



LUND UNIVERSITY

Brakarstyrd inläggning

Manual för utbildning och implementering, utveck- lad för Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT).

Liljedahl, Sophie; Helleman, Marjolein; Daukantaité, Daiva; Westling, Sofie

2017

Document Version:

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Liljedahl, S., Helleman, M., Daukantaité, D., & Westling, S. (2017). *Brakarstyrd inläggning: Manual för utbildning och implementering, utveck- lad för Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT)*. Vetenskapscentrum för klinisk psykiatri, Region Skåne.

Total number of authors:

4

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



Brukarstyrd inläggning

Manual för utbildning och implementering, utvecklad för
Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT)

**Sophie I. Liljedahl, Ph. D., Marjolein Helleman, Ph. D.,
Daiva Daukantaitė, Ph. D. & Sofie Westling, M.D., Ph. D.**



Vetenskapscentrum för Klinisk Psykiatri

Brukarstyrd inläggning

Manual för utbildning och implementering, utvecklad för
Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT)

**Sophie I. Liljedahl, Ph. D., Marjolein Helleman, Ph. D.,
Daiva Daukantaitė, Ph.D. & Sofie Westling, M.D., Ph. D.**

Citera denna manual:

Liljedahl, S. I., Helleman, M., Daukantaitė, D. & Westling, S. (2017). *Brukarstyrd inläggning: Manual för utbildning och implementering, utvecklad för Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT)*. Lund, Sverige: Media-Tryck, Lunds universitet.

© Sophie Liljedahl, Marjolein Helleman,
Daiva Daukantaitė & Sofie Westling
Vetenskapscentrum för Klinisk Psykiatri, Region Skåne
Psykiatri, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund,
Lunds Universitet

Utgivare: Vetenskapscentrum för Klinisk Psykiatri, Region Skåne

Översättning till svenska: Bahast Biuk, Reid Lantto
och Sofie Westling

Omslagsbild: © Karin Kamme
ISBN: 978-91-984044-2-5 (tryck)
ISBN: 978-91-984044-3-2 (PDF)
Formgivning: Gunilla Albertén, Media-Tryck, Lunds universitet
Tryck: Media-Tryck, Lunds universitet, Lund, 2017

Dedikation

Suicid.

Personer med återkommande självskadebeteende och komplex psykisk ohälsa, inklusive borderline personlighetssyndrom, kan förväntas vara suicidnära. De kommer att vara suicidnära alltigenom den Brukarstyrda inläggningen. På tre dagar kan vi inte ändra på det.

Det kan ta år tills stress inte längre triggas suicidalitet.

Det vi kan hjälpa till med under den Brukarstyrda inläggningen är stressen.

Författarna önskar tacka nedanstående
finansiärer för stöd till BASRCT:

Mats Paulssons stiftelse

Vetenskapsrådet

Nationella Självskadeprojektet

Södra Regionvårdsnämnden

Stiftelsen Söderström Königska Sjukhemmet

Ellen och Henrik Sjöbrings Minnesfond

OM Perssons Donationsfond

Maggie Stephens Stiftelse

Författarna riktar även ett särskilt tack till intresseföreningen SHEDO
för kloka synpunkter och stöd.

Innehållsförteckning

Färdighetskrav	9
Minsta färdighetskrav	9
Ideala färdighetskrav	9
Viktiga överväganden för yrkesverksamma vid kliniker som erbjuder Brukarstyrda inläggningar (BI):	9
Steg mot BI-certifiering	11
Personalens kompetens	11
Utbildarnas kompetens	11
Enhetschefernas/psykiatrikernas kompetens	11
Schema för BI-utbildning åt personal	13
Kunskapsmål	15
Teoretisk bakgrund till Brukarstyrda inläggningar	17
Självskada, suicid och BPS: karakteristika och personliga erfarenheter	17
Rekommenderad läsning	18
Effektivt gensvar vid BPS	19
Teori och bemötande enligt Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)	19
Teori och bemötande enligt Dialektisk beteendeterapi (DBT)	20
Klinisk krishantering i Nederländerna	23
Vad är Brukarstyrda inläggningar?	25
Powerpointbilder från utbildningen	27

BILAGA 1:	
Individual's Experience Scale	81
Individual's Experience Scale (IES)	81
Individual's Experience Scale Scoring	88
BILAGA 2:	
Clinician's Experience Scale	89
Clinician's Experience Scale (CES)	89
Clinician's Experience Scale Scoring	96
BILAGA 3:	
Brief Admission Skåne Protocol	97
Sektion A: Vårdstruktur för Brukarstyrda inläggningar - Almelomodellen	97
Sektion B: Mall för genomförandet på den lokala vårdavdelningen	98
Sektion C: Checklista för vårdstruktur	99
Sektion D: Mall för BI-kontrakt	101
Sektion E: Exempel på avdelningsrutiner	107
Sektion F: Brief Admission Skåne Fidelity Measure (BASFM)	114
Referenser	119

Lista över förkortningar

Brukarstyrda inläggningar Skåne (BIS) avser aktuell randomiserad kontrollerad studie som utvärderar effektiviteten av en standardiserad version av brukarstyrd inläggning (BI) för individer med återkommande självska-da, eskalerande suicidalitet och symtom på BPS.

BASFM Brief Admission Skåne Fidelity Measure (trofasthetsmått)

BASRCT Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial
(synonymt med BIS)

BI Brukarstyrd inläggning (på engelska kallat Brief Admission)

BIS Brukarstyrda inläggningar Skåne

BPS Borderline personlighetssyndrom

CES Clinician's Experience Scale (ett BIS-mått)

DBT Dialektisk beteendeterapi

IES Individual's Experience Scale (ett BIS-mått)

MBT Mentaliseringsbaserad terapi

RCT Randomized controlled trial (på svenska kallat randomiserad kontrollerad studie)

Färdighetskrav

Minsta färdighetskrav

Yrkesverksam inom psykiatri.

Ideala färdighetskrav

Önskvärt är minst ett års erfarenhet av nära arbete med personer med återkommande och allvarligt självskadande och/eller suicidnära beteende, inklusive erfarenhet av att arbeta med personer med borderline personlighetssyndrom (BPS). Yrkeslegitimation inom sjukvårdande yrke (sjuksköterska, psykolog, läkare) med specialisering inom psykiatri är också önskvärt.

Viktiga överväganden för yrkesverksamma vid kliniker som erbjuder Brukarstyrda inläggningar (BI):

Utifrån författarnas samlade yrkeserfarenhet visar det sig snabbt om man är lämplig för sina arbetsuppgifter om man arbetar med upprepat självskadande och suicidnära individer, jämfört med om man arbetar med andra, mindre akut sjuka. En avgörande egenskap för yrkesverksamma som arbetar med Brukarstyrda inläggningar (hädanefter enkelt benämnda personal) är god egen psykisk hälsa och den flexibilitet som erhålls från erfarenhet av att vara vaksam på förhållandet mellan sina egna känslomässiga styrkor och svagheter.

Steg mot BI-certifiering

Personalens kompetens

Omvårdnadspersonal måste genomgå grundutbildningen för Brukarstyrda inläggningar (1 dag). Certifiering ges när utbildningen slutförts.

Utbildarnas kompetens

Efter genomgången 1-dags BI-utbildning, ska personal som vill bli utbildare i BI delta i en workshop som lär ut i de pedagogiska aspekterna av att hålla i BI-utbildningen för vårdpersonal. De bör i någon mån känna till trofasthetsmått för evidensbaserade behandlingar, som en del av sin yrkesutbildning. De bör också ha fått fem av sina videofilmade BI-förhandlingar granskade av de två expertbedömarna knutna till Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT).

Enhetschefernas/psykiatrikernas kompetens

De som har det yttersta kliniska och juridiska ansvaret för individer som behandlas med Brukarstyrda inläggningar ska lyssna på en 1,5 timmars föreläsning som informerar dem om de praktiska krav som bör vara tillgodosedda på avdelningen innan BI initieras.

Schema för BI-utbildning åt personal

Tider	Aktivitet
8:30	Välkomna!
8:45 – 9:15	Brukarstyrda inläggningar - en översikt Förberedelser Kontraktet
9:15 – 09:30	Kaffe
9:30 – 11:30	Förhandlingen - <i>Teori, video och övning</i> Avdelningsrutiner: Bemötande under BI Inskrivningssamtal vid BI - <i>Teori, video och övning</i> Inläggningen

11:30 – 12:30 Lunch

12:30 – 13:30 Samtal under BI
- *Teori, video och övning*

13:30 – 14:30 Utskrivning
Vårdens struktur
Utvärdering – IES och CES

14:30 - 15:00 Kaffe

15:00 - 15:30 Praktiska frågor för avdelningen
Kliniska erfarenheter av BI

15:30 – 16:00 Summativ utvärdering
Övning

16:00 - 16:30 Genomgång av övningen, avslutande kommentarer,
formell utvärdering

Kunskapsmål

1. En god förståelse för behandlingsrationalen för BI.
2. Att förstå att målet med BI är att förebygga tilltagande kris, självskadebeteende, och suicidförsök.
3. Att förstå syftet med ett respektfullt nyfiket, stödjande och strukturerat förhållningssätt under inskrivningssamtalet och andra nyckelsamtal med individen under BI.
4. Att förstå vikten av att förmedla kärnkomponenterna i BI på ett sätt som objektivt kan utvärderas med Brief Admission Skåne Fidelity Measure (BASFM; trofasthetsmått).
5. Att förstå dokumentationen som hör till denna metod, inklusive bakgrunden till att be individerna att fylla i Individual's Experience Scale (IES) och i att själva fylla i Clinician's Experience Scale (CES).
6. Att förstå att BI inte är en sedvanlig klinisk eller akut inläggning, utan snarare en krishanteringsstrategi avsedd att öka individens självständighet i stunder av stor sårbarhet och illabefinnande.

Teoretisk bakgrund till Brukarstyrda inläggningar

Självskada, suicid och BPS: karakteristika
och personliga erfarenheter

Merparten av forskningen och kunskapen om klinisk behandling av återkommande och allvarlig självskada tar avstamp i den forskning som bedrivits gällande personer diagnostiserade med borderline personlighetssyndrom (BPS). BPS är det vanligaste personlighetssyndromet i psykiatrisk klinisk vardag och förekommer i många kulturer runt om i världen (American Psychiatric Association [APA] kliniska riktlinjer, 2001). Borderline personlighetssyndrom kännetecknas av mellanmännisklig överkänslighet, en rädslostyrd förväntan att bli övergiven samt intensiva men instabila mellanmänniskliga relationer (Gunderson, 2011). Andra kännetecken är känslomässig instabilitet – som intensiv ilska, bristande impuls kontroll, självskadande beteenden (DSM-5; APA, 2013) och störningar i identitet och målinriktning (Bender & Skodol, 2007).

Individer med BPS genomlider livslånga kamper som ett resultat av de negativa effekterna som är kopplade till sjukdomen. De beskriver erfarenheten av att ha diagnostiserats med BPS som att leva med en stämpel som kan leda till begränsad tillgång till vård delvis på grund av självdestruktivt beteende, vilket oriktigt kan uppfattas som manipulation (Nehls 1994), och delvis också på grund av stigmat mot BPS som finns inom psykiatri.

Individer med BPS har visats ha signifikant större funktionsnedsättning på arbetet, i sociala relationer och i fritidsaktiviteter när man jämför med personer med egentlig depression (Gunderson et al., 2011). Långvarig suicidalitet är ett kännetecken för BPS, och personer med BPS använder mycket sjukvård, socialtjänst och – i synnerhet – psyki-

atrisk vård samt akutsjukvård (Chiesa, Fonagy, Holmes, Drahorad, & Harrison-Hall, 2002).

BPS debuterar vanligen i tonåren eller tidig vuxenålder (APA, 2013), och man uppskattar förekomsten till 1-6 % i den vuxna befolkningen (APA, 2000; Grant et al., 2008). Flertalet personer med BPS har också andra diagnostiserbara sjukdomar som i sig är allvarliga nog att begränsa funktionsnivån, till stor del inom förstärknings-, ångest-, neuropsykiatriska och personlighetssyndromens spektra (Grant et al., 2008; Philipsen et al., 2008). Uppskattningsvis tar 10 % av alla personer med BPS sitt liv, vilket är 50 gånger vanligare än i den övriga befolkningen (Lieb et al., 2004). Som Lieb och kollegor observerar: ”De här individerna kan särskiljas från andra grupper genom den allomfattande graden av mångfacetterad känslomässig smärta” (s. 453, fritt översatt).

