



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 2015-04-10. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturoversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Behandling av självskadebeteende inom psykiatrisk heldygnsvård

Personer med självskadebeteende är en svårbehandlad patientgrupp. Det anses allmänt att behandlingen främst bör ske i öppenvården, dels för att det anses finnas en risk för att institutionella faktorer kan förvärra självskadebeteende och dels för att självskadehandlingar anses ”smitta”. Om inläggning ändå är nödvändig bör vårdtiden på avdelningen vara så kort som möjligt.

Fråga:

Hur bör behandling av personer med svårt självskadebeteende utformas i psykiatrisk heldygnsvård?

Sammanfattning

Upplysningstjänst har identifierat en litteratursammanställning, en systematisk översikt och två studier om interventioner mot självskadebeteende inom psykiatrisk heldygnsvård.

Författarna till litteratursammanställningen konstaterar att det finns få studier om effekter av interventioner mot självskadebeteende inom (akut) heldygnsvård och att det saknas forskningsstöd för de flesta av de metoder som vanligen används för att förhindra eller minska självskadehandlingar. Den systematiska översikten har sammanställt studier om dialektisk beteendeterapi (DBT) som behandlingsmetod för att lindra symtom hos inneliggande patienter med borderline personlighetsstörning, däribland självskadebeteende. Författarna till denna översikt drar slutsatsen att anpassning av DBT till heldygnsvård verkar kunna minska självskadefrekvensen. Författarna påtalar dock allvarliga metodologiska brister i de ingående studierna.

En brittisk studie har kartlagt sambandet mellan särskild övervakning och självskadebeteende på 136 akut-psykiatriska avdelningar på 67 engelska sjukhus. Författarna till studien drar slutsatsen att intermittent övervakning (tillsyn var 15:e minut), meningsfulla och varierande dagliga aktiviteter och högre personaltäthet med högre kompetens kan vara tre effektiva åtgärder för att minska självskadefrekvens på psykiatriska avdelningar. En annan studie undersöker om tillägg av Living Through



Distress (LTD, en komponent av DBT) till standardbehandling skulle kunna minska självskadefrekvens hos patienter med självskadebeteende inom psykiatrisk heldygnsvård. Det ingår dock endast 103 patienter i studien, vilket begränsar möjligheterna att dra slutsatser.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom vi inte har bedömt de enskilda studiernas kvalitet och resultaten inte vägts samman. Här redovisas därför endast de enskilda författarnas slutsatser.

Bakgrund

Med självskadande beteende avses att avsiktligt och medvetet utföra handlingar som skadar den egna kroppen. Det kan till exempel röra sig om att rispa, skära, bränna eller förgifta sig själv, utan medvetet självmordssyfte. Självskadebeteende fyller en känsloreglerande funktion och kan på kort sikt fungera som ett sätt att hantera svårhanterliga känslor, tankar och upplevelser [1]. Självskadebeteende är vanligast förekommande hos ungdomar och unga vuxna. I en svensk undersökning av självskadebeteende hos gymnasieungdomar uppskattades förekomsten till 6,7 % [2]. Självskadebeteende kan förekomma vid olika psykiatriska diagnoser, som till exempel emotionellt instabil personlighetsstörning (tidigare kallat borderline personlighetsstörning), ätstörning, ångest, depression eller posttraumatisk stress, men även hos individer utan andra symtom på psykisk ohälsa.

Det anses allmänt att behandling av patienter med självskadebeteende huvudsakligen bör ske i öppenvården, bland annat på grund av att det anses finnas en betydande risk för negativa effekter orsakade av slutenvård, hos denna patientgrupp. Om det blir nödvändigt med inläggning bör tiden på vårdavdelningen bli så kort som möjligt och patienten bör göras delaktig i utformningen av en vårdplan. Av de psykoterapeutiska metoder som används är dialektisk beteendeterapi (DBT) den behandlingsform som är mest studerad. DBT är ursprungligen utvecklad för patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning och självskadebeteende i öppenvården [3]. Metoden innebär bland annat att man tränar på att reglera sina känslor i stället för att skada sig själv genom en kombination av individuell terapi, färdighetsträning i grupp, och möjlighet till telefonkontakt i krissituationer mellan sessionerna. Behandlingstiden inom öppenvården är generellt omkring ett år.

