

Nationell arbetsgrupp Självskadebeteende

Slutrapport

Arbetet med att ta fram ett nationellt vård- och insatsprogram (VIP) för självskadebeteende

Projektnamn: Nationellt vård- och insatsprogram
Självskadebeteende

Processledare: Hanna Sahlin

Arbetsperiod: 2018-09-01 – 2019-11-09

**Rätt kunskap i
mötet med patient
och brukare**



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Innehållsförteckning

Inledning och sammanfattning	3
1 Organisation och strategi	6
1.1. Organisation	6
1.1.1. Nationellt programområde (NPO) Psykisk hälsa	6
1.1.2. Nationell arbetsgrupp (NAG)	6
1.2. Syfte & mål	7
1.3. Omfattning & strategi	7
1.4. Tidsplan	8
2 Metod	9
2.1 Förarbete och struktur	9
2.2 Genomförande	10
2.2.1 Insamling och sammanställning av befintlig kunskap i kansliutkast	11
2.2.2 Aktörskartläggning	11
2.3 Utformning av kansliutkast: struktur och innehåll	12
2.3.1 Textbearbetning	12
2.3.2 Orientering och identifiering av luckor	12
2.3.3 Identifiera och använda befintliga nätverk och strukturer	13
2.3.4 Insamling av synpunkter	13
2.4 Test av VIP	13
2.4.1 Hantering av synpunkter	15
2.4.2 Förankring och information	15
2.4.3 Indikatorer för uppföljning	15
3 Resultat	16
3.1 Nationellt vård- och insatsprogram	16
3.2 Indikatorer för uppföljning	16
3.3 Förberedelse för spridning och implementering	16
3.4 Utvärdering av arbetsprocessen	17
3.4.1 Tydliggör uppdraget	17
3.4.2 Kvalitetssäkring	18
3.4.3 Arbeta vidare med textinnehåll	18
4 Bilagor	20

Inledning och sammanfattning

I Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård¹ är bästa tillgängliga kunskap i mötet med individen en uttalad vision. Arbetet är organiserat i programområden, varav Nationellt Programområde (NPO) Psykisk hälsa utgör ett. I NPO Psykisk hälsa finns representation för både regioner och kommuner eftersom verksamheter som arbetar med psykisk hälsa finns hos båda huvudmän.

Bakgrund

NPO Psykisk hälsas uppdrag är bland annat att bidra till att initiera, leda och samordna kunskapsstyrningen inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer inom psykisk hälsa-området har påvisat glappet mellan kunskapsläge och den kunskap som implementerats i verksamheterna. För självskadebeteende finns inte några nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, däremot identifierades samma glapp mellan kunskapsläge och praxis av Nationella Självskadeprojektet (NSP), ett projekt initierat av regeringen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2011². På regeringens och SKL:s uppdrag tog NSP fram en rad kunskapsunderlag och rekommendationer vilka finns presenterade på www.nationellasjalvskadeprojektet.se. Under 2017 beslutade NPO Psykisk hälsa att tillsätta en Nationell Arbetsgrupp (NAG) med uppdrag att ta fram ett nationellt vård- och insatsprogram för självskadebeteende (VIP-Självskadebeteende). NAG/VIP-Självskadebeteende bygger i hög grad vidare på NSP:s arbete.

Syfte

Det övergripande syftet med nationella vård- och insatsprogram (VIP) är att förbättra förutsättningarna för att individer med psykisk ohälsa ska få tillgång till likvärdiga vård- och stödinsatser utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Projektets mål har varit att ta fram ett VIP-Självskadebeteende samt att förbereda för implementering i samarbete med NPO och regionala programområden (RPO) (men också att bygga vidare på den form, struktur och funktion för nationella VIP inom området psykisk hälsa, som VIP-Schizofreni, det första VIP-programmet, initierat).

Metod

Uppdrag Psykisk Hälsas (UPH)³ kansli lät ta fram ett kansliutkast. I det arbetet ingick en insamling och analys av olika kunskapsunderlag, framförallt baserat på kunskap från NSP, men också från regionala vårdprogram och kunskapsunderlag, samt underlag från profession- och brukarföreningen Self-harm and Eating Disorders Organization (SHEDO).

¹ Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård (2019-03-21)

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html>

² Överenskommelser inom psykiatriområde mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten (Socialdepartementet) - utveckla kunskapen och vården om unga med självskadebeteende
Diarienummer: 11/5190

³ UPH finns på SKL och verkar utifrån en överenskommelse mellan SKL och regeringen, Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019

NAG:s uppdrag var sedan att utgå ifrån kansliutkastet och färdigställa ett VIP-Självskadebeteende. Programmet skulle innehålla insatser med regional- och/eller kommunal huvudman.

Förberedelse för spridning, implementering och uppföljning av VIP

Deltagarna i NAG-Självskadebeteende har haft en förberedande funktion till senare implementeringsarbete genom att engagera och förankra innehållet i VIP med experter och ledningsnivå inom sina geografiska ansvarsområden. Deltagarna har också varit delaktiga i att påbörja arbetet med att ta fram och förankra spridningsplaner för VIP i sina geografiska områden.

För uppföljning av vård och stöd vid självskadebeteende och av VIP har arbetsgruppen tagit fram ett förslag på prioriterade indikatorer. De får dock anses som en början på arbetet med att systematiskt samla in data om självskadebeteende då det inte finns något register eller allmänt använd diagnoskod som samlar kunskap om vårdaktiviteter specifikt relaterade till självskadebeteende. Vidare så journalförs sällan självskadebeteende specifikt varför den samlade kunskapen om bedömning och behandling av självskada i Sverige är väldigt liten (se bilaga 6 för närmare beskrivning av de prioriterade indikatorerna). Således kommer man framöver att behöva fortsätta med arbetet att ta fram meningsfulla och praktiskt genomförbara resultat- och processindikatorer avseende självskadebeteende.

Webbplats

För att kunna testa och stödja användning av VIP, används webbplatsen www.vardochinsats.se,⁴ som tagits fram av kanslifunktionen för att härbärgera och tillgängliggöra vård- och insatsprogrammen. Webbplatsen tillhandahåller filterfunktioner så att läsaren i första hand kan läsa det som är mest relevant för hen (t ex utifrån profession och vårdförlopp). För att filterfunktionen ska fungera har alla texter märkts upp ("taggats"). Inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning pågår arbete för att ta fram en långsiktig IT-lösning i vilken www.vardochinsats.se kommer att integreras.

Förvaltning och revidering av VIP

VIP kommer att behöva revideras och vidareutvecklas för att bibehålla sin relevans. Arbetsgruppen har tagit fram förslag för utveckling i förvaltningsfas. Ansvarsfördelning och former för förvaltning är under utarbetning.

⁴ Teknisk information finns i dokumentet "Nationella vård- och insatsprogram. Teknisk Systemdokumentation 1.0" (som finns hos Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL).

Avgränsningar

Arbetet med att bygga strukturer för kunskapsstyrning ute i sjukvårdsregionerna har skett parallellt med projektets arbete. Rapporten inkluderar inte beskrivningen av hur dessa sjukvårdsregionala processer ser ut och utvecklas⁵.

