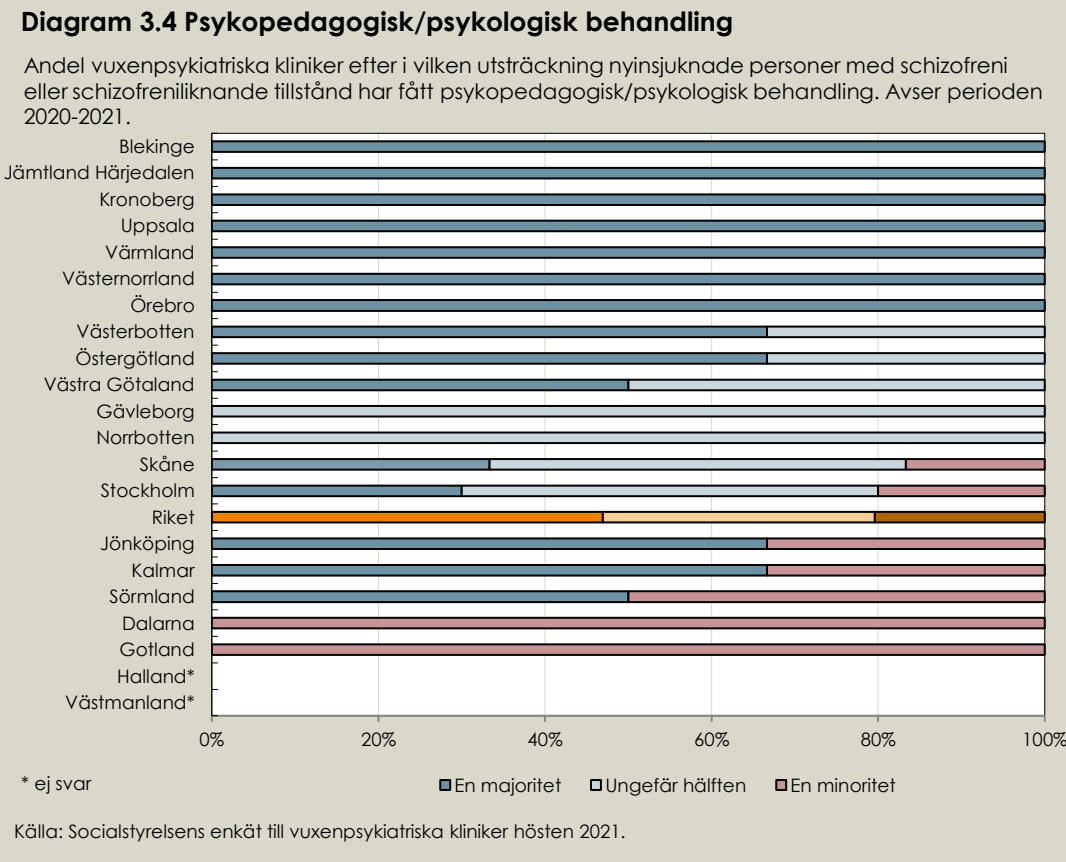
* ej svar

■ En majoritet □ Ungefär hälften ■ En minoritet

Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.