Individer med BPS får i typfallet psykoterapi i psykiatrisk öppenvård, men kan också behöva läkemedel, psykosocialt stöd och/eller krisinterventioner mot suicidalitet och allvarligt självskaðebeteende. Behandling för personer med BPS ges i olika miljöer, som allmänpsykiatrisk vård (öppenvårdsbehandling), dagverksamhet, Brukarstyrda inläggningar (i Nederländerna där BI är ett behandlingsalternativ), akutinläggning och rehabilitering. Trots att BI har en lång tradition av att användas inom offentlig sjukvård i Nederländerna, finns en anmärkningsvärd frånvaro av att använda detta som krishanteringsplan på sjukhus och i öppenvården internationellt. Dessvärre har detta lett till att individer i kris historiskt sett har blivit bristfälligt omhändertagna av den sjukvården då de sökt heldygnsvård, till följd av platsbrist och skillnader i handläggning, där en del betonar att personer med borderline bör hållas utanför sjukhuset.

Rekommenderad läsning

Liljedahl, S. I. (2012). *Clinical guidelines for deliberate self-harm, non-suicidal self-injury and borderline personality disorder*. Hämtat från Nationella Självskadeprojektets hemsida: <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/4LiljedahlClinicalguidelines.pdf>

Åkerman, S. (2009). *För att överleva – om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och Kultur.

Effektivt gensvar vid BPS

Teori och bemötande enligt Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

Mentalisering är förmågan att föreställa sig att varje individ har en egen, inre värld skild från andra personers inre världar och den yttre verkligheten. Det är också förmågan att förstå den påverkan en individ kan ha på någon annans inre värld, och utöver detta förmågan att vara nyfiken på och försöka förstå den andra personens inre värld. Det är förmågan att förstå handlingar som uttryck för tankar och känslor. Förmågan att mentalisera är känslig för emotionell påverkan och vid starka känslor kan den upphöra att fungera. Personer med BPS i synnerhet är benägna att brista i sin förmåga att mentalisera när de möts av även mild mellanmänsklig stress. Under sådana stunder upplever de en ökad känsla av att människor inte talar klarspråk. De feltolkar andras avsikter och kan därför uppleva att de blir dömda, attackerade eller förödmjukade av andra. Detta kan leda till svårigheter att hantera känslor och okontrollerade handlingar. Genom att öka förmågan att mentalisera, framförallt vid tillfällen med svår stress, får personen en ökad känsla av självständighet och självkontroll, samt skydd mot svårigheter att hantera sina känslor och beteenden (Fonagy, 1998).

Fokus för det terapeutiska arbetet i MBT är i ”här-och-nu”. Noggrann uppmärksamhet riktas mot individens sinnesstämning. När terapeuten upptäcker bristande mentalisering, kommer hen att försöka gå igenom det som hände innan den negativa händelsen, och sedan försöka ta fasta på såväl känslan som det mellanmänskliga sammanhanget i vilket den negativa händelsen inträffade. Genom att tydliggöra detaljerna i den mellanmänskliga händelsen förtydligas också de antaganden som utlöste den känslomässiga stormen. När dessa väl är tydliga kan de förstås, utmanas eller ifrågasättas (Bateman & Fonagy, 2004; 2006).

Teori och bemötande enligt Dialektisk beteendeterapi (DBT)

Dialektisk beteendeterapi (DBT) är den kognitiva beteendeterapin för borderline personlighetssyndrom (Linehan, 1993). Symptomatologin vid BPS beskrivs som en genomgripande svårighet att hantera känslor samt återkommande självskadande och suicidnära beteende, och förstås inom ramen för Linehans biosociala teori (Linehan, 1993). Den biosociala teorin beskriver BPS som uppkommen ur och vidmakthållen av ömsesidigt samspel mellan personen med ökad känslomässig sårbarhet (alltså, snabbare och mer lättutlösta känslореaktioner och med en långsammare återgång till grundläge jämfört med mindre känsliga personer) och en invaliderande, icke-bekräftande omgivning. Den invaliderande omgivningen är en som förmedlar, antingen direkt eller indirekt, att personens reaktioner, tankegångar och känslor inte bara är felaktiga, utan även att personen kan beskyllas för situationer som får henom att må dåligt. Samspelet och utbytet mellan den invaliderande omgivningen och personen med ökad känslomässig sårbarhet, orsakar och vidmakthåller känslomässig dysreglering och vad som kommer ur detta (Lieb et al., 2004). Över tid skapar detta en personlighetsstruktur som gestaltar sig som borderline personlighetssyndrom (Linehan, 1993). Det är förståeligt att en invaliderande omgivning med svårigheter att hantera känslor och beteenden inte utgör gynnsamma förutsättningar för individen att lära sig de färdigheter som behövs för att fungera väl i relationer, på arbetet, eller mer generellt för ett meningsfullt liv. Dialektisk beteendeterapi är en intervention med flera komponenter för personer med BPS, och lär bland annat ut färdigheter som stödjer personen i att bygga ”ett liv värt att leva” (Linehan, 2015).

För att DBT ska vara verkningsfullt, måste individen vara vid liv och delta i terapin. Det finns därför ett antal steg och mål i DBT som betonar bevarandet av liv, och fortsatt behandling, som högst prioriterade. För att minska risken för utbrändhet hos terapeuten, vilket

är en risk i DBT såväl som i MBT, diskuteras och monitoreras individens och terapeutens ”terapistörande beteende” veckovis (Linehan, 1993). DBT-terapeuter deltar varje vecka i ett konsultationsteam, som utvärderar framstegen hos personen som behandlas med DBT. Konsultationsteamet säkrar också att utbrändhet hos terapeuten regelbundet bedöms, diskuteras och förebyggs inom teamet (Linehan, 1993). Dialektisk beteendeterapi är en flerkomponents- och evidensbaserad behandling vid BPS som har utvärderats utförligt genom randomiserade kontrollstudier och metaanalyser.

Klinisk krishantering i Nederländerna

De nederländska tvärvetenskapliga, kliniska riktlinjerna för personlighetssyndrom (2008) förordar Brukarstyrda inläggningar (BI) som behandlingsform och krishantering för BPS. De nämner utveckling av autonomi och främjande av det individuella valet som avgörande inslag i BI. Individen bör aktivt involveras i att hitta lösningar för sina svårigheter även när hen är i kris. Detta ger henom möjlighet att få erfarenhet av att hantera kriser och stärker självbestämmandet med hänsyn till beslut som fattas i sådana stunder. Man rekommenderar även användandet av en krisplan som beskriver de strategier för egenvård som sannolikt kan vara effektiva vid framtida kriser, samt planering i förväg om hur man kan få tillgång till vården när dessa strategier är otillräckliga.

Vad är Brukarstyrda inläggningar?

Brukarstyrda inläggningar är en krishanteringsintervention som standardiserats och för närvarande testas i Skåne inom ramen för en randomiserad studie med kontroller – Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT). Målgruppen för interventionen är individer med återkommande självskadande och/eller självmordsnära beteende, som har åtminstone tre symtom på BPS och har varit inlagda på en psykiatrisk avdelning i minst 7 dagar, eller uppsökt psykiatrisk akutmottagning minst tre gånger, under de senaste 6 månaderna. Standardiserad BI varar i högst tre nätter, har en tydlig behandlingsplan och kan ges maximalt tre gånger per månad. Behandlingsplanen upprättas av individen och personalen när individen inte är i kris. Helleman et al. (2014) fastställde i en översiktsartikel fem grundläggande aspekter av Brukarstyrd inläggning när det används för personer diagnostiserade med BPS:

1. samtal kring målet med BI hålls med individen innan en kris har uppstått
2. proceduren för BI finns nedskrivna i ett skriftligt kontrakt
3. tydlig förståelse för tillvägagångssättet vid inläggning samt varaktigheten för BI
4. beskrivning av vilka interventioner som ges under BI
5. tydliggörande av villkoren för utskrivning i förtid, vilka delvis bestäms individuellt.

Brukarstyrda inläggningar främjar autonomi och egenmakt hos individen i det avseendet att individen själv väljer en Brukarstyrd inläggning i syfte att förebygga en kris och en sedvanlig psykiatrisk inläggning, vars varaktighet vanligtvis är okänd. Den Brukarstyrda inläggningen kan användas jämte flera andra terapeutiska inriktningar, såsom DBT eller MBT. När en individ är inlagd med BI är hen fortfarande fri att komma till sina besök och behandlingssessioner i öppenvården, vilka fortsätter som planerat.

Powerpointbilder från utbildningen



Brukarstyrd Inläggning Skåne

Sophie I. Liljedahl, Ph. D., Marjolein Helleman, Ph. D.,
Daiva Daukantaitė, Ph. D. & Sofie Westling, M. D., Ph. D.

Grundläggande utbildning för personal
En heldag

Översättning till svenska: Bahast Biuk, Reid Lantto, Sofie Westling



Välkomna!



Inledande ord

Suicid

Personer med återkommande självskadebeteende och komplex psykisk ohälsa, inklusive borderline personlighetssyndrom, kan förväntas vara suicidnära. De kommer att vara suicidnära alltigenom den Brukarstyrda inläggningen. På tre dagar kan vi inte ändra på det.

Det kan ta år tills stress inte längre triggat suicidalitet.

Det vi kan hjälpa till med under den Brukarstyrda inläggningen är stressen.



Lärandemål (1)

1. Att förstå bakgrunden till Brukarstyrd inläggning (BI)
2. Att förstå det övergripande målet med BI:
- Att förebygga upptrappning av kriser, självsador och suicidförsök
3. Att förstå syftet med ett "respektfullt nyfiket", stödjande och strukturerat förhållningssätt under BI
4. Att förstå vikten av att erbjuda kärninslagen i BI på ett sätt som kan utvärderas objektivt



Lärandemål (2)

5. Att förstå dokumentationen i samband med interventionen:
 - Individual's Experience Scale (IES)
 - Clinician's Experience Scale (CES)
6. Att förstå att BI *inte* är en vanlig klinisk eller akut inläggning, utan snarare en krishanteringsstrategi



Definitioner

- **Individ/person:** Den som tar emot vård..
- **Personal/kontaktperson/behandlare:** Den som arbetar med dessa individer/personer i sjukvården eller kommunen
- **Självskada:** Beteenden som sträcker sig från självdestruktivt beteende utan avsikt att dö, till suicidförsök

(Hawton & James, 2005)



BI-utbildning: Förmiddag

Tider	Aktivitet
8.30	Välkomna!
8:45 – 9:30	Brukarstyrd inläggning – en översikt Förberedelser <ul style="list-style-type: none">• Kontraktet
9:30 – 09:45	Kaffe
9.45-12:00	• Förhandlingen - <i>Teori, video och övning</i> Bemötande under BI Avdelningsrutiner <ul style="list-style-type: none">• Inskrivningssamtal - <i>Teori, video och övning</i>• Inläggningen - <i>Teori, video och övning</i>
12:00 – 13:00	Lunch



BI-utbildning: Eftermiddag

13:00 – 14:30 **Avdelningsrutiner (forts.)**

- Utskrivningen
- Utskrivning i förtid

Vårdens struktur

Utvärdering – IES och CES

- *Teori, video och övning*

14:30 - 15:00

Kaffe

15:00 - 15:30

Praktiska överväganden för avdelningen

15:30 – 16:00

Summativ utvärdering "Place Mat"

- Övning

16.00 - 16:30

**Genomgång av övningen,
avslutande kommentarer,
formell utvärdering**



BRUKARSTYRD INLÄGGNING – EN ÖVERSIKT

Teori



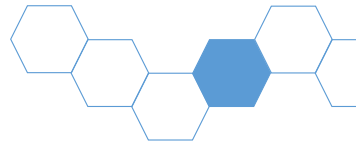
BI – en översikt (1)

- Brukarstyrd inläggning (BI) är en krishanteringsintervention med:
 - Maximalt tre nätters inläggning
 - En tydlig behandlingsplan formulerad i ett BI-kontrakt
 - Ett maximalt antal BI per månad
- BI-kontraktet skrivs av individen och behandlarna i förväg, när individen *inte* är i kris
- Brukarstyrd Inläggning Skåne (BIS) är forskningsstudien som utvärderar interventionen (BI)



BI – en översikt (2)

- Brukarstyrd inläggning (BI) riktar sig mot individer:
 - Med pågående episoder av självskada och/eller återkommande suicidalitet
 - Som uppfyller åtminstone tre kriterier för en borderline personlighetssyndrom
 - Som lagts in för akutvård vid psykiatri i åtminstone 7 dagar eller kommit till psykiakuten åtminstone tre gånger under de senaste 6 månaderna
 - Som är mellan 18-60 år gamla
- Exklusionskriterier:
 - Ingen regelbunden kontakt med psykiatri inom öppenvården
 - Ostabila boendeförhållanden
 - Icke-psykiatrisk sjukdom eller medicineringsbehov som signifikant bidrar till inklusionskriterierna



BI – en översikt (3)

Vad är BI?

