

## Vårdriktlinje för personlighetsstörningar/emotionell störning/beteendeproblematik inklusive självskada, vuxenpsykiatri

Detta dokument avser att beskriva den vård som patienter ska erbjudas inom vuxenpsykiatri i Region Jönköpings län. I dokumentet används en bred definition av självskadebeteende som inkluderar beteenden i självskadande syfte utan självmordsavsikt.

Vårdprogrammet är skapat med utgångspunkt i *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende – nationellt kunskapsdokument för psykiatri*. Dessa rekommendationer är i sin tur utarbetade av Nationella Självskadeprojektet.

För ett mer omfattande kunskapsstöd vad gäller självskadebeteende var god se det kompletterande kunskapsstödet Vård- och insatsprogrammet. Kunskapsstödet bör användas som stöd för medarbetare som arbetar specifikt med behandling av självskadebeteende.

### [Kunskapsstöd Nationella vård- och insatsprogram, självskadebeteende](#)

Följande text vänder sig till samtliga medarbetare inom vuxenpsykiatri i Region Jönköpings län.

### Vårdnivå och remiss

Självskadebeteende är inte en egen psykiatrisk diagnos, och kan förekomma vid alla former av psykiska besvär och störningar, men även hos personer som inte visar andra tecken på psykisk ohälsa.

Självskadebeteende kan ha många olika funktioner. En vanlig funktion är att reglera smärtsamma känslor eller bryta en stark tomhetskänsla.

Med lindrigt självskadebeteende avses:

- Enstaka eller episodiska självskadande handlingar utan risk för fysiska men.
- Utan eller med lindrig psykiatrisk problematik.

Med allvarligt självskadebeteende avses:

- Frekventa självskadande handlingar.
- I kombination med psykiatrisk problematik.

Vårdnivå – Första linjen/basnivå:

- Lindrigt självskadebeteende handläggs på vårdcentral eller ungdomsmottagning.

Vårdnivå – Specialistnivå:

- Vid allvarliga tillstånd ska insatser erbjudas på specialistnivå. Om suicidrisk föreligger ska behandling alltid ske inom specialistpsykiatri.

Det är mycket angeläget att personer med självskadebeteende bemöts med medkänsla, respekt och värdighet oavsett vilken vårdnivå man befinner sig. All personal, inom såväl vård som administration, ska ha specifika kunskaper för att i sitt uppträdande kunna förmedla detta. Detta gäller särskilt i situationer då individen anses utgöra en fara för sig själv.

## Diagnostik och utredning

Att upptäcka självskadebeteende kan vara svårt. En god allians är därför en förutsättning, liksom ett icke-värderande förhållningssätt hos personalen. Vid misstanke om självskadebeteende bör anamnesupptagningen utvidgas med frågor gällande att förstå och hantera känslor. Det är också viktigt att utreda självskadebeteendet genom en fördjupad beskrivning av beteendet och dess funktion.

Diagnosticering av personlighetssyndrom bör ske först efter upprepade kontakter med patienten och vara styrkt av strukturerad diagnostik exempelvis via SCID-II. En preliminär misstanke om personlighetssyndrom bör journalföras i löpande text tillsammans med ett resonemang som redogör för misstanken. Självskadebeteende är vanligt förekommande vid emotionellt instabilt personlighetssyndrom men kan även vara en del av symtombilden vid t. ex. ångestproblematik, autismspektrumstörning, depression, missbruk, PTSD, intellektuell funktionsnedsättning, övriga personlighetssyndrom samt ätstörningar och således kan diagnostik avseende ett eller flera av dessa diagnoser bli aktuella. Samsjuklighet med övriga psykiatriska tillstånd utreds och behandlas enligt rutin.

Efter ovanstående ska fördjupad bedömning specifikt med fokus på självskadebeteendet ske (avseende till exempel typ av självskada, dess funktion och frekvens).

