



En modell för slutenvård av patienter med självskadebeteende

avdelning s81 Psykiatriska kliniken Linköping

Josefin Vikström Eckevall
Överläkare Psykiatriska kliniken Linköping
Postdoc forskargrupp psykiatri IKVM
Lunds universitet

8 mars 2024

Bakgrund

Långa vårdtider och/eller tvångsvård är inte hjälpsamt för individer med självskadebeteende och/eller emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS) utan kan snarare riskera att försämra mående och prognos¹

Trots detta utgörs ca 22% av patienter i slutenvård individer med EIPS...^{2,3}

...och personer med självskadebeteende/EIPS har tidigare, men även numera, frekvent och långvarigt exponerats för psykiatrisk tvångsvård.

Av de som tvångsvårdas för personlighetssyndrom är 8/10 kvinnor.⁴



Bakgrund forts

2002-2014 överflyttades ett stort antal patienter med svåra självskadebeteenden till rättspsykiatri då man bedömde att man inte kunde upprätthålla deras säkerhet på allmänpsykiatriska vårdavdelningar. På rättspsykiatri utsattes många för påtagliga tvångsåtgärder.⁵

Även idag tvångvårdas patienter, företrädesvis unga kvinnor, för självskadebeteende på allmänpsykiatriska avdelningar trots att klinisk erfarenhet och tillgänglig forskning pekar mot att det är en vård som inte hjälper.



5. Åkerman S Eriksson T. 2011

Tvångsvård och EIPS/självskadebeteende



1. Får vi?
2. Bör vi?

1. Får vi?

Kriterier för tvångsvård enligt 3§ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

1. Allvarlig psykisk störning
2. Oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård
3. Avböjer erbjudandet om vård (helt eller delvis) eller kan ej ta ett grundat ställningstagande.

Vid konvertering från HSL till LPT krävs även:

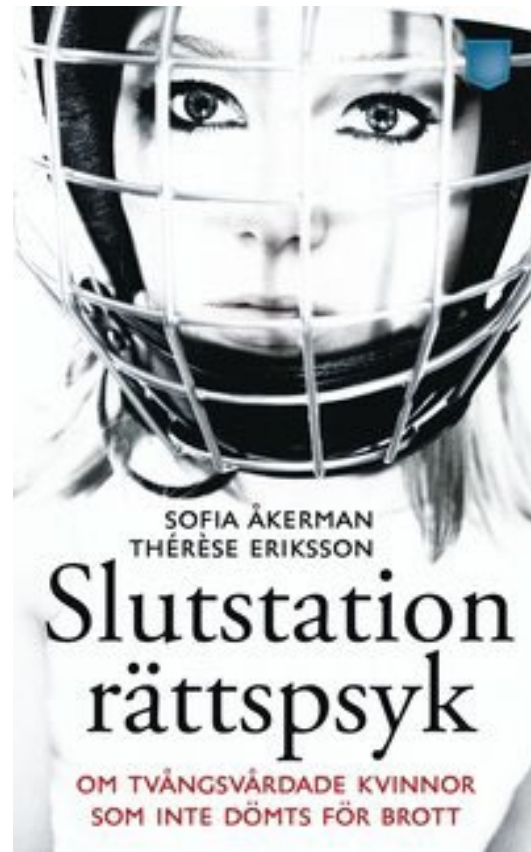
4. Patienten är en fara för sig själv eller annan

Vad är en allvarlig psykisk störning?

Proposition 1990/91:58

”...Vidare bör dit föras svårartade personlighetsstörningar (karaktärsstörningar), exempelvis vissa invalidiserande neuroser och personlighetssyndrom med impulsgenombrott av psykoskaraktär.”

2. Bör vi?



LPT §3 - Oundgängligt slutenvårdsbehov

Psykiatrisk tvångsvård vid självskadebeteende
– kan en person ha ett oundgängligt behov av
en vård som inte hjälper?

