



Namn: Rebecka Brolin & Kristin Björfelt
Program: Specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk vård, 60 hp
Institutionen för vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKP07, VT22
Nivå: Avancerad nivå
Handledare: Anna Hansson
Examinator: Lilian Pohlkamp

BEHANDLING AV PERSONER MED SJÄLVSKADEBETEENDE
EN LITTERATURÖVERSIKT MED KVANTITATIV ANSATS

TREATMENT OF PERSONS WITH SELF-INJURIOUS BEHAVIOR
A QUANTITATIVE LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

Bakgrund: Självskadebeteende är ett omtvistat begrepp som inte är en egen diagnos. De självskadande handlingarna börjar ofta under puberteten och brukar avta i ung vuxenålder. Självskadebeteende är ett uttryck för stort lidande. Det är viktigt att skilja mellan suicidalt beteende och självskadebeteende. Självskadebeteende kan mätas på olika sätt och det saknas i nuläget nationella riktlinjer gällande vård och behandling.

Syfte: Syftet var att undersöka vilken behandling som bör rekommenderas för patienter med självskadebeteende.

Metod: Studien är en systematisk litteraturöversikt med kvantitativ ansats innefattande 14 RCT-studier. Sammanställningen har gjorts enligt de steg som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016).

Resultat: Resultatet omfattar 14 studier utförda i sju antal länder. Deltagarantal i studierna varierade mellan n=33 till n=832 och utgjordes av både tonåringar och vuxna. Samtliga studier var utförda inom psykiatrisk öppenvård. Olika former av behandlingar undersöktes. Av de 14 inkluderade studierna visade 9 studier att interventionen hade bättre effekt än den som kontrollgruppen gavs, vilket oftast var standardvård. Bäst effekt hade DBT vilket gavs som intervention i tre studier.

Slutsats: Denna litteraturöversikts resultat indikerar att DBT är den behandling som ger bäst effekt vid behandling av patienter med SB. Då populationerna var små och innehållet i behandlingsinterventionerna varierade är det svårt att dra säkra slutsatser. Det behövs fler väl designade studier som utvärderar behandling för patienter med SB där insatser initieras av sjuksköterskor. Mer forskning behövs kring nya tekniska hjälpmedel som del av behandling vid SB.

Nyckelord: Självskadebeteende, Självskadehandlingar, Lidande, Behandling, Psykiatrisk vård, Omvårdnad

Abstract

- Background:** Self-Injurious Behaviour (SIB) is a discussed subject and is not classified as a diagnosis. The acts of Self Harm usually start during puberty and clings off in young adulthood. SIB is an expression of great suffering. It is important to differ between suicidal behaviour and SIB. SIB can be measured in various ways. Sweden is currently lacking national guidelines for care and treatment of SIB.
- Aim:** The purpose was to investigate what treatment that should be recommended for patients with SIB
- Method:** The study is a quantitative literature review based on 14 RCT-studies. The joint compilation has been made step by step based on the method described by Bettany-Saltikov och McSherry (2016).
- Results:** The result includes 14 studies performed in seven countries. The participants varied between n=33 and n=832 and was adolescents and adults. All studies were performed in psychiatric outpatients departments. Of the 14 included studies, 9 showed that the intervention has a better effect than the one given til the control group, often care as normal. Best effect was seen when DBT was given.
- Conclusion:** This literature review indicates that DBT is the treatment that has best effect in SIB. The populations examined were small and the interventions of big variation wherefore it is hard to draw definite conclusion. More well-designed evaluation treatment where care is initiated by nurses are needed. Further research on new technology as a part of treatment in SIB is also required.
- Keywords:** Self-Injurious behaviour, Self-harm, Suffering, Treatment, Mental Health, Nursing