Nationella självskadeprojektet [4] publicerade i december 2014 ”Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende” [5] som sammanfattar aktuell kunskap om effektiva insatser för specialistpsykiatri. I Upplysningstjänstens svar behandlas endast behandling i psykiatrisk heldygnsvård.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna PubMed, Cochrane Library, CRD och PsycINFO, i olika HTA-organisationers databaser samt på andra svenska myndigheters hemsidor. För att artiklarna skulle inkluderas i svaret



krävdes att författarna undersökt effekter av interventioner för att förhindra självskadebeteende inom psykiatrisk heldygnsvård.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 829 träffar. Vi har gått igenom alla titlar och sammanfattningar. Av dessa har 50 artiklar bedömts kunna vara relevanta och lästs i fulltext. Fyra artiklar ingår i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen. Observera att vi varken har bedömt kvaliteten på översikterna eller de ingående studierna. Det är sannolikt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Litteratursammanställningar och systematiska översikter

James och medförfattare publicerade år 2012 en systematisk litteratursammanställning av forskningen inom självskadebeteende i psykiatrisk heldygnsvård [6]. I sammanställningen utfördes ingen metaanalys eller kvalitetsgranskning av de ingående studierna. Sammanställningen inkluderade totalt 88 studier, varav 44 primärt behandlade självskadebeteende och självmord. Det framgår inte hur många patienter som inkluderades i sammanställningen. Majoriteten av studierna var utförda i Storbritannien eller USA. Författarna till sammanställningen konstaterar att de flesta insatser eller behandlingar som används inom heldygnsvård för att minska eller förhindra självskadebeteende saknar vetenskaplig evidens. Författarna fann få studier som undersöker effekten av interventioner för att förhindra självskadebeteende. De fann dock en kartläggning av 136 psykiatriska avdelningar i Storbritannien som visar att intermittent övervakning (tillsyn var 15:e minut) är förenat med minskad förekomst av självskadebeteende (se identifierade studier nedan).

En systematisk översikt av Bloom och medförfattare publicerad år 2012 [7] har sammanställt studier som utvärderat effekten av DBT på bland annat självskadebeteende hos ineliggande patienter med emotionellt instabil personlighetsstörning. Det är oklart exakt hur sökningen till översikten har utförts. De ingående studierna är små med få deltagare och resultaten har inte sammanvägts i en metaanalys. Översikten inkluderar 11 icke randomiserade studier där DBT har anpassats till heldygnsvård. Behandlingstiden i de inkluderade studierna varierade från två veckor till tre månader. Åtta av studierna i översikten studerade effekt av DBT på självskadebeteende. Sex av dessa rapporterade minskad självskadefrekvens efter DBT. Författarna till översikten påtalar dock allvarliga metodologiska brister i de inkluderade studierna. Sju av de 11 studierna rapporterar att de jämför DBT med någon form av kontrollgrupp och av dessa sju studier är det endast två som utförligt beskriver vilka komponenter som ingår i kontrollgruppen. Det är också stora variationer mellan DBT-protokollen som används i de olika studierna, vilket



försvårar direkt jämförelse. Sammantaget innebär detta att eventuella slutsatser bör beaktas med försiktighet.

Primärstudier

Living through distress (LTD) är ett behandlingsprogram som är baserat på den komponent inom DBT som syftar till att lära ut nya beteenden (färdigheter). Gibson och medförfattare publicerade år 2014 en kontrollerad icke randomiserad studie som undersökte LTD-behandling som tillägg till standardbehandling till patienter med självskadebeteende inom psykiatrisk heldygnsvård [8]. Effekten av LTD-behandling, som utfördes under en sexveckorsperiod, jämfördes dels före och efter behandling, dels med patienter på väntelista som fick standardbehandling (kombination av läkemedel och psykoterapeutiska metoder). Resultaten från studien visar att självskadefrekvensen var signifikant lägre efter LTD-behandling och även jämfört med standardbehandling. Studien hade dock stora brister såsom få deltagare och stort bortfall (29 % i interventionsgruppen och 19 % i kontrollgruppen), vilket gör det svårt att dra slutsatser.

Bowers och medförfattare publicerade 2008 resultat från en observationsstudie där de registrerat samband mellan särskild observation och självskadebeteende på 136 akut-psykiatriska avdelningar från 67 sjukhus i England [9]. Enkät svar från personalen samlades in efter varje skift för att registrera frekvens av bland annat självskadebeteende hos patienterna och vilka åtgärder personalen vidtog för att hantera situationen. Data samlades in under sex månader. Under denna tid rapporterades 4 062 skift med självskadeincidenser (8,7 % av alla skift), varav 3 510 (7,5 % av alla skift) av dessa var mindre allvarliga incidenser. Resultaten pekade på tre insatser som enligt författarna visade samband med färre självskadehandlingar: intermittent övervakning (tillsyn var 15:e minut), planerade dagliga patientaktiviteter och högre personaltäthet av kvalificerad personal. Konstant övervakning hade ingen inverkan på självskadefrekvens. Låsta dörrar på avdelningen mer än tre timmar, behovsmedicinering eller manuellt hindrande var enligt författarna däremot signifikant associerat med ökad självskadefrekvens. Man bör dock vara observant på att det med denna studiedesign inte går att säga något om orsakssamband utan endast om statistiska samband.