Helleman et al. (2014) sammanställde en översikt som identifierade fem grundläggande beståndsdelar i BI för individer med borderline personlighetssyndrom:

- i. Att samtal kring målet med BI hålls med individen i förväg
- ii. Att proceduren för BI finns nedskrivnen i en skriftlig behandlings- eller krisplan
- iii. En tydlig förståelse för hur inläggningarna går till, samt tidsramar för BI
- iv. Beskrivning av vilka interventioner som ska erbjudas under BI
- v. Tydliggörande av villkoren för utskrivning i förtid, vilka bestäms från fall till fall



BI – en översikt (4)

Brief Admission Skåne Fidelity Measure (BASFM;
trofasthetsmått):

- A. Kontraktet
- B. Förhandlingen
- C. Bemötande

Ger oss möjlighet att objektivt utvärdera metoden via
videogranskning



FÖRBEREDELSE INFÖR BI

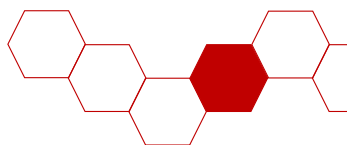
A. Kontraktet

B. Förhandlingen



A. Kontraktet

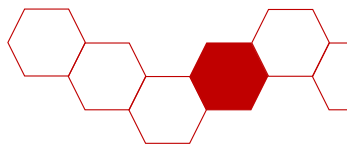
Teori



A. Kontraktet (1)

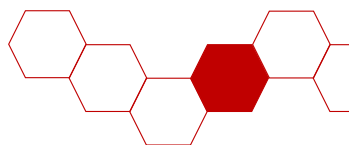
Övergripande syfte

- Att klargöra målet/målen med BI
- Att möjliggöra för individen att bestämma över sin egen vård
- Att förklara för individen hur BI går till
- Att klargöra för individen hur hen kan påverka sin vård
- Att klargöra hur BI kan integreras i individens vardag



A. Kontraktet (2)

- Kontraktet är ett dokument som tas fram under ett möte med:
 - Individens
 - En personal från avdelningen där BI erbjuds
 - Individens primära kontakt (i öppenvården eller kommunen)
- Kontraktet är ett standardiserat formulär som finns i utbildningsmanualen, Bilaga 3, Sektion D
- Kontraktet upprättas tillsammans med individen **innan hen är i kris**, vid ett tillfälle då hen uttrycker intresse för att prova BI eller då någon som arbetar med individens vård föreslår detta



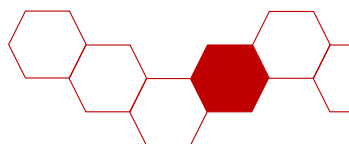
A. Kontraktet (3)

Syftena med BI:

- Att minska risk för självskada och suicid
- Att ta kontroll över sin vård
- Att mer generellt öka känslan av personlig kontroll över sin egen situation

Personliga mål:

- Individens formulerar sina egna mål med att använda BI
- Individens informeras om att hen kommer att bestämma specifika mål inför varje BI i samband med inskrivningssamtalen

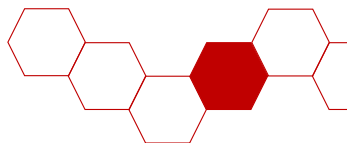


A. Kontraktet (4)

När och hur söker jag BI?

- Individens beskrivning av sina egna tidiga tecken på att hen kan behöva en BI
- Telefonnummer och adress till avdelningen
- Vilka tider man kan be om en BI
- Vad man gör om alla BI-platserna är upptagna.

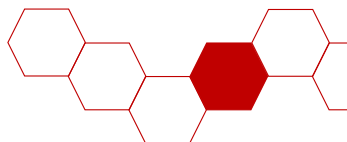
T.ex. Försök igen nästa dag och planera för stöd under tiden



A. Kontraktet (5)

Hur går det till på avdelningen?

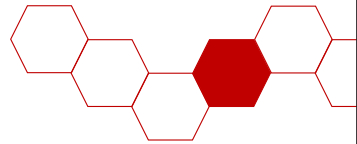
- Max 3d/gång, max tre ggr/månad.
- Omvårdnadspersonal skriver in och ut
- Vad erbjuds på avdelningen?
 - Samtal med omvårdnadspersonalen 15-20 min, max två ggr/dag
 - Delta i aktiviteter som organiseras på avdelningen (ge exempel)
- Vad erbjuds inte på avdelningen under BI?
 - Läkemedel (ta med själv i dosett och ha i låst skåp)
 - Samtal med läkare,
 - Ändringar i medicinering eller psykoterapi



A. Kontraktet (6)

Vård utöver BI:

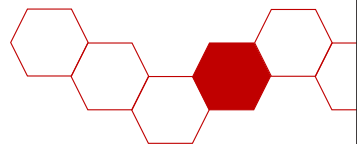
- Även under BI är jag ansvarig för att min behandling i öppenvården fortsätter i form av redan inplanerade besök
- Utöver möjligheten att bli inlagd med BI har jag tillgång till samma vård som jag skulle ha haft om jag inte skrivit på det här kontraktet



A. Kontraktet (7)

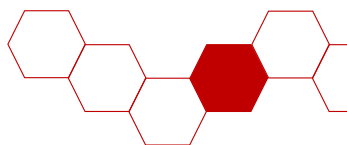
Vad behöver jag för att kunna nå mina mål under BI?

- Aktiviteter för att reglera känslor/slappna av/må bättre/distrahera mig på avdelningen
- Jag önskar den här typen av bemötande från personalen (t.ex. att få vila, att själv ta initiativ till kontakt, etc)
- Annat specifikt stöd jag har hemma som jag kan behöva på avdelningen, med fortgående fokus på individens autonomi



A. Kontraktet (8)

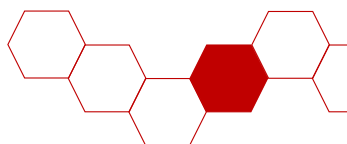
Mina ansvarsområden som jag behöver ordna för om jag inte är tillgänglig i 3 dagar (barn, husdjur, o.s.v.) inklusive telefonnummer till personer som kan hjälpa till med detta.



A. Kontraktet (9)

Hur går utvärderingen till?

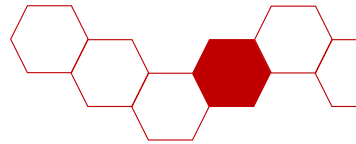
- Var 6:e månad utvärderas/omförhandlas kontraktet av de som skriver under
- Varje BI utvärderas vid utskrivning med ett formulär, Individual Experience Scale (IES)



A. Kontraktet (10)

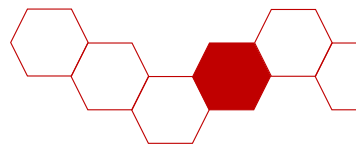
Mina åtaganden under BI:

- Jag ber om och tar emot hjälp
- Jag skadar mig inte eller använder andra destruktiva beteenden
- Jag tar med mig min egen medicin för tiden jag ska vara inlagd i en dosett, och delar den inte med andra
- Jag följer avdelningens regler
- Jag tar inte med några saker som kan minska säkerheten på avdelningen (se separat lista från aktuell avdelning)
- Jag utsätter inte andra på avdelningen för risker
- Jag är inte våldsam eller påverkad av alkohol eller droger
- Andra regler som är specifika för mig



Några frågor...

...om *Kontraktet*?



B. Förhandlingen

Teori



B. Förhandlingen (1)

GENOMFÖRS FÖRE BI
i syfte att upprätta ett BI-KONTRAKT

*"Diskutera (med individen) vilka förväntningar som finns på BI. . . .
Skriv ner detta, individuellt. Vad man kan förvänta sig från kliniken.
Låt detta bli tydligt."*

Individ med erfarenhet av BI



(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 446 (2014))

B. Förhandlingen (2)

- Platsen för förhandlingen är avskild, tyst och lämplig för samtal
- Alla personer i rummet stänger av elektronisk utrustning
- Personalen som närvarar vid förhandlingen:
 - Visar värme och engagemang
 - Är genomgående inkännande med individen
 - Informationen läses inte bara upp för individen utan man försäkrar sig om att de förstår informationen.
 - Både individen och personalen förblir engagerade i processen



B. Förhandlingen (3)

- Personalen ger en förklaring för ramarna för BI
- Under förhandlingsprocessen framhåller personalen individens preferenser som viktiga
- Personalen motsätter sig inte individens synpunkter. Om önskemål ej kan tillgodoses, ges individen en förklaring till detta
- Personalen är så samarbetsvillig som möjligt och efterfrågar förslag och tankar under förhandlingsprocessen



B. Förhandlingen (4)

- Tillsammans med individen planerar personalen på ett kreativt sätt för att minimera BI:ns påverkan på individens liv och prioriteringar
 - Jobb, familjemedlemmar, husdjur och andra åtaganden efterfrågas och bekräftas som värdefulla
 - Individen har friheten att välja att göra en egen plan, eller att be om hjälp om det behövs
- Varaktighet: Förhandlingsprocessen är inte kortare än 30 minuter och inte längre än 60 minuter



Några frågor....

...om *Förhandlingen*?



B. Förhandlingen

Video och övning



Förhandlingen, video

- Anamnes
- Dela in i tre grupper. De olika grupperna tar olika perspektiv:
 - Individens
 - Kontaktpersonen från slutenvården
 - Behandlaren i öppenvården



Förhandlingen, övning

- Följ kontraktet
- Tre-fyra i varje grupp
- Varje person har en roll
- Byt roller efter 5 min



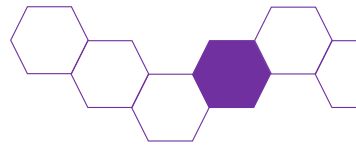
Några frågor...

...om förberedelserna inför BI?



C. Bemötande

Teori



C. Bemötande (1)

Att ta sig genom en kris

- Individerna beskrev samtalen med omvårdnadspersonalen som det som mest hjälpt dem att ta sig igenom krisen, särskilt när de känt att kontakten byggde på ömsesidigt förtroende
- Individerna rapporterade att det var svårt att börja tala om problem och känslor när de var mitt uppe i en kris, och kände sig "känslomässigt låsta", oerhört trötta eller förvirrade, vilket gjorde det svårare för dem att dela med sig av sina tankar och känslor



(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p.446 (2014))

C. Bemötande (2)

”Min kontaktperson tänker på saker som jag inte kan komma på i sådana stunder. Vad jag kan göra för att distrahera mig (och) hur jag ska klara av saker nästa gång. Man lär sig vad som orsakar problemen, varför man reagerar som man gör. Jag tänker på de här samtalen, t.o.m efter att jag blivit utskriven.”