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
LIDANDE.....	2
SJÄLVSKADEBETEENDE (SB).....	2
Patientens upplevelse.....	3
SJÄLVSKADEBETEENDE OCH KOPPLINGEN TILL SUICID	3
PREVALENS.....	4
Könsskillnader	4
Samsjuklighet med psykiatriska diagnoser	4
ATT MÄTA SJÄLVSKADEBETEENDE	5
Bedömningsinstrument	5
Bedömning genom strukturerade intervjuer.....	6
BEMÖTANDE AV PERSONER MED SB INOM SJUKVÅRDEN.....	6
Specialistsjuksköterskans roll inom psykiatrisk vård.....	7
OMVÅRDNAD.....	8
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	9
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS.....	14
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
RESULTAT	16
SAMMANFATTNING AV STUDIERNAS RESULTAT.....	16
Mätning av SB.....	16
Population	17
BEHANDLING INDIVIDUELLT OCH I GRUPP.....	17
Dialektisk Beteendeterapi (DBT).....	17
INDIVIDUELL BEHANDLING.....	18
Treatment for self-injurious behaviour (T-SIB).....	18
GRUPPBEHANDLING.....	18
Känsloreglerande gruppterapi (ERGT).....	18
Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)	18

<i>MBT-Ai</i>	18
<i>Problem solving skills training (PST)</i>	19
<i>FAMILJEBEHANDLING</i>	19
<i>Cutting down program (CDP)</i>	19
<i>Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)</i>	19
<i>Familjeterapi- SHIFT</i>	20
<i>ANNAN BEHANDLING</i>	20
<i>Therapeutic Evaluative Conditioning (TEC)</i>	20
<i>Terapeutisk bedömning-TA</i>	20
DISKUSSION	21
METODDISKUSSION	21
<i>RESULTATDISKUSSION</i>	24
<i>Effekt vid kortare DBT-behandling</i>	24
<i>Ny teknologi ger riktning</i>	25
<i>Könsfördelning</i>	26
<i>Mätinstrument används inte</i>	26
<i>Sjuksköterskan i psykiatrisk vård- en medresenär</i>	27
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	28
SLUTSATS	28
REFERENSFÖRTECKNING	30
BILAGA 1. SÖKMATRIS	36
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	37
BILAGA 3. TABELL ÖVER ARTIKLARNA	46

INLEDNING

Vi arbetar som sjuksköterskor där vi möter patienter som lider av självskadebeteende. Den ena av oss inom sluten psykiatrisk heldygnsvård och den andra som skolsköterska. På våra arbetsplatser träffar vi både vuxna patienter och ungdomar med självskadebeteende. Inte sällan finns även annan psykiatrisk diagnostik. De personer vi möter med självskadebeteende har ofta ett svårt och långt lidande bakom sig och självskadebeteende är något som kan väcka starka känslor, hos både omgivning och vårdpersonal. Okunskapen är fortfarande stor i samhället men också hos vårdpersonal vad gäller bemötande och behandling av den här patientgruppen. Det finns ännu inga nationella riktlinjer utfärdade av Socialstyrelsen gällande vilken behandling som bör ges. Vår förhoppning med denna litteraturöversikt är att systematiskt sammanställa rekommenderad behandling vid självskadebeteende.

BAKGRUND

LIDANDE

Självskadebeteende ger uttryck för ett rop på hjälp från personer som lider (Derouin & Bravender, 2004). En central del av lidande är känslan av maktlöshet. Förnekelse av en lidande patient får stor kraft om det händer i en skör vårdrelation. Patienten är utlämnad till vårdpersonalens vilja och förmåga att göra gott. Vårdlidande innebär att den lidande personen i sjukvården blir åsidosatt. När patientens lidande inte uppmärksammas blir följden att rätten att ta aktiv del i sin hälsoprocess och vårdande elimineras (Dahlberg & Segesten, 2010). Upplevelse av skam kan uppstå om lidande likställs med en känsla av misslyckande eller att inte leva upp till förväntningarna i situationer där lidande inte lindrats. Att respektera personen och skapa bekräftelse för människovärdet trots lidandet är viktigt för att undvika objektifiering. Genom att bekräfta upplevelsen av lidande bevaras personen värdighet trots en påfrestande upplevelse (Milton, 2013). Sjuksköterskan är utmärkt i rollen som den som skapar förståelse för de komplexa problem som omgärdar SB. Att stötta den lidande patienten under den här påfrestande fasen är viktigt men likaså att stötta närstående under denna period som också kan vara svår att navigera igenom (Derouin & Bravender, 2004).