Definitioner & förkortningar

NAG	Nationell arbetsgrupp
NPO	Nationellt programområde
NSP	Nationella Självskadeprojektet
RPO	Regionalt programområde
RSS	Regionala samverkans- och stödstrukturerna för kunskapsutveckling i socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård
SHEDO	Self-harm and eating disorders organization (brukar- och anhörigförening)
UPH	Uppdrag Psykisk Hälsa. <i>UPH finns på SKL och verkar utifrån Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019, mellan SKL och regeringen. UPH är kanslifunktion för arbetet inom NPO psykisk hälsa.</i>
VIP-Schizofreni	Nationellt vård- och insatsprogram Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
VIP-Självskadebeteende	Nationellt vård- och insatsprogram Självskadebeteende

⁵ Se Slutrapport 2018. Insatser inom psykisk hälsa-området – Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/assets/uploads/2019/04/Slutrapport-insatser-inom-psykisk-h%C3%A4lsaomr%C3%A5det-2018.pdf>)

1 Organisation och strategi

1.1. Organisation

Arbetet har skett inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård med stöd av Uppdrag psykisk hälsa (UPH) på SKL.

I SKL:s värdskap för NPO Psykisk hälsa har det ingått att identifiera en lämplig processledare för arbetsgruppen och finansiera dennes tjänst till 20 procent. I processledarens uppdrag för NAG Självskadebeteende ingick även att granska och till viss del skriva om kansliutkastet inför gruppens arbete.

Processledaren och kansliet har lett arbetet i gruppen genom att bistå med mallar för arbetsuppgifter, presentationsmaterial samt råd och stöd för att genomföra arbetsuppgifterna mellan träffarna. Processledaren har också haft ansvar för att sammanställa NAG:ens slutrapport av arbetet.

Arbetet har skett i enlighet med Nationellt system för kunskapsstyrning och i samverkan med de Regionala samverkans- och stödstrukturerna för kunskapsutveckling i socialtjänsten (RSS).

1.1.1. Nationellt programområde (NPO) Psykisk hälsa

NPO Psykisk hälsa utgör ett av programområdena inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Tolv ledamöter utgör ledningsgrupp för området. Varje ledamot är utsedd av landstingen/regionerna respektive kommunerna för sin sjukvårdsregion (eller motsvarande geografiskt område för kommunerna).

NPO Psykisk hälsas uppdrag är att följa upp och analysera sitt område, göra behovs- och GAP-analyser samt bidra till ett ordnat införande och utfasning av insatser efter behov. NPO ska därtill initiera framtagande av nationella kunskapsstöd där det behövs. NPO Psykisk hälsa tar fram kunskapsstöd inom angelägna områden, och självskadebeteende är ett sådant. VIP Självskadebeteende bygger i hög grad på den kunskap som tagits fram genom NSP.

1.1.2. Nationell arbetsgrupp (NAG)

NAG Självskadebeteende har tillsatts efter nominering av hälso- och sjukvårdsregionerna respektive kommunerna i motsvarande geografiskt område. Gruppen skulle bestå av 12 personer. Arbetsgruppen hade inledningsvis inte representation från alla hälso- och sjukvårdsregioner. Den kommunala representationen har saknats från flera sjukvårdsregioner, och vid arbetets slut saknades fortfarande kommunal representation från fyra av sex sjukvårdsregioner.

Deltagarnas uppdrag har varit att utveckla och färdigställa VIP-Självskadebeteende utifrån sin egen kompetens och i samarbete med regionala/lokala nätverk. NAG-deltagarnas uppgift

var även att etablera kontakter och samla information om lokala ”goda exempel” avseende arbete med självskadebeteende, och delta vid nationella arbetsmöten.

Se förteckning över deltagare i bilaga 3.

1.2. Syfte & mål

Målet har varit att ta fram ett nationellt kunskapsstöd, VIP, som skulle tillgängliggöra befintlig kunskap (inte ta fram ny) på ett användarvänligt sätt i, eller inför, professionens möte med individer i olika verksamheter. Det övergripande syftet med VIP-Självskadebeteende är att alla individer med detta beteende ska få tillgång till ett gott bemötande och vård och stöd utifrån bästa tillgängliga kunskap. Att vård och stöd ska ges mer likvärdigt och med bättre resultat.

Då flera olika verksamheter och professioner kan ta del av varandras kunskapsunderlag genom VIP bidrar det också till bättre helhetssyn kring individer med självskadebeteende och mer realistiska förväntningar verksamheter emellan. Att ta fram kunskapsstöd nationellt innebär också en resurseffektivisering jämfört med att regioner/kommuner gör detta var och en för sig. Då det inte finns några nationella riktlinjer för vård och behandling vid självskadebeteende, är VIP-Självskadebeteende av särskild vikt. NSP har tagit fram och etablerat en kunskapsbas för självskadebeteende i Sverige och VIP-Självskadebeteende bygger i hög grad på fynd och rekommendationer från NSP. Då VIP har personal inom både elevhälsa, kommuner och sjukvård som främsta målgrupp kommer kunskapen kunna spridas till fler grupper än tidigare.

Att kunskapen sprids till fler grupper är av särskild vikt då självskadebeteende är ett vanligt förekommande problembeteende bland både ungdomar och vuxna (1,2). Självskadebeteende sågs tidigare som ett symptom på allvarlig psykiatrisk problematik hos en särskilt utsatt och svårbehandlad grupp, men har nu visat sig vara relativt vanligt förekommande och förknippat med psykiatrisk samsjuklighet, framförallt av ångest-, förstämningssyndromskaraktär. Forskning visar att det finns alltför lite kunskap i vården om hur individer med självskadebeteende bör bemötas, utredas och behandlas och individer med självskadebeteende blir ofta illa behandlade i vården (3). Självskadebeteende är förknippat med skam och stigma, varför individer som självskadar sällan själva berättar om sitt beteende. Därför är det av särskild vikt att samtliga aktörer inom elevhälsa, kommun och vård blir bättre på att fråga om och upptäcka självskadebeteende (4).

1.3. Omfattning & strategi

Samsyn och samverkan mellan huvudmännen är avgörande för effektivt arbete inom området psykisk hälsa. I enlighet med intentionerna för UPH:s utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa har UPH som kanslistöd sökt former för att göra både regionens och kommunernas huvudmän lika delaktiga i arbetet med att ta fram VIP, en arbetsmodell som börjat tillämpas inom fler NPO:er. Modellen för arbetsgruppens sammansättning har därför varit två deltagare per sjukvårdsregionalt område – en regionrepresentant och en kommunrepresentant.

Snabb process

Psykisk ohälsa är en av vår tids stora samhällsutmaningar. SKL har genom överenskommelse med Socialdepartementet haft möjlighet att stödja och driva på arbetet i NPO genom SKL:s tillfälliga värdskap och UPH:s kanslistöd till arbetet.

För att påskynda arbetet och underlätta för arbetsgruppen lät UPH ta fram ett kansliutkast av vård- och insatsprogrammet. Uppdraget omfattade 20 procent av en heltidstjänst under tre månaders tid.

Med utgångspunkt i kansliutkastet tog kansliet fram en process för arbetsgruppens arbete som innebar att gruppen gavs ett års tid för att färdigställa vård- och insatsprogrammet. Utöver ett introduktionsmöte skulle gruppen ha arbetsmöten vid sex tillfällen och däremellan utföra arbete med utkastet på hemmaplan. Innehållet i mötena och hemarbetet bestämdes av en processplan framtagen av kansliet (se bilaga 1).

1.4. Tidsplan

Tidsplanen återger projektets aktiviteter och när de genomfördes (se bilaga 2). En sammanfattning av aktiviteterna beskrivs under Genomförande (avsnitt 2).