Citat från individ som använder BI

(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p.446 (2014))



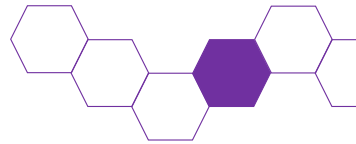
C. Bemötande (3)

1. Personalen hälsar individen med värme och uttrycker adekvat respekt för individens välbefinnande
2. Giltigheten i individens aktuella ångest och smärta bekräftas
 - Detta kan åstadkommas genom att noggrant lyssna tills man säkert och fullt ut förstår varför individen känner ångest och smärta i den aktuella situationen. Förståelse för det giltiga i individens ångest och smärta kan uttryckas och återspeglas på ett antal olika sätt



C. Bemötande (4)

3. Personalen har ett glatt bemötande, ler och visar entusiastiskt intresse för individens ansträngningar när hen tar initiativet att välja ett mål för den aktuella BI:n
 - Ett energiskt och entusiastiskt bemötande upprätthålls såvida det inte tydligt ogiltigförklarar individens upplevelser, utifrån givna omständigheter (t.ex. makens eller ett barns dödsfall, eller liknande)
4. Personalen förmedlar information om BI och dess ramar på ett lättamt, öppet och transparent sätt. Individens frågor besvaras så fullständigt och direkt som möjligt



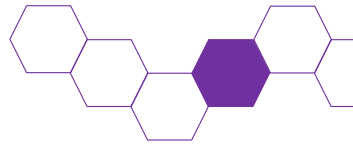
C. Bemötande (5)

5. Personalen är inte kall, avståndstagande, distanserad eller oengagerad i tal eller kroppsspråk
6. Individens kritik inte och blir inte avvisad



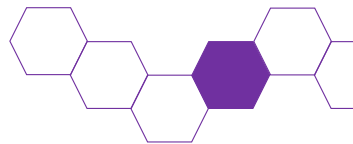
C. Bemötande (6)

7. Personalen är både på djupet äkta, och kapabel att flexibelt alternera mellan att lyssna och bekräfta hur viktiga individens perspektiv och behov är, samtidigt som personalen upprätthåller strukturen för samtalet
- 100% "sig själv" [som människa]
 - 100% "sig själv" [som omvårdnadspersonal]
 - Båda egenskaperna är lika närvarande
8. Humor som är adekvat i relation till individen och situationen kan användas för att lätta upp stämningen
- Det är dock aldrig tillåtet att driva med, göra sig rolig över eller förminska individen (eller någon annan i det sociala nätverket).



Några frågor...

...om *Bemötande*?



AVDELNINGSRUTINER

Inskrivningssamtal

Inläggningen

Utskrivning

Utskrivning i förtid



Inskrivningssamtal

Teori



Inskrivningssamtal (1)

*"När jag kommer till sjukhuset, har jag ett samtal med (sjuksköterskan).
Vad behöver du? Vad kan jag göra för dig?
Vem vill du prata (om)?
Så att allt är tydligt för mig."*

Citat från en individ som använder BI

(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 446 (2014))



Inskrivningssamtal (2)

Individerna beskrev hur ett samtal i början av varje inläggning hjälpte dem:

- att övervinna sin rädsla för att ta kontakt med personalen
- att klargöra praktiska frågor, såsom när man ska ta kontakt med personal på avdelningen
- att diskutera målet med BI:n och förtydliga saker såsom vad individen försökte uppnå genom BI



(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 446 (2014))

Inskrivningssamtal (3)

Individen ringer direkt till avdelningen och ber om BI. Personalen som svarar:

- a. Börjar leta efter en tillgänglig säng. Om ingen säng är ledig samtalar personalen med individen om alternativ och möjligheten att ringa tillbaka nästa dag
- b. Bestämmer en tid för inskrivningen, om säng finns
- c. Läser på i journalen och BI-kontraktet



Inskrivningssamtal (4)

Om säng finns informeras enhetschef och avdelningsöverläkare

- a. Dessa har ingen ytterligare roll men behöver veta vilka som finns på avdelningen



Inskrivningssamtal (5)

Vid ankomsten:

- a. Hälsar personalen individen välkommen så snart som möjligt
- b. Visas individen till sin säng på ett välkomnande och vänligt sätt
- c. Ingen visitering och väskornas innehåll kontrolleras inte

Ansvaret för individens välbefinnande är helt och hållet hens eget. Detta görs medvetet för att öka autonomi. Att kontrollera innehållet i en väska stödjer inte detta mål.



Inskrivningssamtal (6)

Inskrivningssamtal under vilket personalen:

- Frågar vad som orsakat krisen som individen försöker förhindra
- Bekräftar individens smärta och oro
- Läser kontraktet tillsammans med individen och pratar om innehållet:
 - Vad fungerar som distraherande och avslappnande aktiviteter?
 - Vilket bemötande från personalen fungerar bäst?
 - Har individen tagit med sig medicin i adekvata doser?
 - Kolla igenom rutiner/regler för säkerhet



Inskrivningssamtal (7)

- Tillsammans med individen planerar inläggningens schema, inklusive samtalstider.
- Tillsammans med individen sätter upp ett mål för den aktuella BI:n.
- Tillsammans med individen bestämmer datum och klockslag för utskrivning, vilket förmedlas till enhetschef och avdelningsöverläkare.



Inskrivningssamtal

Video och övning



Inskrivningssamtal - video

Vid början av varje BI:

- Gå igenom individens anamnes
- Två grupper som tittar på filmen utifrån individens eller kontaktpersonens roll
- Övning i grupp m.h.a. checklista



Inskrivningssamtal - övning

Checklista:

- Välkomna individen på ett vänligt sätt
- Vad har hänt? Varför är du i kris?
- Vilket är målet med denna BI?
- Gå igenom BI-kontraktet tillsammans
- Hur många nätter? Datum och tid för utskrivning?
- Vad fungerar för att du ska kunna slappna av? Titta på kontraktet. Ge struktur och planera detta tillsammans
- Har du tagit med dig dina mediciner i dosetten?
 - Säkerhet på avdelningen:
 - Inga knivar eller andra vapen
 - Inga droger eller läkemedel förutom dem du är ordinerad, i rätt doser
 - Inga..... (se kontraktet)



Förhandling/inskrivningssamtal

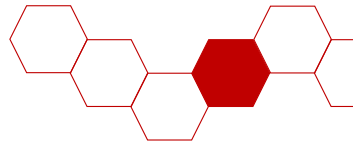
Skillnader mellan förhandling och inskrivningssamtal

Förhandling	Inskrivningssamtal
Innan BI startar	Vid inläggning för BI
I en lugn period	Individen vill förhindra kris, eller är i en krissituation
Med kontaktperson i öppenvården och personal från heldygnsvård /forskningspersonal	Med omvårdnadspersonal i heldygnsvården
Mål: att göra upp ett BI-kontrakt (frekvens, varaktighet, procedur, andra överväganden)	Mål: att följa det uppgjorda BI-kontraktet och diskutera praktiska frågor



Inläggningen

Teori



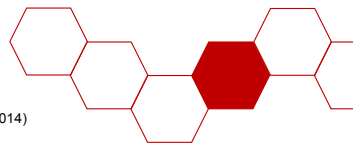
Inläggningen (1)

Vila och avslappning

- Mycket sömn och vila ger hjälp till återhämtning
- Paus från ansvaret i vardagen
- Färre krav/orosmoment

"Man känner sig trygg när man är på kliniken. Hemma springer jag runt, runt som en halshuggen höna. I slutenvården kapitulerar jag, känner min trötthet, och (jag) vilar."

Citat från individ som använder BI

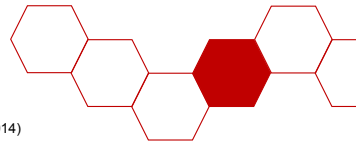


(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 447 (2014))

Inläggningen (2)

Distraktion

- Trevliga, distraherande aktiviteter hjälper till att minska på spänningen
 - Ta en kopp kaffe med andra eller omvårdnadspersonal
 - Ta en promenad
 - Duscha
 - Delta i avdelningens aktiviteter



(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 447 (2014))

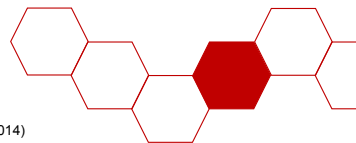
Inläggningen (3)

Strukturen

- Kan hjälpa individer återfå kontrollen över sina liv
- Många individer har överväldigande tankar och känslor innan inläggningen eftersom de saknar struktur i hemmet
- Dagliga samtal för att planera dagen och uppnå en balans mellan aktivitet och vila kan ge välbehövlig struktur
- På vissa avdelningar kan individer delta i avdelningsaktiviteter som sport och gruppsessioner, vilket har visats värderas högt av patienter

”Att hitta strukturen igen. Som. . . tider för sömn, tider för måltider.”

Citat från individ som använder BI

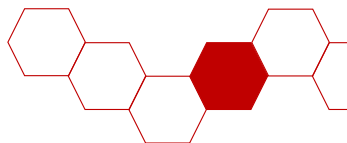


(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 447 (2014))

Inläggningen (4)

Samtal under BI (15-20 min, en-två ggr/dag):

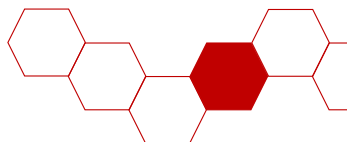
- Fokuserar på här och nu
- Ämnen som inte rör "här och nu" hänvisas till öppenvårdskontakten
- Personalen försöker förstå varför individen är ledsen eller stressad



Inläggningen (5)

Om individen berättar om suicid eller självskaletankar:

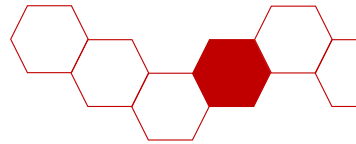
- Frågar personalen om det finns något i den nuvarande situationen som har triggat dessa
- Lyssnar personalen noga så att individen känner sig sedd. Personalen anstränger sig för att förstå individen och förmedla denna förståelse
- Om detta inte är tillräckligt tittar personalen tillsammans med individen på kontraktet och hjälper individen att planera in distraherande och avslappnande aktiviteter fram till nästa planerade samtal
- I slutet av samtalet berättar personalen för individen när hen är tillbaka på avdelningen nästa gång och förklarar för individen att hen ser fram emot att träffas då



Inläggningen (6)

Samtal och erbjudanden om aktiviteter på avdelningen erbjuds endast om det finns skrivet i BI-kontraktet.

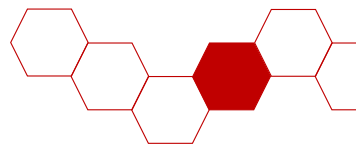
- Om individen bara vill vila under BI så respekteras detta
- Å andra sidan, om individen som innan BI:n önskat vila vill ha ett samtal eller delta i en aktivitet på avdelningen, beviljas detta



Inläggningen (7)

Att hålla fokus på målet med BI:

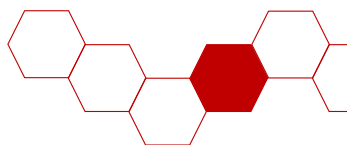
- Personalen kan vid tillfälle på ett respektfullt sätt påminna individen om värdet av detta mål, om hen blir kognitivt eller emotionellt dysreglerad eller ifrågasätter värdet av BI och dess syfte
- Målet finns nedskrivet i BI-kontraktet



Inläggningen (8)

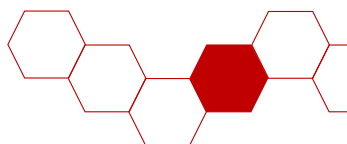
Om individen önskar en terapeutisk intervention, hänvisas de till att tala med sin behandlare i öppenvården så snart som möjligt.

- Individen erbjuds hjälp för att planera samtalet med sin behandlare i öppenvården
- Det är alltså inte tabu att diskutera hur individen ska gå tillväga för att be om interventionen



Inläggningen (9)

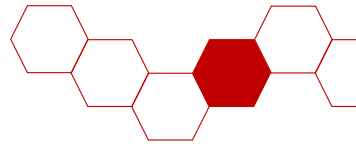
- Hur mycket och vilken sorts kontakt individen får med personalen finns bestämt i BI-kontraktet
- Detta efterföljs i så stor utsträckning som omständigheterna tillåter



Inläggningen (10)

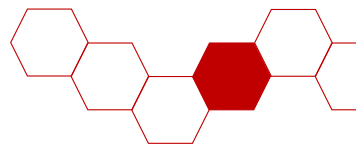
Särskilda frågor som kan komma upp:

- Det skriftliga kontraktet förändras inte
Om individen önskar förändringar kan de öva på att införa ett begränsat antal förändringar under tiden på avdelningen
- Individen kan inte få mer än en-två samtal med omvårdnadspersonal per dag
- Om individen önskar färre samtal kommer framstegen att utvärderas (av henom själv och kontaktpersonen i slutet av inläggningen)
- Återkoppling kommer att ges om BI fortfarande ger bra resultat och individen fortfarande uppnår målet för BI, med förändringarna som införts under tiden



Frågor...

