

Svårbehandlat självskadebeteende

Nationell Högspecialiserad Vård

Disposition

- NHV - bakgrundsfakta
- NHV i Sthlm, Gbg och Lund (vad förenar, vad skiljer?)
- Självskadebeteende
- Vad utmärker patientgruppen?
- Våra erfarenheter så här långt
- Forskning och utvärdering

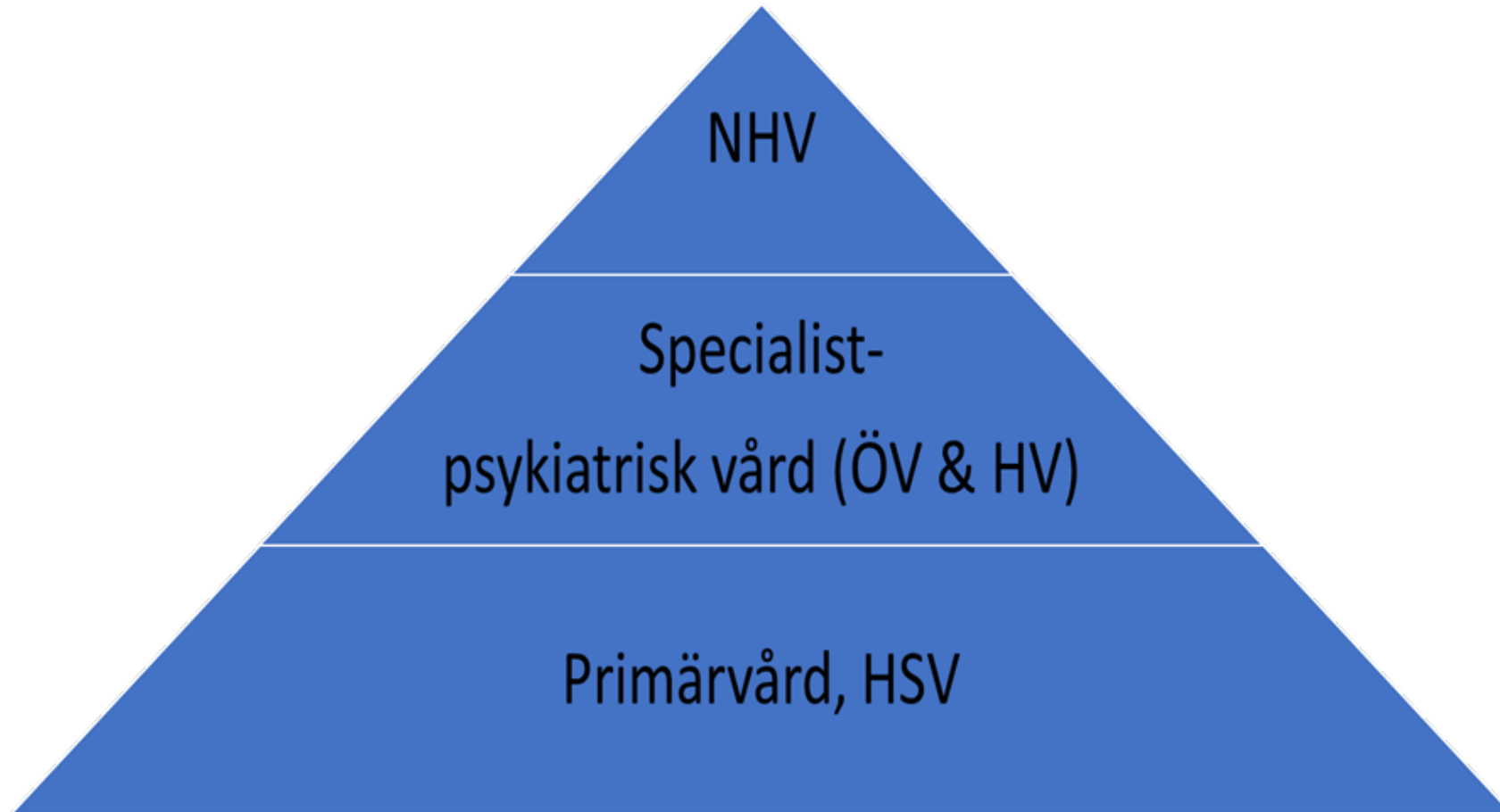
- Frågor!