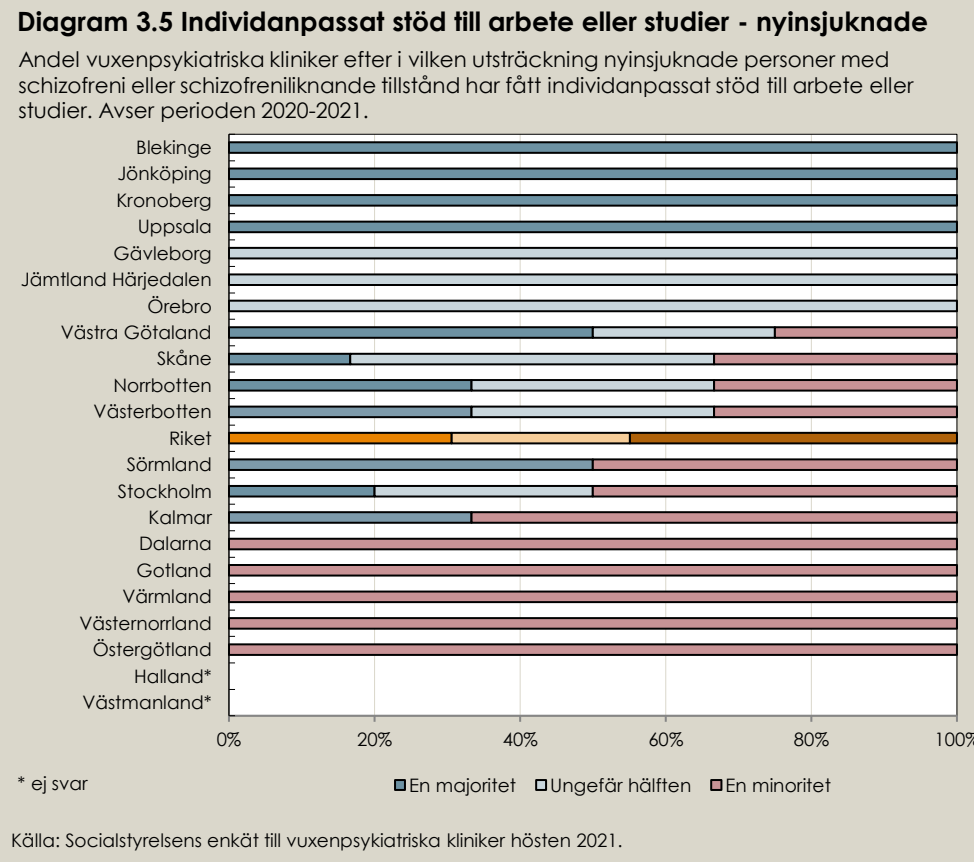
Psykologiskt stöd för återhämtning

20 procent av klinikerna svarar att en minoritet av de nyinsjuknade som får denna insats.



Individanpassat stöd till arbete eller studier

45 procent av klinikerna svarar att en minoritet av de nyinsjuknade får IPS

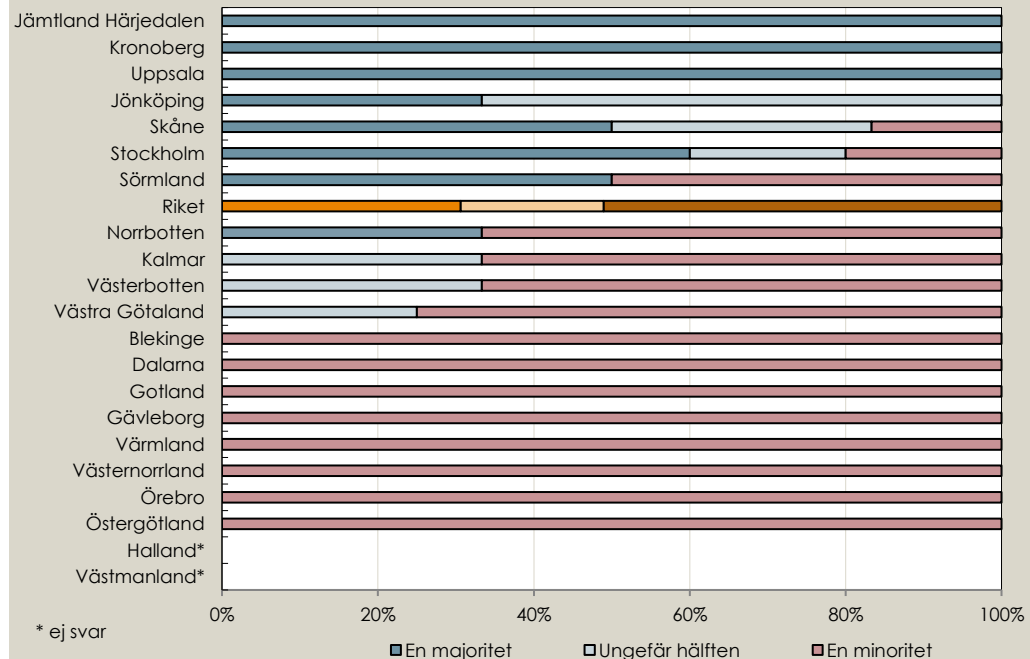


Delat beslutsfattande i region

Hälften av klinikerna svarar att endast en minoritet av personer med schizofreni fått vård där man har tillämpat metoden.