Referenser:

1. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psych Ment Health*. 2012;6:10.
2. Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014 Jun;44(3):273–303.
3. Saunders KEA, Hawton KKE, Fortune S, Farrell S. Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review. *J Affect Disord*. 2012 Aug;139(3):205–16.
4. Odelius C, Ramklint M. En nationell kartläggning av förekomsten av självskadande beteende hos patienter inom barn och ungdoms- och vuxenpsykiatri. Nationella självskadeprojektet/Uppsala Universitet. Report No: 2014. Available from: www.nationellasjalvskadeprojektet.se

2 Metod

2.1 Förarbete och struktur

Förarbete genom kansliutkast

Insamling av befintlig kunskap började med att kontakta samarbetspartners inom NSP och därigenom identifiera kunskapsstöd såsom regionala vårdprogram, processkartor, patientflöden, metodhandböcker, kunskapsunderlag från brukarföreningen SHEDO och annat utbildningsmaterial relevant för självskadebeteende.

Arbetsgruppens uppdrag

Arbetet i NAG–Självskadebeteende utgick från en fast struktur med sex nationella möten (se bilaga 1). Ett stort arbete skulle ske ute i sjukvårdsregionerna mellan mötena, vilket tydliggjordes genom framskrivna dokument och mallar. Arbetsgruppsdeltagarna förväntades arbeta tillsammans med de strukturer och nätverk som fanns i den sjukvårdsregion och motsvarande geografiska område som de representerade.

Bred kvalitetssäkring

Metoden som valdes för att kvalitetssäkra innehållet var att personal i verksamheter som berördes av VIP skulle testa innehållet och användbarhet. Patient/brukar och professionsföreningar erbjöds att lämna synpunkter vid flera tillfällen. Insamling av synpunkter skedde vid flera tillfällen. Deltagarna deltog i olika lokala möten för att förankra materialet samt inhämta synpunkter, såsom deltagande i sektorsråd, länsövergripande nätverksträffar, regionala processteam, APT-möten, närvårdssamverkansmöten, psykiatriråd, spridningskonferenser, och brukarorganisationsträffar. VIP:en skickades ut på ett flertal remissrundor för att granskas av experter och säkra kvaliteten i dokumenten.

Skrivreda

Kanslifunktionen vid UPH hade tagit fram en skrivreda under arbetet med VIP–Schizofreni som innehöll ett antal vägledande principer och en gemensam rubrikstruktur. Denna skrivreda användes även vid utformandet av VIP–Självskadebeteende texter.

Vägledande principer:

- Lätt: Det ska vara lätt för användaren att navigera och få överblick i ett vård- och insatsprogram.
- Kort och koncist: Vård- och insatsprogrammen ska fungera som ett snabbt beslutsstöd. Det ska gå att få en bild av insatsen och vad man ska tänka på/göra när man utför insatsen.
- Relevant: Ett vård- och insatsprogram riktar sig till olika typer användare (verksamheter), med olika förförståelse, terminologi och behov av information och ska målgruppsanpassas.

- Trovärdigt: genom att kansliutkastet förankras och kvalitetssäkras inom varje sjukvårdsregionalt område (däri belägna landsting/regioner/kommuner) genom arbetsgruppsdeltagarnas försorg.

Gemensam rubrikstruktur

Under respektive rubrik skrevs förklaringar kring hur och vad som skulle skrivas. Nedan återges rubrikerna;

Huvudrubriker under vilka insatserna sorteras.

- Bakgrund om tillståndet
- Kommunikation och delaktighet
- Förebyggande arbete för personer med förhöjd risk
- Tidiga tecken
- Kartläggning och utredning
- Behandling och stöd
- Uppföljning
- Lagar och regler
- Process, vårdnivå och samverkan
- Kvalitets- och verksamhetsuppföljning

Underrubriker som använts för respektive insatstext

- Rubrik
- Kort beskrivning
- Syfte
- Indikation
- Kunskapsläge
- Kompetenskrav
- Innehåll, kortfattat
- Innehåll, fördjupat
- Material
- Uppföljning

Verktyg för gemensam textbearbetning

Kansliutkastet skrevs först i en word-mall. Vartefter processen fortlöpte tydliggjordes behovet av ett system som underlättade för flera personer att kunna lämna förslag på förbättringar och synpunkter i enskilda insatstexter. Därför valde kanslifunktionen att gå över till att lägga alla insatstexter i separata dokument i Google Drive, en molntjänst som tillhandahålls kostnadsfritt av Google och gör det möjligt att skapa och dela filer. Genom molntjänsten kunde sedan arbetsgruppen tillsammans redigera dokument samtidigt, ladda upp och dela dokument.

2.2 Genomförande

I samband med skrivandet av den första VIP, VIP–Schizofreni, utvecklades en struktur och form för hur framtida VIP ska tas fram inom NPO Psykisk hälsa. VIP–Självskadebeteende följde i stort samma struktur som VIP–Schizofreni.

2.2.1 Insamling och sammanställning av befintlig kunskap i kansliutkast

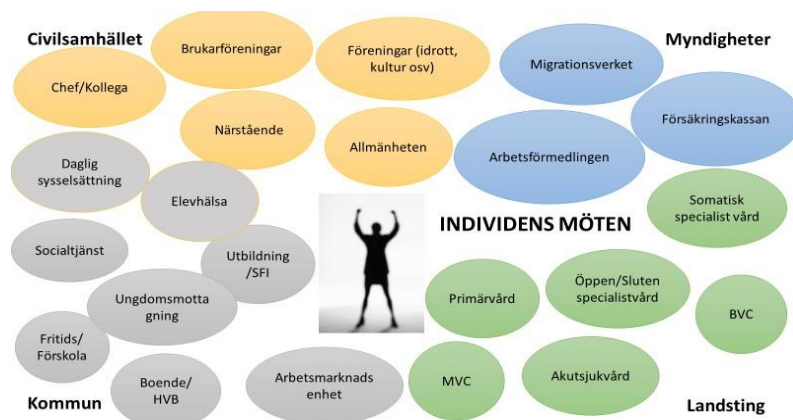
Komplexiteten i att ta fram ett nationellt kunskapsstöd som ska vända sig till samtliga professioner i alla de olika verksamheter som bidrar till att ge vård- och stöd till individer med självskadebeteende, ställde höga krav på både struktur och form. Dessutom skulle det vara lätt för professionen att hitta lämpliga insatstexter för situationen och för individen. Texterna behövde vara målgruppsanpassade, lättförståeliga och konkreta i hur insatsen ska genomföras, och kännas relevanta för de personalgrupper som läste dem.

Det första utkastet som togs fram av kansliet utgick från kunskap framförallt inhämtad via Nationella självskadeprojektet⁶ men utvecklades vartefter till att även inkludera kunskap från regionala vårdprogram och aktuell forskning.

Det finns ganska lite kunskap om vad som är effektiva insatser vid självskadebeteende, men den kunskap som finns är väldigt samstämmig. Det finns få tillgängliga evidensbaserade behandlingsinsatser vid självskadebeteende i Sverige, varför VIP–Självskada endast har ett fåtal behandlingar beskrivna. Ett gott bemötande bedöms vara mycket viktigt vad gäller att etablera en behandlarrelation och underlätta för individen med självskadebeteende att våga berätta om sitt självskadebeteende. Därför ger en stor del av insatserna information om risker med ett ”dåligt” bemötande och fördelar med samt strategier för ett gott bemötande. Detta gäller även anhöriga till individer med självskadebeteende. Vidare ville arbetsgruppen uppmuntra samtliga aktörer till att öka individens delaktighet och inflytande i vård och stöd i enlighet med Socialstyrelsen nationella riktlinjer för *Delat beslutsfattande*. Detta då tvångsåtgärder är vanliga vid vård av självskadebeteende och förenade med risk för iatrogena (orsakad av läkarens åtgärd) värdeffekter.

