

Resultat från en undersökning av psykiatrins vårdutbud för personer med självskadebeteende.

Under våren 2014 tillfrågades via en webbenkät ansvariga för psykiatriska kliniker över hela landet om vilka behandlingsinsatser deras organisation erbjöd personer med självskadebeteende. Enkäten fokuserade främst på de strukturerade behandlingsmetoder forskningen visat vara effektiva¹. Behandlingsmetoden ERGT, Emotion Regulation Group Therapy, inkluderades inte då den just nu prövas inom ramen för projektet vid ca 17 orter i landet. Enkäten distribuerades via projektledarna för noderna i Nationella självskadeprojektet som ansvarade för sin respektive nod. För en lista med fördelning av noderna följ [länken](#).

Totalt 59 enkäter inkluderades i sammanställningen. Några lämnade så ofullständiga svar så det är att beräknas som ett invalida och har tagits bort från sammanställningen.

Det är omöjligt att få en uppfattning om täckningsgrad eller bortfall eftersom spridningen på de svarande rör sig mellan att vara enhetschef på ett DBT-team till att vara chef/utvecklingsansvarig över psykiatrin i en hel region. Flera privata vårdgivare med överlappande uppdrag har också svarat. Det finns också en spridning i hur man betraktar sitt uppdrag där t.ex en privat vårdgivare med ett fåtal anställda uppgett att den har en hel region som upptagningsområde trots att där finns väl etablerad offentlig psykiatrisk verksamhet. Vissa större regioner finns inte alls representerade. Detta gör att det är omöjligt att dra några generella slutsatser om vårdutbudet i Sverige. Ytterligare en svaghet är att de olika terapierna som efterfrågas inte har definierats i frågeformuläret. Det är alltså inte säkert att det som beskrivs nedan som erbjudna terapier är metodtrogna sådana.

Enkätens sammanlagda svar ger en intressant bild av utbudet även om det inte utifrån svaren går att dra några slutsatser om det samlade utbudet i Sverige. Vissa län har god svarsfrekvens och på länsnivå kan man i vissa fall dra säkrare slutsatser om totalt utbud. Enkätsvaren ger också viss möjlighet till jämförelser mellan kliniker vad gäller exempelvis antal DBT-behandlare per befolkningsmängd eller antalet anställda. Kvaliteten och tillförlitligheten av siffrorna får anses variera. De svarande har även tolkat frågorna om befolkningsmängd och sammanlagd tjänstgöringsgrad olika. Men sammanställningen kan användas på exempelvis läns-nivå som underlag för planering av utbyggnad av vårdutbud. Nedan följer en sammanfattning De får anses representera uteslutande de svarande verksamheterna:

Dialektisk beteendeterapi (DBT)

Knappt 7/10 svarande erbjuder behandling med DBT, i huvudsak i öppenvård men 1/10 erbjuder behandlingen även i sluten- eller dagvård. De flesta som erbjuder DBT har ett team men sju av de svarande hade två eller fler. Den sammanlagda tjänstgöringsgraden för alla medarbetare i teamen varierade från 15 % och upp till 100% hos de svaranden där flera team var verksamma. Bland de kliniker som *inte* erbjöd DBT utgjordes 1/ 4 av

¹ <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/om-projektet/kunskapsöversikt-sjalvskadebeteende.html>

mindre privata utförare och 1/4 var Bup-verksamheter. Endast ett fåtal kliniker erbjöd inte DBT som en del av utbudet inom öppenvården.

Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

Drygt 2/10 svarande erbjuder behandling med MBT, uteslutande inom öppenvård. De flesta som erbjuder MBT har ett team men två av de svarande hade två. Den sammanlagda tjänstgöringsgraden varierade mellan 25% och upp till 500% på verksamheter där två team var verksamma.

Schemafokuserad terapi (SFT)

1/10 svarande erbjuder behandling med Schemafokuserad terapi SFT. Samtliga inom öppenvården. Det går inte att dra några slutsatser om den sammanlagda tjänstgöringsgraden eftersom flera svar var oklara. Det verkar dock oftast handla om enstaka behandlare som gör detta på en del av sin tid.

Övrig behandling

Verksamheterna listade övriga behandlingar som erbjuds och här framtonar framförallt anhörigutbildning/stöd, individuella planer, dagvårdsinsatser, hembesök, familjeterapi, psykoedukation, ERGT, Färdighetsträning, korttidsvård 2-5 dagar på OBS-avdelning, och KBT.

Särskilda enheter för vård av personer med självskadebeteende

Knappt 2/10 svarande uppgav att de hade särskilda enheter för vård av personer med självskadebeteende, de flesta inom öppenvården men 4 av de svarande hade också enheter i dagvården och 2 hade särskilda enheter inom heldygnsvården.

Kontakt:

David Ershammar, projektledare Södra noden

046-174801

David.ershammar@skane.se