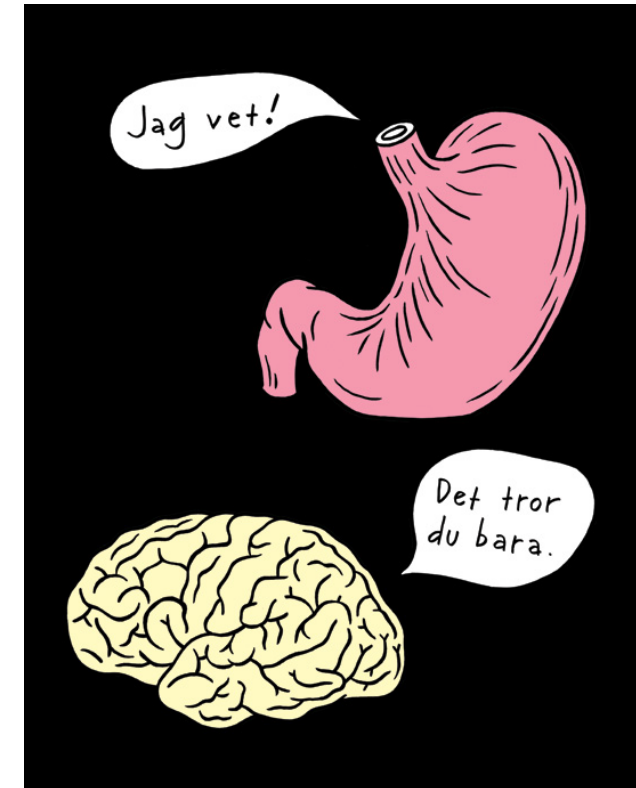
Almelin C, Kindström Dahlin M, Nilsson A, Thernfrid I, Wahlberg L, Vahlne
Westerhäll L, Westling S, Åkerman S. Förvaltningsrättslig tidsskrift 4/2022⁶



Varför tvångsvårdas dessa patienter?

Lundahl et al. (2021) Psychiatrists' motives for compulsory care of patients with borderline personality disorder – a questionnaire study⁷

- 296 psykiatriker
- Motivet till tvångsvården var oftast hög suicidrisk
- Tvångsvård trots bevarad beslutskompetens och vetskap om att hög suicidrisk enligt LPT inte utgör en allvarlig psykisk störning
- Orsaker var bl.a. påtryckningar från omgivningen, en bild av att patienten inte kan anses vara ansvarig för sina egna handlingar eller för skydd av samhället
- Gruppen psykiatriker som ansåg att patienterna pga beslutskompetens och frånvaro av en allvarlig psykisk störning i lagens mening avstod tvångsvård i enlighet med internationella riktlinjer vittnade om frekvent kritik från kollegor och omgivande samhälle.