SJÄLVSKADEBETEENDE (SB)

Det finns ingen tydlig konsensus bland forskare världen över hur begreppet SB definieras och definitionen och terminologin runt SB har varit problematisk (Bjärhed, 2012). Av tradition har begreppen SB och självdestruktivitet använts i Sverige, utan att suicidavsikt specificerats. Deliberate self-harm eller self-harm har använts i Storbritannien, Australien och Europa. Begreppet icke-suicidal självskada, Non-Suicidal Self-injury (NSSI) är det mest använda i Nordamerika (Nationella Självskadeprojektet, 2016). NSSI är en direkt skada på den egna kroppen utan avsikt att dö (Butler & Malone, 2013). NSSI föreslogs bli en egen diagnos i Diagnostics Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) men vid publicering utgjorde begreppet ingen egen diagnos utan ansågs som ett begrepp som behöver studeras vidare tillsammans med Suicidal Behaviour Disorder (SBD) vilket är en definition av suicidförsök (Lundh, 2006; Nationella Självskadeprojektet, 2016). Internationellt saknas konsensus för vilket begrepp som ska användas och klassificeras (Nationella Självskadeprojektet, 2016).

SB föregås av en psykologisk upplevelse av ökande ilska, spänning, ångest, dysfori och generellt obehag eller depersonalisering som personen inte kan fly från eller ta kontroll över.

Att utföra självskadande handlingar erbjuder en tillfällig befrielse från dessa obehagliga känslor (Butler & Malone, 2013). SB kan yttra sig bland annat som att skära sina handleder, rispa kroppen med vassa föremål, bränna sig med cigaretter eller tändstickor, bita sig tills man börjar blöda eller att avsiktligt slå sig själv eller banka huvudet mot något, så ett blåmärke bildas (Lundh, 2016). SB tenderar att ändra form och funktion över tid. Därför är det viktigt att förståelse finns för att det kan finnas direkta och indirekta former av SB (Nationella Självskadeprojektet, 2016). Självskadande handlingar framstår som ett ökande problem under senare årtionden, i synnerhet hos ungdomar (Lundh, 2016).

Patientens upplevelse

SB:s funktion är troligen främst att vara känsloreglerande. På kort sikt leder SB till färre svåruthärdliga känslor. Beteendet kan också fylla funktionen att det ger olika former av interpersonell respons från omgivningen. Det finns indikationer på att avsaknad av inlevande och validerande förhållningssätt från vårdpersonal i mötet med patienter med SB kan vara direkt skadligt (Lundh, 2016). SB kan vara svårt att förstå och ett sätt att öka begripligheten är att undersöka den funktion beteendet har för individen (Nationella Självskadeprojektet, 2016). Patienter med SB hade lägre självkänsla än sina jämnåriga. Svårighetsgraden hos beteendet i form av frekvens, varaktighet, metod och upprepning hade samband med låg självkänsla. Låg självkänsla kan härstamma från en rad upplevelsen som svåra omständigheter tidigt i livet och ökade risken för SB (Forrester, 2017). Internet-medier som sociala medier, video- och filmdelande hade potential att användas för terapi och återhämtning från SB. Internet utgjorde också en underutnyttjad resurs när det gällde åtkomst till okända riskgrupper (Marchant m.fl., 2017).