... om Inläggningen?



Samtal under BI

Video och Övning



Samtal under BI

Video

- Anamnes
- Två grupper – titta på filmen från individens eller kontaktpersonens perspektiv
- Gruppövning, använd checklisten



Samtal under BI

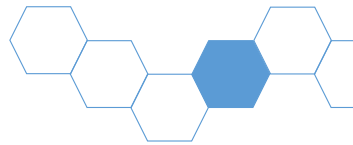
Checklista

- Struktur vad gäller tid och frekvens (15-20 min, max två ggr/dag)
- Fokusera på här och nu
- Försöka förstå varför individen är upprörd eller stressad
- Få individen att känna sig förstörd och lyssnad på
- Bekräfta att känslorna är giltiga
- Hänvisa andra samtalsämnen till behandlare i öppenvården



Utskrivning

Teori



En påminnelse...

Suicid

Personer med återkommande självskadebeteende och komplex psykisk ohälsa, inklusive borderline personlighetssyndrom, kan förväntas vara suicidnära. De kommer att vara suicidnära alltigenom den Brukarstyrda inläggningen. På tre dagar kan vi inte ändra på det.

Det kan ta år tills stress inte längre triggat suicidalitet.

Det vi kan hjälpa till med under den Brukarstyrda inläggningen är stressen.



Utskrivning (1)

Tidpunkten för utskrivningssamtalet bestäms vid inskrivning.

Personalen ber om feedback om hur individen upplevt sin BI.

- Vad fungerade bra?
- Uppnådde du målen för denna BI?
- Vad kan göras annorlunda nästa gång, av både personal och individen som får BI?
- Personalen betonar att BI är något man lär sig
Detta är särskilt viktigt om individen blir utskriven i förtid



Utskrivning (2)

Personalen svarar på individens synpunkter på ett öppet och icke-defensivt sätt.

- Om det finns negativa upplevelser eller kritik, kan kontaktpersonen be om förslag på hur man ska planera för framtida BI så att negativa erfarenheter kan minimeras eller undvikas när det är möjligt

Att förbättra individens autonomi är en hörnsten i BI.

- Under utskrivningssamtalet är omvårdnadspersonalen uppmärksam på möjligheter för att öka autonomi, genom att diskutera målen i framtida BI och dokumentera detta för framtida referens



Utskrivning i förtid (1)

Villkor för utskrivning i förtid:

- Brott mot BI-kontraktet, självskadebeteende, aggressivt beteende, eller användande av alkohol/droger beskrivs ofta som villkor för utskrivning i förtid
- Dessa villkor diskuteras med individen i förhand
- Det kan verka motsägelsefullt att skriva ut en individ med självskadebeteende för att hen uppvisar symtom på att vara i kris. Rationalen är att BI måste vara ett tryggt sammanhang
- Individen är välkommen att söka inläggning på psykiakuten om hens behov överstiger det som tryggt kan erbjudas under BI



(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, 2014)

Utskrivning i förtid (2)

Samtal om och under utskrivning i förtid måste hållas mycket korrekt:

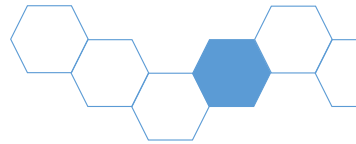
- varken förminska allvaret i att bryta ett kontrakt
- eller skuldbelägga individen som använder sig av ett beteende som är orsaken till att de söker vård

Gör det tydligt att ingen har misslyckats här!



Utskrivning i förtid (3)

- Betona att alla människor behöver tid för att lära sig, så sättet individen hanterar BI behöver inte vara perfekt medan hen håller på att vänja sig
- Bekräfta smärtan hos den som blir utskriven för tidigt. Det är OK att vara öppet ledsen över att det inte fungerade den här gången
- Följ snabbt upp med instruktioner om att påbörja en ny BI så snart individen känner att det skulle vara hjälpsamt



Utskrivning i förtid (4)

- Påminn individen om att denna erfarenhet kan användas för att noggrant planera nästa BI
- Var uttalat tydlig med att individen är varmt välkommen tillbaka och att du och den övriga personalen på avdelningen kommer att bli glada över att se hen
- En del personer som använder BI och behöver skrivas ut i förtid kan ha svårigheter att uttrycka sina känslor på ett adekvat sätt. Några kan dissociera på grund av skam eller bli defensiva och arga om de triggas att komma ihåg tidigare avvisanden eller misslyckanden



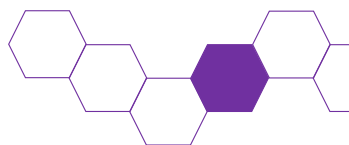
Några frågor...

...om Utskrivning?



Vårdens struktur

Teori



Vårdens struktur (1)

Den som är ytterst kliniskt ansvarig för individen som får vård, har godkänt BI som intervention på kliniken.

- Om inte detta stämmer, avvakta med implementering av metoden tills det finns kliniskt och administrativt stöd

Antingen har det skett en noggrann genomgång av individens sjukdomshistoria innan BI, eller så är personalen väl förtrogen med individens anamnes och behov under BI, särskilt gällande:

- Aktuell risk för självskadebeteende och självmord
- Aktuell användning av alkohol och droger
- Aktuell våldsbenägenhet
- Aktuell risk för annat aggressivt beteende gentemot andra på vårdavdelningen

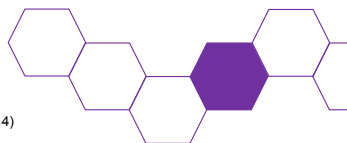


Vårdens struktur (2)

”Målet är naturligtvis att förhindra försämring. . . .
Att förhindra att hamna i en negativ nedåtgående spiral.
Den brukarstyrda inläggningen kan stoppa
den nedåtgående spiralen.”

Citat från individ som använder BI

(Helleman, Goossens, Kaasenbrood, & van Achterberg, p. 446 (2014))

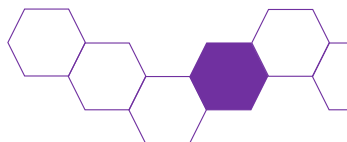


Vårdens struktur (3)

En kontaktperson/personal per skift finns tillgänglig för individen på avdelningen under BI. Vid byte av skift informeras individen om vem som är hens huvudkontakt under det aktuella skiftet.

Individen, hens behandlare i öppenvården och en omvårdnadspersonal från avdelningen upprättar tillsammans ett BI-kontrakt, med BI-mål som alla tre gemensamt kommer överens om.

Målet för BI bestäms i förväg, under förhandlingen.



Vårdens struktur (4)

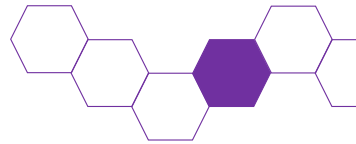
BI-kontraktet undertecknas av:

- Individens,
- Avdelningspersonalen
- Individens kontakt i öppenvården

vilket visar att de har förstått och accepterar förutsättningarna för BI

Individen får inte någon psykiatrisk intervention från avdelningen utöver kontakt med personalen under BI, och sedan tidigare inbokade besök i öppenvården

Individen informeras vid detta tillfälle (nu) att förändringar i medicineringen enbart kan göras av läkare i öppenvården, inte under BI



Vårdens struktur (5)

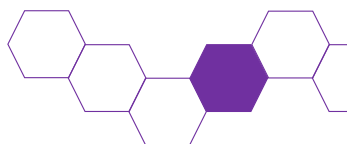
Enhetschefen eller motsvarande godkänner den slutgiltiga versionen av BI-kontraktet.

Omvårdnadspersonalen uttrycker uppskattning/bekräftar det kloka beslutet individen fattat genom att söka hjälp när denna upplever tillvaron som ohanterbar.



Några frågor...

...angående Vårdens struktur?



IES och CES skattningsskalor

Övning



Utvärdering – IES och CES (1)

Individual's Experience Scale (IES) har utvecklats så att individen kan utvärdera BI.

Individen fyller i den själv.

- (Efter att skalan är ifylld fylls sista sidan i, skrivs ut och bifogas journalen)
 - Dock ej under studien då detta sker online

Clinician's Experience Scale (CES) har utvecklats så att individen kan utvärdera BI.

Individen fyller i den själv.

- (Efter att skalan är ifylld fylls sista sidan i, skrivs ut och bifogas journalen)
 - Dock ej under studien då detta sker online



Utvärdering – IES och CES (2)

Övning

- Titta på filmen med förhandlingen
- Fyll i sektion B i IES eller CES
- Diskutera skillnader med din granne



Praktiska saker för avdelningen

Samtal med omvårdnadspersonal som har erfarenhet av att erbjuda BI.



Summativ utvärdering

”Placemat exercise”



Lärandemål

1. Att förstå bakgrunden till Brukarstyrd inläggning (BI)
2. Att förstå att det övergripande målet med BI är att förebygga upptrappning av kriser, självsador och suicidförsök
3. Att förstå syftet med ett ”respektfullt nyfiket”, stödjande och strukturerat förhållningssätt under BI
4. Att förstå vikten av att erbjuda kärninslagen i BI på ett sätt som kan utvärderas objektivt



Lärandemål (2)

- Att förstå dokumentationen i samband med interventionen:
 - Individual's Experience Scale (IES)
 - Clinician's Experience Scale (CES)
- Att förstå att BI *inte* är en vanlig klinisk eller akut inläggning, utan snarare en krishanteringsstrategi



Avslutande kommentarer

Feedback från den summativa utvärderingen

Avslutande synpunkter på utbildningen

Formell utvärdering



**Tack för er
uppmärksamhet!**

BILAGA 1:

Individual's Experience Scale

Individual's Experience Scale (IES)

Vänligen besvara följande frågor utifrån dina erfarenheter av att ha fått Brukarstyrda inläggningar (BI). Ringa in den siffra som bäst motsvarar din uppfattning. Vänligen fyll i enkäten för den BI du nu skrivs ut från.

Individual's Experience Scale

A. Vårdstrukturen

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämpbart
1. Mitt BI-kontrakt följdes så noggrant som jag behövde för att inläggningen skulle vara lyckad. Jag fick en egen, utskriven kopia av kontraktet.	0	1	2	3	
2. Frågor om medicinering hanterades på det sätt som vi bestämt i mitt BI-kontrakt. Jag hade enbart tillgång till den vård som erbjuds i samband med BI.	0	1	2	3	
3. Jag fick det stöd jag behövde från avdelningspersonalen och själva avdelningsmiljön för att min BI skulle vara lyckad.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Individual's Experience Scale

B. Förhandlingsprocessen: Tillfället då vi planerade målet med och strukturen för BI.

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Jag fick jag information som jag kunde förstå om vad jag kan förvänta mig av en BI (det vill säga var den kommer att vara, antalet nätter och hur ofta jag har möjlighet att använda den, medicinering, grad av kontakt med och gensvar från kontaktpersonen samt vilka regler som kan medföra för tidig utskrivning).	0	1	2	3	
2. Under förhandlingen, kände jag verkligen att vi arbetade för att göra en överenskommelse som byggde på acceptans och respekt.	0	1	2	3	
3. Jag kände att kontaktpersonen var inriktad på mina behov under hela samtalet.	0	1	2	3	
4. Samtalstonen under förhandlingen var sådan att det kändes som om vi hela tiden samarbetade på lika villkor. Både jag och behandlarna bidrog till vad som slutligen bestämdes.	0	1	2	3	
5. Jag fick en förklaring och bakgrunden till förutsättningarna för BI. Om jag bad om något som jag inte kunde få löfte om, fick jag också en förklaring till varför.	0	1	2	3	
6. Mina BI planerades noggrant så att de inte negativt ska påverka viktiga engagemang/ åtaganden i mitt liv, som familj, jobb, husdjur, intressen, vänner eller annat. Om negativ påverkan var oundviklig så upplevde jag att vi gemensamt gjorde ansträngningar för att minska det kaos som kan uppstå i mitt liv när jag inte är hemma.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