2.2.2 Aktörskartläggning

En översikt av vilka aktörer i samhället individen möter innan insjuknandet och i olika stadier av sjukdomsförloppet, gjordes i syfte att klargöra vilken kunskap som redan finns men också för att identifiera vilka kunskapsstöd som kan behövas hos respektive aktör. Här kartlades aktörer inom kommuner, landsting, myndigheter, skola, arbetsgivare och det civila samhället (ideella föreningar, nätverk, marknaden och det enskilda hushållet).



Figur 1. Kartläggning utifrån individens möten

⁶ www.nationellasjalvskadeprojektet.se

2.3 Utformning av kansliutkast: struktur och innehåll

Aktuella vårdprogram, kunskapsunderlag m.m. från regionerna samlades in genom att ett mail skickades ut till kontaktpersoner från nationella självskadeprojektet. Tillgängliga riktlinjer och metodhandböcker samlades in, liksom andra kunskapsdokument, från olika föreningar, myndigheter och projekt (se bilaga 4).

Inskickat material sammanställdes i ett kansliutkast. Processledaren bearbetade senare detta kansliutkast, och tillfogade även kunskap inhämtad från aktuell och relevant forskning på området.

Det var lättare att hitta material inom regionsdrivna verksamheter än kommunalt drivna verksamheter. Mycket material som tagits fram av myndigheter var inte specifikt inriktade mot personer med självskadebeteende, men bedömdes vara relevant för målgruppen. En svårighet utgjordes av den totala avsaknaden av nationella riktlinjer avseende självskadebeteende. En styrka var att materialet var enhetligt och samstämmigt, vilket underlättade sammanställningen.

2.3.1 Textbearbetning

Alla texter i kansliutkastet behövde gås igenom. Detta gjordes i en första revidering av processledaren när hon tillsattes, för att därefter bearbetas ytterligare när deltagarna i NAG–Självskada tillkommit. Deltagarna skrev och utvecklade insatstexter utifrån sitt eget kompetensområde men skickade även texter till kunniga personer i sin sjukvårdsregion som bidrog.

För att underlätta för fler att arbeta med texterna skapades under hösten 2018 en mappstruktur i Google Drive där samtliga insatstexter sorterades in. Gruppen och experter ute i regionerna lämnade förslag på utveckling och förändring av texter och processledaren godkände i dialog med arbetsgruppen. Hela arbetsgruppen ombads att se över alla insatstexterna som ansågs ”klara”.

Parallellt med detta arbete förenklades och målgruppsanpassades texterna med hjälp av en resurs för textbearbetning som kansliet på UPH tillsatte. Framförallt bearbetades de texter som vände sig till socialtjänstens verksamheter då dessa i de flesta fall också kunde vara gemensamma för flera VIP inom NPO Psykisk Hälsa.

2.3.2 Orientering och identifiering av luckor

En första arbetsuppgift för deltagarna i NAG–Självskadebeteende var att ta del av kansliutkastet, orientera sig i det mycket omfattande materialet och vidareutveckla det. Detta gjordes via Google Docs, vilket underlättade sammanställning av dokument, men gjorde det svårt att få en uppfattning om hur texterna skulle ”interagera” med varandra. När innehållet väl lades in på webbplatsen (www.vardochinsats.se) blev det tydligare för arbetsgruppen vilka insatser som saknades och hur texterna kunde länkas till varandra. Revidering av materialet på webbplatsen pågick därför från maj till november.

Diskussioner om vilken detaljnivå ett vård- och insatsprogram skulle innehålla och vilka insatser som skulle prioriteras löpte genom hela arbetsprocessen. Avsikten var att ha så få

dokument som möjligt, som samtidigt gav relevant och uppdaterad information till så många professioner som möjligt.

I arbetet med att identifiera kunskapsluckor bidrog deltagarna med sin egen kunskap men tog även hjälp av kunniga personer ute i regioner och kommuner. De eftersökte också material såsom checklistor, rutinbeskrivningar och utbildningsmaterial från sjukvårdsregionen som var relevanta men som inte inkluderats i det första utkastet.

2.3.3 Identifiera och använda befintliga nätverk och strukturer

En viktig uppgift för arbetsgruppsdeltagarna som representerade en sjukvårdsregion, var att identifiera och samarbeta med befintliga nätverk och strukturer. En förutsättning för att nå ut till verksamheter i hela sjukvårdsregionen och därmed kunna involvera dem i utveckling och förbättring av VIP samt i kvalitetssäkringen. Detta arbete var relativt enkelt för personal inom sjukvården då det genom Nationella självskadeprojektet (2011–2018) redan fanns upparbetade nätverk och strukturer för att nå ut till de verksamheter och professioner som är målgrupp för VIP. Däremot var och fortsätter detta vara en stor utmaning för personal som representerar kommun och elevhälsa, där detta saknades i mycket hög utsträckning.

2.3.4 Insamling av synpunkter

Att kontinuerligt samla in synpunkter på VIP-texterna från verksamheterna och anpassa texterna efter dessa var en central del av arbetet med att ta fram de första utkastet.

2.4 Test av VIP

Kvalitetssäkring av innehållet och test av själva webbplatsen genomfördes i flera steg (se detaljerad redovisning i bilaga 2, Tids- och aktivitetsplan).

Efter flera revideringar av VIP publicerades ett första utkast offentligt på www.vardochinsats.se den 20/4 2019. Arbetsgruppens uppdrag var då att sprida information till verksamheter och professioner i sina respektive sjukvårdsregioner att ta del av innehållet och lämna synpunkter. En möjlighet att samla in synpunkter var att ha workshops med olika grupper av yrkesverksamma från olika verksamheter. Ett förslag på upplägg för och innehåll i en workshop erbjöds deltagarna som stöd från kansliet vid UPH. Gruppdeltagarna arbetade för att så många som möjligt i olika professioner och verksamheter i alla de regioner och kommuner som innefattade deras sjukvårdsregion skulle lämna synpunkter. Synpunkter kunde lämnas genom att fylla i en webbenkät på www.vardochinsats.se eller skicka synpunkter direkt till processledarna. Det fanns möjlighet att lämna synpunkter på två olika sätt genom att använda ”typfall” eller undersöka om VIP gav användbar information inför eller i mötet med en verklig patient/brukare.

De synpunkter som inkom handlade främst om sidans läsbarhet och hur omfattande texterna var. Majoriteten tyckte att texterna var lättlästa och lagom långa och gav den information de behövde;

”Det ger en snabb och tydlig överblick med god struktur.”

”Bra som stöd och att fräscha upp sina kunskaper.”

”Fick med mig lite mer kunskap än jag har idag.”

”Dels fick jag en bekräftelse på att den metod jag använder när jag möter dessa patienter till stor del fungerar och är validerad. Därtill lite extra "knep" i kommunikationen och vad man kan tänka på för framtiden för patientens skull.”

Vissa upplevde att en del information fattades i materialet, vilket ledde till revideringar och förtydliganden;

”Jag anser att materialet behöver förtydligas och fördjupas vad det gäller kommunikation. Ni tar upp språk och kultur vilket är några dimensioner i begreppet kommunikation. Kognition och tydliggörande pedagogik behöver läggas till. Ni behöver även lägga till intellektuell funktionsnedsättning.”

