

# Avdelning 369

- Nationell högspecialiserad vård för svårbehandlat självskadebeteende

Karin Eriksson, leg. psykolog,  
Avd. 369 - NHVe Svårbehandlat  
självskadebeteende,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Bakgrund

- I juni 2017 fattade VGR beslut om att bevilja medel till en regional behandlingsenhet för vuxna patienter med mycket allvarligt självskadebeteende, där Psykiatri Affektiva/SU fick driftansvar.
- Enheten planerades i samråd med företrädare för den regionala specialistpsykiatrin där hänsyn togs till tillgänglig forsknings- och erfarenhetsbaserad kunskap om aktuell patientgrupp.
- Avdelningen, med sina tio vårdplatser, öppnade för klinisk verksamhet i augusti 2019 och har varit igång sedan dess.

# Nationell högspecialiserad vård

- Vid årsskiftet övergick enheten till att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) för svårbehandlat självskadebeteende.
- Även Region Stockholm och Region Skåne har erhållit NHV-tillstånd, då inkluderat vård för barn med eskalerande självskadebeteende.
- NHV i Göteborg och Stockholm innefattar inneliggande behandling och konsultativa insatser; i Skåne enbart konsultativt arbete.
- Mest påtaglig förändring för 369:s del? Ökat inflöde av remisser.

# Geografisk spridning

---

Sedan 2019 till idag har 369 totalt haft 43 patienter i behandling. Patienterna har då remitterats från:

- Västra Götalandsregionen
- Region Värmland
- Region Jönköping
- Region Kalmar
- Region Västmanland
- Region Skåne

Pågående ärenden inkluderar remiss från:

- Region Västerbotten
- Region Gotland
- Region Dalarna



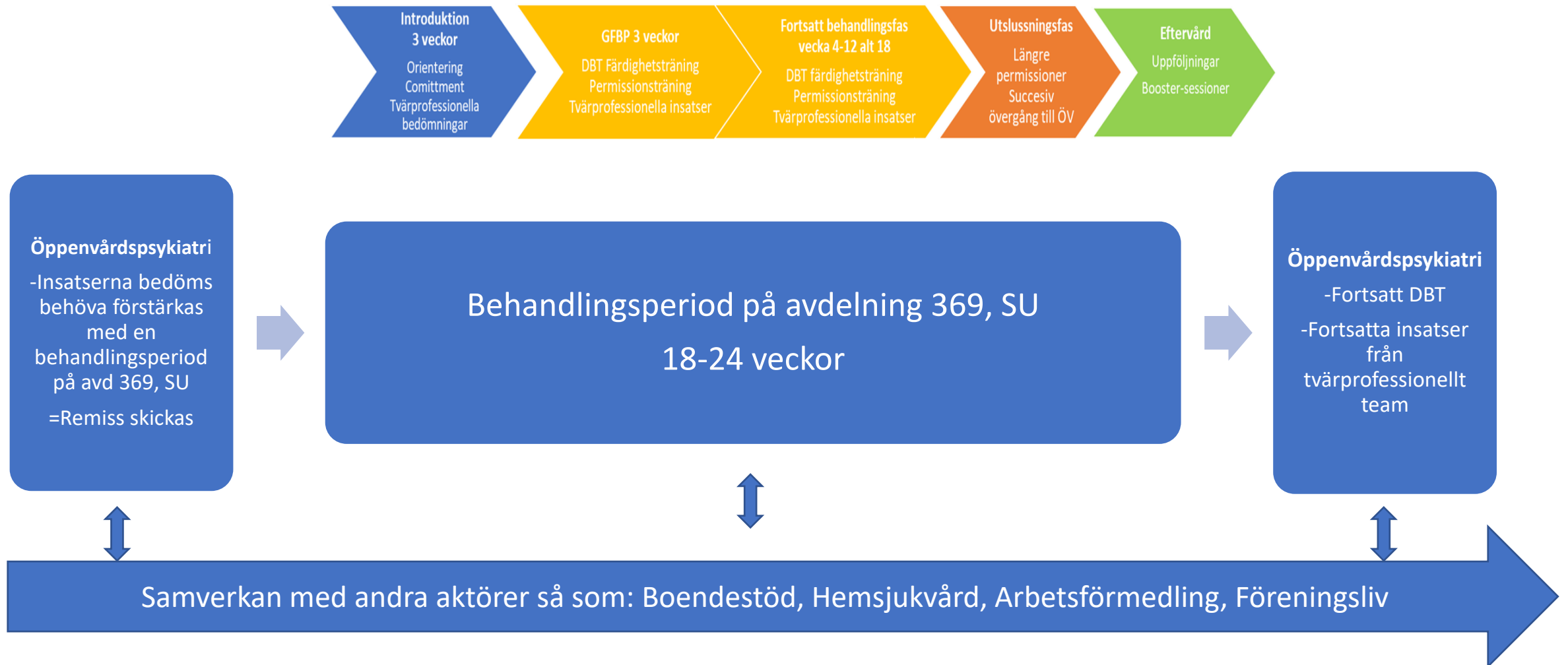
# Kunskapsutveckling och -spridning

- Den kliniska verksamheten är kärnan, men uppdraget bredare än så.
- Via kontinuerlig verksamhetsutveckling och uppföljning vill vi kunna bidra till än mer effektiv vård för patientgruppen på ett övergripande plan – vad fungerar och varför? Forskning pågår.
- 369 strävar vidare mot att vara något av ett kunskapscenter där föreläsningar och utbildningar för externa parter är stående inslag – sprid kunskap, öka förståelsen, minska invalidering.

