

DELRAPPORT TILL SOCIALDEPARTEMENTET

Nationella självskadeprojektet

2013-10-15

Nationella självskadeprojektet

Ett handlingsprogram för att utveckla kunskapen om vården av unga med självskadebeteende

Under hösten 2011 enades regeringen och SKL om en satsning med stöd till kommuner och landsting för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende. Satsningen består av ett antal aktiviteter som syftar till att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende (S201 1/8975/FS).

Överenskommelsen innebär att Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska ansvara för ett antal insatser som främst syftar till att ta tillvara resurserna och öka kunskapsuppbyggnaden på området genom att ge uppdrag till ett antal landsting.

Medel avsattes enligt planen i 2012 års överenskommelse mellan Socialdepartementet och SKL.

I den delrapport som presenterades hösten 2012 framkom att projektet fördröjts. Självskadeprojektet tillfördes därför inte några nya medel 2013 vilket var avsikten i tidigare överenskommelse. Projektet delrapporteras den 15 oktober 2013, därefter görs en ny bedömning av huruvida projektet bör tillföras ytterligare medel för att uppnå sina mål.

Projektet är ursprungligen planerat att slutredovisas av SKL senast den 1 oktober 2014.

Ett antal av de aktiviteter som är igångsatta kommer att sträcka sig in i 2015, och kommer att generera kostnader även detta år. Samtliga tre noder har önskemål om att i första hand få avsluta de projekt som löper över flera år, och att få fortsätta med framför allt utbildningsinsatser och nätverksarbete även under 2015.

Viktiga steg är tagna men det är centralt att inte tappa fart i processerna utan i stället fortsätta och ytterligare förstärka de arbete som påbörjats.

Rapporten är sammanställd av SKL och omfattar en övergripande rapport samt de tre Kunskapsnodernas olika rapporter.

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning
2. Bakgrund
3. Mål och syfte
4. Aktiviteter
5. Resultat
6. Ekonomisk redovisning
7. Erfarenheter och slutsatser

Sammanfattning

Denna rapport innehåller de tre nodernas olika utvecklingsarbeten och de gemensamma nationella aktiviteter som genomförts samt en gemensam planering och bedömning av det fortsatta arbetet.

Projektet har hittills fått 26 miljoner anslaget. 13 miljoner av dessa avser aktiviteter för 2013.

De gemensamma nationella aktiviteterna beräknat ha förbrukat drygt **5,4 mkr** vid årets slut. De tre noderna har i och med 2013 års utgång gjort av med drygt 15 mkr.

Totalt för de första projektåren beräknas således **ca 18 mkr** användas.

Mot bakgrund av att projektet nu har kommit igång med ett stort antal aktiviteter i samtliga noder bedömeransvariga för noderna att de tillsammans har behov av **16 mkr för 2014**.

De uppskattade kostnaderna för nationell samordning och var och en av noderna är redovisade i dokumentet under rubrik Budget.

Viktigt att observera är att flera av de aktiviteter som är igångsatta och pågår kommer att sträcka sig in i **2015**, och kommer att generera kostnader även detta år. Samtliga tre noder har önskemål om att i första hand få avsluta de projekt som löper över flera år, och att i andra hand fortsätta med framför allt utbildningssatsningar och nätverksarbete även detta år.

En medvetenhet om genusperspektivet genomsyrar alla de olika initiativ som genomförs inom ramen för projektet. Ett utbildningsinitiativ kring dessa frågor kommer att genomföras inom Västra Götalandsregionen, och lärdomar, erfarenheter och fördjupad kunskap från det kommer att spridas och implementeras också inom de övriga nodernas utbildningar och andra aktiviteter.

De i uppdraget uppsatta målen för 2012-2013 är alla uppnådda:

- En konsoliderad och vidareutvecklad stabil och effektiv nätverksorganisation i Sverige
- Ett tydligt och formaliserat samarbete med brukarorganisationerna
- En användarvänlig hemsida för både patienter/brukare och professionen

- Ett tydligt lokalt utvecklingsarbete i respektive nod utifrån deltagarnas önskemål
- En plan för utvecklingsarbetet 2014

Projektets strategi var att utnyttja den mångfald av aktörer som är engagerade för att förbättra situationen för personer med självskadebeteende. Genom en decentraliserad organisation, där de olika kunskapsnoderna arbetar nära anslutna landsting och andra samarbetapartners testas olika koncept för både utbildnings- och utvecklingsinsatser men även nya behandlingsmodeller.

Projektet samlar under 2014 de framgångsrika initiativen och den samlade kunskapen till ett handlingsprogram som kan fortsätta stimulera utvecklingen av situationen för personer med självskadebeteende även efter projektets slut.

Målsättningarna i det ursprungliga avtalet är höga, med det övergripande målet att självskadebeteendet ska minska i Sverige. Detta är resultat som projektet inriktar sig på och förväntas bidra till, men det är inget man kan avläsa efter ett par års arbete. Projektets arbete 2014 förväntas ge en baslinje och bättre förutsättningar att följa upp målsättningarna framöver.

Bakgrund

Idag finns det flera oroande trender bland unga och unga vuxna. En ökande andel ungdomar upplever stress, huvudvärk, ångest, sömnbesvär och svårigheter att hantera vardagen och det gäller särskilt unga kvinnor. Allt fler ungdomar vårdas även på sjukhus för depression, ångest, självmordsförsök och alkoholförgiftning. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport för 2011 är antalet självmordsförsök och intag i psykiatrisk slutenvård fortsatt hög bland unga kvinnor i åldern 15–24 år och ökar bland unga män i åldern 15–24 år. En stor grupp inom barn- och ungdomspsykiatri är unga med självskadeproblematik och det gäller framförallt flickor och unga kvinnor men ökning ses även bland pojkar. År 2009 gjorde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en inventering av heldygnsvården. Det framkom då att patienter med självskadebeteende var en grupp som var svår att ge bra vård och att de utsattes för mycket tvångsvård och tvångsåtgärder. I gruppen som får tvångsåtgärder under tvångsvård är gruppen unga kvinnor också överrepresenterad.

Dessa oroande trender i kombination med att många aktörer efterlyste mer kunskap, gemensamma rekommendationer och strategier kring hur vård och omsorg borde möta detta var orsaken till att en överenskommelse slöts 2011. Eftersom den oroande bilden kring självskadebeteende hos både pojkar och flickor kvarstår var Socialdepartementet och SKL helt eniga om att satsningen behövde en fortsättning.

I Socialstyrelsens rapporter de senaste åren finns enbart statistik från 2010 eller tidigare och den omfattar enbart personer som blivit inlagda på sjukhus. Det finns alltså ett stort behov av att utveckla den datainsamling och de faktaunderlag som finns för att följa satsningen. Det saknas även rekommendationer från myndigheterna kring hur såväl förebyggande- som vårdinsatser ska utformas.

Mål och syfte

Övergripande för hela projektet

Det övergripande målet är att antalet unga med självskadebeteende ska minska. Ett delmål är att minska antalet av unga i slutenvården och att minska antalet tvångsåtgärder bland unga kvinnor.

Syftet med överenskommelsen är att

- utveckla och samordna kunskap kring unga med risk för, eller med allvarliga självskadebeteenden.
- förebygga självskadebeteenden och skapa ett bättre tidigt omhändertagande genom att
- skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård
- För att uppnå målen kommer Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att ansvara för ett antal insatser som främst syftar till att ta tillvara resurserna och öka kunskapsuppbyggnaden på området (och det ska i sin tur leda till att målen med överenskommelsen uppnås).

Uppdrag i överenskommelsen 2011

Genomförande av förstudie

- SKL ska ge i uppdrag till landsting att genomföra en förstudie för att sammanställa aktuell kunskap (internationellt och nationellt) och praxis angående verksam behandling och klinisk inventering rörande självskadebeteende. Studien ska även innehålla en redogörelse för vilka resurser som finns på området i dagsläget i form av enheter och kunnig personal både i öppen- och slutenvård. En inventering av aktuella utvecklingsaktiviteter ska också vara en del av studien.

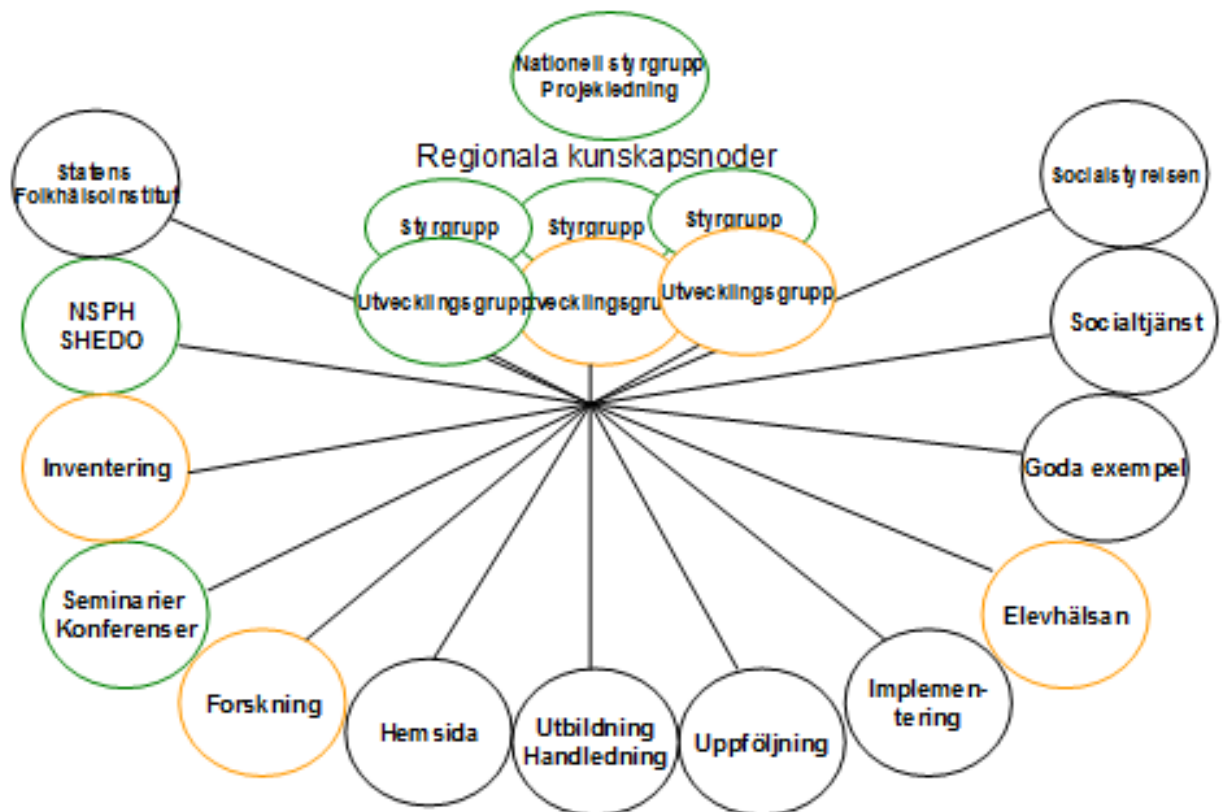
Samordning av landstingen

SKL ska initiera att landstingen samordnar sig kring 3–4 noder i landet som vart och ett tar på sig ett utvecklingsansvar. Noderna bör ha en geografisk spridning över landet och samordna sig i ett nätverk. SKL tillser att ett landsting tar på sig att vara sammankallande och nationell samordnare av dessa noder.

