



**Nationella Självskadeprojektet**

# Vad har vi åstadkommit?

## Några exempel

*Stockholm 16 februari 2015*

# Vad har vi åstadkommit?

- Nationellt kvalitetsdokument
- Test av ny öppenvårdsbehandling
- Prevalensmätning
- Utbildningar
- Förslag till ny modell för högspecialiserad heldygnsvård



# Ett nationellt kvalitetsdokument

- ”Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende” finns nu som
  - Pdf på hemsidan
  - Tryckt häfte
  - Kortversion som blad att stoppa i fickan



# Emotion Regulation Group Therapy (ERGT)

- Tilläggsbehandling i grupp har prövats för kvinnor >18 år
- Två utbildningar om ca en vecka planeras under 2015: mars (obs enstaka platser kvar) och i höst
- I Stockholm kommer även män bjudas in till behandlingen från och med i år



# Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA)

- Individuell tilläggsbehandling för tonåringar
- Pilotstudie pågår i Sthlm och Region Skåne
- Fortsatt arbete under året
- Mål: pröva internetförmiddad behandling



# Prevalensmätning

- En mätning av hur vanligt självskada är bland psykiatrins patienter
- Bortfallet stort, men:
  - En stor andel av psykiatrins patienter bekräftar självskadebeteende
  - Vanligast hos yngre kvinnor
  - Vanligare hos heldygnsvårdspatienter
  - Ca en tredjedel uppgav att deras behandlare inte kände till att de skadar sig (vanligare hos män)
  - De med upprepat självskadebeteende hade oftare gjort suicidförsök



# Utbildningar

- Ett stort antal personer har genomgått kortare och längre utbildningar
- Utbildningssatsningen kommer att fortsätta i olika former under året
- Web-utbildningarna finns fritt tillgängliga på hemsidan
- Det nationella kvalitetsdokumentet ska implementeras brett



# Förslag till ny modell för högspecialiserad heldygnsvård

- Målgrupp:
  - Individer med svårt och komplext självskadebeteende (=livshotande)
  - De med multipla problem
  - De som provat evidensbaserad behandling tidigare
  - De som provat heldygnsvård på minst två enheter i hemregionen tidigare





# Förslag till ny modell för högspecialiserad heldygnsvård

- Hur?
  - Minst två enheter i landet
  - Enheten ska bedriva ett utåtriktat arbete med konsultationer
  - Vården ska ha ett tydligt behandlingsinnehåll och ske i tät samverkan med hemorten



# Förslag till ny modell för högspecialiserad heldygnsvård

- Hur?
  - Vården ska kunna erbjuda ett brett behandlingsinnehåll och ha bred kompetens
    - Läkare, ssk, behandlingsass, sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog mm
  - LPT ska finnas som en möjlighet



# Förslag till ny modell för högspecialiserad heldygnsvård

- Hur?
  - I *alla* steg ska vården sträva mot ökad autonomi och delaktighet
  - Verksamhet som ska vara transparent
  - Brukar- och anhörigmedverkan ska vara säkerställd på alla nivåer
  - FoU ska kopplas till verksamheten



# Vad är unikt?

- **Arbetsmetodiken**
  - Teamarbetet (teamet ska tåla påfrestningar)
  - Strukturen (att kunna hålla sig till och följa planen samtidigt som man måste vara flexibel)
  - Delaktigheten för vårdtagaren hela vägen
- **Personalen**
  - Olika typer av kompetens
  - Höga krav på personlig mognad, kunskap och integritet
- **Kontinuiteten**
  - Längre vårdtider, uthållighet i vårdsystemet

# Vad är unikt?

- Personaltätheten
  - Behövs för arbetsmetodiken och säkerheten
- Miljön
  - Enhet med små avdelningar, hemlikt, goda möjligheter att behålla sin autonomi
- Samverkan med hemlänen
  - Att vårdkedjan hålls ihop hela vägen och hela tiden
- Verksamheten bedrivs inom hälso- och sjukvård
  - LPT som möjligt stöd



# Nationella Självskadeprojektet

Vad har vi åstadkommit?

*Stockholm 16 februari 2015*



# Nationella Självskadeprojektet

En **start** på något som kan bli  
riktigt, riktigt bra!

*Stockholm 16 februari 2015*