När det gäller diagnostik och bedömning avseende patienter med självskadebeteende kan detta således i grova drag delas upp på diagnostik avseende huruvida patienten uppfyller kriterierna för någon psykiatrisk diagnos och i så fall vilken/vilka, och dels en bedömning avseende självskadebeteendet och kontexten det förekommer i.

För att patienten ska bli aktuell för DBT-behandling ska diagnosen EIPS/borderline personlighetssyndrom vara baserad på en strukturerad utredning med till exempel SCID II.

### Bedömning avseende självskadebeteendet

Det finns ett tydligt stöd i forskningen, både gällande ungdomar och vuxna, att självskadebeteende fyller en känsloreglerande funktion. Trots att självskadebeteendet kan innebära negativa konsekvenser för individen, kan det på kort sikt fungera som ett sätt att få stopp på oönskade känslor, tankar och upplevelser. För individer som känner sig avdomnade eller tomma på känslor kan självskadebeteende vara ett sätt att känna något överhuvudtaget. Självskada kan också vara ett sätt att straffa sig själv. Även att undkomma krav kan vara ett syfte.

En subgrupp är stereotyp självskadebeteende som mer beskrivs som upprepade, monotona, ofta rytmiska handlingar inte sällan utan speciellt tanke- eller känslolinnehåll. Sådant beteende förekommer framförallt vid utvecklingsstörningar, autism eller genetiska syndrom. Självskadebeteendet kan också vara känsloreglerande eller kommunikativt hos personer med autism eller utvecklingsstörning.

### Instrument att använda

- BSL-23
- DSHI-9R
- DERS-16
- ISAS
- Händelseanalys

### Prevention

Hos individer som redan börjat självskada kan man förebygga framtida självskadebeteende genom att kartlägga dess funktion och vad som lett fram till självskadan och identifiera alternativa strategier att hantera liknande situationer.

Det är svårt att förebygga självskadebeteende på grund av att det är svårupptäckt och har komplexa orsaker och samband. När en individ redan har skadat sig själv bör en första intervention innehålla information om självskadebeteendets funktion och konsekvenser. Man behöver också fråga om individen skadat sig själv tidigare. Tillsammans med individen bör:

- en noggrann genomgång görs av varför personen skadat sig själv. Frågan om vad som fått den här individen att självskada i just den här situationen bör utforskas gemensamt. Denna genomgång bör präglas av empati, och där individens upplevelser giltigförklaras.
- alternativ till självskadebeteendet identifieras, exempelvis genom ökat socialt stöd (t ex av närstående eller snabbt återbesök) och andra strategier för att hantera problem, svårhanterliga känslor och situationer.
- stöd och avlastning riktas mot de problemområden som identifierats, till exempel hjälp med att minska konflikter i familjen, minskade krav eller ökat stöd från skolan och anhöriga (särskilt viktigt hos minderåriga).
- hjälp med att minska allmän sårbarhet och generella riskfaktorer som oregelbundna mat- och sömntider, låg fysisk aktivitet och konflikter ges.

- en riskhanteringsplan upprättas för att förhindra nya självskadebeteenden i liknande situationer.
- om möjligt, en skraddarsydd intervention ges, utifrån individens behov med fokus på ett gemensamt kartläggande av de problem och situationer som leder till självskada. Den kan exempelvis innehålla följande.
  - Ett undersökande som präglas av empati där individens upplevelser giltigförklaras.
  - Träning av färdigheter att bli medveten om känslor och känslomässig reglering.
  - En tydlig behandlingsstruktur som skapar förutsägbarhet och kontinuitet för individen. Bemötande, kontinuitet och relativt täta återbesök är av stor vikt.
  - Om detta inte räcker kan en kortare psykoterapeutisk insats vara lämplig.

## Behandling

### Stegvisa insatser vid självskadebeteende – Behandling

Vid emotionellt instabilt personlighetssyndrom:

- Överväg stödinterventioner och motivationsarbete.
- Dialektisk beteendeterapi (DBT).
- Vid högre funktionsnivå och större kontroll över sårbarhetsfaktorer överväg ERGT som alternativ till DBT.
- Vid tidigare genomförd DBT-behandling och försämring/bakslag överväg i första hand kortare DBT-”booster”.