Mål och syfte 2012-2013

- En konsoliderad och vidareutvecklad stabil och effektiv nätverksorganisation i Sverige
- Ett tydligt och formaliserat samarbete med brukarorganisationerna
- En användarvänlig hemsida för både patienter/brukare och professionen
- Ett tydligt lokalt utvecklingsarbete i respektive nod utifrån deltagarnas önskemål
- En plan för utvecklingsarbetet 2014

Översikt organisation och nätverk:



Aktiviteter

Tre noder har fått i uppdrag att utveckla arbetet. Skåne fick initialt ansvaret att samordna de tre noderna och ansvara för gemensamma aktiviteter.

En gemensam styrgrupp bildades och där har SKL deltagit. SKL har direkt ansvarat för att länka samman detta projekt med utvecklingsarbetet i uppdraget Bättre vård- mindre tvång och med arbetet kring barn och ungas psykiska hälsa Psyknk.

En delrapport lämnades till Socialdepartementet i okt 2012. Där bifogades den Kunskapssammanställning som var resultatet av den förstudie som var ett av de konkreta uppdrag som ingick i ursprungliga överenskommelsen.

Det nationella samordningsuppdraget har under 2013 beslutats att övergå till de tre noderna Stockholm, Skåne och Västra Götaland i samarbete, varför ett Arbetsutskott bildats bestående av nodernas ansvariga; Clara Hellner Gumpert för Stockholm, Lise-Lotte Risö Bergerlind för Västra Götaland och David Ershammar för Skåne.

De tre nodernas projektledare håller tät kontakt och har träffats ett antal gånger under året för att stämma av aktiviteter, samt överföra material, lärdomar och erfarenheter.

Regelbunden kommunikation sker även med externa intressenter såsom media, brukare, anhöriga med flera med hjälp av bland annat projektets webbsida.

Under 2012 genomfördes inom projektet en förstudie som bestod av en inventering av vilka kliniska verksamheter som tar emot patienter med självskadebeteende. Vidare gjorde forskare vid Lunds universitet en inventering av kunskapsläget gällande vilka behandlingsmetoder som har stöd i forskning. Dessa båda kartläggningar har visat att det dels är svårt att få fram underlag gällande hur många patienter som söker vård för dessa problem, vilka andra problem patienterna har och vilka åtgärder som erbjuds. Vidare har litteraturstudien från Lund visat att det finns behandlingsmodeller som har stöd i forskningen. Vissa av dessa, som Dialektisk Beteendeterapi (DBT) och Mentaliseringsbaserad terapi (MBT), erbjuds på många håll framförallt till patienter som har diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning. Det är dock okänt hur stor andel av denna grupp som också uppvisar självskadebeteende, och också i vilken utsträckning de som inte har denna diagnos uppvisar sådant beteende.

Baserat på de inventeringar som genomfördes under 2012 år har en rad aktiviteter planerats, påbörjats respektive genomförts under 2013 inom de tre noderna.

Majoriteten av de aktiviteter som initierats respektive genomförs inom ramen för respektive nod kommer även resten av projektet tillgodo på nationell nivå, såsom produktion och underhåll av hemsidan, den webbaserade utbildningen som kommer att distribueras via hemsidan, prevalensmätningarna, satsningen för att identifiera och om möjligt hämta data ur befintliga register, inventeringen om utmaningar i slutenvården, utvärderingen och implementeringen av behandlingsmetoderna ERGT och ERITA mm.

Under 2013 inleddes arbetet med lyfta initiativ i de olika noderna till nationell nivå. Några av dessa redovisas på nästa sida.

Under 2013 har några gemensamma utbildningsaktiviteter genomförts:

- [Kunskapsdag om självskadebeteende](#) som en del i Bättre vård - mindre tvång 20 maj.
- Kompetensutveckling för elevhälsan, [seminarium 9 september 2013](#):

Förfrågning har gjorts till Socialdepartement och Socialstyrelsen för att få tillstånd till insamling av besöksdata i PAR även för besök hos annan personalkategori än läkare.

Samarbeten sker löpande med SHEDO, ABK, KÄTS, Tjejzonen med flera organisationer.

Under året deltar representanter från projektet i ett antal seminarier, kompetensutvecklingsdagar, regionmöten i landstingen mm och presenterar de aktiviteter vi gör.

Under Bok- och Biblioteksmässan i Göteborg 26-29 september deltar representanter för projektet i en monter tillsammans med SHEDO, SPF m fl.

Nationella självskadeprojektet har stöttat SHEDO med 125 000 kronor i syfte att utvärdera SHEDOs Ego Nova-projekt. Vi har även stöttat tryckning av ytterligare 10 000 ex av boken i Ego Novaprojektet, samt att göra om den till E-bok. E-boken kommer vi att använda i den webbaserade utbildning som kommer att distribueras via projektets hemsida.

Ett antal delprojekt är startade 2013 som löper in i 2014 och i vissa fall även 2015.

Anhörigcirkel

Projektet går in som samverkande part och med ekonomiskt stöd i SHEDOs och studieförbundet Sensus pågående arbete med att ta fram en anhörigcirkel. De har en viss finansiering av Region Skåne. Syftet är att bidra att cirkeln håller hög kvalitet och att den sprids i hela landet.

Delprojekt ERGT.

Stockholmsnoden och det nationell nivå har hittills samverkat kring delprojekt ERGT. From hösten 2013 ligger det som ett nationellt projekt men med Stockholmsnoden som ansvarig utförare. I budget har ERGT tidigare legat på kunskapsnodsnivå. Under 2013 lyftes det tydligare in i den nationella nivån vilket avspeglats i upplägg och kostnader.

Beskrivning av delprojektet återfinns under Stockholmsnodens redovisning. Detsamma gäller delprojekt ERITA.

Delprojekt kartläggning SIS

Detta delprojekt genomförs inom ramen för det nationell uppdraget men är beskrivet av Stockholmsnoden som har tagit ledningen för delprojektet

Kunskapsseminarieserie

Projektet behöver stärka sitt fokus på att nå primärvård, skola/elevhälsa och ungdomsmottagningar som tidigt möter ungdomar. Arbetet med två seminarier på 6 orter i landet har inletts.

Hemsida

Spridning och vidareutveckling av hemsidan till en kunskapsportal för hela landet. Se beskrivning under Stockholmsnoden. En logotyp för projektet finns också.

Kunskapsnoder

De olika noderna har utformat en egen struktur och organisation anpassad till lokala förutsättningar. Alla landsting i Sverige har under 2012 associerat sig till någon av noderna:

Stockholmsnoden: Stockholm (AB), Uppsala (C), Södermanland (D) Gotland (I), Värmland (S), Västmanlands (U) och Gävleborg (X), Dalarna (W), Västernorrland (Y), Jämtland (Z), Västerbotten (AC) och Norrbotten (BD).
Ansvarig: Clara Hellner Gumpert.

VG noden: Västra Götalands län (O) och Örebro (T).
Ansvarig: Lise-Lotte Risö Bergerlind.

Skånska noden: Östergötland (E), Jönköpings (F), Kronoberg (G), Kalmar (H), Blekinge (K), Skåne (M) och Halland (N).
Ansvarig: Stefan Bergström t.o.m. 31 oktober, därefter David Ershammar.

Aktiviteter i de olika noderna

Under 2012 genomfördes inom projektet en förstudie som bestod av en inventering av vilka kliniska verksamheter som tar emot patienter med självskadebeteende. Vidare gjorde forskare vid Lunds universitet en inventering av kunskapsläget gällande vilka behandlingsmetoder som har stöd i forskning. Dessa båda kartläggningar har visat att det dels är svårt att få fram underlag gällande hur många patienter som söker vård för dessa problem, vilka andra problem patienterna har och vilka åtgärder som erbjuds. Vidare har litteraturstudien från Lund visat att det finns behandlingsmodeller som har stöd i forskningen. Vissa av dessa, som Dialektisk Beteendeterapi (DBT) och Mentaliseringsbaserad terapi (MBT), erbjuds på många håll framförallt till patienter som har diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning. Det är dock okänt hur stor andel av denna grupp som också uppvisar självskadebeteende, och också i vilken utsträckning de som inte har denna diagnos uppvisar sådant beteende.

Baserat på de inventeringar som genomfördes under 2012 år har en rad aktiviteter planerats, påbörjats respektive genomförts under 2013 inom de tre noderna.

Majoriteten av de aktiviteter som initierats respektive genomförs inom ramen för respektive nod kommer även resten av projektet tillgodo på nationell nivå, såsom produktion och underhåll av hemsidan, den webbaserade utbildningen som kommer att distribueras via hemsidan, prevalensmätningarna, satsningen för att identifiera och om möjligt hämta data ur befintliga register, inventeringen om utmaningar i slutenvården, utvärderingen och implementeringen av behandlingsmetoderna ERGT och ERITA mm.

Stockholmsnoden

Organisation:

Regional styrgrupp

Stockholmsnoden har en styrgrupp som består av representanter från de tolv deltagande landstingen samt brukarföreningar.

Lokal utvecklingsgrupp

Projektet har en utvecklingsgrupp som fungerar som en expertgrupp i arbetet med delprojekten. Deltagarna i utvecklingsgruppen ses i uppställningen nedan.