Diagram 4.2 Vård och stöd enligt delat beslutsfattande

Andel vuxenpsykiatriska kliniker efter i vilken utsträckning personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har fått vård enligt delat beslutsfattande. Avser perioden 2020-2021.



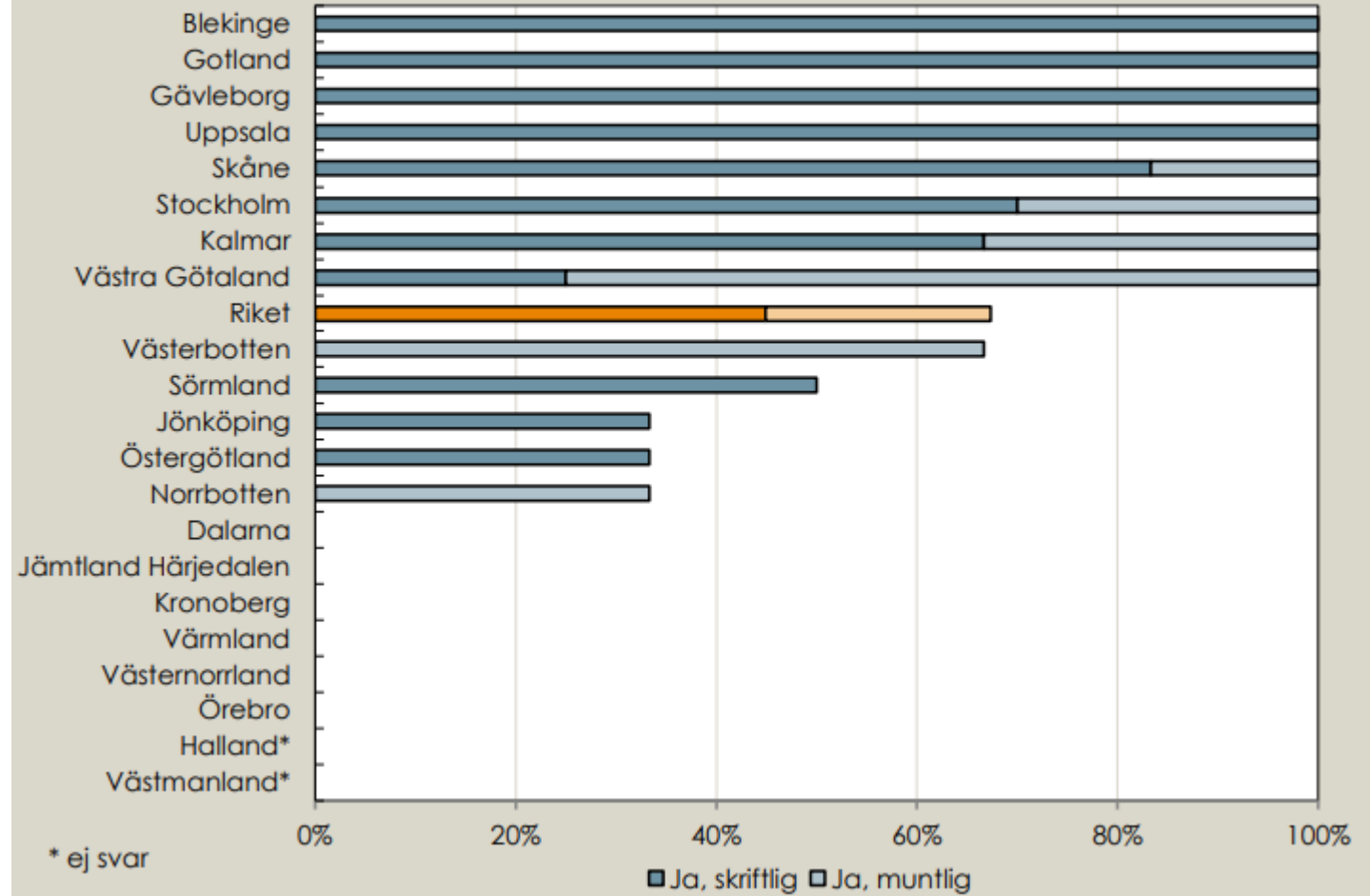
Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.