SJÄLVSKADEBETEENDE OCH KOPPLINGEN TILL SUICID

Det finns skäl att skilja mellan icke-suicidalt SB och suicidala handlingar. En orsak är att SB ofta har ett annat syfte och en annan funktion än självmordsförsök. Målet är inte att dö utan att hantera svåra känslor, kommunicera sitt dåliga mående eller skapa tillhörighet med andra som delar samma beteende (Lundh, 2016). SB är en prediktor för suicidförsök (Hawton m.fl., 2003; Butler & Malone, 2013). Det finns samband mellan att ha vårdats på sjukhus för SB och ökad risk för att avlida i suicid, något som markerar behovet av effektiv prevention och tidigt insatta åtgärder (Stevens m.fl., 2019). Eftersom SB är en av de starkaste prediktorena för suicid är det kliniskt viktigt och behöver identifieras. Att erkänna SB som en egen diagnos

ökar sannolikheten för att rätt behandling ska kunna erbjudas i form av att evidens för behandlingsalternativ arbetas fram (Butler & Malone, 2013).

PREVALENS

SB är vanligast hos barn och unga vuxna men förekommer i alla åldrar (Nationella Självskadeprojektet, 2016). När ungdomar i högstadiet och gymnasiet fått svara på frågor om SB har svaren varit samstämmiga där 35–42 procent uppger att de utfört självskadehandlingar någon gång det senaste halvåret (Lundh, 2016). En viktig fråga är hur stor inverkan SB har på framtida psykisk hälsa, möjlig resistens mot eller försämring av SB. Under den senare ungdomstiden och tidigt vuxenliv minskar förekomsten av SB (Hawton, 2011). En senare tillväxtpurt innebar lägre risk för SB vid 16 års ålder för båda könen. Risken för SB dämpades vid 21 års ålder, då puberteten var avslutad (Roberts m.fl., 2020). Suicid och SB är en stor folkhälsoutmaning hos unga över hela världen. Fortfarande är epidemiologin om orsakerna inte helt känd (Hawton m.fl., 2012).

Könsskillnader

Brunner m.fl. (2016) undersökte SB i 11 europeiska länder vilket det framkom att fler flickor söker vård för SB än pojkar. Metoderna skiljer sig mellan könen där pojkar vanligen använder sig av tillvägagångssätt som att slå eller bränna sig. Enligt Nationella självskadeprojektet (2016) framkommer det att den verkliga könsskillnaden mellan män och kvinnor med SB troligen är mindre än vad som beskrivits i tidigare forskning (Bjärehed, 2012). En av förklaringarna till att flickor och kvinnor är mer representerade är att de har en större benägenhet att söka vård för sitt SB (Inckle, 2014). Inckle (2014) skriver också att de metoder som är vanligast vid SB är de minst synliga vilket i sin tur gör att mäns SB kan vara mer utbrett men osynligt. Inckle (2014) påtalar också att pojkar och män är mindre representerade i populationerna som vårdas för SB och därför sällan inkluderade i forskningen av SB. Sönberger (2012) påpekar även att en allmän uppfattning om att SB är ett problem som främst finns bland kvinnor kan göra att män är mindre bekväma i att berätta om eget SB.

Samsjuklighet med psykiatriska diagnoser

SB kan förekomma vid alla typer av psykisk sjukdom och hos personer utan andra symtom på psykisk ohälsa (Nationella Självskadeprojektet, 2016). Något att ta hänsyn till är att emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS) överdiagnostiseras hos individer med

självskadebeteende då detta utgör den enda psykiatriska diagnos där självskadebeteende är ett av diagnoskriterierna. Självskadebeteendet kan vara en del av symtombilden vid andra psykiatriska diagnoser (Nationella självskadeprojektet, 2016). SB kunde göra att vårdpersonal antog att det fanns en underliggande diagnos i form av emotionellt instabilt personlighetssyndrom men där patienten egentligen uppfyllde kriterierna för en helt annan diagnos (Butler & Malone, 2013). Vid SB ska inte läkemedel ges som specifik behandling. Farmakologisk behandling ska inriktas mot samsjuklighet och effekten bör utvärderas regelbundet (Nationella självskadeprojektet, 2016). Självskadande var förknippat med flertalet psykiatriska problem, ökad risk för suicidförsök samt suicid (Cedereke & Ojehagen, 2005).