Namn	Uppdrag	Antal timmar	Period
Clara Hellner Gumpert	Projektägare Stockholmsnoden		2011-10 – tsv
Joanna Bruzelius	Administrativ koordinator	50%	2013-02 -tsv
Eva Klingberg	Projektledare Stockholmsnoden	Heltid	2013-01 – tsv

Åsa Spännargård	Projektanställd	50%	2012-08 - tsv
Niclas Borg	Projektanställd	25%	2012-08 - tsv
Camilla Kordnejad Karlsson	Projektanställd	25%	2012-08 - tsv
Anna-Karin Drewsen	Representant Norrbotten, Västernorrland, Jämtland och Västerbotten		2012-08 - tsv
Karin Dahlqvist	Representant Sörmland och Gotland		2012-08 - tsv
Britta Kiessling	Representant från brukarorganisation (SHEDO)		2013 - tsv

Projektplan:

Inom ramen för Stockholmsnodens arbete har följande aktiviteter planerats och inletts under 2013:

- Uppbyggnad av en hemsida för projektet:
www.nationellasjalvskadeprojektet.se
Hemsidan har arbetats fram av ett redaktionsråd med representanter från de olika noderna, samt med representanter för brukarorganisation. Den lanserades i maj 2013. På hemsidan finns information om projektets syfte och organisation, pågående aktiviteter, kunskapsunderlag mm. Hemsidan fylls löpande på med information om aktiviteter mm från de olika noderna, och den webbaserade utbildning som skapas som ett delprojekt inom projektet kommer att distribueras via hemsidan. Uppföljning och analys av besök på hemsidan görs löpande.
- Kartläggning av prevalens vad gäller självskadebeteende (oavsett diagnos) i olika åldersgrupper.
Ansvariga för detta delprojekt är forskarna Mia Ramklint och Charlotta Odelius.
Undersökningen genomförs vid Institutionen för neurovetenskap, psykiatri, vid Uppsala Universitet.
Detta är en nationell inventering. Under hösten 2013 kommer alla patienter över 12 år på ett representativt urval av barn- och vuxenpsykiatriska kliniker i Sverige att tillfrågas om att besvara en enkät om självskadebeteenden.
Resultatet från undersökningen kommer att presenteras i en rapport i slutet av 2013.

- Prevalensmätningar kommer även att genomföras på ett urval av Statens institutionsstyrelser (SiS) enheter i de tre noderna. I denna kommer en inventering av det förmodat stora antalet personer med självskadeproblematik inom SiS behandlingsenheter ske, liksom vilka behandlingsmetoder som idag erbjuds. Stockholmsnoden samordnar utförandet av detta delprojekt.
- Kunskapen om självskadebeteende är fortfarande begränsad, både när det gäller utbredning av problemet och vilka konsekvenser det kan få på kort och lång sikt. Ett av projektets delmål är att utveckla och samordna kunskap på området. Projektet kommer därför att göra en samlad satsning för att identifiera och om möjligt hämta data ur befintliga register. Det gäller både sådana som finns hos myndigheter (t ex Socialstyrelsen) men också sådana som används inom forskningen.
- Som ett led i att möta delmålet minska antal unga i slutenvården och minska antal tvångsåtgärder bland unga kvinnor har ett delprojekt initierats med syfte att studera utmaningar i slutenvård kring självskadebeteende. I våra kontakter med landstingen framkommer svårigheter relaterade till slutenvård och tvångsvård. Delprojektet syftar till att via bl a djupintervjuer få en mer detaljerad kunskap om dessa utmaningar, t ex att förstå vårdprocesser, klargöra olika organisationers ansvarsområden och att identifiera eventuella svårigheter på systemnivå.
- Utvärdering och implementering av ett behandlingsprogram som fokuserar på självskadebeteende; Emotional Regulation Group Therapy, ERGT. ERGT en KBT-baserad behandling som är skapad av Kim Gratz, PhD i Clinical Psychology från University of Massachusetts, Boston, USA, och har uppvisat goda resultat i amerikanska studier. En projektgrupp för ERGT är tillsatt och utgör ett nationellt nätverk av personer som har specialistkompetens kring självskadebeteende och psykologisk behandling. En omfattande projektplanering har författats och bl a sammanställts i en etikansökan inlämnad till regionala etikprövningsnämnden i Stockholm. Etikansökan är godkänd. En officiell översättning och fackgranskning av ERGT-manualen har genomförts. ERGT-utbildning för deltagare i pilotstudien genomfördes vid Psykologiska Institutionen i Lund under 26-30 augusti 2013. Två dagar med handledarutbildning och tre dagar med handling för terapeuter levererades av Kim Gratz och Matthew Tull. 15 vuxenpsykiatrimottagningar och 3 BUP-mottagningar deltog i utbildningen, totalt 36 stycken terapeuter. Dessa 36 terapeuter + handledare kommer att utgöra ett framtida nätverk kring ERGT. Fyra stycken internationellt ofta använda självrapporteringsformulär (relaterade till självskadeproblematik) har översatts tills

svenska. Dessa kommer att kunna användas både inom projektet och inom psykiatrin i allmänhet.

En omfattande plan för utvärderingsmodell är klar. Samtliga deltagare kommer att fylla i skattningsskalor före, under tiden och efter behandlingen.

När ERGT-behandlingen är utvärderad, och om den visar effekt i det svenska vårdsystemet, kommer även ytterligare utbildning i ERGT bli aktuell. Detta planeras att ske under 2015.

- ERITA: ett utvecklingsprojekt som ämnar utveckla och utvärdera en internetbaserad behandling för ungdomar med självskadebeteende. Denna behandling är en vidareutveckling av ERGT, anpassad till att passa ungdomar.

Självskadebeteende debuterar oftast i 14-årsåldern. Det finns få etablerade behandlingar för att hjälpa barn och ungdomar som lider av självskadebeteende. De behandlingar som finns att tillgå idag är ofta väldigt omfattande, och når endast ett fåtal av de drabbade. Dessa behandlingar är dessutom anpassade till personer med stora svårigheter och komplicerad symtombild, varför många får hjälp först sent i sjukdomsförloppet.

Om ERGT-behandlingen visar sig vara effektiv även för ungdomar finns det dock få psykologer som behärskar KBT och har erfarenhet av att jobba med självskador. Forskning har även visat att många ungdomar inte berättar om sitt självskadebeteende för vuxna eller vården på grund av att de skäms. Många ungdomar med självskadebeteende använder internet som informationskälla och många internetsidor består av ohjälpsam eller direkt farlig information som tipsar om olika sätt att skada sig själv.

För många andra psykiatriska problem, inklusive depression och ångest, har internetbaserad KBT med terapeutstöd visat sig vara effektiv. Internetbaserad KBT påminner mycket om vanlig KBT; patienterna gör samma saker för att må bättre, men den största skillnaden är att man har kontakt med sin psykolog via internet istället för att träffas. Internetbaserad KBT kan innebära dramatiskt ökad tillgänglighet genom att färre utbildade psykologer behövs, och geografiska avstånd saknar betydelse. För ungdomar med självskadebeteende som ofta skäms över detta kan tröskeln att söka hjälp också minska om de vet att de inte behöver resa till en psykiatrisk mottagning för att få hjälp utan istället kan ha kontakt med sin behandlare via internet.

I stora delar av Sverige, framförallt i de norra delarna, utgör dessutom geografiska avstånd och köer till Barn- och ungdomspsykiatriska enheter hinder för behandling.

Ett stort behov av att utveckla och testa en individuell internetadministrerad version av ERGT med terapeutstöd för

ungdomar med självskadebeteende har därför identifierats. Detta projekt skulle fylla ett stort tomrum inom sjukvården genom att vända sig till ungdomar i ett tidigt skede, innan deras besvär har blivit svåra och omfattande. Projektet skulle förslagsvis genomföras i samarbete med BUP och Skolhälsovården och innehålla informationsmoduler som vänder sig till närstående och skolpersonal.

Eftersom självskadebeteende kan vara behäftat med stort lidande och ökad suicidrisk bör ett sådant projekt utvärderas stegvis i mindre skala innan en större kontrollerad utprövning genomförs och behandlingen slutligen implementeras inom den ordinarie vården.

Första steget i en sådan utvärdering skulle vara att anpassa ERGT-manualen till ungdomar och genomföra en mindre utprövning av behandlingen (med 30 ungdomar). Om behandlingen visar sig vara effektiv skulle nästa steg vara att prova att administrera ERGT via nätet med terapeutstöd (med 30 ungdomar). Om den internetadministrerade behandlingen verkar vara effektiv bör en kontrollerad utprövning göras. I den kontrollerade prövningen skulle 30 ungdomar erhålla ERGT via nätet medan 30 ungdomar sätts upp på väntelista för ERGT. De som sätts upp på väntelista erhåller först sedvanligt omhändertagande inom den ordinarie vården under 14 veckor innan de också erbjuds ERGT. Syftet med väntelista är att ta reda på om ERGT är bättre än ”spontant tillfrisknande” och värt fortsatta investeringar.

Delprojektet ERITA beräknas sammanlagt ta ungefär två år att genomföra. Om ERGT visar sig fungera via internet torde implementering inom den ordinarie vården kunna genomföras relativt snabbt, vilket skulle göra stor skillnad för de drabbade ungdomarna, såväl som för deras närstående och samhället i stort.

- Utbildning och vidareutbildning i Dialektisk beteendeterapi (DBT) genomfördes i Stockholm 4-5 mars av Charles Swenson, psykiater från Behavioral Tech i Massachusetts, USA. Fokus under första dagen lades på hur principer från DBT kan användas för att förbättra behandlarens eget bemötande och förståelse av patienter med självskadebeteende. Denna dag deltog 100 personer från olika landsting i Stockholmsnoden. Under dag två deltog 50 erfarna DBT-terapeuter. Denna dag delade Charles Swenson med sig av sin långa erfarenhet av att arbeta med självskadande patienter. Under dagen gavs möjlighet till konsultation, rollspel och praktiska övningar kring svåra fall.
- Uppstart av ett utbildningsprogram som är uppbyggt i tre moduler. Basmodulen, som riktar sig till personal inom vård såväl som till vårdgrannar såsom elevhälsa, socialtjänst, polis med flera som kan tänkas komma i kontakt med människor som har en självskadeproblematik, ska ge kunskap om förekomst,

grundläggande bemötande och psykoedukativa insatser. Andra moduler ska riktas mot olika målgrupper, t ex personal i slutet respektive öppen vård samt specialiserade team, med innehåll som anpassats för aktuell målgrupp. Det finns en stor efterfrågan på distansutbildning, varför material som kan distribueras med hjälp av internet har prioriterats. Den så kallade Basmodulen är helt igenom webbaserad, för att kunna möjliggöra att nå ut till så många som möjligt i alla delar av Sverige.

Utbildningen består av texter, inspelade intervjuer med forskare (Jonas Bjärehed och Åsa Nilsson) och brukare (Britta Kiessling från SHEDO) samt vinjetter som fokuserar på bemötande av människor med självskadeproblematik. Till detta material hör kommentarer och förslag på diskussionsfrågor i arbetsgrupp. Den rekommenderade formen för genomförande av utbildningen är att göra den tillsammans i arbetsgruppen (6-8 personer), där det är möjligt. Skälet till rekommendationen är vår tro på att diskussioner kring vinjetter mm kan vara givande för gruppen, vad gäller kompetens- och erfarenhetsöverföring såväl som för grupputveckling och vidareutveckling av arbetsprocesser.