Fast vårdkontakt?

CM arbetssättet och kompetens hos personal?

Diagram 5.1 Rutin för att för att erbjuda case management

Andel vuxenpsykiatriska kliniker som har en rutin för att erbjuda case management för vård- och stödsamordning till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.



Källa: Socialstyrelsens enkät till vuxenpsykiatriska kliniker hösten 2021.

Nationella riktlinjer



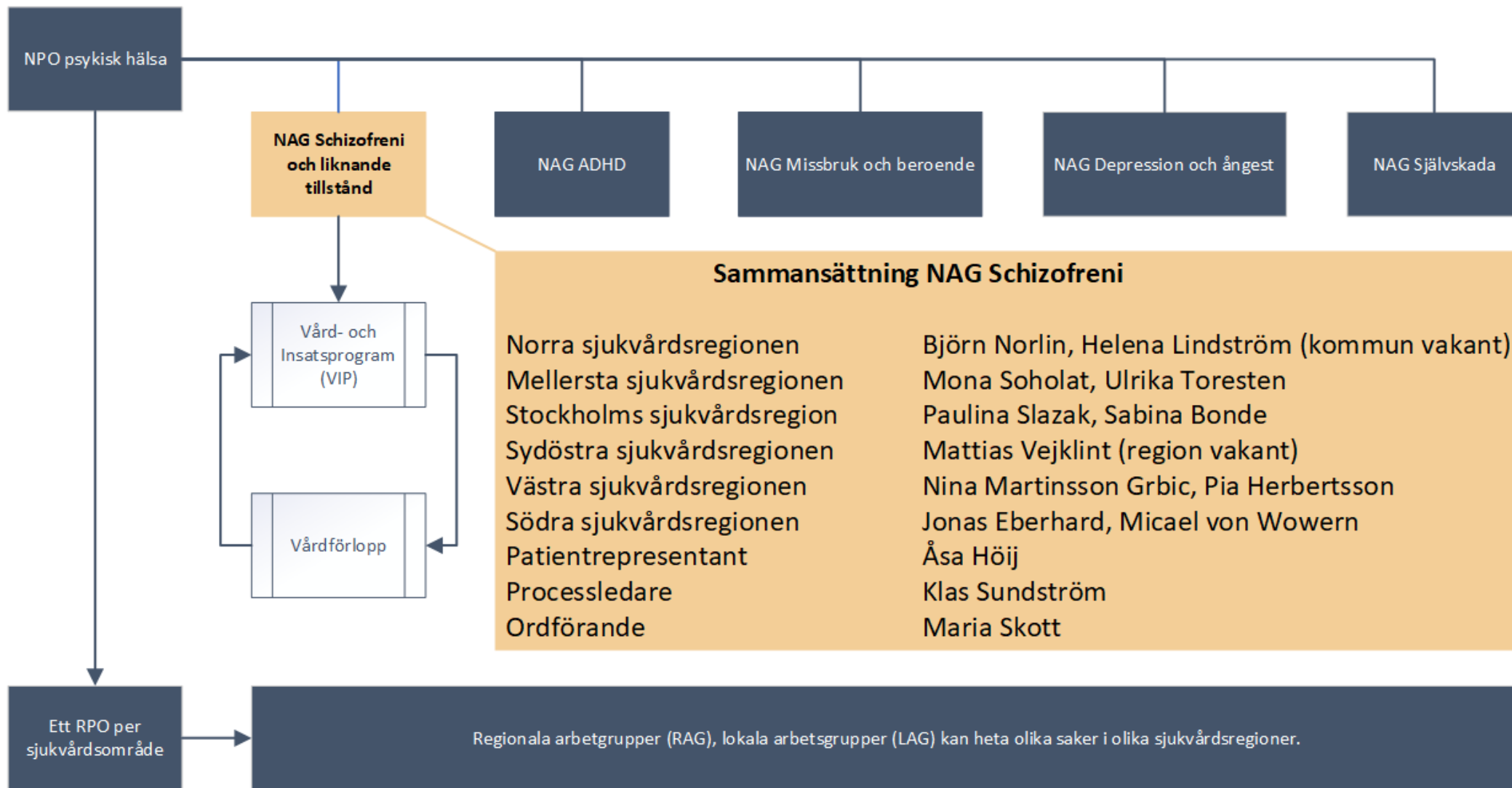
• Från Socialstyrelsen

Nationella vård- och insatsprogram

Nationella vård- och insatsprogram	ANVÄNDNING	OM PROGRAM
PROGRAM	ANVÄNDNING	OM PROGRAM
ADHD	Vård- och insatsprogram kan anpassas så att de får just den information du behöver för din verksamhet, plats och situation. Läs mer →	Programmen är även ramar för system för kunskap och rådgivning till patienter, närstående. Läs mer →
Depression och ångesttillstånd		
Medikation och biverkningar		

Personcentrerade och sammanhållna
Vårdförlopp





NAG Schizofrenis uppgifter

- Ta fram, förvalta och uppdatera vård och insatsprogrammet (VIP) och de två delarna i vårdförloppet
- Fungera som länk mellan nationell, regional och lokal nivå
- Sprida information till och inhämta synpunkter från sitt representationsområde, bidra till implementering av VIP och vårdförlopp
- Arbeta fram relevanta indikatorer för att kunna följa upp kunskapsstödet
- I samarbete med regionalt programområde (RPO) och lokala arbetsgrupper (LAG) identifiera behov som med fördel kan genomföras på nationell nivå
t.ex. nya satsningar, utbildningar

Fördelar med nationella vård- och insatsprogram (VIP)

Komplement och vidareutveckling av riktlinjer

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer är för ledning och styrning.
- VIP är vårdprogram med utgångspunkt av vad man behöver veta i den kliniska vardagen

