

## Lägesrapport Delprojekt 31: Självskadebeteende

### Bakgrund

Arbetsgruppens analys och förslag presenterades 20221229 enligt bifogad rapport. I detta förslag redogjordes kartläggning av vårdprocesser avseende patienter med självskadebeteende samt de kompetenser och resurser som finns för omhändertagandet av denna patientgrupp. Arbetet skedde som ett i led i förberedelserna för Nationell Högspecialiserad Vård (NHV) för självskadebeteende. NHV-verksamheten inleddes förste januari 2023 och utgår som två konsultationsteam, ett för barn/ungdomar och ett för vuxna.

Arbetsgruppen förde fram fyra förslag att fortsätta arbete med i närtid. Lägesrapporten för dessa beskrivs enligt nedan.

Sedan rapporten presenterades har NHV-verksamheten bedömt och behandlat 13 patienter (11 vuxna och 3 barn/ungdomar). De initiala erfarenheterna av detta arbete pekar i positiv riktning. Ett forskningsprojekt för utvärdering av insatserna har inletts. Detta forskningsprojekt har även som fokus att utforska orsakerna till att självskadebeteende blir svårbehandlat. Ett omfattande samarbete och erfarenhetsutbyte pågår med Västra Götalandsregionen genom Sahlgrenska universitetssjukhuset samt Stockholms Läns Landsting genom Karolinska universitetssjukhuset.

### Aktuellt läge

*Förslag 1: Samla och samverka kring utbildningsinsatser. Etablera ett sjukvårdsregionalt nätverk (alt en sjukvårdsregional funktion) med ansvar att baserat på de behov som vården och närliggande organisationer har för bemötandebildning gentemot självskadebeteende utveckla ett standardiserat utbildningspaket för vårdpersonal. Uppdraget bör även inbegripa utbildning för närstående. Nätverket (funktionen) bör också inkludera resurser för samordning och administrativt stöd. Målsättningen bör vara att redan befintliga resurser delas mellan regionerna och att erfarenheter utbytes. Verksamheten bör synkroniseras och utformas i nära samarbete med brukarorganisationer. Nätverket kan eventuellt också arbeta för förebyggande insatser utanför vårdens organisation, såsom vid skolor, frivilligorganisationer, idrottsföreningar, etc.*

Nuläge: I samband med att rapporten presenterades inleddes en planering för denna delfråga. Det bedömdes att en utsedd person skulle anställas för att hantera denna delfråga. P.g.a. resursbrist fick rekryteringen dock avvakta. Nu har en lämplig befintlig medarbetare identifierats och denne är intresserad av att ta sig an uppgiften. Medel kommer därför att sökas för att finansiera dennes arbetstid. Medarbetaren har omfattande klinisk erfarenhet av självskadebeteende och har även organiserat kurser tidigare. Det aktuella arbetet planerar att inledas 20241001.

*Förslag 2: Initiera ett projekt för etablerandet av så kallade generalistiska modeller. Kartläggningen har visat att det idag är svårt att tillgodose de behov som finns samt svårt för patienter med självskadebeteende att navigera genom vården. Syftet med generalistiska modeller såsom GPM (se bilaga 1), är att på bredare front kunna erbjuda vård till patienter med självskadebeteende och härigenom nå fler patienter tidigare i vårdkedjan. På detta sätt blir vården mer likvärdig och tillgänglig i Södra sjukvårdsregionen. Denna etablering kräver framför allt utbildningsinsatser och handledning men sannolikt även visst tillskott av resurser.*

Nuläge: I samband med att NHV-enheten startades rekryterades en medarbetare med specialkompetens i att utbilda i Good Psychiatric Management (GPM). Denne medarbetare genomförde

utbildningsinsatser lokalt men valde sedan att byta tjänst inom Region Skåne. Denna delfråga är således på vänt. En återstart skall aktualiseras under tidig höst 2024.

*Förslag 3: Utred arbetsuppdelningen mellan rehabilitering och psykiatri för patienter med samtidig funktionsvariation. Detta är en särskilt drabbad grupp som ofta inte får tillgång till anpassade insatser för självskadebeteende. Detta beror både på bristande evidens samt organisatoriska uppdelningar. Utredningen ska syfta till att etablera ett djupare operativt samarbete där båda organisationernas kompetens kommer patienten till godo. Ett sådant samarbete skulle också sekundärt kunna leda till att nödvändig forskning inom detta område kan komma till stånd.*

Nuläge: Vikten av denna fråga har stärkts ytterligare av de erfarenheter som gjorts i NHV-arbetet. Detta eftersom en överväldigande majoritet av de som remitterats för NHV har problematik som faller under både inom rehabiliteringens och psykiatrins ansvar. Det finns goda exempel regionalt och nationellt på när samarbete mellan dessa två enheter fungerar väl. Inga insatser har dock gjorts i nuläget för att utreda eller förändra denna arbetsuppdelning.

*Förslag 4: Precisera och utveckla uppdraget för NHV-enheten. NHV-uppdraget ska i första hand riktas till patienter med allvarlig problematik och samsjuklighet som, trots erbjudande av evidensbaserad behandling, inte uppnått symptomminskning och funktionshöjning inom en given tid. NHV-uppdraget ska utgå från ett multidisciplinärt arbete i samarbete med inremitterande klinik och samarbetspartners under upp till 24 månader. Syftet med detta är att patienterna vårdas nära sin hemort och i fortlöpande kontakt med de som sedan skall fortsätta kontakten med patienten. Till NHV-uppdraget hör också ett ansvar för att bedriva forskning rörande insatserna för den aktuella patientgruppen vilket är angeläget då det i stort saknas behandlingsforskning för denna målgrupp.*

Nuläge: NHV-vården riktar sig mot de mest svårbehandlade patienter som har frekventa, livsfarliga beteenden. Denna undergrupp av patienter är liten men är ofantligt resurskrävande för vården. Arbets sättet har utvecklats löpande i takt med att ärenden har behandlats. Bland annat finns det en större flexibilitet i hur ofta patienter själva deltar på konsultationsmöten. En större tonvikt har också lagts på just konsultationsinsatser, då detta har visat sig både vara efterfrågat av remitterande kliniker och effektivt för att förbättra patienternas och anhörigas liv. Ett problem som framkommit på barn/ungdomssidan är att patienter på SIS ibland ej anses ha en hemregion som står för betalningen. Detta är en fråga som kan behöva hanteras mer systematiskt framöver. I nuläget är de två enheterna som bedriver vården något mindre än planerat. Det finns dock möjlighet att skala upp kapaciteten ifall fler remisser inkommer. Forskningsprojektet pågår.

## Planering

Inom de närmsta 6 månaderna kommer delförslaget om utbildningsinsatser till anhöriga och medarbetare att inledas. Försök att initiera breddimplementering av generalistiska metod kommer även att inledas, i första hand genom att identifiera och ev. utbilda nya resurser. Gällande NHV pågår ett arbete med att sprida information om enheterna och den hjälp de kan erbjuda. Verksamheten har presenterats bl.a. på nationella kongresser och via rikstäckande webinarier. Frågan om att utreda arbetsuppdelning mellan rehabilitering och psykiatri kommer att lyftas upp via skrivelse till förvaltningsledning under 2025.

Magnus Nilsson, Områdeschef/Postdoc

Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri Lund, Region Skåne

Sammanställande till delprojekt 31