- Implementering av webbaserad utbildning: Då den rekommenderade formen för genomförande av utbildningen är att i den befintliga arbetsgruppen (6-8 personer) arbeta med tillhörande diskussionsfrågor ser vi ett behov att engagera och utbilda ett antal lokala handledare, som i sin tur kan vidareutbilda fler sådana. Denna så kallade train the trainer-metod möjliggör en vidare spridning och engagemang, samt säkerställer en längre livsperiod för utbildningen genom skapandet av ett större antal "ambassadörer" för utbildningen och den kunskap den står för.
- Upprättande av kommunikationsplan för spridning av information kring projektets aktiviteter är påbörjad.
- Regelbundna möten hålls med såväl lokal som regional utvecklingsgrupp, i syfte att inhämta och stämma av behov och önskemål kring aktiviteter och insatser i projektet.

Majoriteten av resultaten av de aktiviteter som initierats respektive genomförs inom ramen för Stockholmsnoden kommer även resten av projektet tillgodo på nationell nivå, såsom produktion och underhåll av hemsidan, den webbaserade utbildningen som kommer att distribueras via hemsidan, prevalensmätningarna, satsningen för att identifiera och om möjligt hämta data ur befintliga register, kunskap om utmaningar i slutenvården, utvärdering och implementering av behandlingsmetoden ERGT och ERITA.

VG-noden

Organisation:

Regional styrgrupp

VG-noden har en styrgrupp som består av representanter från Västra Götalandsregionen samt Örebro Län. Förutom projektgruppen ingår representanter från Barn- och Ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri. Träffas tre gånger per termin.

Namn	Uppdrag	Antal timmar	Period
Lise-Lotte Risö Bergerlind, Chef, Regionalt kunskapscentrum för Psykisk hälsa i VG	Projektägare VG Noden		2012 08 tsv
Martin Rödholm, Verksamhetschef, Affektiva 2, SU, Ordf. Medicinska sektorsrådet	Deltagare regional styrgrupp		2012 04 tsv
Stephan Ehlers, Överläkare, Område 1, BUP, SU	Deltagare regional styrgrupp		2012 08 tsv
Margda Waern, Professor/Överläkare, Sahlgrenska Akademin	Deltagare regional styrgrupp		2012 08 tsv
Yvonne Danielsson, Verksamhetschef, Chefsöverläkare, Psykiatri, Örebro Sjukhus	Deltagare regional styrgrupp		2013 01 tsv
Magnus Skog, Vårdenhetschef, SÄS	Projektledare	2012 04 20%, 2013 01 40%	2012 04 tsv
Ulrica Bonde, Leg Psykolog, Leg Psykoterapeut, Kungälv's Sjukhus	Projektledare	2013 01 20%	2013 01 tsv
Margareta Claesson, Administrativ koordinator, SÄS	Projektsekreterare	2013 01 20%	2013 01 tsv
Jerry Bergström, Enhetschef, Affektiva 1, SU	Projektledare	2012 04 50%	2012 04 tsv

Projektgruppen:

Projektgruppen träffas en halvdag varje månad, däremellan telefon- och mailkontakt.

Namn	Uppdrag	Antal timmar	Period
Lise-Lotte Risö Bergerlind, Chef Regionalt kunskapscentrum för psykisk hälsa i VG	Projektägare VG Noden		2012 08 tsv
Magnus Skog, Vårdenhetschef, SÄS	Projektledare	2012 04 20%, 2013 01 40%	2012 04 tsv
Ulrica Bonde, Leg Psykolog, Leg Psyko­terapeut, Kungälv Sjukhus	Projektledare	2013 01 20%	2013 01 tsv
Jerry Bergström, Enhetschef, Affektiva 1, SU	Projektledare	2012 04 50%	2012 04 tsv
Margareta Claesson, Administrativ koordinator, SÄS	Administrativ koordinator, SÄS	2013 01 20%	2013 01 tsv

Referensgrupp

I referensgruppen ingår personer från Primärvård, Skolhälsovård, SHEDO, SPIV, Statens institutionsstyrelse, Föreningen för Autism samt deltagare från projektgruppen. Träffas 1-2 gånger per termin.

Lokal Utvecklingsgrupp

Består av representanter, med erfarenhet kring målgruppen, från de olika verksamhetsområdena i regionen samt Örebro Län.. Dessa personer har också ansvaret för att den s.k. Kaskadutbildningen genomförs inom noden. Träffas 2-3 gånger per termin.

Namn	Uppdrag	Antal timmar	Period
Karl-Göran Hogmalm, Socialpedagog, Leg Psyko­terapeut, BUP NU- Sjukvården	Repr. BUP- Nu- sjukvården		2012-06 tsv
Nina Pedersen, Kurator, Leg. Psyko­terapeut. NU sjukvården	Repr. VUP Nu- Sjukvården		2012-06 tsv
Elisabeth Pettersson, Leg. Sjuksköterska, BUP, NU sjukvården	Repr. BUP- Nu- sjukvården		2012-06 tsv

Bodil Persson, Överläkare, SÄS	Repr. VUP Södra Älvsborg		2012-06 tsv
Christina Hult, Socionom, Leg. Psykoterapeut, Skaraborgs Sjukhus	Repr. BUP/VUP Skaraborg		2012-06 tsv
Åse Zethelius, Överläkare, SU	Repr. SU, VUP Göteborg		2012-06 tsv
Stefan Andersson, Leg psykolog, SU	Repr. SU VUP Göteborg		2012-06 tsv
Merjo Ylilouma, Leg Sjuksköterska, VUP, Örebro Sjukhus	Repr. VUP , Örebro		2012-06 tsv
Niklas Ekstam, Leg. Psykolog, Leg Psykoterapeut, Örebro Sjukhus	Repr. VUP, Örebro Sjukhus		2012-06 tsv
Therese Lindén, Arbetsterapeut, SU	Repr. SU VUP Göteborg		2012-06 tsv
Jörgen Lindberg, Enhetschef, BUP, Skaraborgs Sjukhus	Repr. BUP Skaraborg		2012-06 tsv
Ingela Lord, Skötare, Barn och unga Vuxna. Örebro Sjukhus	Repr. BUP, Örebro		2012-06 tsv

Projektplan:

Bakgrunden till de insatser som planerats har varit att personal inom Barn- och Ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri har ett behov av att öka sina kunskaper inom området självskadebeteende. De har dessutom ett behov av behandlingsstrategier och metoder för att svara mot de behov som redan finns. Vi tänker att den information och kommunikation som genom kunskapsnoderna kommer att finnas framöver kommer att skapa ett ytterligare behov av kontakt, rådgivning och behandling.

Genom en kartläggning av personalen inom, såväl BUP som VUP, har vi funnit att även om det finns kompetens inom regionen och Örebro Län i arbetet med målgruppen, finns det en total brist och stora skillnader inom regionen vad gäller tillgång till behandling, dvs. stora ojämlikheter. Ex har ett område i VG-regionen 22 personer med evidensbaserad utbildning, medan en annan del 7 utbildade, där de borde haft ca 80 personer utifrån sitt befolkningsunderlag, för att erbjuda likvärdig vård. Detta gäller både bemötande utifrån strukturerade metoder, samt metoder att behandla personer med en självskadeproblematik med evidensbaserade metoder.

Utbildningsinriktade aktiviteter genomförda under 2013:

- En utvecklingsgrupp träffas ca 2-3 ggr per termin. Denna grupp belyser hur verksamheterna i VGR och Örebro arbetar med självskadeproblematiken. Inventerar kompetens och behov av resurser för att ge inspel till vad noden behöver fokusera på. Fungerar som en kanal från noden ut till verksamheterna för att hålla dessa uppdaterade.

Har i uppgift att informera/utbilda personal inom somatisk akutsjukvård om bemötande av patienter med denna problematik sk Kaskadutbildning. Syftet är att sprida kunskap om gruppens och dess behov till andra inom akutsjukvården som möter dessa patienter, t.ex. ambulanspersonal, personal på somatiska akutmottagningar och intensivvårdsenheter. Pågående arbete och hittills (oktober 2013) har ca 300 personer utbildats. Erfarenheten från de ställen det ägt rum är mycket positiv och man ber om att få mer utbildning och till fler arbetsplatser.

Vi uppskattar att utvecklingsgruppen inom det närmsta året kommer att nå mellan 3-500 personal i akutsjukvården.

- I februari hölls en **heldagskonferens** kring självskadebeteende för VUP och BUP. Föreläsare var Therese Eriksson, beteendevetare, föreläsare och författare (medförfattare till boken ”Slutstation rättspsyk”) samt Kent-Inge Perseus, Med dr., Lektor Sköndals Högskola, författare (skrivit boken ”Att tämja en vulkan” om emotionell instabilitet och självskadebeteende). . 240 deltagare.
- 8 mars kom Charlie Swenson, Psykiater från Behavioral Tech i Massachusetts, USA och vi hade en heldagsutbildning riktad till chefer verksamma inom psykiatri i noden. Innehållet var självskadebeteende och DBT. Ca 90 deltagare.
- 4-5 april: **Utbildning** i Familjeband med Anita Linnér, utbildningen syftar till att ge stöd och metoder att hantera samspelet med den som har problem och närstående, i Göteborg. 30 deltagare. Vi erbjöd patient/brukarorganisationerna platser.
- 16 april: 2 halvdagar, workshop/studiebesök i Borås, med inbjudna från noden. Innehållet var **dagvårdsbaserad färdighetsträning, DBT**. 30 deltagare. Troligt utfall att minst en enhet till startar upp i VG och stort intresse från Örebro.
- 16-17 maj: **Utbildning** i Familjeband med Anita Linnér, i Örebro. 30 deltagare. Patient/brukarorganisationerna platser erbjöds platser.
- 22 maj: **Chefsdag** för inbjudna, syfte: Förbereda organisationen på att skapa hållbara organisatoriska strukturer för DBT- och MBT-team. Ca 75 deltagare.
- Två verksamheter från regionen deltog i ERGT-utbildningen, augusti 2013.
- 12-13 september deltog 47 personer i en 2-dagars konferens, kring hur man kan utveckla arbetet med DBT-behandling i Psykiatrisk vård.