ATT MÄTA SJÄLVSKADEBETEENDE

Olika former av självskattningsskalor har tagits fram för att bedöma patientens omfattning och intensitet i sina självskadehandlingar. Forskningen har visat att självskadebeteende och dess konsekvenser innefattade vissa generella funktioner när det gäller självskadebeteende utan suicidal avsikt, NSSI (Klonsky, 2009). I många sammanhang är ett instrument inte det främsta verktyget för att utvärdera om en behandling eller en intervention ger en minskad effekt på självskadebeteendet. Exempel på andra former att utvärdera självskadebeteende kan exempelvis innefatta att räkna antal dagar en patient skadar sig själv eller att räkna antal episoder det sker under. Detta belyses i Nationella självskadeprojektets rekommendationer (2016) där ordentlig kartläggning av personens självskadebeteende är viktigt för att kunna planera och ge en god vård för patienten.

Bedömningsinstrument

Skattningsskalan Inventory of Statements about Self-Injury (ISAS) består av två olika delar där den undersöker både vilken typ av SB som är aktuellt och vad beteendet uppfyller för funktion för patienten. Skattningsskalan finns översatt och validerad i en svensk variation och är testad i kliniska sammanhang (Lindholm, Bjärehed & Lundh, 2011). ISAS är framför allt lämplig att använda vid kartläggning av SB:s debut, duration, frekvens samt vilken funktion SB fyller.

Skattningsskalan Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) fångar upp hur SB kan förändras under en period och är därför lämplig att använda vid flera tillfällen under en behandlingsepisod för att snabbt se om SB ändrar karaktär (Gratz, 2001).

The Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents (RTSHI) är ett självrapporteringsinstrument som fokuserar på patientens risktagande samt SB (Vrouva m.fl., 2010). Self-Harm Inventory (SHI) är ett självrapporteringsinstrument som bedömer flera olika sorters självdestruktiva och riskfyllda beteenden och en del av detta instrument utvärderar förekomst samt frekvens av SB (Sansone m.fl., 1998).

Bedömning genom strukturerade intervjuer

Self-Injurious Thoughts and Behaviours Interview (SITBI) är ett instrument som framför allt använts flitigt i de engelsktalande länderna och består av en strukturerad intervju som bedömer både självskadetankar och SB. Instrumentet innefattar ett brett spektrum men är väl lämpad att använda vid bedömning av Icke Suicidal Självskada, NSSI (Nock m.fl., 2007). Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII) är ett instrument som är framtaget för att bedöma vilka faktorer som är involverade i de avsiktliga självskadehandlingarna samt för att bedöma självmordsförsök utan dödlig utgång (Linehan m.fl., 2006).

Behandling av personer med självskadebeteende

Majoriteten av de studier som är gjorda på behandling av SB har inte kunnat påvisa effekten av behandlingsinterventioner. Olika former av KBT, där Dialektisk beteendeterapi ingår, är den enda behandling som vid upprepade studier indikerade sig minska SB (Iyengar m.fl., 2018). Forskning om behandling vid självskadebeteende är fortfarande relativt begränsad. Det saknas kunskap om bemötande och hur vårdsituationer kan effektiviseras. När det gäller psykoterapeutiska behandlingsmetoder krävs ytterligare och mer omfattande kontrollerade studier (Nationella Självskadeprojektet, 2016). Att göra digitala resurser och åtgärder med evidensbaserad grund tillgängliga skulle gynna den psykiska hälsan hos befolkningen (Gunnel m.fl., 2020). Med det begränsade forskningsläget som utgångspunkt är det av synnerligen stor vikt att, utifrån kunskap, systematiskt följa upp resultat av åtgärder och utforma vården därefter (Nationella Självskadeprojektet, 2016).