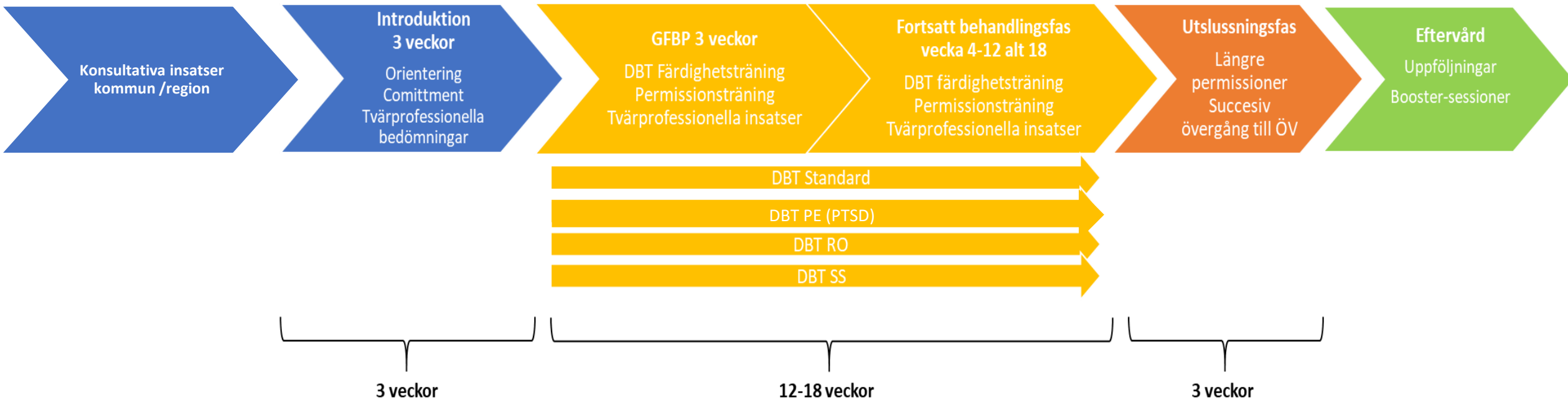
# Kriterier för kontakt med enheten

- Ett eller fler av följande finns: självskadebeteende, livshotande beteende, upprepade suicidförsök.
- Behandlingsförsök med evidensbaserade metoder har gjorts.
- Öppenvårdskontakt finns och planeras bestå under och efter behandlingen. DBT närvarande, och om inte – lös det!
- Boende eller plan för framtida boendesituation finns.
- Adekvata utredningar är gjorda – t.ex. personlighetssyndrom (EIPS), neuropsykiatri, ätstörning, PTSD, missbruk, IF.
- Patienten bejakar remiss till 369 (nödvändigt då frivillig vård gäller).

# Vårdkedjan och 369



# Processkarta behandlingsförlopp





# Komponenter i behandlingen

- Individualterapi – DBT, DBT PE, DBT-SS, RO-DBT.
- Färdighetsträning, individuellt eller i grupp utifrån ovan.
- Omvårdnad utifrån terapeutisk inriktning.
- Fysioterapi – BK, Mediyoga, hästunderstödd FT, fokus PTSD.
- Arbetsterapi – individanpassad och via matlagning.
- Dietistsamtal med ”hantera sårbarheter”-fokus.
- Fysiska insatser – dagliga promenader, gym, yoga.
- Farmakologi via veckovisa läkarsamtal.
- Somatisk sjukvård, utredningar, sårhantering.
- Peer support – frekvent tillgängliga på avdelningen.
- Psykosociala insatser – SIP, ekonomi, kommun, närstående.





# Övergripande målsättning

- Sänka vårdnivån genom att arbeta med öppenvårdshinder, t.ex:
  - Stabilisering av fas 1-beteenden.
  - Minska PTSD-symtom.
- Möjliggöra, etablera fortsatt kontinuerlig behandling i öppenvård.
- Säkra hemmiljön (generalisera färdigheter hemma på permission, Familjeband, utbildning och handledning av boendepersonal).
- Stärka förutsättningarna för ett liv värt att leva (öka kompetens och autonomi, öka upplevelse av "sammanhållet jag").

# DBT på avdelning 369 – sammanfattning

- Övergripande målsättning, dvs sänka vårdnivån för att möjliggöra behandling på hemmaplan, är i linje med "ett liv värt att leva".
- Faserna följs med stort fokus på commitment och fas 1, inte sällan med siktet inställt på att kunna gå in i fas 2 så skyndsamt som möjligt.
- De 5 funktionerna påtagliga, vår USP ständigt närvaro av DBT-kunnig personal vilket underlättar i färdighetsinskjutande och -utdragande.
- Fortlöpande validering i en miljö som är utformad för framåtrörelse – stor utmaning hitta balansen mellan att inte behandla patienten som skör... *och* samtidigt inte kräva mer än patienten klarar.