Informations- och kommunikationsinriktade aktiviteter initierade respektive genomförda under 2013:

- Deltagande i den nationella Psyk-konferensen i Stockholm i september.
- Medverkan på Bok- och Biblioteksmässan med monter och information, 26-29 september. Drygt 90 000 besökare. Syfte att sprida mer information om projektet. Stort intresse för projektet och SHEDO:s verksamhet.
- Deltagande i 10:e Nationella skadekonferensen, mitten av oktober 2013. Tal och seminarium.
- Vi fortsätter att ingå, med flera verksamheter, i den prevalensmätning med avseende på självskada som initierats via Nationella självskadeprojektets styrgrupp.
- Vi deltar i implementering och utvärderingen av ett nytt behandlingsprogram, ERGT, som fokuserar på självskadebeteende.
- I olika sammanhang deltar projektgruppen och utvecklingsgruppen med att informera/utbilda personal inom somatisk akutsjukvård om bemötande av patienter med denna problematik s k Kaskadutbildning. Aktiviteten fortsätter under 2014-15.
- Kunskapsseminarier självskadebeteende, elevhälsa och ungdomsmottagningar:
Syftet är att ge kunskap om och bemötandestrategier för självskadebeteende. Detta för att möjliggöra preventivt arbete och tidig upptäckt för de som möter ungdomar i tidigt skede av psykisk ohälsa. Planeringen har påbörjats under 2013 och beräknas genomföras under 2014, med eventuell fortsättning 2015 om projektet tilldelas ytterligare medel.
- Kunskapsseminarier självskadebeteende, Primärvård:
Syftet är att ge kunskap om och bemötandestrategier för självskadebeteende. Detta för att möjliggöra preventivt arbete och tidig upptäckt för de som möter ungdomar och vuxna i tidigt skede av psykisk ohälsa. Planeringen har påbörjats under 2013 och beräknas genomföras under 2014, med eventuell fortsättning 2015 om projektet tilldelas ytterligare medel.

Planerade utbildningsaktiviteter:

Planerade utbildningsinsatser är beslutade utifrån den kunskapsöversikt som forskare vid Lunds universitet tog fram 2012. Där visade det sig att de behandlingsmetoder som har stöd i forskning är DBT (Dialektisk beteendeterapi) och MBT (Mentaliseringsbaserad terapi). Dessa metoder används framför allt i samband med personlighetsstörning där också ett större antal patienter även har en självskadeproblematik. Utifrån denna rapport, klinisk erfarenhet och forskningsrön har vi därför valt att erbjuda personal utbildning inom dessa områden.

- I oktober 2013 har 15 personer från noden fått möjlighet att börja utbildning i MBT, Syftet är att dessa personer kan starta s.k. MBT-team inom ramen för sina verksamhetsområden.
- För att utveckla ytterligare kompetens inom området MBT, har 12 medarbetare i regionen, getts möjlighet att delta i utbildningen MBT Advanced, hösten 2013. Detta för att bättre kunna implementera metoden, samt öka kompetensen för att senare kunna fungera som handledare i regionen med denna metodik.
- 21 oktober startar en utbildning i DBT-intensiv för 50 personer i syfte att kunna starta DBT-team inom ramen för sina verksamhetsområden.
- 23 oktober har läkare, specialister inom BUP och VUP, inbjudits till en dag kring frågan ”Vad en psykiater bör veta om DBT”. 130 platser finns tillgängliga. Erbjudande om plats har även gått ut till de övriga noderna.
- Med start i oktober 2013, börjar en grundkurs i DBT som ger en mer strukturerad behandlingsstrategi för bemötande av pat. med självskadebeteende. Denna erbjuds 35 deltagare/ tillfälle, vid 4 tillfällen. Målgruppen är personal inom heldygnsvården. Totalt kommer 140 personer att gå denna. Dock har intresset varit så stort att ytterligare 2 kurstillfällen kommer att erbjudas under våren 2014, med 35 deltagare/tillfälle, totalt 70 personer. Sammanlagt 210 personer.

Utvecklings- samt utbildningsaktiviteter 2014 – 2015:

- Den 23 januari 2014 planeras en konferensdag för läkare, där innehållet blir ”psykofarmakas användning och betydelse i samband med behandling av patienter med självskadebeteende”.
- En 7,5 poängs utbildning i ”Att bemöta, vårda och stödja personer med självskadebeteende och tecken på emotionell instabilitet” i samarbete med Ersta Sköndals Högskola. Den är inplanerad att starta under våren 2014. 24 personer kommer att erbjudas denna. Syftet är att kunna erbjuda omvårdnad till den grupp patienter som av olika skäl inte passar för någon av de andra utbildningarna; DBT och MBT.
- Individer med självskadeproblematik finns i mycket tidig ålder. Skolan möter dem tidigt. Man har där ett behov att bli mer uppmärksam på problemen, se de tidiga tecknen på det. Genom den forskning som finns är det viktigt att uppmärksamma de ungas hälsotillstånd. Vi planerar till senare delen av våren 2014 en dag med föreläsare, bl a Professor Mazza från New York, som utarbetat en metod att bättre undervisa och lära ut till skolan hur man kan ta sig an denna problematik. Denna planeras till senare delen av våren 2014. Kostnaden, som också inkluderar lokaler och föreläsare, uppskattas till ca 175 000kr.
- Primärvården är första linjens sjukvård även för denna patientgrupp och behöver utifrån det, mer kunskap inom problemfältet för att bättre bli uppmärksammade på problematiken och vilka insatser man på den nivån kan göra. Vad gäller ungdomsmottagningarna så möter dessa ofta

individer som är i början eller kanske redan har en uttalad självskadeproblematik. De har uttryckt ett behov av mer kunskap och kompetens om hur man ska kunna bemöta dessa individer på ett adekvat sätt, men även när det man ska remittera dem vidare till psykiatri (BUP/VUP) för att undvika en eskalering av problemen, när den egna kompetensen inte är tillräcklig. Vi planerar för en heldagskonferens vid 2 tillfällen, hösten 2014 och våren 2015. Innehållet kommer att rikta sig kring bemötande av målgruppen, deras sårbarhet och problem. Även psykofarmakas betydelse i arbetet med patienterna kommer att belysas. Kostnaden uppskattas till 2 x 150 000 kronor.

- I våra kontakter med representanter för ungdomsmottagningarna, samt SIS, Statens Institutionsstyrelse, framkommer behov av utbildningar och informationsträffar med avseende på självskadeproblematiken. SIS har ett stort antal behandlingshem, där denna problematik är utbredd. Ur ett genusperspektiv kan man se att det där finns ett stort antal pojkar som vi annars inte ser lika mycket av inom BUP/VUP. Upplevelsen av bristande behandlingsmetoder finns tydligt uttryckt och vi ser möjligheter till att kunna vara behjälpliga i det. Vi behöver dock diskutera ytterligare med dem för att se vilka insatser som skulle kunna bli aktuella, ex DBT. En veckogrundkurs i DBT kostar ca 230 000kr och omfattar 35 deltagare. Beroende på hur kartläggningen av SIS behandlingshem kommer att utfalla är det idag svårt säga hur många deltagare som skulle behöva denna. Ett rimligt antagande är dock ett behov av 2 kurstillfällen. Kostnaden skulle då bli ca 460 000. Planerat genomförande under hösten 2014.
- För att se hur våra insatser har betydelse för personer med självskadebeteende, avser vi att göra en effektutvärdering av hur detta visar sig gentemot målet att minska antalet självskadade och tvångsvårdade i heldygnsvård. Vi avser att följa upp det genom att följa de utfallsdata som regionen har, vad gäller diagnoser, tilläggsdiagnoser kring självskada, inläggningsrapporter och tvångsåtgärder. Får patienterna bättre tillgång till evidensbaserad behandling? Får det konsekvenser för heldygnsvård och öppenvård?
- Vi ser att komorbiditet kring självskada, bipolaritet, neuropsykiatri och personlighetsstörningar är ett problem när det gäller diagnostik. Detta ger svårigheter vid val av behandlingsmetod och behandlingsinsatser. Vi diskuterar därför att ha en konferens för att belysa denna problematik.

Genusperspektiv

Inom barn- och vuxenpsykiatri är kvinnorna dominerande gällande självskadeproblematik. Så länge vi betraktar självskada som ett typiskt kvinnligt problem finns det en risk att vi förbiser männen i sammanhanget och fortsätter att beskriva problemen i kvinnliga termer. Unga människor, män och kvinnor, utsätter sig för olika risker i syfte att minska sin ångest. Vi kan se att man bl. a. utsätter sig för sexuellt risktagande i samma syfte. Vi avser därför att göra en satsning på att utbilda bl. a. utbildarna i Kaskadutbildningarna, BUP/VUP och andra vårdgivare. Målet är att sprida en fördjupad kunskap utifrån ett genusperspektiv, och göra detta regionalt såväl som nationellt. Detta initiativ kommer att genomföras genom utbildning, film eller bildspel,

kunskapsseminarier mm. Detta görs i samverkan med kunskapscentrum för jämlik vård och kunskapscentrum för sexuell hälsa.

Fortsättning efter projektets slut

För att säkerställa de insatser vi gjort inom projektet när självskadenoden upphör behövs strukturer i VGR och Örebro som följer upp och fortsätter utvecklingen.

I anslutning till arbetet med att ta fram en regional utvecklingsplan psykiatri i VGR diskuteras möjligheten att bilda ett sk Kompetensråd som har olika undergrupper. Självskadeproblematik/personlighetsstörningar skulle kunna vara en. Vi planerar fortsatt diskussion om detta i kommande styrgruppsmöten.

Skånska noden

Mycket av arbetet med kunskapsnoden sker i nära samarbete med de övriga noderna och nationella initiativ. Skånenoden har under 2013 bildat och använt stora delar av det nätverk av kunniga personer inom området i södra Sverige. Detta nätverksbyggande är viktigt och ger goda förutsättningar inför 2014.

Styrgrupp

Skånenoden har en styrgrupp som består av representanter från de sju deltagande landstingen samt för akademien och patientföreningar.

Utvecklingsgrupp

Projektet har en utvecklingsgrupp som fungerar både som kontakt till respektive landsting samt som en expertgrupp i arbetet med att ta fram konsensusdokumentet samt utbildningsupplägg. Deltagarna i utvecklingsgruppen står markerade i grått i uppställningen nedan.

Namn	Uppdrag	Arbetstid	
Stefan Bergström	Projektledare Skånska noden		2012-04 – 2013 -10
David Ershammar	Projektledare Skånska noden	60%	From 2013 – 10
Sophie Westling Region Skåne	Projektanställd	30 %	
Mattias Holmqvist Larsson Landstinget i Östergötland	Projektanställd	20 %	
Maria Zetterqvist Landstinget i Östergötland	Projektanställd	10 %	
Natalie Pettersson Landstinget Kronoberg	Projektanställd	< 20 %	
Ulla Carin Nilsson Holmström Region Halland	Projektanställd	20 %	
Hanna Parnén SHEDO	Projektanställd	20 %	
Silke Meyer Landsinget i Blekinge	Projektanställd	20 %	
Sophie Liljedahl	Konsult	20 %	

	Konsensusdokument		
Åsa Brodin Region Skåne	Projektanställd Kommunikation	20 %	

Konsensusdokument

För att få underlag och riktning för utvecklingsinsatserna såg Skånenoden behov av ett konsensusdokument som sammanfattade aktuell forskning men också inkluderade klinisk erfarenheter och erfarenheter från patienter och närstående. Den fokuserar på diagnos, bemötande och behandling av personer med självskadeproblematik.