Förändringsarbete på Psykiatriska kliniken Linköping

Bemötandeutbildning

- Validerande
- Acceptorande
- Icke-dömande
- Nyfiket

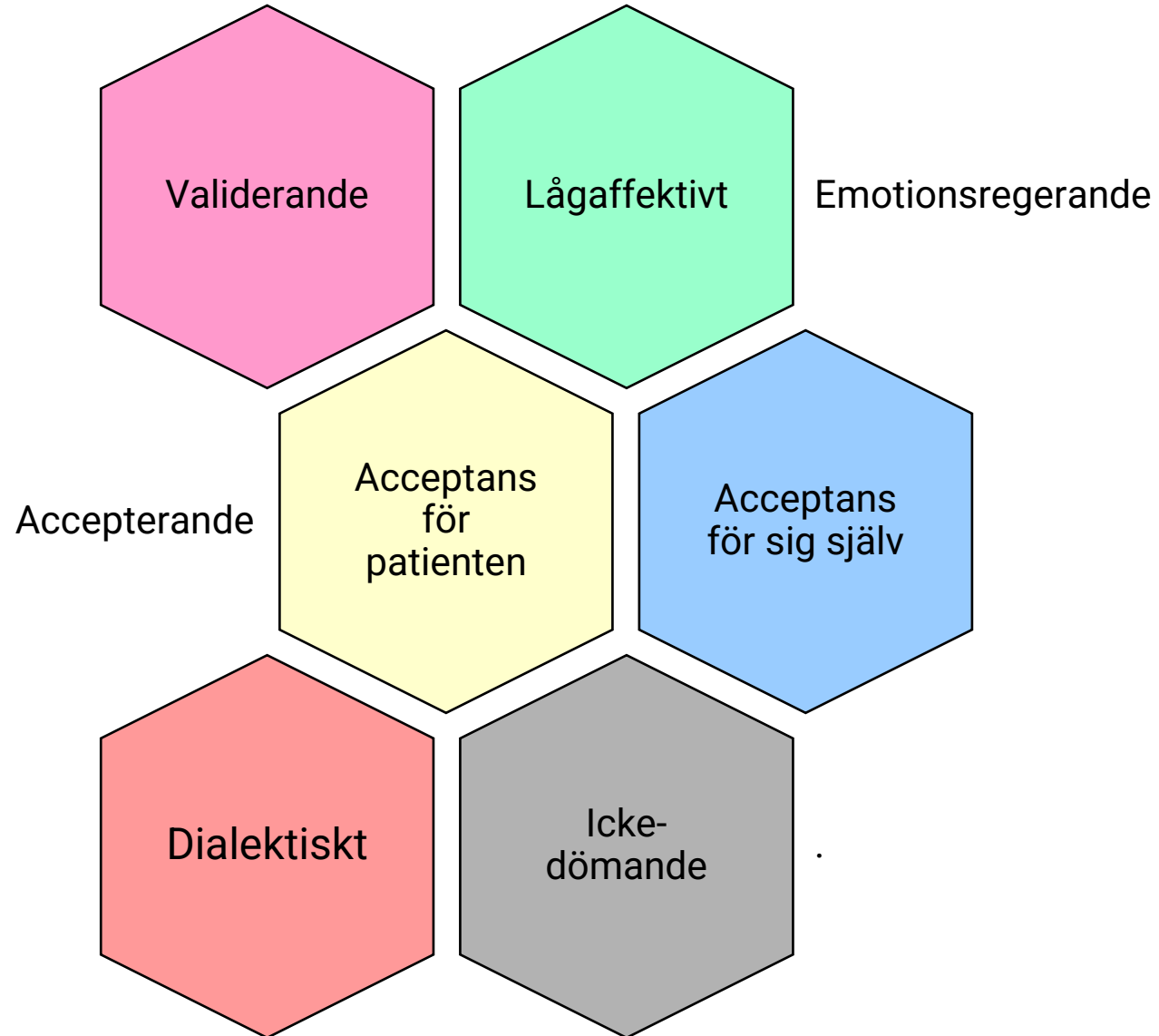
Utbildning/handledning återhämtningssinriktad vård

- Återhämtningssinriktade ankomstsamtal
- Personcentrerad vård
- Individuella lösningar
- Fokus på att göra det som fungerar

Strukturerade vårdtillfällen

- Vårdplan
- Korta, tidsbestämda inläggningar
- HSL-vård

Bemötande



Planerade inläggningar

För patienter som inte alls klarar att signalera försämring/söka vård.

- Tis-fre, ca var 3-4 v
- Inläggning via avd



Skapar förutsägbarhet

Öva förmåga att vårdas enl HSL

Förebygga försämring

Lågtröskelvårdplan

För patienter med motstånd mot att söka akutpsykiatri.

- Låg tröskel för inläggning
- 3-5 dagar
- HSL-vård
- Utskrivning vid självskada



Skapar förutsägbarhet

Minskar risk för avvisande

Öva på att söka vård

Självvald inläggning

För patienter i behov av lätt väg in, klarar eget ansvar.

- 3 dagar max 3 ggr/mån
- Utgår från kontrakt
- Patienten lägger in sig själv
- Ingen läkarkontakt