”När jag letar efter ska jag informera vårdnadshavare står det vid något ställe att man ska informera vid tillåtelse och sedan mycket om hur man ska ge information (våldigt bra) men det ger inte mig en guide till när det är nödvändigt att informera trots att ungdomen inte vill (speciellt i en ålder då bestämmanderätten är stark).”

Från kansliet skickades information ut till patient- och anhörigföreningen SHEDO samt olika professionsförbund (Psykologförbundet, Läkarförbundet, Sjuksköterskeförbundet, m.fl., se bilaga 3). En brukarrepresentant var med i NAG–Självska debeteende och inkom tidigt med synpunkter och bidrog till skrivande av texterna. Utöver det hade ytterligare två deltagare från SHEDO i ett tidigt skede granskat texterna. Experter inom olika områden tillfrågades även att lämna synpunkter på insatstexter som omfattade deras kunskapsområde före publiceringen på plattformen.

Dessa synpunkter var överlag positiva, med hjälpsam input rörande begrepp, formuleringar och tillägg av information;

”Begreppet anhöriga kanske ska kompletteras med närstående då detta begrepp används i stor grad inom hälso- och sjukvård.”

”I dokumentet Brukarstyrd inläggning tycker vi att det är viktigt att man under syfte lägger till ”förhindra självska debeteende”.

”Inte på något ställe i dokumenten tas ”harm minimization” eller om man döper om det till svenska ”riskreduktion” upp. Även om det kan upplevas etiskt utmanande så förespråkas det bl.a. i NICE guidelines för personer med långvarigt självska debeteende där man inte kan förvänta sig att de kan sluta skada sig på en gång. På flera ställen talas det däremot om psykoedukation – kanske är det där det ingår eller? Psykoedukation är för övrigt ett begrepp som kan tydliggöras med exempel på vad som kan ingå, jag tror att det är i dokument 3:1 som det nämns första gången.”

Däremot tyckte läkarförbundet mer överlag att texterna var för omfattande, en synpunkt vi inte hade möjlighet att påverka ytterligare i någon större utsträckning. En av skrivredans viktiga principer har varit just att hålla texterna så korta och koncisa som möjligt.

2.4.1 Hantering av synpunkter

Upprepade revideringar av VIP gjordes utifrån inkomna synpunkter innan testperioden.

De synpunkter som samlades in under ”testperioden” sammanfattades och bedömdes i ett första steg av gruppens processledare. Därefter presenterades förslag på förbättringar/förändringar utifrån synpunkterna vid nästa arbetsgruppsmöte. Gruppen beslutade vilka förändringar/förbättringar som var nödvändiga att göra och arbetet delades upp mellan deltagare. Processledaren samordnade och ledde arbetet med uppdateringen av VIP.

Se redogörelse av aktiviteter i bilaga 2, Tids- och aktivitetsplan.

2.4.2 Förankring och information

Kunskapen runt om i landet om vad det nya systemet för kunskapsstyrning innebar och var tänkt att byggas upp var ofta låg. Därför behövde arbetsgruppen och processledaren förutom att informera om VIP också berätta om Nationellt system för kunskapsstyrning.

Arbetsgruppen arbetade för att nå ut i alla de regioner och kommuner som tillhörde den sjukvårdsregion de representerade. Då VIP vänder sig till många olika professioner i många olika verksamheter krävde detta ett intensivt kontaktsökande arbete. Dessutom spreds information om VIP och förberedde således verksamheter på att ett nationellt kunskapsstöd togs fram. Dessa aktiviteter var en viktig del av förankringsarbetet.

2.4.3 Indikatorer för uppföljning

För att följa upp vård och stöd till personer med självskadebeteende krävs konsensus kring och prioritering av nationella indikatorer. Detta är komplicerat rörande självskadebeteende då inget kvalitetsregister finns för registrering av vårdinsatser för självskadebeteende. Således är arbetet med indikatorer avseende självskadebeteende i ett tidigt skede.

Urvalet av indikatorerna utgår från data som samlas in i regionerna och som är möjliga att sammanställa nationellt. Ett test genomfördes av arbetsgruppsdeltagarna att få ut indikatorerna via regionala/lokala uppföljningssystem. Resultatet visade att det var svårt.

För att kunna följa det allra viktigaste, vad vården resulterar i för patienterna, tog arbetsgruppen fram ett förslag från vilket NPO Psykisk hälsa beslutade om sex stycken prioriterade nationella resultatindikatorer. De prioriterade indikatorerna går att följa nationellt via patientregistret och/eller regionala journalsystem och förhoppningen är att prioriteringen ökar täckningsgraden inom psykiatrisk specialistvård. Resultat- och processindikatorer för att följa upp insatser vid självskadebeteende i olika verksamheter är fortsatt ett utvecklingsområde.

Det är även önskvärt på sikt att följa upp synpunkter från professionen av VIP:ens användbarhet och inverkan på vården och stödet.

3 Resultat

3.1 Nationellt vård- och insatsprogram

Den 11 november är VIP-Självskadebeteende klart för förvaltning. Det nationella kunskapsstödet består då av drygt 40 texter, som följer en gemensam struktur, sorterat under ett antal huvudrubriker. Texterna är formulerade på ett sätt som ska göra det lätt för professioner i alla de verksamheter som möter individer som självskadar (eller anhöriga till personer som självskadar), att ge vård/stöd enligt bästa tillgängliga kunskap. Ett stort antal länkar till relevant material såsom manualer, skattningsskalor, webbutbildningar tillgängliggörs under respektive insatstext. Texterna finns tillgängliga via webbplatsen www.vardochinsats.se där filterfunktioner gör det möjligt för läsaren att läsa det som är mest relevant för hen i mötet med individen. Det fortsätter att vara möjligt att lämna synpunkter på innehåll och användbarhet via webbplatsen.

Målet att ta fram ett nationellt kunskapsstöd, riktat till professioner inom relevanta verksamheter har uppnåtts. För att utvärdera om syftet med VIP-Självskadebeteende (att ge personer med självskadebeteende en god, likvärdig vård och att öka chansen till tidig upptäckt) har uppnåtts krävs systematisk uppföljning. Där finns en stor utmaning framöver, på grund av avsaknaden av systematisk inhämtning och registrering av data rörande självskadebeteende.

3.2 Indikatorer för uppföljning

Utvärdering av projektets slutresultat, det vill säga VIP-Självskadebeteende, ska göras med hjälp av de indikatorer som tagits fram.

Sex indikatorer för psykiatrisk specialistvård (öppen och heldygnsvård) har identifierats som prioriterade för uppföljning av VIP- Självskadebeteende (se bilaga 6).

3.3 Förberedelse för spridning och implementering

Kännedom om VIP-Självskadebeteende har spridits i landet både genom arbetsgruppsdeltagarnas och kanslifunktionens informationsinsatser. VIP:en har under arbetets gång framförallt förankrats hos personer med chefs- eller ledningsansvar inom den psykiatriska specialistvården, men även hos ledningsrepresentanter inom kommunal verksamhet samt primärvård.

Arbetsgruppen har påbörjat spridningsplaner i alla regioner, i vissa har man kommit längre i arbetet och planerat in aktiviteter. Arbetet med implementering har i skrivande stund inte påbörjats.