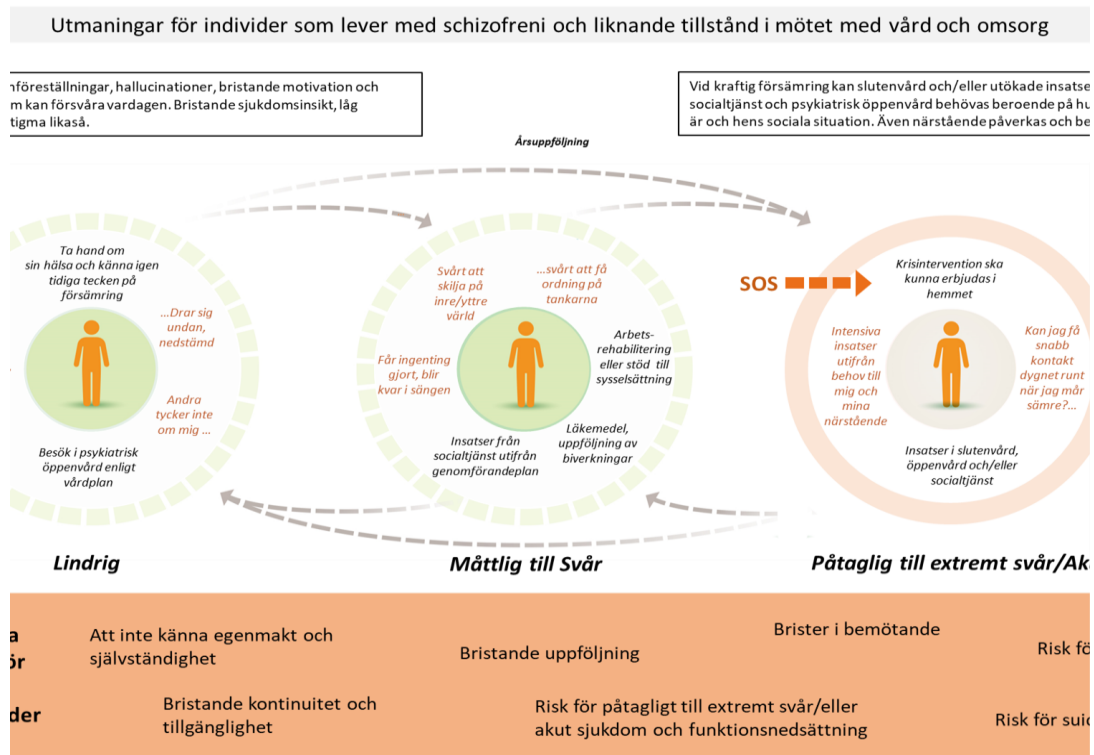
Gemensamt kunskapsstöd frigör resurser

Gynnar samverkan

Bidrar till jämlik vård- och stöd

Gemensam process för införande och spridning av kunskap

Nulägesbeskrivning ur ett patientperspektiv - förstagångsinsjuknade och fortsatt vård och stöd



Ett nationellt kunskapsstöd för schizofreni psykiatri, socialtjänst, primärvård och studenthälsa

Vård och insatsprogram (VIP) schizofreni

- vad ska erbjudas och hur (maj 2019)

Vårdförlopp förstagångsinsjuknade

- när bör utredande och behandlande insatser äga rum under de första åren (okt 2020)

Vårdförlopp fortsatt vård och stöd.

- när bör utredande och behandlande insatser äga rum (juni 2022)

VIP och Vårdförloppen kompletterar varandra och utgör tillsammans ett kunskapsstöd som beskriver vad, när, och hur insatser ska ges.

Sammanslagning och digitalisering påbörjad.

VIP



Vårdförlopp schizofreni-
firstagångsinsjuknade



Vårdförlopp schizofreni-
fortsatt vård och stöd

Hur skiljer sig dessa från tidigare kunskapsstöd?



- **Gäller hela landet**
- **Vänder sig till både psykiatri, socialtjänst, primärvård, och skolhälsan**
- **Implementering samtidigt i alla regioner**
- **Framtaget av professionen**

Vård-och insatsprogram Schizofreni och liknande tillstånd

Hur VIP används:

- digital uppslagsbok
- finns på webben
- sökfunktion
- filtreringsfunktion

Innehåll i VIP:

- om tillståndet
- insatser som bör erbjudas
- hur insatsen genomförs
- hitta mer information

Nationella vård- och insatsprogram

FILTRERA INNEHÅLL Utförare ▾ Yrkesroll ▾ Åldersgrupp ▾
Typ av behandling/stöd ▾ Svårighetsgrad ▾ [Rensa alla filter](#)

PROGRAM ▾

Schizofreni och liknande tillstånd

1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
- 6. Behandling och stöd**
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