Vid självskada men där kriterierna ej uppfylls för EIPS:

- Överväg stödinterventioner och motivationsarbete.
- Överväg ERGT (Emotion Regulation Group Therapy) eller Färdighetsträning inspirerad av DBT.
- Om ERGT ej bedöms vara en framkomlig behandling (alternativt patienten har försökt men avslutat på grund av till exempel svårigheter att delta i grupp), överväg kortare individuell psykoterapi.

### Stödinterventioner/motiverande arbete

Många med självskadebeteende upplever till en början inte beteendet som ett problem. Tvärtom kan det upplevas som en lösning för stunden, ett sätt att hantera svåra känslor. För vissa patienter kan det därför bli aktuellt med motiverande arbete innan ställningstagande till eventuell ytterligare behandling. En inledande stödinsats kan också vara aktuell för patienter som väntar på psykoterapi men som har ett omfattande och riskfyllt självskadebeteende.

### Färdighetsträning inspirerad av DBT

För patienter som uppvisar minst tre kriterier utifrån EIPS och som inte har pågående suicidala beteenden kan Färdighetsträning erbjudas. Färdighetsträningen

baseras på DBT färdighetsträningsmanual och är ett program som pågår i 18 veckor. Under tiden patienten deltar i Färdighetsträning ska patienten ha en aktiv behandlarkontakt som tillsammans med patienten gör en överenskommelse för att påbörja interventionen. Inriktning på kontakten har ingen betydelse. Under pågående intervention så ligger det ett ansvar på behandlaren att säkerställa att patienten gör sina hemuppgifter och får stöd i att kontinuerligt öva på sina nya färdigheter. Färdighetstränare erbjuder konsultation till behandlare utifrån behov. Denna färdighetsträning erbjuds endast i Värnamo.

### **Emotion Regulation Group Therapy (ERGT)**

ERGT är en gruppterapi specifikt utformad för att behandla självskadebeteende och deltagarnas förmåga att reglera känslor. Metoden har hämtat element från DBT, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och emotionsfokuserad terapi. ERGT utgår från teorin att självskadebeteende fyller en känsloreglerande funktion och syftet med behandlingen är att lära individen mer konstruktiva och accepterande sätt att möta svåra känslor. ERGT riktar sig till alla individer med självskadebeteende oavsett samsjuklighet.

ERGT-behandlingen genomförs med 14-16 gruppsessioner med 10 deltagare och 2 gruppleddare. Denna behandling erbjuds i nuläget endast i Jönköping. Planen är att den ska startas även i övriga regiondelar under 2022-2023.

### **Dialektisk beteendeterapi (DBT)**

DBT arbetar utifrån teorin att individens huvudsakliga problem består av nedsatt förmåga att reglera känslor, vilket har sitt ursprung i en interaktion mellan en biologiskt betingad ökad känslomässig sårbarhet och en kronisk emotionellt icke-bekräftande miljö. Behandlingen kombinerar traditionella beteendeterapeutiska tekniker med tekniker som fokuserar på acceptans, validering och mindfulness (medveten närvaro).

Behandlingen består av individualterapi, färdighetsträning i grupp (för att lära nya färdigheter), telefonkonsultation (för att generalisera färdigheterna) och konsultationsteam (för terapeuterna ska kunna arbeta med DBT). Anhörig-/närståendeutbildning behöver genomföras minst en gång per år.

DBT-behandlingen är en krävande behandling och är tänkt att pågå minst ett år. Denna behandling erbjuds i alla sjukvårdsområdena i Region Jönköping.