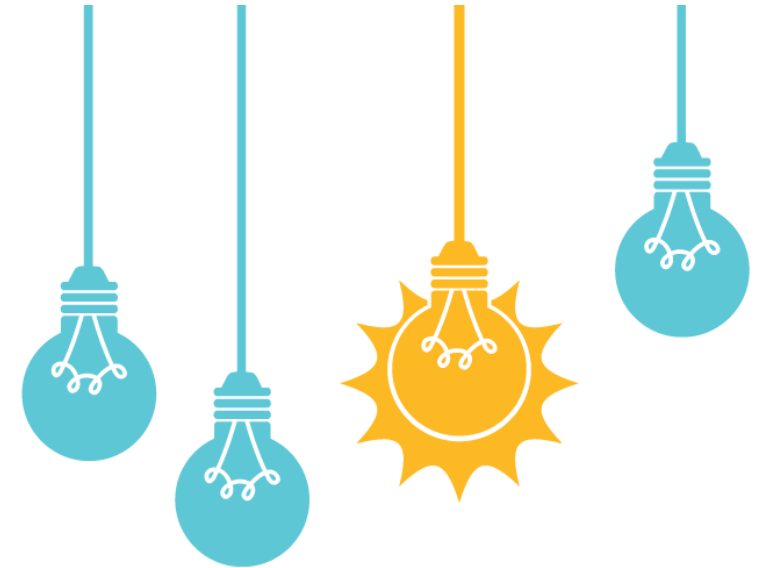
Skapar förutsägbarhet

Minska risk för avvisande

Fokus på autonomi, friskfaktorer

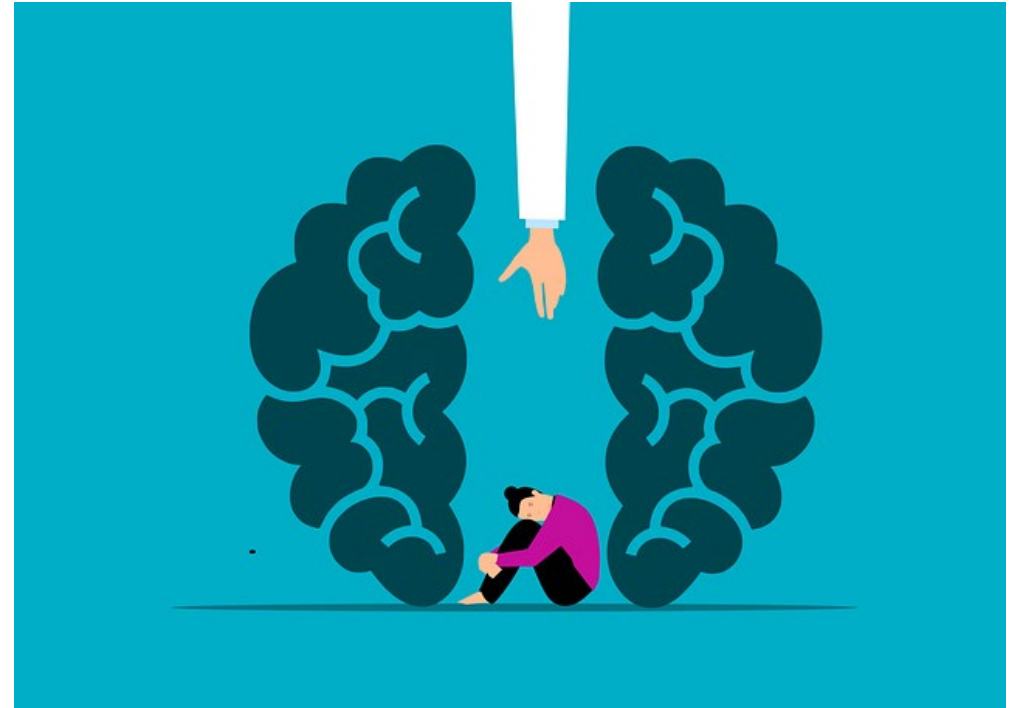
Inspiration/källor

- **Korta, frivilliga, strukturerade vårdtillfällen** Klinisk erfarenhet från Norra Stockholms Psykiatri, S:t Görans sjukhus, Choi-Kain L.W., Gunderson JG (2019) Applications of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide. American Psychiatric Pub⁸
- **Bemötande med fokus på validering, acceptans icke-dömande** Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende: Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin (2016). Nationella självskadeprojektet⁹
- **Återhämtningsinriktad vård** Luleå tekniska universitet
- **Brukarstyrd inläggning** Liljedahl S.I., Helleman M., Daukantaité D, Westling S (2017). Brukarstyrd inläggning: Manual för utbildning och implementering, utvecklad för Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT). Lund, Sverige: Media-Tryck, Lunds universitet¹⁰
- **”Therapeutic risk taking”** NICE guidelines (2009). Borderline personality disorder: Treatment and management. London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists¹
- **Planerade inläggningar** Chiles, J.A. & Strosahl, K.D. (2005) Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing Inc.¹¹