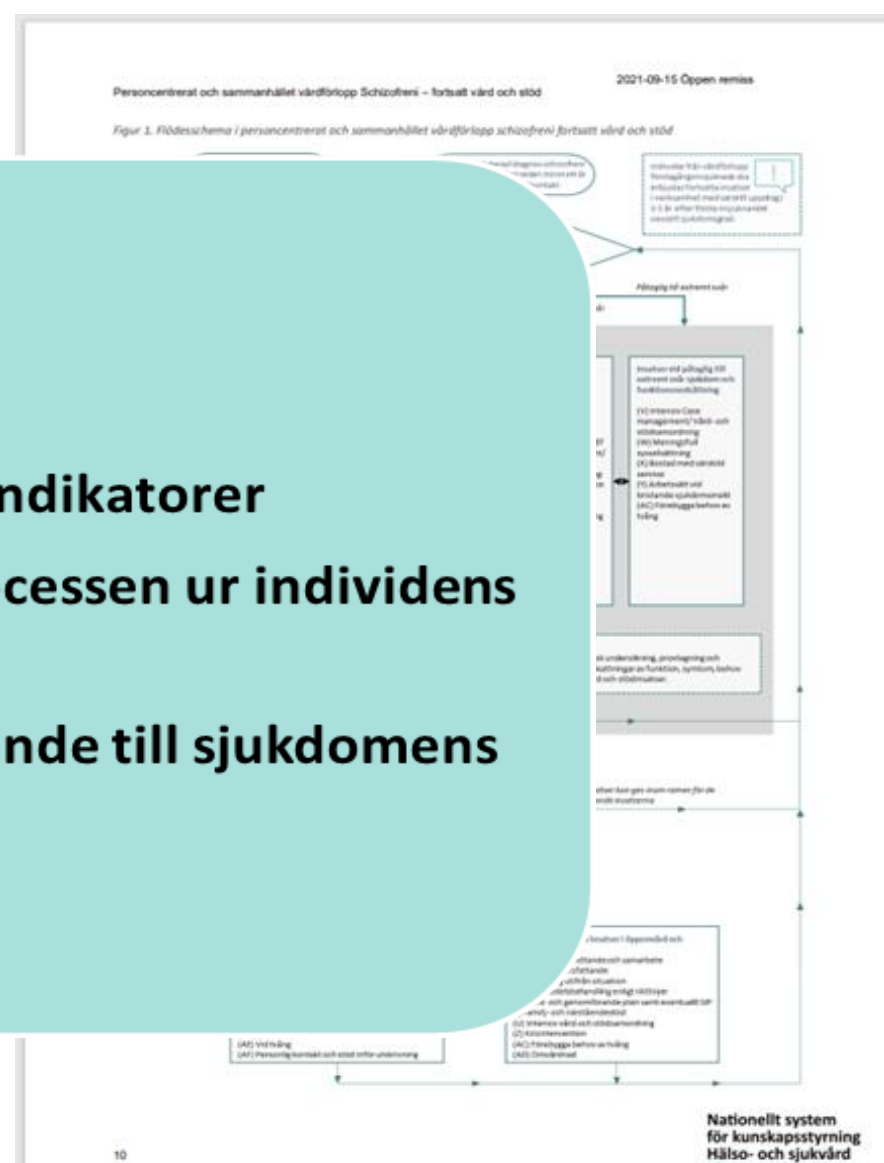
6. Behandling och stöd

NECT-metoden, för minskad självstigmatisering +
En metod för att minska och handskas med självstigmatisering och förhindra försämring.
Administrering av antipsykotiska läkemedel +
Att ge individen läkemedel enligt hens önskemål och behov.
Ordnation av antipsykotiska läkemedel - gemensamma principer +
Enligt gemensamma principer ska individen ordineras och behandlas med antipsykotiska läkemedel.
Ordnation av läkemedel vid förstagångsinsjuknad i psykos +
Särskilda hänsyn tas vid läkemedelsbehandling då individen insjuknat i psykos första gången.

Två vårdförlopp: - förstagsinsjuknade och - fortsatt vård-och stöd



- **Flödesschema**
- **Insatstabel**
- **Uppföljning och indikatorer**
- **Vård-och stödprocessen ur individens perspektiv**
- **Insatser i förhållande till sjukdomens svårighetsgrad**



Var hittar man kunskapsstödet?

Nationellt vård- och insatsprogram

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
schizofreni- förstagångsinsjuknade

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
schizofreni- fortsatt vård och stöd

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och
sjukvård

PAUS

När mediciner hjälper

Syfte

- öppna upp samtal om läkemedelsbehandling
- visa på hur behandlingen genom goda relationer och samarbete kan bli mer säker och effektiv
- visa på hur patienter kan bli mer delaktiga i sin läkemedelsbehandling och varför det är viktigt

Stigmatisering

- En grupp tillskrivs negativa egenskaper
- Grundar sig i okunskap och fördomar
- Skapar vi och dom
- Leder till förlust av makt
- Riskerar leda till diskriminering



Självstigma

- Accepterar och ser omgivningens fördomar/föreställningar som sanna
- Vanligt vid långvarig/allvarlig psykisk ohälsa
- Leder till
 - Låg tilltro till den egna förmågan
 - Känslor av skam och skuld
 - Rädsla att söka arbete
 - Ensamhet och social isolering
 - Söker inte hjälp
 - Tar inte emot och behåller stöd/hjälp

Stigma och psykossjukdom

- Självtigma störst i samband med att inleda en nära relation
- Majoritet upplever att man tagit avstånd eller undvikit dem
- Majoritet hemlighåller/döljer sin sjukdom

NECT- att handskas med självstigma

Läs mer om [NECT på Nationella vård och insatsprogram](#)