Historik NHV

- 2019 öppnade regional enhet i Göteborg
- 2023 fick samma enhet i Göteborg och nyöppnade enheter i Lund och Stockholm nationellt uppdrag



Angående NHV: Målet är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.



NHV Stockholm och Göteborg

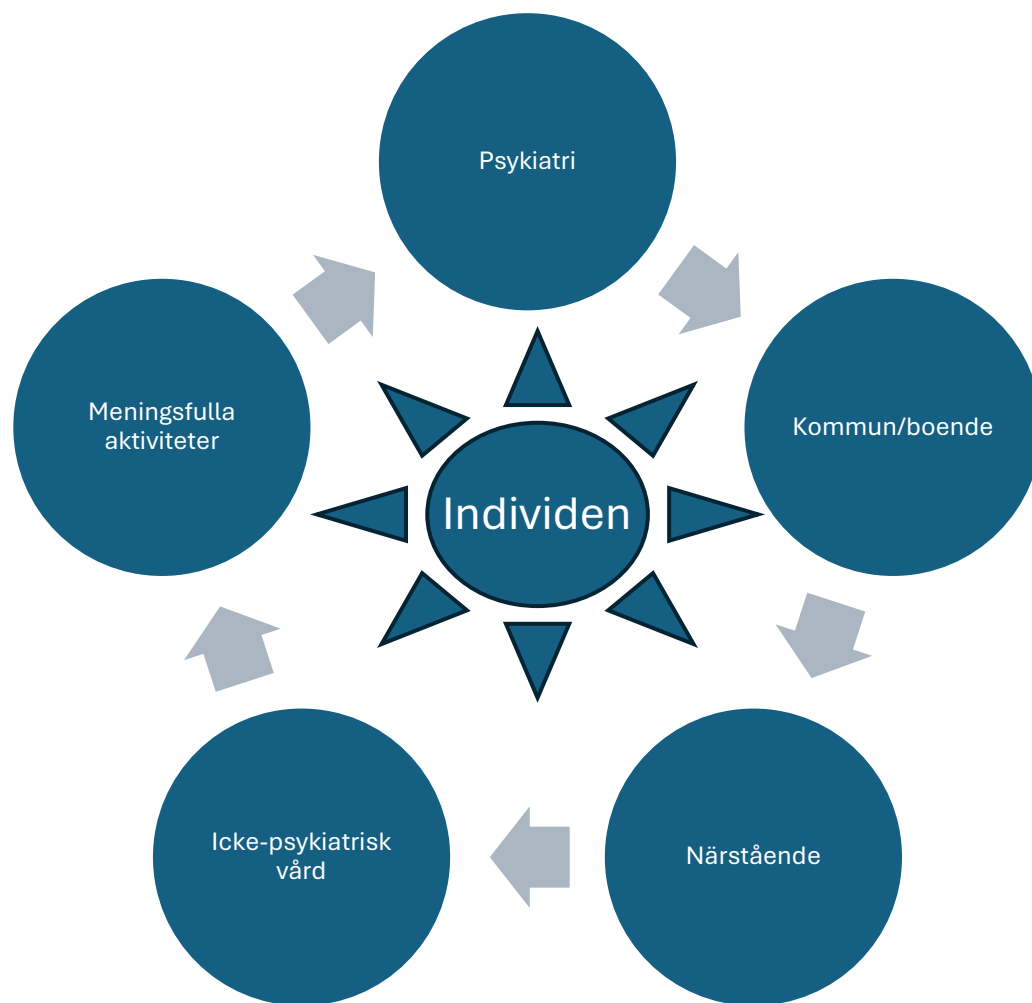
Konsultativ insats

NHV bidrar med behandlande insatser på patientens hemort som tillägg till ordinarie insatser från ÖV