3.4 Utvärdering av arbetsprocessen

På arbetsgruppens sista möte gjordes en utvärdering av arbetet. Arbetsprocessen har fungerat väl och gruppen har hållit tidsplanen. Processledarens kompetens och sätt att leda arbetsgruppen uppfattas av NAG-deltagarna ha varit en avgörande faktor för hur arbetet fortskridit. De fysiska träffarna har haft en tydlig agenda och mellan träffarna har arbetsuppgifter fördelats mellan deltagarna i arbetsgruppen. Kontakt mellan deltagarna för frågor och återkoppling har skett via mail och telefon. Processledare och processtöd har varit lättillgängliga under hela arbetsprocessen. NAG-Självskadebeteende anser således att det är viktigt för framtida NAG att processledaren har en övergripande och tydlig funktion för arbetet.

Arbetet med att utforma insatser utifrån kommunalt perspektiv, skola/socialtjänst, har varit möjligt genom konsulterande dialog med professionella inom kommunal verksamhet. Detta har varit en viktig dialog då kommunal representation saknats från flera regioner.

3.4.1 Tydliggör uppdraget

Processen med att utse deltagare till de nationella arbetsgrupperna bör förbättras, till exempel genom att deltagarna ä innan arbetet påbörjas. Arbetsgruppsdeltagares uppdrag och mandat kan förtydligas regionalt och lokalt. Information om syfte, struktur och plan för Nationellt system för kunskapsstyrning bör förtydligas i samband med introduktion.

Sammansättningen av gruppens deltagare är viktig för att alla verksamheter, professioner och hela vårdkedjan i största möjliga mån ska avspeglas i arbetssättet och resultat. Svårigheterna att rekrytera deltagare från socialtjänst och elevhälsa har försvårat gruppens arbete, även om detta kompenseras till viss del genom remissförfarande och individuella kontakter.

Förslag är även att förtydliga uppdragets omfattning för NAG-deltagarna, förslagsvis behöver alla deltagarna ha utrymme att lägga ca 20% av sin tid på arbetet. Att ha god kännedom om aktuellt område samt om den sjukvårdsregion man ska representera är också en förutsättning. Ett förslag till förbättring är att erbjuda arbetsgruppens deltagare ett mer uttalat regionalt och lokalt stöd i att skaffa den nödvändiga informationen om sjukvårdsregionens organisation och styrning för att kunna genomföra sitt uppdrag avseende framförallt spridning.

1.1.1 Arbetsgruppens sammansättning och uppdrag

För att nå ut till alla verksamheter och professioner som VIP vänder sig till, samt för att inkludera all den kunskap som finns i landet inom området, skulle arbetsgruppen enligt NPO Psykisk hälsa beslutade modell bestå av två deltagare per sjukvårdsregion; en representant för regionerna och en representant för kommunerna.

Nomineringar försenades på grund av att NPO Psykisk hälsa befann sig i en uppstartsfas. Under arbetets gång tillkom representanter från flera sjukvårdsregioner men vid det sista mötet saknades fortfarande kommunal representation från alla utom två sjukvårdsregioner.

Även under arbetet med VIP-Självskadebeteende rådde viss oklarhet från uppdragsgivarna gällande deltagarnas uppdrag och funktion, vilket bland annat manifesterades i att deltagarna hade olika mycket tid att lägga på arbetet, och att några av de nominerade hoppade av då de insåg omfattningen av arbetsinsatsen.

3.4.2 Kvalitetssäkring

Att kvalitetssäkra ett omfattande innehåll som vänder sig till många olika verksamheter och professioner förutsätter en referensgrupp med förankring akademiskt, kliniskt/praktiskt samt med brukar-/patientperspektiv. Arbetsgruppen har lyckats väl med detta, tack vare ett intensivt kommunikationsarbete. Det har varit betydelsefullt med stöd från nationellt och regionala processteam samt brukarföreningars medverkan. Kliniskt verksamma remitter har bidragit och varit en förutsättning för VIP-Självskadebeteendes relevans och användbarhet. Nationella Självskadeprojektets tidigare arbete har väsentligt bidragit.

Testfasen genererade färre synpunkter på innehåll och användbarhet än önskvärt (32 testsvar samt svar från ca 40 remitter, inklusive professionsföreningar) men var ändå tillräckligt omfattande för att ge en indikation på att VIP-Självskadebeteende uppfyller kraven på vad professionen behöver i nuläget.

3.4.3 Arbeta vidare med textinnehåll

Utredning

Arbetet med vårdprocessen (utredning/kartläggning/ behandling och stöd) rörande självskadebeteende skulle behöva förtydligas. För att kunna ge rätt insatser till individer utifrån deras behov krävs en systematisk utredning. Området utredning är komplext då hänsyn till individ och situation alltid bör tas men där gemensamma principer för hela landet är viktigt för en likvärdig vård. Rutiner för och innehåll i utredningsinsatser skiljer sig idag åt mellan regioner. Att enas om detta nationellt krävs för att kunna utveckla insatserna kring utredning i VIP:en.

Uppföljning

För respektive insats som inkluderas i VIP:en behöver det tydliggöras hur resultatet ska följas upp på individnivå. Kapitlet *Kvalitet- och verksamhetsuppföljning* behöver också utvecklas ytterligare.

Indikatorer

Ett arbete kring att ta fram och fatta beslut om gemensamma nationella KVÅ-koder för psykiatri kommer att behövs göras framöver för att kunna märka insatserna i VIP:en med ”rätt åtgärds kod”. Det är en förutsättning för att kunna arbeta fram standardiserade vårdprocesser, möjliggöra nationell kvalitets- och verksamhetsuppföljning och automatiserade uttag från journal. Prioriterade indikatorer syftar till att öka diagnosticering av självskadebeteenden i den psykiatriska specialistvården (både öppen- och heldygnsvård, se bilaga 6).

4 Bilagor

Bilaga 1. Processbeskrivning

Bilaga 2. Tids- och aktivitetsplan

Bilaga 3. Deltagarförteckning nationell arbetsgrupp

Bilaga 4. Kunskapsunderlag till kansliutkast och texter

Bilaga 5. Remittenter, professionsföreningar, brukarföreningar och experter

Bilaga 6. Prioriterade resultatindikatorer

Betaversion

Arbetsgång för arbetsgrupper (VIP)

Så stödjer arbetsgrupperna framtagandet av nationella vård- och insatsprogram (VIP) inom Psykisk hälsa

- ☑ Arbetsgruppen samlas under 6 tillfällen fördelade över ungefär ett års tid. Före träffarna har deltagarna ”hemuppgifter” att utföra i sitt geografiska område.
- ☑ Uppdrag Psykisk Hälsas kansli är föredragande på träffarna och förser arbetsgruppen med administrativt stöd under och mellan träffarna.

Föruppgift 1. Läs på & identifiera nätverk

- Läs underlaget om arbetsgruppens uppdrag
- Läs kansliutkastet
- Bedöma vilka delar av kansliutkastet jag själv har kompetens att granska och i vilka delar jag behöver ta hjälp från andra.
- Ta reda på vilka kompetenser/nätverk jag kan få tillgång till för att arbeta med kansliutkastet (innehåll och användbarhet).

Träff 1. Introduktion

- Presentation av arbetsgruppens uppgift
- Redogörelse av process för framtagande av kansliutkast^{v.1}
- Genomgång av kansliutkast
- Presentation av inventerade regionala/lokala nätverk

Dea ut uppgift 2:

Samla synpunkter (sakinnehåll, semall)

Föruppgift 2. Arbeta med insatserna (i sak)

- Lägg till, ta bort och omformulera i kansliutkastets ^{v.1} insatser med hjälp av ditt nätverk (begränsad omfattning)
- Maila för sammanställning (se mall)

Träff 2. Diskussion & justering

- Presentation av och diskussion kring synpunkter
- Reviderat utkast^{v.2}

Dea ut uppgift 3:

Samla synpunkter från fler (sakinnehåll, semall)

Kanslifunktionen inhämtar synpunkter på kansliutkast^{v.2} från berörda professionsföreningar.