Individual's Experience Scale

C. Inläggningen

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Min kontaktperson hälsade mig välkommen inom rimlig tid när jag kom till avdelningen.	0	1	2	3	
2. Min kontaktperson var respektfull och gjorde mig delaktig, när jag visades till min säng. Jag blev inte visiterad och mina tillhörigheter blev inte genomsökta.	0	1	2	3	
3. Min kontaktperson höll sig till BI-kontraktet när det handlade om att påbörja samtal eller aktiviteter med mig	0	1	2	3	
4. Även om jag hade begärt minsta möjliga kontakt med personalen under min BI, blev jag inte försummad. Å andra sidan, blev jag inte heller jagad eller övertalad att delta i samtal eller aktiviteter på avdelningen.	0	1	2	3	
5. Om jag önskade ha någon form av hjälp eller behandling (t.ex. medicinändring) som inte erbjuds under BI, hjälpte min kontaktperson mig att göra en plan för hur jag skulle kunna få hjälp med detta så snart som möjligt efter att jag skrivits ut från BI.	0	1	2	3	
6. Jag fick i mesta möjliga mån den mängd och typ av kontakt med min kontaktperson som vi planerat för i mitt BI-kontrakt.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Individual's Experience Scale

D. Bemötandet under BI

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Min kontaktperson förmedlade genuin omtanke för min hälsa när jag välkomnades till BI.	0	1	2	3	
2. Jag kände att mitt lidande bekräftades på bästa möjliga sätt för just mig.	0	1	2	3	
3. Min kontaktperson berömde mina framsteg under BI så mycket som möjligt.	0	1	2	3	
4. Min kontaktperson delade information med mig på ett fritt och öppet sätt.	0	1	2	3	
5. Min kontaktperson var fokuserad på min vård, och varm i kontakten, även om vår kontakt var begränsad utifrån vad jag önskat i mitt BI-kontrakt.	0	1	2	3	
6. Jag upplevde att mina beslut och min synvinkel uppskattades av min kontaktperson. Om min kontaktperson inte höll med mig, uttryckte hen det på ett respektfullt sätt och gav en förklaring till varför.	0	1	2	3	
7. Jag kände verkligen att min kontaktperson både var uppriktig och professionell i sitt arbete med mig under BI.	0	1	2	3	
8. Min kontaktperson använde sig av lagom mycket humor och lättsamhet, för att skapa och upprätthålla en vänlig stämning på avdelningen.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Individual's Experience Scale

E. Utskrivning

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Min utskrivning från BI gick som vi planerat i mitt BI-kontrakt	0	1	2	3	
2. Min kontaktperson frågade mig hur jag upplevde att BI fungerat.	0	1	2	3	
3. Om jag hade kritik eller berättade om negativa upplevelser, tog min kontaktperson sig tid att öppet planera för att förbättra saker för mig under framtida BI.	0	1	2	3	
4. Min kontaktperson planerade tillsammans med mig på ett sätt gjorde att vi delade på makten och ansvaret för hur jag kan öka min självständighet under framtida BI, baserat på vad vi lärt oss under denna BI.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Individual's Experience Scale

F. Övergripande utvärdering av BI

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämpbart
1. Jag känner verkligen att besluten som fattades av mig, min kontaktperson och min behandlare när vi skrev BI-kontraktet, gav bästa möjliga resultat för mig, givet mina omständigheter.	0	1	2	3	
2. Trots att akuta kriser alltid är stressfyllda, känner jag det som att upplägget för att hantera kriser under BI var tillräckligt för att undvika stress och konflikt mellan mig och mina behandlare i psykiatrin.	0	1	2	3	
3. Jag skulle inte tveka att rekommendera BI till vemsomhelst annan i min situation.	0	1	2	3	

Finns det några andra delar av BI som du skulle vilja dela med dig av utifrån din erfarenhet?

Kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din tid och medverkan!

Individual's Experience Scale

Individual's Experience Scale Scoring

Domän		Högsta möjliga poäng	Uppnådda poäng	Observationer
A	Vårdstrukturen	9		
B	Förhandlingsprocessen	18		
C	Inskrivningen	18		
D	Bemötandet under BI	24		
E	Utskrivning	12		
F	Övergripande BI-utvärdering	9		
Totalt		90		

BILAGA 2:

Clinician's Experience Scale

Clinician's Experience Scale (CES)

Vänligen besvara följande frågor utifrån din erfarenhet av att arbeta med Brukarstyrda inläggningar (BI) på din enhet. Ringa in den siffra som bäst motsvarar din uppfattning. Vänligen fyll i enkäten utifrån den BI du precis arbetat med.

Clinician's Experience Scale

A. Vårdstrukturen

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Det fanns inget som hindrade mig från att fylla i all dokumentation som var nödvändig för BI.	0	1	2	3	
2. Där fanns inga praktiska hinder som höll mig från att vara fullt närvarande för individen som fick BI i min vård, i den utsträckning som efterfrågades av individen i hens BI-kontrakt.	0	1	2	3	
3. Det fanns ett gott samarbete mellan mig själv, individen och behandlaren i öppenvården beträffande planeringen för BI.	0	1	2	3	
4. Kontraktet följdes utan större avvikelser.	0	1	2	3	
5. Frågor kring medicineringen och annan psykoterapeutisk behandling hanterades enligt BI-kontraktet, och inga terapeutiska interventioner erbjöds på avdelningen, utan större avvikelser.	0	1	2	3	
6. Jag fick det stöd jag behövde från enhetschefen så att jag kunde förbereda mig inför BI.	0	1	2	3	
7. Jag fick det stöd jag behövde från mina kollegor på avdelningen och i själva avdelningsmiljön, för att BI skulle bli lyckad.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Clinician's Experience Scale

B. Förhandlingsprocessen (både den första större och de påföljande mindre förhandlingarna), innan BI

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämpligt
1. Där fanns inga hinder i att skapa ett samförstånd om förutsättningarna för BI mellan mig och individen (det vill säga, var den skulle äga rum, antal nätter, frekvens, medicinering, grad av kontakt och hörsamhet från mig, såväl som regler som kan medföra förtidig utskrivning).	0	1	2	3	
2. Under förhandlingsprocessen kände jag verkligen som att vi tillsammans arbetade för att göra en överenskommelse som byggde på acceptans och respekt.	0	1	2	3	
3. Jag kunde bibehålla fokus på individens behov under hela förhandlingsprocessen.	0	1	2	3	
4. Samtalstonen under förhandlingen var sådan att det kändes som om vi samarbetade på lika villkor. Både individen och jag bidrog till vad som slutgiltigt bestämdes.	0	1	2	3	
5. Jag kunde förklara bakgrunden till förutsättningarna för BI. Om jag inte kunde lova att erbjuda något som individen önskade i sitt BI-kontrakt kunde jag förklara skälen till detta.	0	1	2	3	
6. Jag såg till att planera BI noggrant med individen, och försäkrade mig om att viktiga åtaganden i hans liv, såsom familjemedlemmar, arbeten, husdjur, volontäråtaganden (och så vidare) inte påverkades negativt. Om negativ påverkan var oundviklig, gav jag stöd till individen så att denne kunde ta extra steg för att minimera problemen.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

Clinician's Experience Scale

C. Inläggningen

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Jag kunde välkomna individen inom rimlig tid när hen kommit till avdelningen.	0	1	2	3	
2. Jag kunde bibehålla en respektfull och samarbetsvillig ton när jag visade individen till hens säng. Ingen visitation genomfördes och väskorna genomsöktes inte.	0	1	2	3	
3. Jag kunde följa BI-kontraktet gällande att inleda samtal och aktiviteter, utan betydande avvikelser.	0	1	2	3	
4. Jag försummade inte individen om hen ville ha minsta möjliga kontakt under sin inläggning. Jag försökte inte heller övertala henom att vara mer aktiv än vad som finns beskrivet i BI-kontraktet eller övertala henom till samtal eller aktiviteter.	0	1	2	3	
5. När en individ ville ha något som inte erbjuds under BI, gjorde vi tillsammans en plan för hur individen skulle kunna få tillgång till detta så snart som möjligt efter avslutad BI.	0	1	2	3	
6. Mängden och typen av kontakt mellan mig och individen följdes på det sätt som var specificerat i BI-kontraktet utan betydande avvikelse.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Clinician's Experience Scale

D. Bemötandet under BI

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart
1. Jag uttryckte genuin omtanke för individens hälsa när jag välkomnade hen till BI.	0	1	2	3	
2. Jag bekräftade individens smärta på ett sätt som stod i samklang med vad hen efterfrågat i BI-kontraktet.	0	1	2	3	
3. Jag bibehöll ett "lättsamt och entusiastiskt" sätt så mycket som var möjligt och lämpligt utifrån individens omständigheter.	0	1	2	3	
4. Jag delgav individen information på öppet och ökonstlat sätt.	0	1	2	3	
5. Jag förblev engagerad, varm och fokuserad på individen, även om vår kontakt var begränsad utifrån vad individen efterfrågat i BI-kontraktet.	0	1	2	3	
6. Jag bekräftade individens beslut och perspektiv. Om jag inte höll med individen, uttryckte jag detta respektfullt och erbjöd en förklaring till varför.	0	1	2	3	
7. Jag var hela tiden uppriktig och professionell i mitt bemötande.	0	1	2	3	
8. Jag använde humor och lättsamhet, i lämplig omfattning med hänsyn till individen och situationen, för att skapa och behålla en vänlig stämning på avdelningen.	0	1	2	3	

Kommentarer:

.....

.....

.....

Clinician's Experience Scale

E. Utskrivning

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämpbart
1. Det gjordes inga betydande avsteg från utskrivningsprocessen, jämfört med vad som beskrivits i BI-kontraktet.	0	1	2	3	
2. Jag frågade individen hur hen hade upplevt sin BI.	0	1	2	3	
3. Om individen hade kritik eller negativ återkoppling, tog vi tid att förutsättningslöst planera hur dessa saker kan förbättras för individen under framtida BI.	0	1	2	3	
4. Genom samarbete planerade vi hur individens självständighet kan förstärkas vid framtida BI, baserat på vad vi lärt oss under den nuvarande inläggningen.	0	1	2	3	

Kommentarer:.....

.....

.....

.....

Clinician's Experience Scale

F. Övergripande utvärdering av BI

	Motsätter mig helt	Motsätter mig delvis	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämpligt
1. Jag kände verkligen att det kliniska beslutsfattandet vi gjorde under BI-kontraktsförhandlingen resulterade i bästa möjliga utfallet för individen, under rådande omständigheter.	0	1	2	3	
2. Trots att akuta kriser alltid är stressande till en viss utsträckning, känner jag att förutsättningarna som finns för att hantera kriser under BI var tillräckliga för att skydda min egen hälsa, avseende konflikt och stress.	0	1	2	3	
3. Jag skulle inte tveka att rekommendera arbete med BI till nyutexaminerade, dem jag handleder och andra som jag agerat mentor för.	0	1	2	3	

Finns det några andra delar av BI som du känner är viktiga att tänka på utifrån din erfarenhet av att arbeta med denna behandlingsåtgärd?

Kommentarer:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din tid och medverkan!

Clinician's Experience Scale

Clinician's Experience Scale Scoring

Domän		Högsta möjliga poäng	Uppnådda poäng	Observationer
A	Vårdstrukturen	21		
B	Förhandlingsprocessen	18		
C	Inskrivningen	18		
D	Bemötandet under BI	24		
E	Utskrivning	12		
F	Övergripande BI-utvärdering	9		
Totalt		102		

BILAGA 3:

Brief Admission Skåne Protocol

Sektion A: Vårdstruktur för Brukarstyrda inläggningar - Almelomodellen

Avdelningsöverläkare

- Har det yttersta medicinska ansvaret för alla individerna

Driftsansvarig sjuksköterska

- Har gått igenom psykiatrisk anamnes för individen, antingen genom journaler, eller är bekant med hens behov från tidigare BI
- Är ansvarig för att fastställa att individernas behov är fullgott tillgodosedda under BI
- Ger det slutgiltiga godkännandet av BI-kontraktet

Kliniskt verksam sjuksköterska

- Tillhandahåller de brukarstyrda inläggningarna
- Arbetar i nära samarbete med driftsansvarig sjuksköterska, tjänstgörande personal, och individen
- Fyller i dokumentation relaterad till inläggningen

Sektion B: Mall för genomförandet på den lokala vårdavdelningen

.....
[Vänligen ange ansvarig personal]

-Har det yttersta medicinska ansvaret för alla individerna

.....
[Vänligen ange ansvarig personal]

- Har gått igenom individens anamnes, antingen genom journaler eller är bekant med dennes behov från tidigare BI

-Är ansvarig för att fastställa att individernas behov är väl tillgodosedda under BI

- Ger det slutgiltiga godkännandet av BI-kontraktet

.....
[Vänligen ange ansvarig personal]

-Tillhandahåller de brukarstyrda inläggningarna

- Arbetar i nära samarbete med ovan angiven ansvarig personal, tjänstgörande personal och individen

- Fyller i dokumentation relaterad till inläggningen

Sektion C: Checklista för vårdstruktur

Checklista för vårdstruktur

1. Överläkaren på avdelningen och samtliga vårdgivare med yttersta medicinska ansvaret för individen har godkänt BI som intervention vid aktuell vårdavdelning. Vänligen specificera strukturen för yttersta medicinska ansvar på avdelningen:

.....