Under 2013 genomfördes flera dialogseminarier och en grupp av 8 personer var involverade i att fram dokumentet som färdigställs hösten 2013. Bland dessa finns personer från akademien, kliniskt verksamma, läkare inom elevhälsovården samt patienter och närstående. Målet är att skapa ett dokument som kan ge vägledning och stöd till olika yrkesgrupper som möter patientgruppen.

Dokumentet lutar sig så lång det är möjligt emot den evidens som finns inom området och kan bli ett mycket bra underlag för ett fortsatt arbete att skapa en nationell styrning inom ramen för den Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning, NSK. *Konsensusdokumentet – bättre insatser vid självskadebeteende* är utgångspunkt för det utvecklingsprogram som projektet 2014 riktar till specialistpsykiatri och i till viss del vårdgrannar. Programmet inleddes 2013 men beskrivs i den framtida strategin längre ned i dokumentet.

En grupp har bildats för att skapa utbildningsstrukturer och utbildningsinnehåll som baseras på nya rön och erfarenheter. Gruppen engagerar sig även i utveckling av den webbaserade utbildning som planeras på nationell nivå.

Inventering av det förmodat stora antalet personer med självskadeproblematik inom SiS-institutionerna liksom vilka behandlingsmetoder som erbjuds kommer att inledas under hösten 2013.

ERGT-utbildning och deltagande i pilotutvärderingen av terapin engagerar många av nodens mottagningar. Metoden vars erfarenheter hittills har rapporterats från en klinik i USA har visat god effekt och med översättning och anpassning av behandlingsmanualen till svenska förhållanden finns det en stark förhoppning att utvärderingen ska bekräfta att vi har en komplettering till de gängse terapier som används idag.

Utvecklingsgruppen har arbets- och avstämningsmöten varje vecka. Beroende på den geografiska spridningen i gruppen och därmed långa reseavstånd träffas gruppen fysiskt 1 gång per månad och har däremellan telefon eller videomöten.

Styrgruppen sammanträder ca 3 gånger per termin, även här har videomöten visat sig vara smidiga och effektiva.

Resultat

Resultat – gemensamt

Samla och sprida kunskap

Målsättningen för 2012-2013 var att få en fungerande hemsida och det har uppnåtts. <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/>

Hemsidan vänder sig till två uttalade målgrupper: brukare och anhöriga har en markerad ingång och vården och omsorgen en annan. Ett syfte med detta är att markera att detta arbete även vänder sig direkt till patienter, brukare och närstående, samt vikten av deras delaktighet.

Besöksstatistik kan ses i den bifogade filen:



Analytics Alla webbplatsdata Översikt över målgrupp 20130813-20130918.pdf

(Bilaga 1)

Kunskapsöversikten som togs fram under 2012 har spritts via den nationella konferens som hölls oktober 2012 (300 deltagare), därefter via hemsida, webbsändning och lokalt via noderna. Den har diskuterats i olika grupper och den sammantagna bedömningen är att den tagits emot väl, att den ökat efterfrågan på utbildning i kunskapsbaserade metoder och att inga allvarliga ifrågasättanden har framkommit.

Under 2012 har Nationella självskadeprojektet inordnats i den större överenskommelsen om psykisk ohälsa vilket innebär att den del som är SKL:s ansvar ligger under samma interna styrgrupp och externa styrgrupp som övrigt utvecklingsarbete kring psykisk ohälsa.

Kopplingar till övriga aktuella utvecklingsarbeten har gjorts och det finns nu fungerande samarbete med Bättre vård – mindre tvång och Psykn. Diskussion om möjlighet att ha med frågor om självskadebeteende i elevhälsosamtalen och bland de frågor som planeras att samlas in nationellt har påbörjats.

Inventering av möjligheter att bättre belysa olika jämställdhetsperspektiv och jämlik vård-frågor har inletts.

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att utreda möjligheten att samla in statistik kring öppenvårdsbesök i specialistpsykiatri.

Ett arbete med att ta fram mätbara mål och verktyg för uppföljning för det utvecklingsarbete som görs har påbörjats av nodernas utvecklingsgrupper. Detta arbete vidareutvecklas och samordnas av nodernas projektledare under hösten 2013.

Resultat per nod:

Stockholmsnoden

I Stockholmsnoden har fortsatt löpande arbete skett i den lokala såväl som regionala utvecklingsgrupperna. Även samarbetet med brukarorganisationer har fortsatt, samt utökats med fler ideella organisationer (Tjejjonen).

Representanter för projektet efterfrågas i en ökande grad som talare vid kompetensutvecklingsinsatser av olika slag, och vi har hittills deltagit på ett antal sådana (Landstinget Västernorrlands kompetensutvecklingsdag för Elevhälsan, Landstinget Västernorrlands regionmöte för verksamhetsansvariga, Psyknks kompetensutvecklingsdag för Elevhälsan, DBT-dagarna i Örebro m fl).

Merparten av de projektmål som formulerats i den Stockholmsnodens projektplan har uppnåtts helt eller delvis:

- Skapa en regional kunskapsnod där den egna regionens resurser inom området och resurser i de andra landsting som vill vara delaktiga i Stockholmsnoden länkas samman för att möjliggöra utbytande av erfarenheter och skapande av ny gemensam kunskap inom området
- Delta i nationellt nätverk inom området som inbegriper hela Sverige
- Samla erfarenhet och praxis som finns på lokal nivå dels vad gäller förebyggande insatser, tidiga insatser och insatser för de allra svårast sjuka
- Bidra till att skapa och genomföra gemensamma nationella aktiviteter inom området självskadebeteende, däribland minst en nationell konferens om året
- Skapa utbildningsinsatser riktade mot olika målgrupper inom och utanför psykiatrivården (t ex somatiska akutenheter, ambulans- och räddningstjänstpersonal, skolsköterskor, socialarbetare), med olika steg baserat på vårdnivå och särskilda behov
- Kontinuerligt göra avstämningar om hur arbetet fortlöper med Sveriges kommuner och landsting samt med den nationella styrgruppen
- Skapa strukturer som gör det möjligt att sprida kunskap och ge handledning och råd
- Skapa form för erfarenhetsutbyte mellan kliniker
- Ta fram underlag för jämförande studier vilka kan leda till en bättre uppföljning och utvärdering av vilka behandlingsformer som ger bra resultat
- Samverka med andra organisationer med anknytning till självskadebeteende

VG-noden

VG-noden har fokuserat på att utbilda personal att möta de patienter som har en självskadeproblematik, som vi beskrivit tidigare i dokumentet.

- Vi arbetar vidare med att se på utvärderingsinstrument av metoderna och hur ser vi att våra insatser får betydelse och innebär en förändring utifrån de mål som projektet har. Vi försöker också hitta ett överskådligt sätt att på kvartal eller halvårsbasis regelbundet följa hur tvångsåtgärderna utvecklar sig för denna grupp (som har diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning) i VG och Örebro
- Vi avser att skapa ett s k Kompetensråd där den egna regionens resurser inom området kan tas tillvara och följa resultatet av de insatser vi gjort. Men även vara en resurs för att driva arbetet vidare efter att självskadeprojektet upphört
- Delta i nationellt nätverk inom området som inbegriper hela Sverige.
- De s k Kaskadutbildningen har gett vid handen att ca 300 personer inom akutsomatik har fått utbildning om självskadeproblematiken. Som väckt ett intresse för mer information kring denna grupp för att bättre kunna möta dessa patienter mer adekvat
- Kontinuerligt göra avstämningar om hur arbetet fortlöper med Sveriges kommuner och landsting samt med den nationella styrgruppen
- Vi samverkar med vårdgrannar och andra organisationer i arbetet med vad och hur vi kan påverka att antalet självskadande minskar.
- Skapa strukturer som gör det möjligt att sprida kunskap och ge handledning och råd
- Samla erfarenhet och praxis som finns på lokal nivå dels vad gäller förebyggande insatser, tidiga insatser och insatser för de allra svårast sjuka
- Vi deltar i olika nätverk och konferenser för att sprida kunskapen och ge information om vad som händer, regionalt och nationellt kring självskadenoderna
- Medverkan på mötesplatser, arenor och konferenser för målgrupperna
- Samverkan med befintliga initiativ som SKLs projekt Psynk, Bättre vård – mindre tvång m fl

Skånenoden

Under 2013 har nodens arbete fokuserat på att bygga nätverk, sammanställa kunskap och medverka i nationella initiativ som till exempel ERGT. Detta nätverksbyggande är viktigt och ger goda förutsättningar inför 2014.

För att få underlag och riktning för utvecklingsinsatserna har Skånenoden tagit fram ett *Konsensusdokument – rekommendationer och insatser för personer med självskadebeteende* med 10 rekommendationer som sammanfattar aktuell forskning men också inkluderar klinisk erfarenhet och erfarenheter från patienter och närstående. Under 2013 genomfördes flera dialogseminarier och en grupp av 8 personer var involverade i att fram dokumentet som färdigställs hösten 2013. Målet är att skapa ett dokument som kan ge vägledning och stöd till olika yrkesgrupper som möter patientgruppen. Denna ligger till grund för det utvecklingsprogram som inleds hösten 2013.

I övrigt har nodens arbete uppföljt de målbeskrivningar för projektet 2013 och har format en genomarbetad strategi för förändringsarbete.

Det utvecklingsprogram som beskrivs på sida 38 och framåt kan ses som ett resultat av det genomförda arbetet. Det har börjat rulla ut under 2013 men 2014 kommer bli ett år då självskadebeteende är i fokus för energi, tid och utvecklingsarbeten i nodens sju län.

Ekonomisk redovisning

Under 2011 och 2012 har från SKL sammantaget utbetalats till:

- Stockholm 6,5 miljoner,
- Västra Götalandsregionen 6,5 miljoner
- Region Skåne sammanlagt 6,5 miljoner för nodens eget arbete, samt 6,5 miljoner för samordningsuppdraget.

Alla inkommande pengar för projektet det vill säga sammantaget 26 miljoner kronor har utbetalats till landstingen. Det arbete som utförts av SKL har finansierats via samordningsfunktionen eller i andra utvecklingsarbeten som bedrivs enligt PRIO-överenskommelsen.