... och ytterligare utmaningar för en DBT:are:

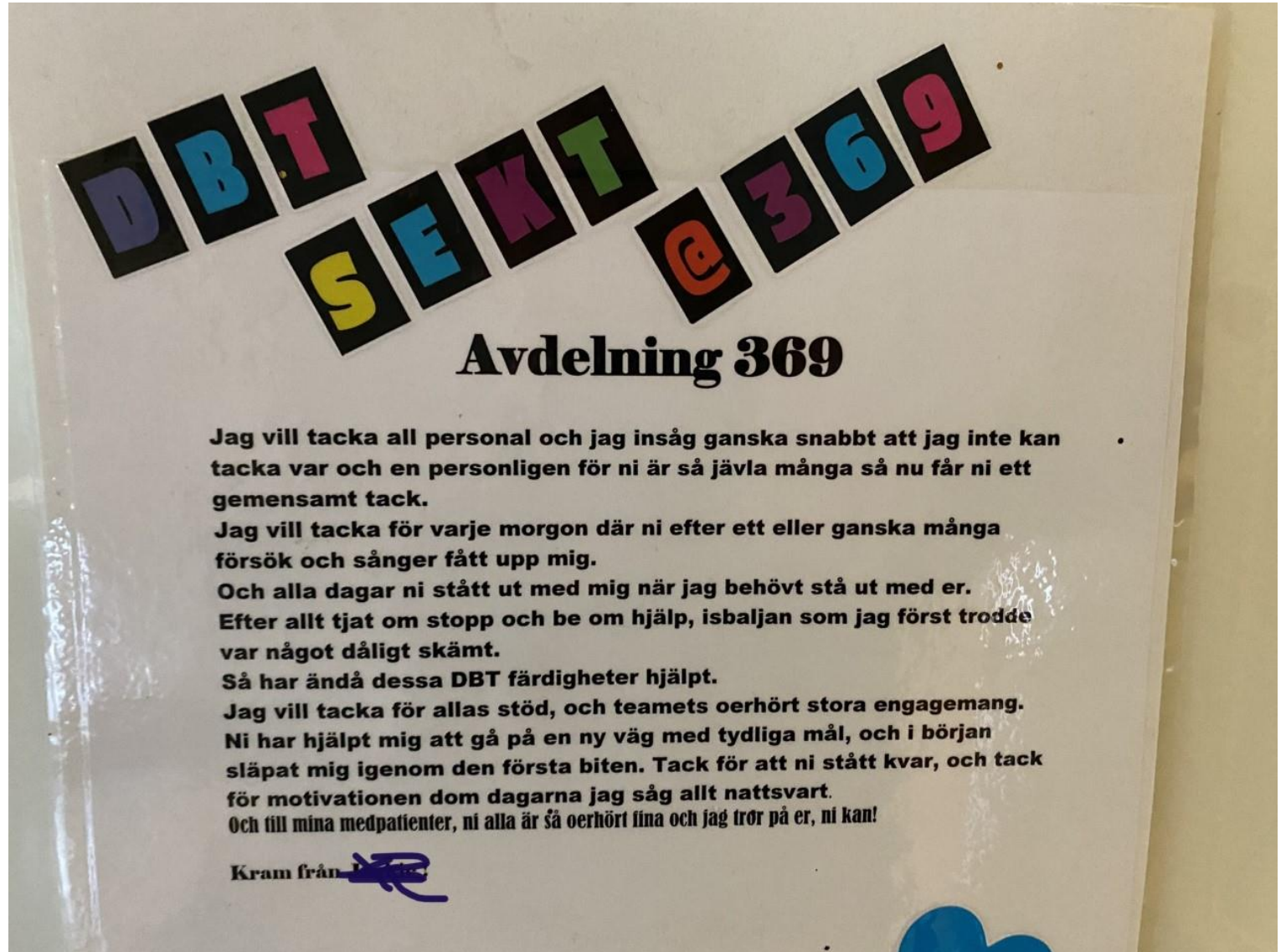
- Få till fungerande konsultationsteam.
- Inte sällan (för) mycket fokus på att coacha krisfärdigheter.
- Säkerhet i första hand, kan komma i vägen för nyinlärning.
- Individualterapeuten inte ensam beslutsfattare.

... och några glädjebesked för en DBT:are:

- Individualterapeuten inte ensam beslutsfattare.
- Säkerhet i först hand – trygg miljö lägger grund för mycket V6.
- Olika DBT-uppfattningar medför reflektion och skärpa.
- Teamet – tillsammans kan vi få patienten att till slut göra annorlunda.

# Till sist – patienten i fokus

---



# Frågor?

För kontakt: [karin.c.eriksson@vgregion.se](mailto:karin.c.eriksson@vgregion.se)