.....

.....

2. Ansvarig personal har gått igenom individens journal innan BI, eller är väl bekant med individens psykiatriska anamnes och behov under BI. Vänligen redogör för de förberedande åtgärder som vidtagits (journalgenomgång eller kännedom om individens anamnes från tidigare kontakt):

.....

.....

.....

3. Omvårdnadspersonal finns tillgänglig för individen under hela den Brukarstyrda inläggningens gång, och fyller i all relevant dokumentation för inläggningen.

4. Individen (i), dennas behandlare i öppenvården (ii) och en omvårdnadspersonal från avdelningen (iii) upprättar tillsammans ett BI-kontrakt, vilket innefattar ett BI-mål som alla tre tillsammans kommer överens om. Målet med BI bestäms under förhandlingsprocessen (se nedan).

5. Individen undertecknar BI-kontraktet, vilket visar att hen har förstått och accepterar villkoren för BI.

6. Individen får ingen individuell- eller gruppterapi eller någon annan vårdintervention på avdelningen, annat än samtal med omvårdnadspersonal under BI och redan inbokade besök i öppenvården.

7. Individen informeras vid kontraktsförhandlingen om att ändringar i medicinering enbart kan göras av läkare i öppenvården.

8. Ansvarig personal godkänner det slutgiltiga BI-kontraktet.

9. Omvårdnadspersonalen uttrycker uppskattning/bekräftar det kloka beslutet individen fattat genom att söka hjälp när denna upplever tillvaron som ohanterbar. Tid och omsorg tas till detta. Om individen gråter eller på annat sätt är ur balans, väntar kontraktsförhandlingen till dess att individen är mindre känslomässigt påverkad. Det här uppnås genom ett lugnt samtal där lidande bekräftas och stöd erbjuds.

Sektion D: Mall för BI-kontrakt

Kontrakt för Brukarstyrd inläggning

Namn:

Personnummer:

Datum:

Syftet med Brukarstyrd inläggning (BI) är att jag har möjlighet att lägga in mig när jag känner att det finns risk att jag skadar mig eller försöker att ta mitt liv, om mina ansträngningar för att undvika detta inte minskat mina impulser att skada mig själv. Med hjälp av BI kan jag personligen, på ett bättre sätt, ta kontroll över min egen vård. Detta kommer att hjälpa mig att ta kontroll över mig själv och min situation.

Mina mål:

Mitt/mina mål med Brukarstyrd inläggning (BI) är:

(Fyll i det eller de mål som är viktiga för dig!)

*

*

*

Jag arbetar, tillsammans med personen som skriver in mig, vid inläggningen fram ett specifikt mål för varje BI.

När och hur söker jag BI?

Vilka är tidiga tecken på att jag behöver en BI?

(Fyll i de tecken som du kan lägga märke till!)

*

*

*

Hur gör jag för att bli inlagd?

Jag tar kontakt med avd XX, (telefonnummer: XXX-XXXXXX, adress: XXXXXXXXXXX). Jag har möjlighet att lägga in mig med BI varje dag mellan kl 08:00 och 20:00, på de sängplatser som är avsatta för detta. Om ingen av sängarna är lediga är jag välkommen att ringa och fråga igen nästa dag och diskutera på telefon hur jag under tiden kan göra för att få det stöd jag behöver.

Ramar för BI

Vem skriver in mig?

På avdelningen träffar jag omvårdnadspersonal som har ett inskrivningssamtal med mig, enligt den rutin som finns vid BI.

Hur länge kan jag vara inlagd och hur ofta får jag lägga in mig?

En BI kan vara 1-3 dygn och kan användas maximalt tre gånger/månad. Hur lång en inläggning ska vara samt tidpunkt för utskrivningssamtal bestäms vid inskrivningssamtalet.

Vad kommer jag att erbjudas på avdelningen under BI?

På avdelningen kommer jag att erbjudas samtal med omvårdnadspersonal 1-2 gånger per dag, 15-20 min per samtal. Detta är inte psykoterapisamtal utan vänliga och enkla samtal om min dag.

Jag kan delta i aktiviteter som organiseras på avdelningen.

Vad kommer jag inte att erbjudas på avdelningen under BI?

Samtal med läkare, förändringar i medicinering, eller psykoterapi.

Medicin (du måste ta med din egen, i adekvata doser för tiden du kommer att vara inlagd).

Kan jag få hjälp/bli inlagd utöver detta?

Utöver möjligheten att bli inlagd med BI har jag tillgång till exakt samma vård som jag skulle haft om jag inte skrivit på det här kontraktet.

Också under BI är jag ansvarig för att min behandling fortsätter i öppenvården i form av redan inplanerade besök (t.ex. gruppbehandling som jag deltar i).

Vad behöver jag under min BI för att nå mina mål?

Detta kan jag göra på avdelningen för att reglera mina känslor/må bättre/distrahera mig:

(Skriv dina egna exempel, t.ex. vila, duscha, spela spel på min telefon, ta en kopp te, gå en promenad, måla, göra pärlplattor, tala med personalen, lyssna på musik, titta på en film, ringa en vän...)

*

*

*

Jag önskar den här typen av bemötande från personalen:

(Till exempel, skulle du vilja stanna på ditt rum för att vila och själv ta kontakt med personalen eller skulle du vilja att de kommer och frågar hur det är med dig för att hjälpa dig att bli mer aktiv? Det kan också vara exempelvis: "Jag vill att de ska vara tydliga när de pratar med mig." eller "Jag vill gärna bli påmind om min krisplan.")

*

*

*

Annat specifikt stöd som jag har i hemmet och kan behöva på avdelningen: (beskriv bara om du vet att du har detta!)

.....

.....

Mina ansvarsområden som jag behöver ordna för om jag inte är tillgänglig i tre dagar:

Om jag är förälder ber jag
att ta hand om mina barn när jag behöver en Brukarstyrd inläggning.

Om jag har djur ber jag
att ta hand om dem när jag behöver en Brukarstyrd inläggning.

Andra jag behöver informera om att jag inte är tillgänglig i tre dagar (ex. boendestöd, praktik, skola, arbete...):

*

*

Kommer mina erfarenheter av BI att utvärderas?

Mina erfarenheter och utfall av BI kommer att utvärderas var 6:e månad av de personer som skriver på kontraktet. Jag kommer också utvärdera mina upplevelser med formuläret Individual's Experience Scale (IES).

Vad åtar jag mig att följa under BI genom att skriva på det här kontraktet?

- Jag ber om och tar emot hjälp.
- Jag skadar mig inte eller använder andra destruktiva beteenden.
- Jag tar med mig min egen medicin, för tiden jag ska vara inlagd, i en dosett.
- Jag följer avdelningens regler.
- Jag tar inte med mig några saker som kan minska säkerheten på avdelningen (se separat lista från aktuell avdelning).
- Jag utsätter inte andra på avdelningen för risker.
- Jag är inte våldsam eller påverkad av alkohol eller droger.
- Andra regler som är specifika för mig:

.....
.....

Brief Admission Skåne Protocol

*Jag förstår att jag åtar mig att följa detta så snart jag skrivit på kontraktet.
Ett undertecknat kontrakt är en förutsättning för att jag ska få tillgång till BI.*

Jag har läst och förstått innehållet i kontraktet ovan och åtar mig att följa det.

.....
Ort, datum

.....
Individ

.....
Behandlare i öppenvård

.....
Företrädare för heldygnsvård

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande

Sektion E: Exempel på avdelningsrutiner

HUR EN BI PÅBÖRJAS

Individen ringer direkt till avdelningen för att be om en BI. Personalen som svarar:

- a. Ser efter om en BI-säng är ledig. Om ingen BI-säng finns ledig tittar personalen tillsammans med individen på alternativ för dagen och diskuterar möjligheten att ringa tillbaka nästa dag.
- b. Om individen läggs in bestäms hur dags individen ska komma till avdelningen, för vilket rutiner beskrivs nedan.
- c. Börjar läsa på journal och kontrakt.

Personalen som svarat i telefonen informerar avdelningsöverläkare och enhetschef om att individen kommer för en BI. De har ingen ytterligare funktion under BI men behöver veta vilka som är inlagda på avdelningen.

Vid ankomsten till avdelningen hälsar personalen individen välkommen så snart som möjligt.

Individen visas till sin säng på ett välkomnande och vänligt sätt. Hen visiteras inte och väskornas innehåll kontrolleras inte.

Den personal som är ansvarig för BI har ett inskrivningssamtal med individen under vilket personalen:

- a. Frågar vad som har hänt som gör att individen är i kris och validerar individens smärta och oro.
- b. Läser kontraktet tillsammans med individen och talar om innehållet:
 - i. Vilka planer finns för att individen ska kunna slappna av och distrahera sig?
 - ii. Vilket bemötande önskar individen från personalen?
 - iii. Har individen tagit med läkemedel i adekvat omfattning för vårdtiden?
 - iv. Gå igenom säkerhetsregler.

Brief Admission Skåne Protocol

- c. Tillsammans med individen planeras vårdtiden, inklusive tider för samtal (15-20 min, en-två ggr dagligen).
- d. Tillsammans med individen bestäms ett mål för den aktuella BI:n.
- e. Tillsammans med individen bestäms datum och klockslag för utskrivning.
- f. Efter samtalet fyller personalen i:

Inskrivning personal

<https://sunet.artologik.net/lu/Survey/11727>

BI-ansvarig personal informerar avdelningsöverläkare/kontaktpersonal och enhetschef om tidpunkten då utskrivning planeras.

Under BI

Under BI har individen möjlighet att få samtal med sin kontaktperson/BI-ansvarig personal, 15-20 min/tillfälle, en-två ggr/dag, enligt vad som beslutats i kontraktet. Under dessa samtal:

- a. Fokuserar personalen på här och nu.
- b. Försöker personalen förstå varför individen är ledsen eller stressad.
- c. Frågar personalen om självskadetankar eller suicidtankar. Om sådana framkommer:
 - i. Frågar personalen om det finns något i den nuvarande situationen som har triggat dessa.
 - ii. Lyssnar personalen noga så att individen känner sig sedd. Personalen anstränger sig mycket för att förstå individen och att förmedla denna förståelse.
 - iii. Om inte detta är tillräckligt tittar personalen tillsammans med individen på kontraktet och hjälper individen att göra en plan för distraherande och avslappnande aktiviteter fram till nästa planerade samtal.
 - iv. I slutet av samtalet berättar personalen när hen är tillbaka på avdelningen nästa gång och betonar för individen att hen ser fram emot att träffas då.
- d. Hänvisar personalen andra samtalsämnen än ”här och nu” till öppenvårdskontakten.

Samtal och erbjudanden om aktiviteter på avdelningen ges bara om detta finns skrivet i kontraktet. Önskemål om vila respekteras. Å andra sidan, om en individ som vid förhandlingen bad om vila, under vårdtiden önskar samtal eller att delta i en aktivitet, så beviljas detta.

Personalen behåller fokus på målet med BI under hela vårdtiden. Personalen kan ibland, på ett respektfullt sätt, dela värdet av detta mål med individen om denna är kognitivt eller känslomässigt ur balans, eller ifrågasätter värdet med BI och dess mål.

Om individen bara vill vila på avdelningen så tillmötesgår detta. Om så är fallet, välkomnar och bekräftar personalen dessa individer med

samma värme (de ignoreras inte). De övertalas inte heller att delta i samtal eller aktiviteter.

Om individen önskar en terapeutisk intervention hänvisas hen till att kontakta sin öppenvårdsbehandlare så snart som möjligt. Personalen kan hjälpa individen att planera denna kontakt (med andra ord, det är inte förbjudet att diskutera och planera för hur hen ska be om interventionen).