Inneliggande behandlingsinsats

NHV bidrar med en intensiv behandlingsperiod i heldygnsvårdskontext (bootcamp). Konsultativa insatser före, under och efter för att strukturera miljö och möjliggöra vidmakthållande och optimera förutsättningarna för att individen ska fortsätta agera på nyinlärda sätt.

NHV Skåne - Lund



Upplägg: Konsultationsteam

Inget krav på motivation från patient.
Fokus på patientens styrkor och intressen snarare än på psykiatriska behandlingar.

Fokus på att åstadkomma:

- 1: Ett bättre liv för patienten
- 2: Ett hållbart arbete för nätverk, anhöriga, vården.

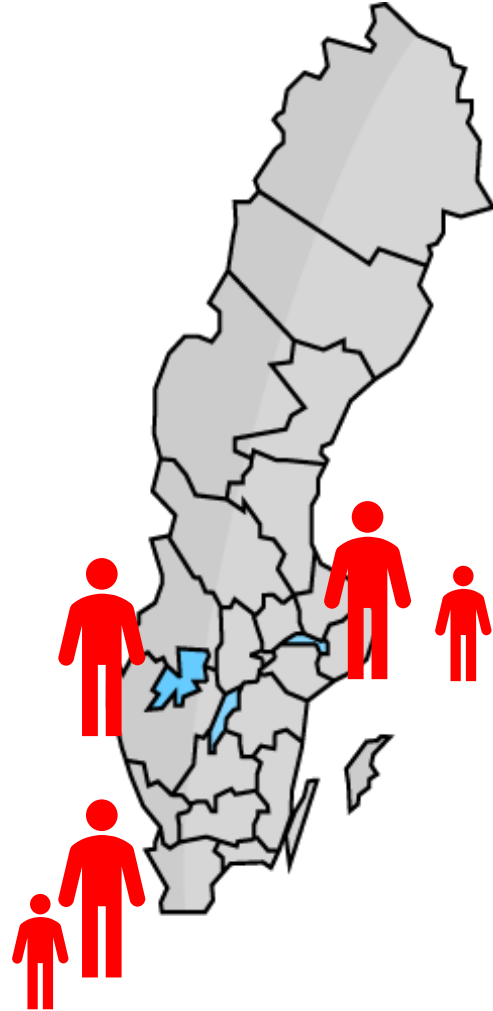
Längre åtagande: 2 år

Skapar bättre samordning, kunskap, bemötande.
Kartlägger, bedömer, konsulterar, utbildar, handleder

Skillnader Göteborg/Stockholm och Skåne

- Göteborg: Konsultativa insatser och inneliggande behandling. DBT standard, DBT-SS, RO-DBT, DBT-PE. Bara vuxna patienter. Permissioner för generalisering och minska hospitaliseringsrisk.
- Sthlm: Konsultativa insatser och inneliggande behandling. DBT standard, DBT-SS, DBT-PE. Vuxna och BUP. Permissioner för generalisering och minska hospitaliseringsrisk.
- Lund: Både för individer som vill ha behandling från psykiatrin, och de som inte vill. Rådgivning, koordination av insatser, utbildning, handledning, stöd vid svåra beslut. Alla insatser sker hemregionen.
- Samarbete enheterna emellan

Verksamheterna kompletterar varandra och samarbetar kring remisser och ärenden



Hur skiljer sig inneliggande NHV-vård mot vanlig akutpsykiatrisk heldygnsvård?