Föruppgift 3. Arbeta med insatserna (i sak) & mått

- Lägg till, ta bort och omformulera i kansliutkastets ^{v.2} insatser med hjälp av ditt nätverk (utökad omfattning)
- Samla förslag på hur effekten av VIP kan mätas
- Maila för sammanställning (se resp. mall)

Träff 3. Mått och förberedelse till test

- Presentation av och diskussion kring synpunkter
- Reviderat utkast^{v.3}
- Presentation av indikatorer/uppföljningsmått, diskussion och gruppens samlade förslag

Dea ut uppgift 4:

Praktiskt test i liten skala (användbarhet, semall).

Föruppgift 4. Praktiskt test

- Genomför praktiskt test och samlar preliminära resultat.
- Samla synpunkter på indikatorer/uppföljningsmått
- Maila för sammanställning (se resp. mall)

Träff 4. Implementering och uppföljning

Med implementeringsansvariga från reg. Resurscentrum

- Presentation av och diskussion kring preliminära testresultat.
- Diskussion om implementering och uppföljning
- Ev. reviderat kansliutkast^{v.4}

Dela ut uppgift 5:

Spridningsplaner (se mall).

Ordf. & föredragande kommunicerar kansliutkast^{v.4} till ledningsgruppen för beslut om VIP är klar för förvaltning.

Föruppgift 5. Spridningsplan

- Ta fram en spridningsplan för verksamheter i det geografiska området.
- Maila för sammanställning (se mall).

Träff 5. Spridning och förvaltning

Med implementerings- och kommunikationsansvariga från reg. Resurscentrum

- Presentation av och diskussion kring spridningsplaner
- Tidplan för uppföljning/utvärdering av VIP.
- Förberedelse för förvaltning av ett reg. resurscentrum.
- Presentation av färdig VIP

Dela ut uppgift 6:

Arbete med spridningsplan

Ordf. i ledningsgruppen och föredragande i kansliet informerar den interimistiska styrgruppen (för landstingens och regionernas system för kunskapsstyrning) att VIP är klar & om spridningsplaner.

Föruppgift 6. Kommunikation och spridning

- Ta fram en regional kommunikationsplan
- Genomför din spridningsplan

Träff 6. Lärdomar från arbetsgruppen

Med kommunikationsansvariga från reg. Resurscentrum

- Utvärdering av gruppens arbete & processen
- Nationell kommunikationsplan och stöd till regional och lokal kommunikation.

Bilaga 2. Tids- och aktivitetsplan VIP-Självskadebeteende

Aktivitet	Klart
Förarbete och utformning av kansliutkast. Kartläggning och insamling av tillgänglig kunskap på området, analys av insamlat material. Sammanställa enligt förbestämd struktur.	2018-06-01
Första version av kansliutkast i Wordmall	2018-06-01
NPO nominerar processledare för NAG-Självskadebeteende	2018-06-01
Processledaren bearbetar kansliutkast inför första arbetsgruppsmötet	2018-08-01
NPO nominerar och tillsätter en nationell arbetsgrupp (NAG) för självskadebeteende	2018-08-01
Arbetsgruppsmöte 1. Arbetsgruppen introduceras i systemet för Kunskapsstyrning, NPO Psykisk hälsa, samt uppdrag och plan för arbetet. Processledaren redogör för framtagande av kansliutkastet och presenterar översiktligt innehållet. Gemensamma diskussioner om kansliutkast och framtida VIP-självskadebeteende. Skrivuppgifter delas ut. Skall förankras i hemregioner.	2018-10-08
Arbetsgruppsdeltagarna identifierar strukturer och tar kontakt med nätverk i sin sjukvårdsregion. Texter granskas	
En första insamling av synpunkter på innehåll och struktur/ form för VIP genom nätverk.	
Arbetsgruppsmöte 2. Gemensamma diskussioner om reviderade kansliutkast och framtida VIP-självskadebeteende. Diskussion och justering av utkast.	2019-02-07
Förbättring och utveckling av VIP avseende innehåll och struktur/form. Processledare samordnar och leder. Arbetsgruppsdeltagare bidrar utifrån sitt kompetensområde och tar hjälp av experter ute i regionerna.	
Arbetsgruppsmöte 3. Diskussion kring indikatorer. Förbereda test av VIP, bygga CASE.	2019-03-22
Publicering (offentlig) av VIP- utkast på www.vardochinsats.se	2019-04-20
Insamling och sammanställning av synpunkter på VIP från verksamheter, experter, professionsföreningar och patient/brukar- och anhörigföreningar	2019-04-20- 2019-05-20
Sammanställning och bedömning av inkomna synpunkter.	
Arbetsgruppsmöte 4. Genomgång av feedback/synpunkter. Fördelning av texter för omarbetning. Test av indikatorer i hemregionen.	2019-05-23
Revidering av VIP, arbete med indikatorer. Rapport påbörjas. Spridningsplan påbörjas. Testfasen fortsätter under sommaren.	
Arbetsgruppsmöte 5. Diskussion kring slutversion av VIP. Spridningsplan.	2019-08-30
Framtagande av spridningsplaner i respektive sjukvårdsregioner. Arbete med slutrapport.	
Möte med NPO psykisk hälsa kring förslag på nationella indikatorer och prioriterade resultatindikatorer för uppföljning.	2019-10-10
Beslut om nationella indikatorer för uppföljning	2019-10-11
Arbete med plan och förankring och spridning av VIP i respektive sjukvårdsregion i samarbete med strukturer och nätverk.	
Arbetsgruppsmöte 6. Genomgång av respektive sjukvårdsregions plan för spridning och implementering av VIP. Diskussion utifrån gruppens egenutvärdering om överlämning till förvaltningsfas.	2019-10-16
Slutgiltig version av VIP publicerad. Överlämnas till förvaltning	2019-11-11

Bilaga 3. Deltagarförteckning nationell arbetsgrupp VIP-Självskadebeteende

Bilaga 3. Deltagarförteckning nationell arbetsgrupp

Roll	Sjukvårdsregion	Namn	Profession/Anknytning
Skribent		Eva Klingberg	Nationella självskadeprojektet
Processledare		Hanna Sahlin	CPF, Kompetenscentrum för Psykoterapi
Processtöd		Helena Orrevad	Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL
Arbetsgruppsdeltagare	1. Norra sjukvårdsregionen	Annika Genberg	Specialistsjuksköterska, Psykiatri
Arbetsgruppsdeltagare	2. Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Johan Hellström	Överläkare, specialist i psykiatri, PhD
Arbetsgruppsdeltagare	3. Stockholms sjukvårdsregion	Hanna Sahlin	Psykolog, psykoterapeut, Med dr
Arbetsgruppsdeltagare	4. Sydöstra sjukvårdsregionen	Charlotte Tebrell	Sjuksköterska, Psykiatri
Arbetsgruppsdeltagare	5. Västra sjukvårdsregionen	Maria Edström	Sjuksköterska, Psykiatri
Arbetsgruppsdeltagare	6. södra sjukvårdsregionen	Charlotte Forshammar	Psykolog
Arbetsgruppsdeltagare	7. RSS, kommunerna i Norra sjukvårdsregionen	Vakant	
Arbetsgruppsdeltagare	8. RSS, kommunerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Helene Joelsson	Socionom, Verksamhetschef boendestöd
Arbetsgruppsdeltagare	9. RSS, kommunerna i Stockholms sjukvårdsregion	Vakant	
Arbetsgruppsdeltagare	10. RSS, kommunerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Martina Poulsen	Socionom, utvecklingsledare
Arbetsgruppsdeltagare	11. RSS, kommunerna i Västra sjukvårdsregionen	Vakant	
Arbetsgruppsdeltagare	12. RSS, kommunerna i södra sjukvårdsregionen	Vakant	
Adjungerad expert/sakkunnig		Pia Ejeklint	Brukardeltagare

Bilaga 4. Underlag till kansliutkast VIP-Självskadebeteende

Material som ligger till grund för kansliutkast och texter inhämtades från följande källor.