- Identifierar situationer där man upplever självstigma
- Hittar verktyg och strategier för att hantera och motarbeta självstigma
- Individen återtar makten över sin historia
- Manualbaserad psykosocial insats
- Omfattar 20 möten (1h)
- Erbjuds i grupp av tränade ledare (6-7 deltagare)

Krisintervention (VIP Schizofreni)



Skapa kontakt

Lyssna och bekräfta
Visa förståelse
Förmedla lugn
Praktisk omsorg
Vi finns här för att hjälpa

Ge stöd

Ge utrymme för starka känslor
Visa förståelse för olika reaktioner
Erbjud samtal på ostörd plats
Låt alla berätta sin upplevelse utan att ifrågasätta
Erbjud praktiskt stöd

Förstå nuläget

Kartlägg situationen (akuta behov och resurser)
Beskriv besvär ev skattningar
Riskbedömningar

Gör en krisplan

Identifiera risksituationer
Tecken på allvarlig försämring för mig själv och andra
Vem gör vad vid tecken på försämring
Vad ska göras och hur om kraftig försämring
När följer vi upp?

Ge anpassad information

Kort, konkret och upprepas
Var kan man hitta mer information
Ta hand om sig själv
Uppföljning och nummer
Insatser, kontakter och vidare planering

Psykopedagogiska insatser



Kunskap ger makt

- Egna strategier för att bättre förstå och hantera sjukdomen
- Eget ansvar och delaktighet i beslut
- Minskar risken för återfall i psykos och sjukhusinläggning
- En gemensam kunskapsgrund och bättre samarbetsklimat

Material och kunskap finns i nationella vård- och insatsprogram - [VIP](#)

Nationella vård- och insatsprogram ANVÄNDARGUIDE OM PROGRAMMEN LÄMNA SYNPKUNKTER NYHETER

PROGRAM

- Adhd
- Depression och ångestsyndrom
- Missbruk och beroende
- Schizofreni och liknande tillstånd
- Självskadebeteende

ANVÄNDARGUIDE

Varje vård- och insatsprogram kan anpassas så att du får just den information du behöver för din verksamhet, yrkesroll och situation. [Läs mer →](#)

OM PROGRAMMEN

Programmen är framtagna inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning och riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. [Läs mer →](#)

LÄMNA SYNPKUNKTER

Bidra till att förbättra innehållet genom att testa programmen och skicka in synpunkter. [Läs mer →](#)

NYHETER

Nationellt vård- och insatsprogram för adhd lanseras 11 februari 2021
2020-11-30
Lanseringskonferensen för det nationella vård- och insatsprogrammet för adhd sändes på webben 11 februari 2021. Här kan du ta del av inspelning, bilder och annat material i efterhand.

Vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende lanseras 8 december 2020
2020-11-26
Lanseringskonferensen 8 december är inspelad och finns tillgänglig i minst 14 dagar.

Så kan ni använda vård- och insatsprogrammen i skolan
2020-10-23
En ny film beskriver hur skolan kan utveckla sin verksamhet med hjälp av vård- och insatsprogram. [Läs mer →](#)

Information till individ och
närstående
Psykopedagogisk utbildning
Psykopedagogiska program
IMR - Illness Management and
recovery
ESL – Ett självständigt liv

[Länk till nationella vård- och insatsprogram](#)

Tips på filmer att använda

- [Vad beror psykos på? Stress och sårbarhetsmodellen \(youtube\)](#)
- ["Jag undvek i det längsta att få en diagnos" Micke berättar \(vimeo.com\)](#)
- [Elyn Saks, professor med schizofreni på Ted talks](#)
- [Kim berättar om hur han kan hantera sin sjukdom idag \(youtube\)](#)
- ["Det finns faktiskt ganska mycket stöd att få" Micke, Hannes och Irene berättar \(vimeo.com\)](#)
- ["Stress och sömnbrist gjorde det svårt att sortera alla intryck" Hannes berättar \(vimeo.com\)](#)
- ["Nu vet jag att personalen på psykiatrin är där för att hjälpa" Hannes berättar \(vimeo.com\)](#)
- [Film Återhämtning är möjligt – Lejla, som har egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård, berättar – YouTube](#)
- [Film Återhämtning är möjligt – Benjamin, som har egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård, berättar - YouTube](#)