Exempel slutenvårdsvårdplan

- Om pat söker till akutpsykiatri för skydd mot självskada/suicid bör hen läggas in. Syftet är att förebygga självskada och att öva förmågan att vårdas enligt HSL.
- LPT-vård bör undvikas då detta försämrar pats mående och prognos på kort och lång sikt.
- Inläggningarna bör i första hand ske till avd s81. Om plats ej finns på s81 erbjuds plats på annan avd.
- Vårdtiden bör hållas kort ca 3-5 dagar.
- Vårdplanen har 1 natts karens. Söker pat under denna tid sker bedömning enl sedvanlig rutin.
- Om pat självskadar på avd bör hen skrivas ut. Om självskada sker sen kväll eller natt får utskrivning vänta till nästkommande dag.





Exempel, vårdförlopp

Inläggning enligt vårdplan.

- Inkomstsamtal med omvårdnadspersonal. Återhämtningsinriktat, validerande, alliansbyggande.
- Inkomstsamtal med specialistläkare. Validerande, mycket tydligt välkomnande. Planering för vårdtidslängd med dag för utskrivning. Ev justering läkemedel. Gemensam planering av frigångsgrad. Ev genomgång vårdplan.
- Kedjeanalys.
- Upprättande/genomgång av krisplan.
- Prel utskrivning efter 3 dygn. Förlängning 1-2 dygn vb.

	Vårddygn	Vd inkl SI	Vd LPT	MIMA	Akut SOMA	Akut Psyk	Vårdintyg
Före SI	1552	1552	598	41	55	81	29
Efter SI	505	860	43	18	38	48	22
Förändring	-68%	-45%	-93%	-56%	-31%	-41%	-24%
Före VP	498	506	201	27	87	57	27
Efter VP	248	333	0	7	36	66	16
Förändring	-50%	-34%	-100%	-74%	-59%	+16%	-41%

Vd=vårddygn

För SI: n=40 pat

För vårdplan (vp) n=7

SI-gruppen: Ca 95% kvinnor

VP-gruppen: 100% kvinnor

Observera att ingen kontrollgrupp finns, jämförelse sker för samma tidsperiod och samma patient före och efter VP/SI-kontrakt.

Referenser

1. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2009). Borderline personality disorder Treatment and management. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg78/evidence/bpd-full-guideline-242147197> (updated 2018, Retrieved 2023-08-10)
2. Bender DS, Dolan RT, Skodol AE, Sanislow CA, Dyck IR, McGlashan TH, Shea MT, Zanarini MC, Oldham JM, Gunderson JG, Treatment utilization by patients with personality disorders. Am J Psych, 158 (2) (2001, Feb), pp. 295-302 DOI: [10.1176/appi.ajp.158.2.295](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.2.295)
3. Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, Schmahl C, Lieb K. Borderline personality disorder. Lancet. 2021 Oct 23;398(10310):1528-1540. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00476-1.
4. Socialstyrelsen (2021) Tvångsvård enligt LPT. ISSN 1400-3511.
5. Åkerman S, Eriksson T (2011) Slutstation Rättpsyk. Natur och Kultur.
6. Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende: Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin (2016). Nationella självskadeprojektet.⁸
7. Lundahl A, Helgesson G, Juth N (2018) Psychiatrists' motives for compulsory care of patients with borderline personality disorder (BPD). Int J Law Psychiatry, 58:63-71. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.03.005.
8. Choi-Kain L.W., Gunderson JG (2019) Applications of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide. American Psychiatric Pub.
9. Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende: Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin (2016). Nationella självskadeprojektet.⁸
10. Liljedahl S.I., Helleman M., Daukantaitė D, Westling S (2017). Brukarstyrd inläggning: Manual för utbildning och implementering, utvecklad för Brief Admission Skåne Randomized Controlled Trial (BASRCT). Lund, Sverige: Media-Tryck, Lunds universitet
11. Chiles, J.A. & Strosahl, K.D. (2005) Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing Inc.

Tack för mig!

Vid ev frågor maila till josefin.vikstrom.eckevall@regionostergotland.se