Tabell 1. Litteratursammanställning och systematisk översikt

Inkluderande studier	Population	Utfallsmått
James och medförfattare, 2012 [6]		
88 studier varav 44 primärt om självskadebeteende och självmord.	Vuxna med självskadebeteende inom psykiatrisk heldygnsvård.	Prevalens, karakteristika, orsaker av/till självskadebeteende Typ av intervention Personalsammansättning Erfarenheter från psykiatrisk personal
Författarens slutsatser: "Although there is some evidence to suggest that intermittent observation is effective in reducing rates of self-harm and attempted suicide, on the whole, there has been very little research into the effectiveness of these containment strategies." "Given the complexities in providing appropriate inpatient care for people who self-harm and attempt suicide, there is a pressing need for more research in this field. Future research should determine the effectiveness of self-harm management strategies, and therapeutic interventions for those who self-harm, with the aim to develop a model of meaningful nursing care for people who self-harm during an admission."		
Bloom och medförfattare, 2012 [7]		
11 studier om DBT-behandling anpassad för psykiatrisk heldygnsvård: 4 kontrollerade, 2 med historiska kontroller och 5 okontrollerade studier.	Patienter med borderline personlighetsstörning inom psykiatrisk heldygnsvård. n (intervention) = 281 n (kontroll) = 168	Självskadebeteende Depressionssymtom Dissociativa upplevelser Ångestsymtom Aggression Självsmordstankar Våldsamt beteende Interpersonella problem Global adjustment Identitetsstörningar
Författarens slutsatser: "Different adaptations of DBT in inpatient settings appear to facilitate reductions in the symptoms of borderline personality disorder, including self-harm behaviors..." "Although the literature provides initial evidence of the effectiveness of using DBT strategies to treat inpatients with borderline personality disorder, methodological limitations make it difficult to draw strong conclusions and to compare findings across studies."		

DBT = dialektisk beteendeterapi



Tabell 2. Identifierade studier

Population	Intervention	Utfallsmått
Gibson och medförfattare, 2014 [8]		
Vuxna (>18 år) med självskadebeteende och/eller borderline personlighetsstörning. (n=103)	Intervention: Standardbehandling + LTD-program under 6 veckor (n=82) Kontroll: Väntelista/standardbehandling (n=21)	DSI SCL-90-R (subskalor för depression och ångest) DERS CERQ-short
Författarens slutsatser: "We found that LTD, a brief DBT-informed skills group, provided in addition to TAU was associated with greater reductions in selfharm behaviours than TAU only in an inpatient setting." "These findings suggest that adapting the standard DBT protocol to provide a brief intensive skills-based intervention seems to be a clinically useful model for DSH treatment within inpatient services."		
Bowers och medförfattare, 2008 [9]		
136 akut-psykiatriska avdelningar inom 67 sjukhus.	Enkät svar efter varje skift: Patient-staff Conflict Checklist – Shift Report (PCC-SR) Insamling av data under 6 månader. Totalt 4062 skift med självskadeincidenser.	Självskadefrekvens Typ av tillsyn eller annan form av intervention
Författarens slutsatser: "The multilevel models suggest that the use of intermittent observation may act to reduce rates of self-harm. A positive association was found between self-harm and locking of the ward door; however, the direction of causality cannot be finally determined using this study design." "...the presence of qualified nursing staff and the provision of patient activity sessions were both associated with lower rates of self-harm."		

LTD = Living Through Distress; DSI = Deliberate Self-Harm Inventory; SCL-90-R = Symptom Checklist-90-Revised; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; CERQ-short = Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Short Form; TAU = treatment as usual (standardbehandling)

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Anna Mattsson, Jessica Dagerhamn, Madelene Lusth Sjöberg och Jan Liliemark.