Ekonomisk redovisning för de olika noderna samt nationell samordning:

I tabellerna nedan finns kostnaderna för 2013 och uppskattade kostnader för 2014.

VG-noden

	2013	2014
Projektledning och administrativt stöd	1 000 000	1 000 000
Hittills genomförda konferenser och kurser	350 000	
Grundkurs DBT 4x5 dagar	670 000	220 000
DBT intensiv	150 000	840 000
Utbildning MBT-advanced	120 000	
Utbildning MBT, grundkurs	270 000	
Konferens DBT, läkare	90 000	

Utbildning: Att bemöta, Vårda...		250 000
Konferens i psykofarmakologi inom självskada. Läkare		120 000
Delprojekt Genus		800 000
Konferens kring komorbiditet självskada, bipolaritet, neuropsykiatri och personlighetsstörning.		600 000
Effektutvärdering, datainsamling och analys		50 000
Lokala konferenser och arbetsmöten	25 000	25 000
Resor o.d.	60 000	60 000
Utbildningsmaterial och övriga trycksaker	100 000	100 000
SUMMA	2 835 000	4 065 000

Skånska noden

Typ av kostnad/nod	2013	2014
Projektledning och administrativt stöd	800 000	1 000 000
Utvecklingsprogram		
Utbildning /handledning i nodens sju län	400 000	900 000
Utbildning Primärvård, elevhälsa		150 000
Chefsutbildning	50 000	150 000

Ledningsstöd		
Länsvisa Resursgrupper	350 000	
Processledare per landsting (7 st)	500 000	1 000 000
Delprojekt Skriftserie, Skola, primärvård/första linjen samt anhöriga/närstående.	240 000	200 000
Regionala läkarkonferenser		200 000
Utbildning i utredning, behandling. Exvis (DBT-intensiv/MBT - utbildning)	350 000	500 000
Effektuppföljning av utvecklingsprogram	100 000	200 000
SUMMA	2 790 000	4 300 000

Stockholm

Typ av kostnad/nod	2013	2014
Projektledning	1 000 000	1 000 000
Delprojekt Webbaserad utbildning	1 200 000	800 000

Delprojekt Implementering kring utbildning		400 000
Delprojekt ERGT/ERITA	1 100 000	800 000
Delprojekt Prevalensmätning	600 000	
Delprojekt Registerstudier	400 000	
Delprojekt Utmaningar i slutenvård kring självskadebeteende; processgrupp		700 000
SUMMA	4 300 000	3 700 000

Nationell samordning

Typ av kostnad/nod	2013	2014
Lönekostnad	800 000	700 000
Konferenser, kurser och arbetsmöten	20 000	250000
Resekostnader	150 000	100000
Administration	30 000	80000
Inhyrd personal/konsulter	375 000	100000

Övrigt (bl.a utvärdering Ego nova-proj)	520 000	
Hemsidan	600 000	300000
Skapa E-bok av Ego Novas bok	38 500	
Tryck av 100 000 ex av Ego Novas bok	70 000	
Delprojekt SIS insatser		400000
Delprojekt Anhörircirkel SHEDO	200 000	
Delprojekt ERGT	1 000 000	2165000
Delprojekt ERITA	500 000	
Delprojekt Kartläggnings SIS	600 000	
Delprojekt Kunskapsseminarie-serie Skola/UMO	250 000	100000
Delprojekt Kunskapsseminarie-serie Skola/UMO	250000	100000
SUMMA	5 405 513	4 295 000

De gemensamma nationella aktiviteterna beräknat ha förbrukat drygt **5,4 mkr** vid årets slut. De tre noderna har i och med 2013 års utgång gjort av med drygt 15 mkr.

Totalt för de första projektåren beräknas således **ca 18 mkr** användas.

Mot bakgrund av att projektet nu har kommit igång med ett stort antal aktiviteter i samtliga noder bedömer ansvariga för noderna att de tillsammans har behov av **16 mkr för 2014**.

De uppskattade kostnaderna för nationell samordning och var och en av noderna är redovisade i dokumentet under rubrik Budget.

Viktigt att observera är att flera av de aktiviteter som är igångsatta och pågår kommer att sträcka sig in i **2015**, och kommer att generera kostnader även detta år. Samtliga tre noder har önskemål om att i första hand få avsluta de projekt som löper över flera år, och att i andra hand fortsätta med framför allt utbildningssatsningar och nätverksarbete även detta år.

Erfarenheter och slutsatser

Erfarenheter hittills

Det finns ett oerhört stort intresse för detta projekt i olika sammanhang och många betonar vikten av ett långsiktigt arbete inom detta område. Vi ser behov av strukturer som kan ingå i de ordinarie verksamheterna så att utvecklingsarbetet kan fortsätta. Samtidigt kan vi notera att kunskapsnivån och data för kloka beslut är bristfällig. En anledning till att utvecklingen kan tyckas gå långsamt ute i kommuner och landsting är att vi saknar beslutsunderlag som ger tydlig vägledning. Det har inneburit att det initiala arbetet till stor del har behövt inriktas på kartläggning och även regelrätta studier för att få en bild av det aktuella läget.

Behoven av information, kunskap och kompetensutveckling skiftar stort beroende på inom vilka områden personerna arbetar. Material för t ex lärare och elevhälsopersonal måste utformas på helt annat sätt än för personal inom specialistpsykiatriens heldygnsvård.

De finns behov av vägledningsdokument från flera olika myndigheter; Socialstyrelse, Folkhälsomyndighet och Skolverk. Kunskapsunderlag och slutsatser kring aktuella forskningsläget för enskilda behandlingsinsatser kan bli aktuella uppdrag för SBU.

De i uppdraget uppsatta målen för 2012-2013 är alla uppnådda:

- En konsoliderad och vidareutvecklad stabil och effektiv nätverksorganisation i Sverige
- Ett tydligt och formaliserat samarbete med brukarorganisationerna
- En användarvänlig hemsida för både patienter/brukare och professionen
- Ett tydligt lokalt utvecklingsarbete i respektive nod utifrån deltagarnas önskemål
- En plan för utvecklingsarbetet 2014

Planer inför 2014

Gemensamt

Under första halvan av året planeras ytterligare en nationell heldagskonferens i Stockholm. Inriktning och program framarbetas för närvarande, och kontakt med intressanta potentiella talare har påbörjats. Då intresset var större än antal platser vid föregående konferens (300 personer) planeras nu för en lokal som kan ta 400 personer.

Utöver den rena kompetensutveckling som kan uppnås med en konferens har vi fått reflektioner från deltagare som även värdesätter möjligheten till nätverkande och utbyte av erfarenheter.

Stockholmsnoden

Med finansiering i den omfattning som föreslås planerar vi att i **slutet av 2014** ha uppnått följande:

- ERGT: Pilotstudien är klar och vi håller på med sammanställning av data. Preliminära siffror kommer att finnas över hur det har fungerat (*avser mål behandling för de svårast sjuka*).
- ERITA: ERITA är en individuell internetadministrerad version av ERGT med terapeutstöd för ungdomar som lider av självskadebeteende. En manual är utvecklad och vi har börjat testa den 'live' på 2-3 BUP-mottagningar i landet. Behandling pågår och vi har preliminära data på deltagande mm. (*avser mål tidiga insatser för de yngre*)
- Utbildningar: Basmodulen är implementerad och informationen om den spridd. Fortsättningsmodulen för öppen- respektive slutenvård är klar för spridning. Utvärdering av dessa satsningar är påbörjad och görs löpande. Resultatet av mätningarna ligger till grund för ytterligare informations- och kommunikationsinsatser (*avser mål kompetenshöjning*)
- Prevalensmätningen i Uppsala: Klar och rapporterad (*avser mål inventering av problemets omfattning*)
- En prevalensmätning på ett urval SiS-enheter inom noden kommer att genomföras för att kartlägga omfattningen av patienter med självskadebeteende och vilka behandlingsmetoder som erbjuds. Motsvarande prevalensmätning kommer att göras inom de andra två noderna (*avser mål inventering av problemets omfattning*)

- Övriga registerstudier: Fler data finns om samsjuklighet, långtidsutfall, återgång i arbete (för patienter med borderline t ex). Vi kommer också att ha utvärderat användningen av den nya modulen om självskada i SLL:s journalsystem och ser hur den används
(*avser mål inventering av problemets omfattning och konsekvenser, samt jämförelse av omhändertagande inom landet*)

VG-noden

Med finansiering i den omfattning som föreslås planerar vi att i **slutet av 2014** ha uppnått följande:

- Deltagande i Bok- och Biblioteksmässan med monter tillsammans med SHEDO. Mässan har ca 100 000 personer besökare. Slutet av september 2013.
- Deltagande i 10:e nationella skadekonferensen i Göteborg 15-16 oktober. Arrangerad av "Suicidprevention i Väst".
- 21-22 oktober Uppstart av utbildning i DBT-Intensiv med Charlie Swenson. Fortsätter därefter med 2 utbildningstillfällen vt -14 och ht -14. 45 personer kommer att delta för att skapa och arbeta utifrån DBT-team.
- 23 oktober, en heldag för läkare: "Vad är läkarens roll i DBT-behandling." Syftar till att ge förståelse av metoden och dess roll i behandling av självskadebeteende. Ca 120 deltagare.
- I slutet av oktober börjar utbildning i MBT, 15 personer deltar för att kunna starta MBT- i verksamheterna.
- 4 st 5-dagars kurser startar i oktober för grundutbildning i DBT. Riktad till heldygnspersonal inom VUP och BUP. 2 kurser i Göteborg, 1 kurs i Borås samt en kurs i Örebro. Syfte: På ett strukturerat sätt kunna bemöta patienter med självskadeproblematik samt stödja en sammanhängande vårdkedja mellan öppen- och heldygnsvård. 4 kurser x 35 deltagare = 140 personer.
- Totalt under 2013 har noden utbildat ca 800 personer inom psykiatrin i VGR och Örebro. Därtill har vi nått flera hundra anställda inom somatisk sjukvård som ofta möter dessa patienter i faser av problematiken.