Hur mycket och på vilket sätt personalen ska ta kontakt med individen finns beskrivet i BI-kontraktet. Detta följs i så stor utsträckning som möjligt.

BI-kontraktet kan inte ändras under en BI. Om individen vill göra ändringar i sitt BI-kontrakt hänvisas de till att tala med sin behandlare i öppenvården om detta.

Läkemedel kan inte ändras under en BI. Om individen vill göra ändringar i sina ordinationer hänvisas de till att tala med sin läkare i öppenvården om detta.

Utskrivning

Tidpunkten för utskrivningssamtalet bestäms vid inskrivning.

Under utskrivningssamtalet:

- a. Efterfrågar personalen feedback kring hur individen upplevt BI.
Möjliga frågor:
 - i. Vad fungerade bra?
 - ii. Uppnådde du målen för denna BI?
 - iii. Vad kan göras annorlunda nästa gång, av både personal och individen som får BI?
- b. Svarar personalen på feedback från individen på ett öppet sätt utan att gå i försvar.
- c. Betonar personalen att BI är något man lär sig. Detta är särskilt viktigt om individen blir utskriven före den planerade tidpunkten.

Att stärka individens autonomi är en hörnsten i BI. Det är viktigt att diskutera och skriva ner möjligheter att öka autonomin genom att sätta mål för framtida BI.

Individen och personalen fyller i utvärderingen Individual's Experience Scale (IES) respektive Clinician's Experience Scale (CES):

Inläggning – Individen

<https://sunet.artologik.net/lu/Survey/11729>

Utskrivning – Personal

<https://sunet.artologik.net/lu/Survey/11889>

Att bli utskriven i förtid

Eftersom säkerhet är oerhört viktigt på ett sjukhus finns regler för hur en avdelning ska fungera. Detta gör att det finns beteenden som inte är kompatibla med BI och alltså kan medföra utskrivning tidigare än de tre dagarna som planerats i kontraktet. Oftast handlar det om beteenden som man vill minska med hjälp av BI. Under dessa omständigheter skrivs individen ut i förtid, eftersom målet med BI vid det specifika tillfället inte längre kan uppnås, och eftersom personalen, enheten och andra individer som använder BI kan utsättas för risk om säkerhetsrutinerna inte följs.

Samtal under och om utskrivning i förtid måste hållas mycket korrekt:

- a) varken förminska allvaret i att bryta kontraktet
- b) eller skuldbelägga individen som använder sig av ett beteende som är orsaken till att hen söker vård.

Gör det tydligt att ingen har misslyckats här!

Betona att alla människor behöver tid för att lära sig, så individens sätt att hantera BI kommer säkert vara annorlunda i framtiden, både jämfört med den första BI:n och jämfört med den som slutade med en utskrivning i förtid.

Bekräfta smärtan hos den som blir utskriven i förtid. Det är OK att vara ledsen över att det inte fungerade den här gången.

Följ snabbt upp med instruktioner om att påbörja en ny BI så snart individen känner att det vore hjälpsamt.

Påminn individen om att denna erfarenhet kan användas för att noggrant planera nästa BI.

Var uttalat tydlig med att individen är varmt välkommen tillbaka och att du och den övriga personalen på avdelningen kommer att bli glada över att se honom.

Om möjligt – be individen fylla i:

Inläggning – Individen

<https://sunet.artologik.net/lu/Survey/11729>

Utskrivning – Personal

<https://sunet.artologik.net/lu/Survey/11889>

Avslutningsvis, kom ihåg att en del personer som använder BI och behöver skrivas ut i förtid kan ha svårigheter att uttrycka sina känslor på ett adekvat sätt, inklusive att visa ledsenhet över vad som hänt. Några kan dissociera på grund av skam, komma i försvar eller bli arga om de triggas att komma ihåg tidigare avvisanden eller misslyckanden. Det här är en viktig del av att lära sig.

Sektion F: Brief Admission Skåne Fidelity Measure (BASFM)

BASFM BEDÖMNINGSFORMULÄR

VideoID#.....

Datum.....

A. Kontraktet

0 = Saknas (bör förekomma), **0.5** = Förekommer delvis, **1** = Förekommer, **NA** = Ej tillämpligt

#	Fråga	Bedömare 1	Bedömare 2
1	Information om syftena:	/1	/1
1a	att minska risken för självskada och suicid	/1	/1
1b	att ta kontroll över sin egen vård	/1	/1
1c	att öka känslan av personlig kontroll	/1	/1
2	Individen ombeds att skriva ner sina mål	/1	/1
2a	Individen informeras om att de kommer att bestämma ett specifikt mål vid varje inskrivning på avdelningen	/1	/1
3	Personalen förklarar hur och när individen kan be om BI	/1	/1
3a	Diskuterar "tidiga tecken" på att individen kan behöva BI	/1	/1
3b	Individen ombeds skriva ned sina egna tidiga tecken	/1	/1
4	Tillvägagångssättet för att be om en BI förklaras, inklusive:		
4a	hur individen tar kontakt med avdelningen	/1	/1
4b	tiderna för BI, när man kan be om att få en sängplats	/1	/1
4c	vad man kan göra om avdelningen har fullt (försök igen nästa dag + stöd)	/1	/1
5	Personalen berättar vilken avdelning som erbjuder BI	/1	/1
5a	Personalen förklarar vem individen möter vid inskrivningssamtalet	/1	/1
6	Personalen förklarar hur länge individen kan stanna och hur hen lägger in sig själv	/1	/1
7	Personalen förklarar vad som kommer att erbjudas på avdelningen, närmare bestämt:		
7a	upp till två 15-20 minuters samtal med personalen är möjligt	/1	/1
7b	deltagande i aktiviteter som anordnas på avdelningarna (ge exempel)	/1	/1

Brief Admission Skåne Protocol

A. Kontraktet (forts.)

0 = Saknas (bör förekomma), **0.5** = Förekommer delvis, **1** = Förekommer, **NA** = Ej tillämpligt

#	Fråga	Bedömare 1	Bedömare 2
8	Personalen förklarar vad som inte kommer att erbjudas på avdelningen, närmare bestämt:		
8a	samtal med läkare/psykiatriker eller förändringar i pågående behandling	/1	/1
8b	läkemedel (måste ta med eget)	/1	/1
9	Personalen förklarar att individen är ansvarig för sin öppenvårdsbehandling med inplanerade besök	/1	/1
10	Personalen förklarar att individen fortfarande har tillgång till annan sjukvård, parallellt med BI	/1	/1
11	Individen ombeds att skriva i kontraktet vad den kan göra för att minska sin ångest på avdelningen	/1	/1
12	Personalen frågar om individen har behov av något annat specifikt stöd, som hen har i hemmet	/1	/1
13	Personalen frågar om vilket bemötande individen önskar under BI	/1	/1
14	Personalen frågar vad individen önskar när hen mår dåligt	/1	/1
15	Personalen frågar om det finns några ansvarsområden som behöver delegering under BI	/1	/1
16	Personalen förklarar att kontraktet kommer att utvärderas, liksom varje BI	/1	/1
17	Personalen förklarar individens åtaganden, närmare bestämt:		
17a	åtagandet att ta med sin egen medicin i korrekta doser och inte dela denna med andra	/1	/1
17b	åtagandet att be om och ta emot hjälp	/1	/1
17c	åtagandet att inte självskada eller använda annat destruktivt beteende	/1	/1
17d	åtagandet att följa reglerna på avdelningen	/1	/1
17e	åtagandet att inte medta några föremål som kan hota säkerheten på avdelningen	/1	/1
17f	åtagandet att inte utsätta andra personer på avdelningen för risker	/1	/1
17g	åtagandet att inte bli våldsam eller berusad	/1	/1
Totalt A		/34	/34

B. Förhandlingsprocessen

0 = Saknas (bör förekomma), **0.5** = Förekommer delvis, **1** = Förekommer, **NA** = Ej tillämpligt

#	Fråga	Bedömare 1	Bedömare 2
1	Plats: avskild, tyst och ändamålsenlig för samtal.	/1	/1
2	Elektronisk utrustning har stängts av	/1	/1
3	Samtalstonen är varm och engagerad; ömsesidig.	/1	/1
4	Förklaring till ramverket och de olika beståndsdelarna i BI delges på ett samarbetsvilligt sätt	/1	/1
5	Individens önskemål framhålls som viktiga	/1	/1
6	Ingen motsätter sig individens synpunkter. Om något nekas individen förklaras anledningen till detta.	/1	/1
7	En samarbetsvillig ton bibelhålls. Individens egna förslag och tankar efterfrågas.	/1	/1
8	Frihet att välja betonas under diskussionen om hur individens ansvarsområden ska delegeras	/1	/1
9	Duration: Förhandlingen varar i 30-60 minuter	/1	/1
Totalt B		/9	/9

Brief Admission Skåne Protocol

C. Bemötande

0 = Saknas (bör förekomma), **0.5** = Förekommer delvis, **1** = Förekommer, **NA** = Ej tillämpligt

#	Fråga	Bedömare 1	Bedömare 2
1	Personalen hälsar individen välkommen med värme och respekt	/1	/1
2	Giltigheten av individens illabefinnande bekräftas (omsorgsfullt lyssnande; uttryckt förståelse)	/1	/1
3	Personalen har ett glatt bemötande, ler, och ger intryck av att vara glada att arbeta med individen	/1	/1
4	Personalen ger information öppet och tydligt. Frågor besvaras helt och hållet.	/1	/1
5	Personalen är inte kylig, oengagerad eller frånvarande i tal eller kroppsspråk	/1	/1
6	Individen blir inte kritiserad eller behandlad på ett avvisande sätt	/1	/1
7	Personalen är genuint äkta, flexibla och "sig själva"	/1	/1
8	Humor som är lämplig i förhållande till individen och situationen används för att hålla humöret uppe. Ingen förminkas.	/1	/1
Totalt C		/8	/8

Global summa	/51	/51
---------------------	------------	------------

Referenser

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy of borderline personality disorder: mentalization based treatment. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Mentalizing and borderline personality disorder. In Allen, J. G., & Fonagy, P. (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment* (pp. 185–200). New Jersey, NY: John Wiley & Sons Inc.
- Bender, D., & Skodol, A. (2007). Borderline personality as a self-other representational disturbance. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 500–517.
- Chiesa, M., Fonagy, P., Holmes, J., Drahorad, C., & Harrison-Hall, A. (2002). Health service use costs by personality disorder following specialist and nonspecialist treatment: A comparative study. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 160–173.
- Dutch Psychiatric Multidisciplinary Guideline Committee (2008). *Dutch Multidisciplinary Guideline for Personality Disorders*. Utrecht: Trimbos Institute.
- Fonagy P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of The Menninger Clinic*, 62(2), 147–169.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., . . . Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 553–545.
- Gunderson, J. G. (2011). Borderline personality disorder. *New England Journal of Medicine*, 364(21), 2037–2042.
- Gunderson, J. G., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Morey, L. C., Grilo, C. M., . . . Skodol, A. E. (2011). Ten-year course of

- borderline personality disorder. Psychopathology and function from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 827–837.
- Helleman, M., Goossens, P. J. J., Kaaseenbrood, A., & van Achterberg, T. (2013). Evidence base and components of Brief Admission as an intervention for patients with borderline personality disorder: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 65–75. doi: 10.1111/ppc.12023
- Helleman, M., Goossens, P. J. J., Kaaseenbrood, A., & van Achterberg, T. (2014). Experiences of patients with Borderline Personality Disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 442–450.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453–461
- Liljedahl, S. I. (2012). Clinical guidelines for deliberate self-harm, non-suicidal self-injury and borderline personality disorder. Retrieved from the Swedish National Self-Injury Project website: <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/06/4LiljedahlClinicalguidelines.pdf>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual*, 2nd ed. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Nehls, N. (1994). Brief hospital treatment plans for persons with borderline personality disorder: Perspectives of inpatient psychiatric nurses and community mental health center clinicians. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(5), 303–311.
- Philipsen, A., Limberger, M. F., Lieb, K., Feige, B., Kleindienst, N., Ebner-Priemer, U., . . . Bohus, M. (2008). Attention-deficit hyperactivity disorder as a potentially aggravating factor in borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 118–23.
- Åkerman, S. (2009). *För att överleva – om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och Kultur.