Myndighet/ Institution/Förening	Material		
Regioner	Regionala vårdprogram	Utbildningsmaterial/ Metodhandböcker	VISS/ nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård
Patient- och brukarföreningar; SHEDO, Frisk och Fri, NSPH	Projektmaterial	Material anpassat för brukare/närstående	Utbildningar för vårdpersonal/ brukare/anhöriga
Kommunal verksamhet	Riktlinjer och metodstöd		
Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Rapporter	Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Erfarenheter-och-upplevelser-av-bemotande-och-hjalp-bland-personer-med-sjalvskadebeteende/ Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Skolbaserade-program-for-att-forebygga-sjalvskadebeteende-inklusive-suicidforsok/	
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Uppdrag Psykisk Hälsa Psynk - psykisk hälsa barn och unga	https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/ Nationella självskadeprojektet https://nationellasjalvskadeprojektet.se/	Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende https://nationellasjalvskadeprojektet.se/rekommendationer-for-vard/
Socialstyrelsen	Rapporter	Kunskapsguiden	
Akademin	Forskningsartiklar	Rapporter, studier	https://nationellasjalvskadeprojektet.se/forskningsrapporter-och-arkivmaterial/

Professionsföreningar	Individuella representanter för professioner
Sveriges Arbetsterapeuter	Psykiatriker
Sveriges Psykologförbund	Psykologer
Svenska läkaresällskapet	Skolsköterskor
Svensk sjuksköterskeförening	Primärvårdsläkare
Svenska psykiatriföreningen, skötare	Sjuksköterskor
Svenska psykiatriska föreningen	Brukarrepresentanter
Psykiatriska riksför sjuksköterskor	Allmänläkare
Riksföreningen för skolsköterskor	Socialtjänst
	Statens Institutionsstyrelse (SiS)
	Kirurger
	Akademin

Bilaga 6. Prioriterade resultatindikatorer**Kvalitetsindikatorer i nationellt vård- och insatsprogram för självskadebeteende****Indikator 1:**

Mått: Antal individer med registrerat självskadebeteende inom psykiatrisk specialistvård

Syfte: Förbättrad information/precision, högre grad av registrering av självskadebeteende bland patienter med självskadebeteende

Teknisk beskrivning:

Täljare: -

Nämnare: Antal individer med ICD-tilläggs-koder för självskadehandling (X-koder: 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 77, 78, 79, 80, 83, 84, Z-kod 91.5)

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Patientregister/journal

Kommentar: För införande i nationella patientregister krävs att det är specialistläkare inom psykiatrisk öppen- och heldygnsvård som gör registreringen

Indikator 2:

Mått: Andel individer med självskadebeteende som har en vårdplan inom psykiatrisk specialistvård

Syfte: Uppföljning

Teknisk beskrivning:

Täljare: Andel individer med KVÅ-kod (AU120) för vårdplan

Nämnare: Individer med ICD-tilläggs-koder för självskadehandling (X-koder: 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 77, 78, 79, 80, 83, 84, Z-kod 91.5)

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Patientregister/journal

Kommentar:

Indikator 3:

Mått: Andel individer med självskadebeteende som har en krisplan inom psykiatrisk specialistvård

Syfte:

Teknisk beskrivning:

Täljare: Andel individer med KVÅ-kod (AU123) för krisplan

Nämnare: Individer med ICD-tilläggs-koder för självskadehandling (X-koder: 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 77, 78, 79, 80, 83, 84, Z-kod 91.5)

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Patientregister/journal

Kommentar:

Indikator 4:

Mått: Andel individer med självskadebeteende som erhållit behandling inriktad på självskadebeteende inom psykiatrisk specialistvård

Syfte:

Teknisk beskrivning:

Täljare: Andel individer med KVÅ-kod för ERGT (DU015); MBT (DU013); DBT (DU021)

Nämnare: Individer med ICD-tilläggs-koder för självskadehandling (X-koder: 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 77, 78, 79, 80, 83, 84, Z-kod 91.5)

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Patientregister/journal

Kommentar:

Indikator 5:

Mått: Andel individer med självskadebeteende som fått tvångsåtgärder i samband med psykiatrisk specialistvård

Syfte:

Teknisk beskrivning:

Täljare: Andel individer med ICD-kod avseende tvångsvård (XU)

Nämnare: Individer med ICD-tilläggs-koder för självskadehandling (X-koder: 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 77, 78, 79, 80, 83, 84, Z-kod 91.5)

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Patientregister/journal

Kommentar:

Indikator 6:

Mått: Antal utbildade i ERGT inom psykiatrisk specialistvård

Syfte:

Teknisk beskrivning:

Täljare: Antal individer med ERGT-utbildning under uppföljningsperioden

Nämnare: Antal individer med ERGT-utbildning föregående år

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Nationella självskadeprojektet

Kommentar:

Indikator 7:

Mått: Antal utbildade i KASKAD eller BEMÖTANDE inom psykiatrisk specialistvård

Syfte:

Teknisk beskrivning:

Täljare: Antal individer med utbildning i KASKAD eller BEMÖTANDE under uppföljningsperioden

Nämnare: Antal individer med utbildning i KASKAD eller BEMÖTANDE föregående år

Riktning: Ökad nivå eftersträvas

Datakälla: Nationella självskadeprojektet

Kommentar:

Föreslagna tilläggs-koder (ICD-10) att öka registrering av:

Z91.5 Självdestruktivitet i den egna sjukhistorien

- X.60 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för smärtstillande läkemedel av icke opiatkaraktär, febernedsättande medel och medel mot reumatism
- X.61 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för antiepileptika, lugnande läkemedel och sömnmedel, medel mot parkinsonism samt psykotropa medel som ej klassificeras annorstädes
- X.62 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för narkotiska medel och hallucinogener som ej klassificeras annorstädes
- X.63 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för andra läkemedel som påverkar det autonoma nervsystemet
- X.64 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponeringen för andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser
- X.66 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för organiska lösningsmedel och halogenerade kolväten och deras ångor
- X.67 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för andra gaser och ångor
- X.69 Avsiktligt självdestruktiv handling genom förgiftning med och exponering för andra och icke specificerade kemiska ämnen och skadliga substanser
- X.70 Avsiktligt självdestruktiv handling genom hängning, strypning och kvävning
- X.77 Avsiktligt självdestruktiv handling med vattenånga, andra heta ångor och heta föremål
- X.78 Avsiktligt självdestruktiv handling med skärande eller stickande föremål
- X.79 Avsiktligt självdestruktiv handling med trubbigt föremål
- X.80 Avsiktligt självdestruktiv handling genom hopp eller fall från höjd
- X.83 Avsiktligt självdestruktiv handling med andra specificerade metoder
- X.84 Avsiktligt självdestruktiv handling med icke specificerade metoder