BEMÖTANDE AV PERSONER MED SB INOM SJUKVÅRDEN

SB hos ungdomar skapade stor oro hos vänner, familj, vårdpersonal och från skolans håll (Hawton, 2011). Patienter med SB anses som en svår grupp att behandla, även bland personal inom psykiatrisk vård. Det finns skäl att personal som arbetar med patientgruppen får extra utbildning i professionellt och empatiskt förhållningssätt i krävande situationer, och tillgång till sakkunnig handledning (Lundh, 2016). Beroende på självskadans omfattning kunde

patienten bli triagerad till ett besök hos läkare eller sjuksköterska inom primärvården. Det fanns stora variationer i vårdpersonals självförtroende och kompetens i mötet med en patient som utfört självskaedehandlingar (Bailey m.fl., 2019). Sjuksköterskorna på akutmottagningar i Australien hade generellt en negativ attityd gentemot patienter med SB. På de större sjukhusen var sjuksköterskornas egen tilltro till förmågan att triagera patienter med SB lägre än på mindre sjukhus. Även mindre empatiskt bemötande sågs från sjuksköterskorna på större sjukhus (McAllister m.fl., 2002).

Specialistsjuksköterskans roll inom psykiatrisk vård

Sjuksköterskan har ett grundläggande ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande vilket ska utföras med respekt för mänskliga rättigheter, patientens egna val samt genom att värna om patientens värdighet. Detta ansvar regleras i ICN:s etiska kod (2021) som både vägleder och samlar världens sjuksköterskor till ett gemensamt mål och förhållningssätt oberoende av olika nationella lagar. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2017) innefattar även ett samhällsansvar att förmedla kunskap om hur människors sociala och ekonomiska villkor kan påverka hälsan vilket ingår i den pedagogiska kompetensen som är viktig för att kunna leda utbildningar inom olika verksamheter. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska sjuksköterskan kunna identifiera centrala delar i patientens berättelse och fånga upp de områden där patienten är i behov av exempelvis psykoedukation för att kunna hantera sin situation och sina problem. Här ingår även undervisning till närstående som ofta har en betydande roll i patientens behandling. Sjuksköterskor utgör den största gruppen legitimerad personal inom psykiatrisk vård (Uppdrag psykisk hälsa, 2020). Psykiatrisjuksköterskor har ansvar att utifrån evidens jobba personcentrerat och självständigt efter patientens egen uppfattning om hälsa, ohälsa och lidande. De ansvarar för omvårdnadens kvalitet och planerar, initierar och leder vården utifrån patientens och närståendes önskemål och behov. I kompetensbeskrivningen står det också att psykiatrisjuksköterskan ska besitta en fördjupad medicinsk- och psykiatrisk kompetens för att kunna bedöma patientens behov av insatser samt bedöma olika psykiatriska tillstånd och dess komplexitet. Specialistsjuksköterskans kompetens möjliggör personcentrerad psykiatrisk omvårdnad och har en stor betydelse för kunskapsspridning i teamet runt patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

OMVÅRDNAD

Psykisk ohälsa behöver förstås utifrån patientens samspel med världen och de livssvårigheter patienten har. Fokus för vårdandet handlar om att hjälpa patienten att hantera dessa svårigheter (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). En viktig omvårdnadsteori som utvecklats för psykiatrisk vård och blivit en internationell modell för återhämtning från psykisk ohälsa är Tidvattenmodellen (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Fokuset i Tidvattenmodellen är omvårdnadsprocessen vilken är en fundamental del av sjuksköterskans arbete inom psykiatrisk vård. Till skillnad som många andra modeller för psykiatrisk vård, innebär inte Tidvattenmodellen att det finns en lämplig navigering för en persons liv. I stället är fokuset på vilket stöd en person behöver för att räddas från en kris eller hamna åter på rätt navigationskurs. Människor i livskriser befinner sig metaforisk på djupt vatten och riskerar drunkna. De som upplevt trauma eller en påfrestande livssituation rapporterar ofta en känsla av att ha förlorat sig själva. Dessa personer behöver kvalificerad livräddning följt av utvecklingsarbete för att återhämtning ska kunna ske. När räddningen är avklarad byts fokus till att personen ska tillbaka på rätt kurs för att kunna skapa ett meningsfullt liv i samhället (Barker, 2001). Vårdprocessens fokus utifrån Tidvattenmodellen, är den gemensamma färden mot återhämtning som patienten och sjuksköterskan gör tillsammans. De åtgärder som utförs har som mål att patienten ska kunna återta sitt liv, sin identitet och kunna ses sig som en värderad individ. Sjuksköterskan, tillsammans med andra yrkesutövare, behöver fokusera på att patienten behandlas som en person för att möjliggöra ett identitetsåtertagande till en vardaglig social kontext (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Begreppet återhämtning eller tillfrisknande kan vara så djupt personligt att det utmanar den egentliga definitionen (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Att prata, konversera och diskutera i formella en-till-en möten eller i en blandning av formella och informella grupsammansättningar är de viktigaste verktygen i Tidvattenmodellen (Buchanan-Barker & Barker, 2006).