Litteratursökning

PubMed via NLM 2015-02-18		
Behandling självskadebeteende		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	"Self-Injurious Behavior"[Majr]	38417
2.	("self harm*" [Title/Abstract] OR self-harm* [Title/Abstract] OR self-injur* [Title/Abstract] OR "self destructive" [Title/Abstract] OR self-destructive [Title/Abstract] OR self-mutil* [Title/Abstract] OR self-cut [Title/Abstract] OR self-wound [Title/Abstract] OR "self poison" [Title/Abstract] OR NSSI [Title/Abstract] OR "non-suicidal self-injury" [Title/Abstract]) NOT medline[sb]	962
3.	1 OR 2	39374
Setting:		
4.	"Inpatients"[Mesh] OR "Hospitalization"[Mesh:NoExp] OR "Institutionalization"[Mesh:NoExp]	90175
5.	(inpatient* [Title/Abstract] OR hospitalisation [Title/Abstract] OR hospitalization [Title/Abstract] OR institutionalization [Title/Abstract]) NOT medline[sb]	15228
6.	4 OR 5	105403
Intervention:		
7.	"Therapeutics"[MeSH Major Topic]	1710891
8.	(intervention [Title/Abstract] OR treatment [Title/Abstract] OR therapy [Title/Abstract]) NOT medline[sb]	389055
9.	7 OR 8	2099494
Final	3 AND 6 AND 9	448

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[Majr] = MeSH Major Topic

[SB] = Subset

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cohrane Library via Wiley 2015-02-18		
Behandling självskadebeteende		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	("self harm*" or self-harm* or "self injur*" or self-injur* or "self destructive" or self-destructive or "self mutil*" or self-mutil* or self-cut or self-wound or "self poison" or parasuicid or "para suicid" or NSSI or "non-suicidal self-injury"):ab,ti,kw	464
2.	MeSH descriptor: [Self-Injurious Behavior] explode all trees	751



Cohrane Library via Wiley 2015-02-18		
Behandling självskadebeteende		
3.	1 OR 2	965
Final	3	CDSR/21 DARE/78 Central/810 CRM/2 HTA/33 EED/21

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

ab = abstract

ti = title

kw = key word

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

CRD 2015-02-18		
Behandling självskadebeteende		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	MeSH DESCRIPTOR Self-Injurious Behavior EXPLODE ALL TREES	132
2.	("self harm*" or self-harm* or "self injur*" or self-injur* or "self destructive" or self-destructive or "self mutil*" or self-mutil* or self-cut or self-wound or "self poison" or parasuicid or "para suicid" or NSSI or "non-suicidal self-injury"):TI	26
Final	1 OR 2	135

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

MeSH descriptor = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

TI = title

* = Truncation

’ ’ = Citation Marks; searches for an exact phrase

PsychInfo via ebSCO.com 2015-02-18		
Behandling självskadebeteende		
	Search terms	Items found



PsychInfo via ebsco.com 2015-02-18		
Behandling självskadebeteende		
Population:		
1.	MM "Self Injurious Behavior" OR MM "Self Destructive Behavior" OR MM "Head Banging" OR MM "Self Inflicted Wounds" OR MM "Self Mutilation"	5570
2.	TI ("self harm*" OR NSSI) OR AB ("self harm*" OR NSSI) OR KW ("self harm*" OR NSSI)	3945
3.	1 OR 2	7534
Setting:		
4.	(DE "Hospitalized Patients") OR (DE "Hospitalization" OR DE "Institutionalization" OR DE "Psychiatric Hospitalization")	24850
5.	TI inpatient* OR AB inpatient* OR KW inpatient*	40212
6.	4 OR 5	56733
Intervention:		
7.	MM "Treatment" OR MM "Intervention"	66533
8.	TI (therapy OR treatment* OR intervention*) OR AB (therapy OR treatment* OR intervention*) OR KW (therapy OR treatment* OR intervention*)	766815
9.	7 OR 8	770131
Combined sets		
10.	3 AND 6 AND 9	291
Limits:		
11.	10 peer reviewed	258
Final	11	258

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

DE = Term from the thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

KW = Key word

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev* 2007;27:226-39.
2. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlstrom O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2013;41:759-73.
3. Linehan M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press, New York, USA 1993.
4. <http://www.nationellasjlvskadeprojektet.se>.



5. <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.40768cbb14b32a0480bcf6/1423481861913/Rekommendationerna+slutgiltig+version+2015.pdf>. 2014.
6. James K, Stewart D, Bowers L. Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: a review of the literature. *Int J Ment Health Nurs* 2012;21:301-9.
7. Bloom JM, Woodward EN, Susmaras T, Pantalone DW. Use of dialectical behavior therapy in inpatient treatment of borderline personality disorder: a systematic review. *Psychiatr Serv* 2012;63:881-8.
8. Gibson J, Booth R, Davenport J, Keogh K, Owens T. Dialectical behaviour therapy-informed skills training for deliberate self-harm: a controlled trial with 3-month follow-up data. *Behav Res Ther* 2014;60:8-14.
9. Bowers L, Whittington R, Nolan P, Parkin D, Curtis S, Bhui K, et al. Relationship between service ecology, special observation and self-harm during acute in-patient care: City-128 study. *Br J Psychiatry* 2008;193:395-401.