- I december/januari 2014 är det inplanerat en läkardag inriktad på psykofarmakabehandling av patienter med självskadebeteende och personlighetsstörning. 100-150 deltagare.
- I februari och mars 2014 ytterligare 2 kurser i grundutbildning i DBT, för heldygnspersonal. 2 x 35 personer = 70 personer.
- April 2014. Kurs med Kent-Inge Perseus. Att bemöta, vårda och stödja personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende som inte haft nytta av/bedömts kunna tillgodogöra sig DBT eller MBT. Riktas till heldygnspersonal. 24 deltagare.
- I Maj 2014 planerar vi en konferens för elevhälsa och ungdomsmottagningar kring bemötande av målgruppen, deras sårbarhet och problem. Även med ett inslag kring psykofarmakas betydelse i arbetet med patienterna.
- 2 verksamheter från regionen deltar i ERGT utbildningen i augusti 2013.
- Under våren 2014 räknar vi med att bättre kunna inventera kunskapsläget. Vi har nu i augusti 2013 gjort en GAP-analys av läget för hur kunskapsresursen ser ut inom regionen och den visar på att behovet av ytterligare kunskapsutbildningar inom fältet självskada. Det innebär att utbildningsinsatsen kommer att fortsätta.
- Inför 2015 tror vi att läget inom Barn- och vuxenpsykiatri ser betydligt bättre ut vad gäller kunskap och behandlingsmetoder. Vi tänker därför att vi behöver vidga kompetensen till andra närliggande samverkanspartners som är tydligt berörda av självskadeproblematiken. DVS vi behöver utbilda skolhälsovården, SIS och framför allt primärvården som alla har kontakt med personer i en begynnande självskadeproblematik och i vissa fall där ett viktigt samarbete med psykiatri måste byggas upp. Detta kommer att innebära större föreläsningar och informationstillfällen om problematiken, men även om forskning och behandlingsinsatser som är mer riktade till personal inom dessa grupper.

Skånenoden

Skånenodens analys är att projektet behöver stödja förändringsprocesser i en rad organisationer och öka kompetens hos flera grupper. Självskadebeteende är utbrett och bara en liten del kommer i kontakt med specialistpsykiatri. Projektet behöver arbeta för ökad kunskap hos allmänhet, individerna själva, deras anhöriga och personer i deras närmaste omgivning. De som tidigt möter individen när de söker hjälp och de som arbetar med behandling när beteendet blivit manifest är en viktig målgrupp. Fokus i projektet är också de som ger vård och stöd till de med svårt repetitivt självskadebeteende som konsumerar mycket vårdinsatser. Strategin för Skånska noden framöver kan delas in utifrån projektets målsättningar, de processer som nämns i uppdraget och målgrupper som behöver utvecklas.

1. Färre antal personer som utvecklar självskadebeteende **genom**
 - bättre förebyggande och tidigt omhändertagande **av**
 - skola, elevhälsa, primärvård, anhöriga, civilsamhället och individerna själva
2. Bättre specialiserad hjälp **genom**
 - bättre tidiga insatser, minskat antal inläggningar och mindre tvångsinsatser **av**
 - specialistpsykiatri, socialtjänst, behandlingshem
3. Kunskapsnoden - en organisation för kunskapsutveckling och kunskapsstöd **verkställer**
 - uppdraget att samla och sprida kunskap och erfarenhet, ta fram underlag för uppföljning och struktur för stöd och handledning i enskilda ärenden

Förebyggande arbete och tidiga insatser

Projektet behöver stärka sitt fokus på förebyggande och tidigare insatser. En mängd initiativ kring psykisk ohälsa hos unga och speciellt tidiga insatser pågår nationellt och regionalt. Strategin är att samverka med, och stödja dessa initiativ samt att kanalisera kunskap om självskadebeteende via dessa kanaler. Fyra primära målgrupper är identifierade. Det är *närstående, skola och elevhälsa, primärvård/första linjen och akut/övrig sjukvård*. Att tidigt ge rätt hjälp kan förhindra att destruktiva beteende eskalerar och måendet försämras. Dessa nås under 2014 genom att projektet utvecklar:

- Hemsidan
- Riktade tryckta och digitala material om självskadebeteende till skola/elevhälsa samt primärvård
- Webb-utbildning (Stockholmsnodens grundutbildning "Basmodulen")
- En-dags utbildning
- Medverkan på mötesplatser, arenor och konferenser för målgrupperna.
- Samverkan med befintliga initiativ som SKLs projekt Psynk, Bättre Vård – mindre tvång m fl

- Samverkan med, och stöd till SHEDOs projekt Anhörigutbildning och Ego Nova

Stödprogram för bättre specialistpsykiatri

Utgångspunkten för stödprogrammet som vänder sig till specialistpsykiatri och i till viss del vårdgrannar är de kvalitetsindikatorer och övrigt innehåll i *Konsensusdokument - Insatser för minskat självskadebeteende* som utvecklingsgruppen arbetar fram under 2013.

Stödprogrammet kan delas in i två delar. Ledningsstöd och utbildningssatsning 2014. Dessa hänger ihop och behöver samverka för att önskvärd förändring ska kunna nås.

Ledningsstöd

Ledningsstödet innebär en process med förarbete, workshop och uppföljning där personer i ledningsnivå tillsammans med personer i olika roller i organisationen med kvalitetsdokumentet som underlag identifierar områden i behov av utveckling. Utifrån detta identifieras förbättringsområden och behov av kompetens.

- Gemensam startkonferens för hela Skånenoden i slutet av januari 2014
- Förarbete utifrån Kvalitetsdokument
- Ledningsworkshop 1 dag per landsting under våren 2014
- Uppföljning 2 halvdagar.
- Gemensam uppföljningskonferens januari 2015

Utbildningssatsning 2014

Projektet erbjuder ett utbildningsprogram som ska stödja ledning och verksamhet att nå målsättningarna, kvalitativa insatser för personer med självskadebeteende. De lokala utbildningsuppläggen harmoniseras med resultatet av ledningarnas arbete och arbetar parallellt. Projektet erbjuder ett program som har en viss flexibilitet beroende på målgrupp/personal grupp.

- **Att minska självskadebeteende**
En grundutbildning som kan möta flera yrkesgruppers behov av kompetens. Den anpassas efter målgrupp men har ett upplägg med egna förberedelser utifrån Webbutbildning och preliminärt två heldagar plus en uppföljningsdag. Fokus är på bemötande, förhållningssätt, delaktighet och kunskap om självskadebeteende. Utbildningen är processinriktad, dvs gruppen arbetar under utbildningen med förbättringar av den kliniska praktiken. Genom samarbete med SHEDO deltar personer med egen erfarenhet av att ha och bli fri från självskadebeteende vid dessa utbildningstillfällen.
- **Utredning, bedömning och behandling**
Projektet erbjuder utbildning för att öka kompetens och beredskap att bedöma och utreda situationen för personer med självskadebeteende på bästa sätt. Behovet av utbildning i exempelvis DBT eller MBT varierar.

Utifrån efterfrågan kommer projektet arrangera utbildningar. I slutet av 2013 kan studien av behandlingsmetoder ERGT börja visa resultat.

Kunskapsnod

Mycket av arbetet med kunskapsnoden sker i nära samarbete med de övriga noderna och nationella initiativ. Skånenoden har under 2013 bildat och använt stora delar av det nätverk av kunniga personer inom området i södra Sverige. Detta nätverksbyggande är viktigt och ger goda förutsättningar inför 2014.

Konsensusdokument

För att få underlag och riktning för utvecklingsinsatserna såg Skånenoden behov av ett konsensusdokument som sammanfattade aktuell forskning men också inkluderade klinisk erfarenheter och erfarenheter från patienter och närstående. Den fokuserar på diagnos, bemötande och behandling av personer med självskadeproblematik.

Under 2013 genomfördes flera dialogseminarier och en grupp av 8 personer var involverade i att fram dokumentet som färdigställs hösten 2013. Bland dessa finns personer från akademin, kliniskt verksamma, läkare inom elevhälsovården samt patienter och närstående.

Dokumentet lutar sig så långt det är möjligt emot den evidens som finns inom området och kan bli ett mycket bra underlag för ett fortsatt arbete att skapa en nationell styrning inom ramen för den Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning, NSK.

I slutet av 2013 inleds en inventering av självskadeproblematik inom SiS institutionerna liksom vilka behandlingsmetoder som erbjuds.

Hemsidans byggs succesivt ut och förnyas med nyheter.

Processledare och lokal resursgrupp

Varje landsting kommer ha en lokal processledare som driver på arbetet lokalt. De är med och planerar, samt deltar vid vissa tillfällen vid utbildningsinsatser och får ett ansvar för uppföljning av utbildningarna. De kan också samla en resursgrupp som samlar kompetensen i sitt landsting och utgör en resurs för utvecklingsarbetet i respektive landsting.

Uppföljning

Skånenoden kommer fokusera mer på att hitta former för uppföljning och bättre underlag för utvärdering av insatsernas effekt och kvalitet. Detta bör göras i samarbete med de övriga noderna och ligga i linje med det arbete Socialstyrelsen utvecklar kring uppföljning. Tre utvecklingsområden för 2014 är preliminärt identifierade:

1. Kartläggning av sökord och rutiner i journalsystem eller liknande hur patienter med självskadebeteende går att följa
2. I samband med att verksamheter startar utvecklingsinsatser så testas vid några verksamheter en skala för att mäta effekter av insatserna
3. En enkät om patienttillfredsställelse

Slutsatser

Nationella självskadeprojektet är en god bit på väg i sitt uppdrag att bygga upp tre noder och engagera alla Sveriges landsting i arbetet med att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende. Ett stort antal aktiviteter och delprojekt har påbörjats, och ett flertal samarbeten med brukar- och anhängorganisationer har inletts och utvecklas vidare.

Ett brett nationellt arbete har förankrats och en stor mängd aktörer har engagerats på olika sätt. Media visar ett stort intresse, och inom projektet arbetas det aktivt med att föra ut information om det som görs inom projektet.

Merparten av de projektmål som formulerats i den nationella projektplanen för projektet har uppnåtts helt eller delvis:

- Genomföra en förstudie och sprida denna nationellt. Studien ska innehålla en sammanställning av aktuell kunskap inom området, både nationellt och internationellt. Därtill ska studien innehålla en redogörelse för de resurser som i dagsläget finns inom området i form av enheter och kunnig personal såväl i öppen- som slutenvård samt eventuella samverkanspartners verksamheter som har insatser inom detta område. Studien ska även innehålla en inventering av aktuella utvecklingsaktiviteter inom området samt hur dessa finansieras
- Sammankalla och samordna de landsting som i detta sammanhang utgör noder till ett nationellt nätverk
- Skapa och genomföra gemensamma nationella aktiviteter inom området självskadebeteende
- Kontinuerligt göra avstämningar om hur arbetet fortlöper med Sveriges kommuner och landsting
- Skapa utbildningsinsatser riktade mot olika målgrupper inom och utanför vården, med olika steg baserat på vårdnivå och särskilda behov
- Skapa en webbsida för projektet som kan tjäna som knutpunkt för information till olika målgrupper, samt tjäna som kanal för distribution av utbildningsinsatser
- Samverka med andra organisationer som har anknytning till självskadebeteende