- **Tvärprofessionella bedömningar och insatser**
- **Individuella anpassningar**
- All personal är **utbildade i DBT**
- All personal deltar **aktivt i avdelningens behandlingsinsatser**
- Färdigheterna i DBT ger konkreta **verktyg** till vårdpersonalen för coachning dygnet runt
- Alla viktiga beslut fattas i ett **konsultationsteam** där så många som möjligt från personalgruppen deltar och bidrar
- Detta ger **samsyn** i hur man ska agera i olika situationer

Målsättning med insats

Generella mål

- Sänka vårdnivån
- Möjliggöra och etablera kontinuerlig behandling i öppenvård
- Säkra hemmijön (generalisera färdigheter på permission, Familjeband, utbildning/handledning av boendepersonal)

Individuella mål

- "Liv värt att leva" t.ex. ökad autonomi, hitta sysselsättning, reparera relationella konflikter...

Patienter uppdelat på hemregion

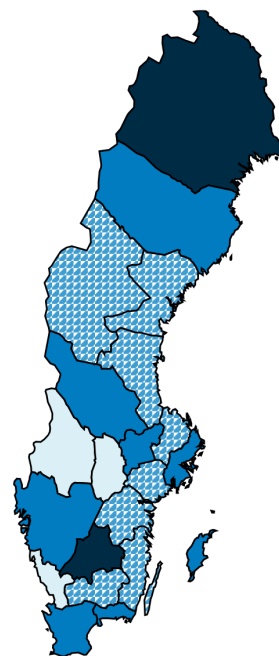
Antal patienter som bedömts eller behandlats på NHV-enheten för självskadebeteende fördelat på hemregion i relation till befolkningens mängd

Mättenhet: antal patienter per miljon invånare

Riket

Tabell

2023-2025



○ ≤ 3,2

● 4,1 - 7,5

● 10,7 - 35

● ≥ 40,2

Källa: Socialstyrelsen

Självskadebeteende

- Inte alla med personlighetssyndrom självskadar
- Autism, PTSD
- NSSI täcker inte omfattningen

Kartläggning

- Typ av självskadebeteende
- Frekvens
- Funktion (interpersonell/intrapersonell)
- Impulsivt eller planerat

Vad utmärker patientgruppen?

- Heterogen grupp, vad gäller funktionsnivå, vårdkonsumtion, beteendemönster, funktion av självskada. Men nästan alla är biologiskt födda kvinnor i 18-50 åå.
- Vanligaste diagnoserna: I Gbg har ca hälften EIPS eller EIPS+ASD-diagnos. Övriga vanliga huvuddiagnoser: ASD och PTSD. ADHD och lägre intellektuell funktion/IF är vanligt (var fjärde/femte pat hos oss).
- Typ av självskadebeteende:
- Högriskgrupp för letala självskador och suicid
- Ensamhetsproblematik är vanligt

Våra erfarenheter så här långt

- Reflektion om behandlingsresultat
- Utmaningar: När behandling avbryts; varför? Vilka utmaningar finns?
Anpassningar krävs!
- När det går bra: När allians finns; kan hjälpa till och vara bryggan tillbaka till människor/funktioner i vardagen igen. Tätt samarbete med hemregionen.
Mest verksamt: "när alla går åt samma håll"
(patienten, anhöriga, öppenvården, slutenvården, kommunen)
- Var brister vården på hemmaplan; bristande kontinuitet, bristande planeringar, obalanserat stöd (blir avvisade/överinvolverad personal). Önskas:
individanpassad, sammanhållen vård

Forskning/Utvärdering

Forskning

- Regeringens uppdrag har sin utgångspunkt i betänkandet *”Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa” (SOU 2015:98)*.
- Verksamheten behöver ske i nära anslutning till relaterad forskning.
- Forskning bedrivs på alla tre NHV-enheter och syftar till att utöka kunskap om gruppen och utvärdera insatserna

Utvärdering

- Uppföljning 6 mån, 1 år efter utskrivning
- Kontinuerlig verksamhetsutveckling

Frågor!

