

Nationellt högspecialiserad vård för svårbehandlat självskadebeteende.

Den fjärde vårdnivån för patienter med  
självskadebeteende.



**BOOT  
CAMP**  
FÖR ETT LIV  
VÄRT ATT LEVA

Yvonne von Hauswolff-Juhlin  
Medicinskt ledningsansvarig  
Specialist i psykiatri  
Docent

# Följande utgör nationell högspecialiserad vård:

(enligt Socialstyrelsen)

- Socialstyrelsen har identifierat områden inom all sjukvård där bedömningen är att ett omhändertagande på nationell nivå behövs på ett fåtal platser i landet för att förbättra såväl kompetens som utfall för komplex eller sällan förekommande problematik.
- Målet med NHV är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt

# NHV inom vuxenpsykiatri

- Tre regioner har erhållit tillstånd att bedriva NHV för patienter med svårbehandlat självskadebeteende.
- Fem regioner har erhållit tillstånd att bedriva NHV för patienter med svårbehandlad ätstörningar.
- Tre regioner har erhållit tillstånd att bedriva NHV för patienter med könsdysfori.

# HNV svårbehandlad självskada finns i tre Regioner.

- Region Skåne, Region Västra Götaland och Region Stockholm. Behandlingen skiljer sig åt för de olika tillståndsorterna.
- Region Skåne erbjuder ett konsultativt arbetssätt mot hemregionen upp till två år.
- Region Västra Götaland och Region Stockholm erbjuder inläggning på behandlingsavdelning där Dialektisk beteendeterapi (DBT) utgör basen för den vård som bedrivs. Även här kan konsultationer erbjudas.

# Svårbehandlad självskada

- Självskadebeteende är vanligt, särskilt inom psykiatrin. Det finns evidensbaserade behandlingar för patienter med självskada till exempel DBT och MBT. Inom DBT finns flera olika inriktningar DBT-SS, DBT- PE och RO-DBT.
- Trots det finns en del individer med livshotande självskadebeteende som inte blir hjälpta av tillgängliga behandlingar.
- I Sverige uppskattar Socialstyrelsen att denna grupp omfatta 50-70 individer årligen och det är till dessa individer den nationella högspecialiserade vården riktar sig.

# Syftet med NHV:

- Sänka vårdnivån genom att behandla det som står i vägen för öppenvårdsbehandling på hemorten, exempelvis:
  - minska farliga beteenden
  - behandla komplex PTSD
  - öka nya färdigheter
- Möjliggöra och etablera fortsatt behandling i öppenvård på hemorten
- Säkra hemmiljön
  - generalisera färdigheter hemma
  - familjeband (DBT för anhöriga)
  - utbildning/handledning till personal
- Stärka förutsättningarna för **ett liv värt att leva** (öka kompetens, öka autonomi)

# Remisskrav för vård vid NHV-enheterna (Göteborg & Stockholm)

- Remissen behöver skrivas av öppenvården för att säkerställa rätt samarbetspartner i vården på hemorten
- Tidigare psykologisk behandling
  - två tidigare behandlingsförsök med evidensbaserad vård utan förväntad effekt
  - planering för fortsatt behandling/eftervård vid ÖPV på hemorten
- Samordning av psykosociala insatser
  - ekonomi
  - boende
  - kommuninsatser
- Genomförd medicinsk och psykiatrisk utredning



# Remisskrav för vård vid NHV-enheterna fortsättning

(Göteborg & Stockholm)

- Patienten behöver själv vara positiv till NHV vården.
- Patienten behöver ge medgivande till att tidigare journaler läses samt till att olika aktörer får samverka.
- Regionen behöver skriva på en betalningsförbindelse.





DBT kan vara en lösning...