### **”Booster” DBT**

En del patienter som tidigare gått DBT kan vara i behov av uppföljande ”påfyllnadssessioner” efter en tid. Det kan handla om patienter som inom annan region genomfört och avslutat DBT-behandling men som vid kontakt med Region Jönköpings län beskriver kvarstående problem. Det kan även handla om patienter som av någon anledning försämrats. ”Booster” DBT är alltid en begränsad, kortare insats.

### **Individuell psykoterapi**

Interventionerna bör vara skräddarsydda utifrån individens behov.

### **Självvald inläggning (SI)**

Självvald inläggning är en effektiv vårdform för att förebygga självskadehandlingar, minska allvarlighetsgraden av självskador och minska behovet av psykiatrisk vård. SI ger en ökad trygghet, livskvalitet och patienten blir mer delaktig i sin egen vård.

För att få möjlighet till SI ska patienten ha en etablerad kontakt med specialistpsykiatrien på grund av självskadebeteende, destruktiva beteenden eller emotionell instabilitet. Personen ska även ha en överenskommelse om SI som är skriven i ett någorlunda lugnt läge. Överenskommelsen skrivs mellan patienten, kontaktpersonen på den psykiatriska mottagningen och ansvarig sjuksköterska på aktuell psykiatrisk avdelning. Vem som helst av dessa tre kan föreslå SI, men överenskommelsen skrivs alltid när patienten är i öppenvård. Överenskommelsen förankras med ansvarig läkare på den psykiatriska mottagningen och överläkare på aktuell avdelning.

SI innebär att en sängplats är tillgänglig för patienten enligt överenskommelse. Inläggningen sker alltid på initiativ av patienten och är kortvarig, 0-3 dygn. I överenskommelsen finns information om vad som ska göras om det inte finns sängplats. När patienten känner att det finns behov av inläggning på SI ringer patienten till den avdelning som är planerad för patienten och uppger önskan om inläggning enligt SI. Personalen gör en bedömning om inläggningen är enligt överenskommelsen. Om det då finns plats kommer patienten och personalen överens om när patienten ska komma till avdelningen. Patienten får sedan ett ankomstsamtal. Innan patienten skrivs ut får patienten ett utskrivningssamtal där vårdtiden utvärderas.

### **Farmakologisk behandling**

Tydligt vetenskapligt stöd saknas för farmakologisk behandling av EIPS och självskadebeteende. Samsjuklighet ska naturligtvis behandlas. Behandling med stämningsstabiliserande läkemedel (till exempel Lamotrigin och Abilify) kan ha viss effekt på symtomatologin vid EIPS. Behandling med antipsykotiska läkemedel saknar vetenskapligt stöd. Vid användande bör monoterapi och låga doser eftersträvas. Bensodiazepiner är ofta kontraproduktiva vid samtidig psykoterapi och bör undvikas vid mer kronisk problematik. Bensodiazepiner har en impulskontroll-sänkande effekt vilket kan vara negativt vid självskadebeteende.

### **Sjukskrivning**

Självskadebeteende i sig motiverar sällan sjukskrivning. Samsjuklighet medför ofta en funktionsnedsättning som kan motivera sjukskrivning.

Förebyggande sjukpenning kan bli aktuell vid exempelvis långvariga psykoterapeutiska kontakter. Vid långvarig funktionsnedsättning och ålder <30 år kan man överväga aktivitetsersättning.

## Uppföljning

Uppföljning av individer med självskadebeteende innefattar en individuell utvärdering av de insatser som har getts samt en uppföljning av självskadebeteende och övriga symtom. Denna kan bland annat innehålla följande:

- Vårdplanen:
  - Har de insatser som är angivna i vårdplanen getts?
- Insats/behandling:
  - Har individen erhållit planerad insats?
- Uppföljning av insats/behandling:
  - Har den givna insatsen gett önskvärd effekt?
- Riskhanteringsplan och krisplan.
  - Har riskhanteringsplanen varit hjälpsam för att minska självskada?
  - Har krisplanen varit hjälpsam för att minska självskada?
- Har det vid behov gjorts en samordnad planering (SIP) för individen?
- Har individen med självskadebeteende haft ineliggande vård?
  - Antal vårddyg?
  - Vid tvångsvård; har tvångsåtgärderna följts upp tillsammans med individen med självskadebeteende.
- Frekvens av självskadebeteende:
  - Eftersom självskadebeteende inte är en psykiatrisk diagnos bör skattningsskalor användas vid såväl kartläggning som uppföljning.
  - Frekvens av pågående självskadebeteende bör skattas åtminstone en gång per månad.
  - Då självskadebeteende ofta är förknippat med annan psykiatrisk problematik är det viktigt att även följa upp denna, exempelvis med förnyad psykiatrisk bedömning eller med självskattningsformulär.
  - Eftersom självskadebeteende är en stark riskfaktor för framtida suicidförsök är det viktigt med kontinuerlig uppföljning av livslust och eventuella suicidtankar.
- Uppföljning av individens egen utvärdering/bedömning av den behandling som hen har fått avseende sitt självskadebeteende kan vara aktuellt.
- Övriga områden som kan vara relevanta att följa upp är sjukskrivning, återgång till arbete/skola och upplevd livskvalitet.

## Barnperspektivet

Patienter med personlighetsyndrom och eller självskadebeteende har ofta långdragna besvär med debut i ungdom eller tidig vuxenålder. Ofta har patienterna kvarstående besvär i samband med graviditet och när de blir föräldrar. Samverkan med andra instanser, till exempel MVC, BVC och socialtjänst blir därför ofta aktuell både utifrån patientens och också barnens behov av stöd. Stöd ifrån dessa instanser är ej beroende av specifik diagnos utan bör initieras utifrån behovsbedömning.

Föräldraskap och graviditet bör, till stor del utifrån barnperspektivet, kunna motivera prioritering av behandlingsinsatser för patienten. Nyttoriskanalys av farmakologisk behandling vid en eventuell graviditet bör genomföras hos kvinnliga patienter i fertil ålder.

## Kvalitetsindikatorer

Det finns i dagsläget inga kvalitetsregister eller strukturerad uppföljning av indikatorer för självska debeteende. Således får samtliga nedanstående kvalitetsindikatorer ses som utvecklingsindikatorer – indikatorer som bedöms vara angelägna att följa upp, men där data ännu inte sammanställs på nationell nivå.

Kvalitetsindikatorer:

- Antal individer med registrerat självska debeteende inom psykiatrisk specialistvård.
- Andel individer med självska debeteende som har en vårdplan inom specialist psykiatri.
- Andel individer med självska debeteende som har en krisplan inom specialistpsykiatri.
- Andel individer med självska debeteende som erhållit evidensbaserad behandling med inriktning på självska debeteendet inom psykiatrisk specialistvård.
- Antal utbildade i DBT inom psykiatrisk specialistvård.
- Antal utbildade i ERGT inom psykiatrisk specialistvård.

Det finns numera ett sökord i Cosmic som heter *Självska debeteende*. Sökordet finns under *Hälsoproblem* i journalmallarna: *Psykiatri besök*, *Psykiatri telefonkontakt* samt *Psykiatri inskrivning vårdtillfälle*. Definitionen är: Handlingar, utan självmordsavsikt, som skadar den egna kroppen genom skärning, slag, bränning med mera. Självska debeteende är att skada sig själv för att komma bort från en smärtsam känsla, rusande tankar eller svåra relationer och fyller en känsloreglerande funktion. Definitionen visas om man aktivt klickar på informationsrutan för sökordet. Sökordet har två fasta val och ska fyllas i vid varje nybesök och vid bedömning hos ny behandlare, vid redan etablerad och pågående kontakt där det framkommer misstanke om självska debeteende och vid etablerad/pågående kontakt där patienten sedan tidigare har ett konstaterat självska debeteende. Sökordet är uppföljningsbart som sökord i Cosmic och via fria analyser i Diver. Detta möjliggör uppföljning av ovanstående kvalitetsindikatorer.