

**Implementering
rekommendation**

3

Utredning



Nationella Självskadeprojektet

nationellasjalvskadeprojektet.se

Utredning och kartläggning

- Syftet med utredning och kartläggning är inte primärt att sätta diagnos, utan att förstå självskadebeteendet, kontexten det sker i samt individens resurser och behov, och på så sätt planera för rätt insats. Självskadandets funktion och olika behandlingsstrategier kan dock bero på bakomliggande eller komorbida (samsjukliga) diagnoser.
- Självskadebeteende är vanligt och inte enbart kopplat till enstaka diagnoser. Därför är första delen av kartläggningen att undersöka om självskadebeteende föreligger. Om du upptäcker detta så skall kartläggning ske. Detta görs genom att kartlägga självskadebeteendet och patientens förutsättningar, antingen av personen som gör en första bedömning och möter patienten först, eller av annan person med kompetens att göra detta. Kartläggningen ska vara utformad efter patientens specifika situation och syftar till och utgör grunden för behandlingsplanen.
- Gemensam förståelse via team och genom reflektion och bedömning av olika yrkesgrupper kan öka bredden av kartläggning och utredning. I vissa fall behöver också en diagnostisk utredning göras, men syftet med denna är fortfarande att planera behandling.

Psykosocial bedömning

Självskadebeteende behöver förstås utifrån det sammanhang och den kultur/subkultur som patienten lever i. Personer med självskadebeteende är särskilt utsatta när det gäller bl.a. psykiska problem, ensamhet och brist på stöd, familjekonflikter och erfarenheter av fysiska övergrepp. Kartlägg:

- sociala förhållanden
- situationen för patientens familj och barn
- funktionsförmåga
- svårigheter i livet
- färdigheter, styrkor och tillgångar
- tidigare vårderfarenheter.

Fördjupad beskrivning av självskadebeteende

Historia, metoder och omfattning av självskadebeteendet

- När debuterade självskadebeteendet?
- Hur ofta skadar sig patienten?
- Vilka metoder används (öppen fråga)? Tänk på både direkta och indirekta metoder, könsskillnader och att patienten kanske inte alltid är medveten om att beteendet är en självskada.
- Var på kroppen skadar sig patienten?
- Har självskadebeteendet förändrats över tid?

Fördjupad beskrivning av självskadebeteende

Självskadans funktion och konsekvenser

- Vilken/vilka funktioner fyller självskadebeteendet (känsloreglerande, ångestlindrande, belö-
nande, för att testa sina gränser, för att känna något överhuvudtaget, självmordspreventivt)?
Har detta förändrats? Undersökande av funktion kan också fungera validerande för patien-
ten som skadar sig själv då man förmedlar att det är begripligt.
- Vilka positiva och negativa konsekvenser har självskadebeteendet på:
 - känslotillstånd
 - relationer
 - kort och lång sikt?
- Vilken inverkan har självskadebeteendet på patientens vardag?

Fördjupad beskrivning av självskadebeteende

Kontext och utlösande faktorer

- Vad är det som vanligen utlöser självskadebeteendet?
- Hur ser patientens sårbarhet vid självskadebeteendet ut (t.ex. vad gäller mat och sömn)?
- Sker självskadandet under påverkan av alkohol eller droger?

Patientens resurser

- Vilka copingstrategier har tidigare använts?
- Hur ser kommunikations- och problemlösningsförmågan ut?

Fördjupad beskrivning av självskadebeteende

Socialt stöd

- Hur ser stödet ut (familj, vänner, boendestöd, kontaktperson, behandlare)?

Patientens egna tankar om självskadebeteendet

- Hur ser patienten själv på självskadebeteendet?
- Vilken behandling tror patienten själv kan hjälpa?

Vissa typer av självskadebeteenden, som missbruk och sexuell självexploatering, är mindre socialt acceptabla. Det är därför viktigt att systematiskt och icke-dömande fråga efter olika typer av självskadebeteenden.

Om ett självskadebeteende minskar är det viktigt med kartläggning så att inte detta beteende ersätts av ett annat.

Fördjupad beskrivning av självskadebeteende

Skattningsskalor

Validerade skattningsskalor kan användas som komplement till intervju. Skattningsskalor fyller en funktion när man är van att använda dem och vet hur de ska tolkas.

På Nationella Självskadeprojektets hemsida finns några självskattningsformulär som är vanliga inom vården i Sverige. Klicka på länken nedan för att ladda ner dem.

> [Självskattningsformulär](#)

Vidare diagnostisk utredning och utvärdering

- Gruppen som skadar sig själv är heterogen. Närmare hälften av de som vårdas i psykiatri har skadat sig själva det senaste halvåret.
- Självskadebeteende kan vara en del av symtombilden för många diagnoser, t.ex. depression, ångestproblematik, ätstörningar, personlighetssyndrom, bipolär sjukdom, ADHD, dissociation, PTSD, autismspektrumstörning eller missbruk.
- Emotionellt instabil personlighetsstörning kan vara överdiagnostiserad då den har självskada som ett diagnoskriterium.
- Vid misstanke om intellektuell funktionsnedsättning eller otillräckliga resultat av behandling kan en begåvningsutredning göras och behandlingen anpassas efter resultatet.
- Repetitivt stereotyp självskadande (vid allvarlig störning i utvecklingen) kan behöva skiljas från självskadande genom de förhållningssätt och metoder som används.

Vidare diagnostisk utredning och utvärdering

- Det är viktigt med gemensamma kriterier och aktuella strukturerade diagnostiska instrument, men olika team gör olika bedömningar utifrån sina glasögon och sin belastning. Därför kan det vara nödvändigt med nya ögon som kan hjälpa behandlare att upptäcka något de missat.
- Vi ska inte fortsätta att göra samma sak om det inte fungerar! Ofta är det befogat att använda sig av multidisciplinära erfarenheter och kompetenser för att förstå varför insatser inte har hjälpt.
- Det är viktigt att behandlingen utvärderas systematiskt. Förnyad kartläggning och utredning bör initieras om behandlingen inte gett resultat efter sex månader.