...förutsättningar för ett bra  
behandlingsutfall



DBT

Patientens egen  
vilja att göra  
beteendeförändringar

Adekvat  
öppenvård

Adekvat  
heldygnsvård

Optimal  
medicinering

Kommunala  
insatser

Bostad

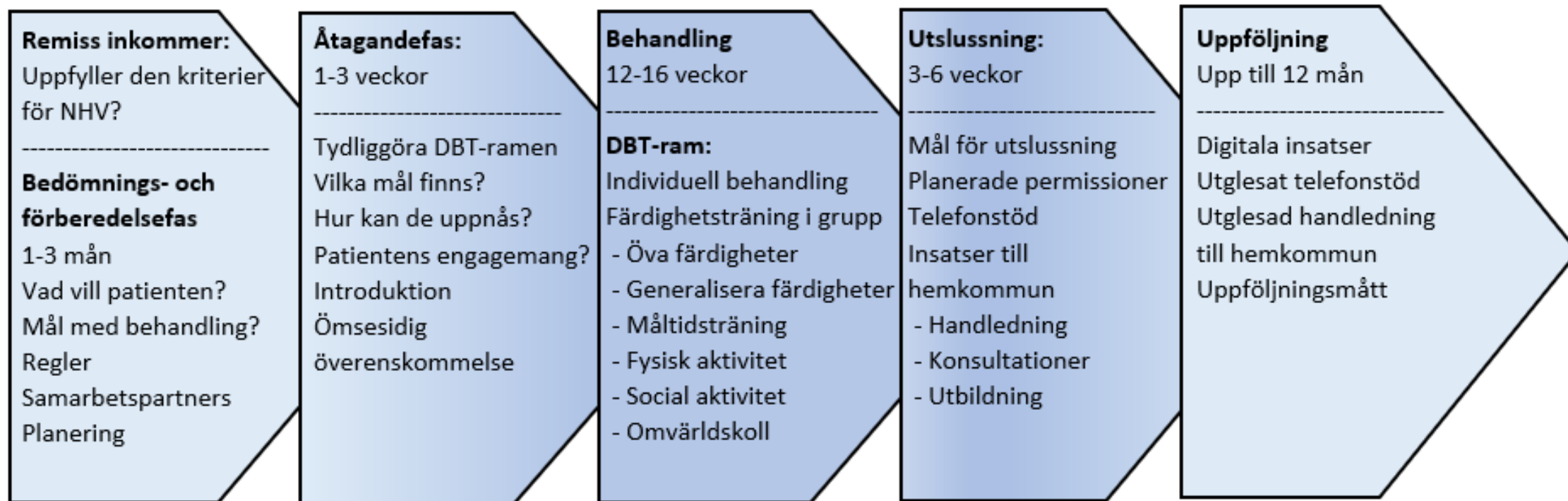
Sysselsättning    Ekonomi

## DBT-avdelning kontra "vanlig" vårdavdelning

- Behandlingen på DBT avdelning är intensiv och erbjuder DBT-behandling motsvarande 1 års behandling under 12 veckor. Förutom behandling får patienterna stöd av omvårdnadspersonal att använda nyvunna färdigheter 24 timmar om dygnet. Det innebär att patienter som tidigare varit för instabila för att kunna ta del av traditionell öppenvårdsbehandling nu kan erbjudas DBT i skydd av heldygnsvård.
- Detta ska inte förväxlas med traditionell heldygnsvård där fokus ofta är att skydda patienten från att självskada genom tvångsvård (LPT) med extravak.

# Behandlingsflöde

samverkan med hemregionen är en integrerad del i behandlingen



# Behandlingsfasen

**Intensivt behandlingsprogram 9-15.30 fem dagar i veckan**

- Dialektisk beteendeterapi (DBT)
- I förekommande fall integrerad behandling för t ex PTSD
- Arbete med rutiner
- Pedagogiska måltider
- Arbete med kroppen
- Utbildning till närstående
- Kuratorsinsatser – Läkarbedömning – samverkan med nätverket

**Coaching i att använda DBT-färdigheter dygnet runt**

**BOOT  
CAMP  
FÖR ETT LIV  
VÄRT ATT LEVA**

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
9.00 Transport	9.00 Transport	9.00 Transport	9.00 Transport	9.00 Transport
9.15 Morgonsamling Medveten närvaro 10.00	9.15 Morgonsamling Medveten närvaro 10.00	9.15 Morgonsamling Medveten närvaro 10.00	9.15 Morgonsamling Medveten närvaro 10.00	9.15 Morgonsamling Medveten närvaro 10.00
10.00 Fruktstund 10.15	10.00 Fruktstund 10.15	10.00 Fruktstund 10.15	10.00 Fruktstund 10.15	10.00 Fruktstund 10.15
10.15 Sittande stretch 10.30	10.15 Sittande stretch 10.30	10.15 Sittande stretch 10.30	10.15 Sittande stretch 10.30	10.15 Sittande stretch 10.30
10.30 Färdighetsträning <i>Hannah och Ewa</i> 12.00	10.30 Tillämpning <i>Petra och Emelie</i> 12.00	10.30 Färdighetsträning <i>Klara och Hannah</i> 12.00	10.30 Tillämpning <i>Petra och Ewa</i> 12.00	10.30 Öka positiva känslor/ Cope ahead <i>Ewa och Emelie</i> 12.00
L	U	N	C	H
13:00 Aktivitet kopplat till färdighet <b>Kedjeanalys</b> <i>(Petra)</i> 14:00	13:00 Aktivitet kopplat till färdighet <b>Compassiongrupp</b> <i>(Emelie &amp; Ewa)</i> 14:00	13:00 Längre aktivitet eller utflykt <i>(Emelie)</i> 15:00	13:00 Aktivitet kopplat till färdighet <b>Skapande</b> Konst med Kalle 14:00	13:00 Aktivitet kopplat till färdighet <b>Känslskola &amp; Sittande yoga</b> <i>(Personal)</i> 14:00
14:00 Individualterapi 15:00	14:00 Individualterapi 15:00		14:00 Individualterapi 15:00	14:00 Individualterapi 15:00
15:00 Mellanmål 15:15	15:00 Mellanmål 15:15	15:00 Mellanmål 15:15	15:00 Mellanmål 15:15	15:00 Mellanmål 15:15
15.30 Transport tillbaka	15.30 Transport tillbaka	15.30 Transport tillbaka	15.30 Transport tillbaka	15.30 Transport tillbaka

# Uppföljning

- Vi har av Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp patienten i 1 år efter behandlingen.
- Utslussningen är individanpassad och vid behandlingsavslut lämnar vi formellt tillbaka vårdansvaret till remitterande klinik.
- För att få en bra utslussning behöver alla vara överens redan innan behandlingen startar hur denna ska se ut. Tex att patienten behöver en psykolog eller annan personal med DBT-utbildning. Vi kan också hjälpa till att utbilda tex boendepersonal för att stödja eftervården.

# Kunskapscentra

- Förutom att bedriva vård och konsultationer ska enheterna också fungera som kunskaps och forskningscentra. Vidare ska enheterna utbilda både egen personal men också personal omkring patienterna.
- 
- Uppbyggnad av dessa pågår parallellt med vårdverksamheten.

Läsa mer om HNV svårbehandlat självskada i Svensk förening för psykiatri tidning n 4 2024.

Information till remittenter:

<https://www.psykiatrinordvast.se/var-d-ho-oss/hogspecialiserad-var-d-for-sjalvskada-vuxen/information-till-remittenter/>





- Frågor och Diskussion