PROBLEMFORMULERING

SB är en vanligt förekommande orsak till att patienter söker vård och står för ett stort lidande hos den drabbade personen. Som sjuksköterska kan man möta patienter med SB i flera olika verksamheter som primärvård, akutmottagning och specifikt inom psykiatrisk vård där sjuksköterskeprofessionen också är den största legitimerade yrkesgruppen. SB väcker ofta starka känslor hos individens omgivning men också hos vårdpersonal och det finns brister i

bemötande från vårdpersonal. Eftersom Sverige inte har några av Socialstyrelsen utarbetade nationella riktlinjer för vård och behandling vid SB finns det skäl att systematiskt sammanställa vilken behandling som är att rekommendera vid SB.

SYFTE

Syftet var att undersöka vilken behandling som bör rekommenderas för patienter med självska debeteende.

METOD

En litteraturoversikt är en sammanställning av litteratur och forskning inom ett visst område med fokus på en enskild frågeställning. Den genomförs genom att identifiera, selektera, bedöma och syntetisera forskning som är relevant för frågeställningen. En litteraturoversikt med systematisk ansats innebär att forskning tas fram på ett systematiskt sätt och att delar fogas samman till meningsfulla, begripliga mönster (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Målet med litteraturoversikten är att ge en överblick av kunskapsläget som finns avseende behandling av SB. Metoden utgår från Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) beskrivning. Strukturen för syftet är enligt PICO-modellens fyra delar för kvantitativa studier (population, intervention, control och outcome) och är en hjälp för att definiera och bestämma urvalskriterier enligt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). PICO- modellen redovisas i tabell 1.

Tabell 1. PICO-modellen

Population	Intervention	Control	Outcome
Individer med självska debeteende	Den behandling som ges	Kontrollgrupp där ingen, sedvanlig eller annan behandling ges	Om självska debeteendet påverkats

URVAL

Det finns många sätt att söka information och det är viktigt att begränsa sökningen (Polit & Beck, 2021). När det kommer till litteratursökningen är det viktigt att välja artiklar med rätt design för den specifika frågeställningen. Om syftet gäller effekten av en intervention så är

designen med högst kvalitet, randomiserade kontrollerade studier (RCT) eller kontrollerade kliniska studier, CCT (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). RCT-studier valdes för att denna typ av studier har den högsta evidensen och kvaliteten enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Denna litteraturöversikt sammanställer kvantitativa studier som utvärderat effekten av behandlingsmetoder för patienter med SB och inklusionskriterier var vetenskapliga originalartiklar med RCT-design. Ytterligare begränsningar som användes vid databassökningarna var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna på engelska samt publicerade de senaste tio åren. Peer-reviewed innebär att artiklarna har blivit granskade av experter inom området före publicering i tidskrift (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Exklusionskriterierna var patienter med autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning, SB med suicidavsikt och kvalitativa studier. Även artiklar publicerade före 2012, utan etiskt godkännande och skrivna på annat språk än svenska eller engelska exkluderades. Urvalskriterierna redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Urvalskriterier

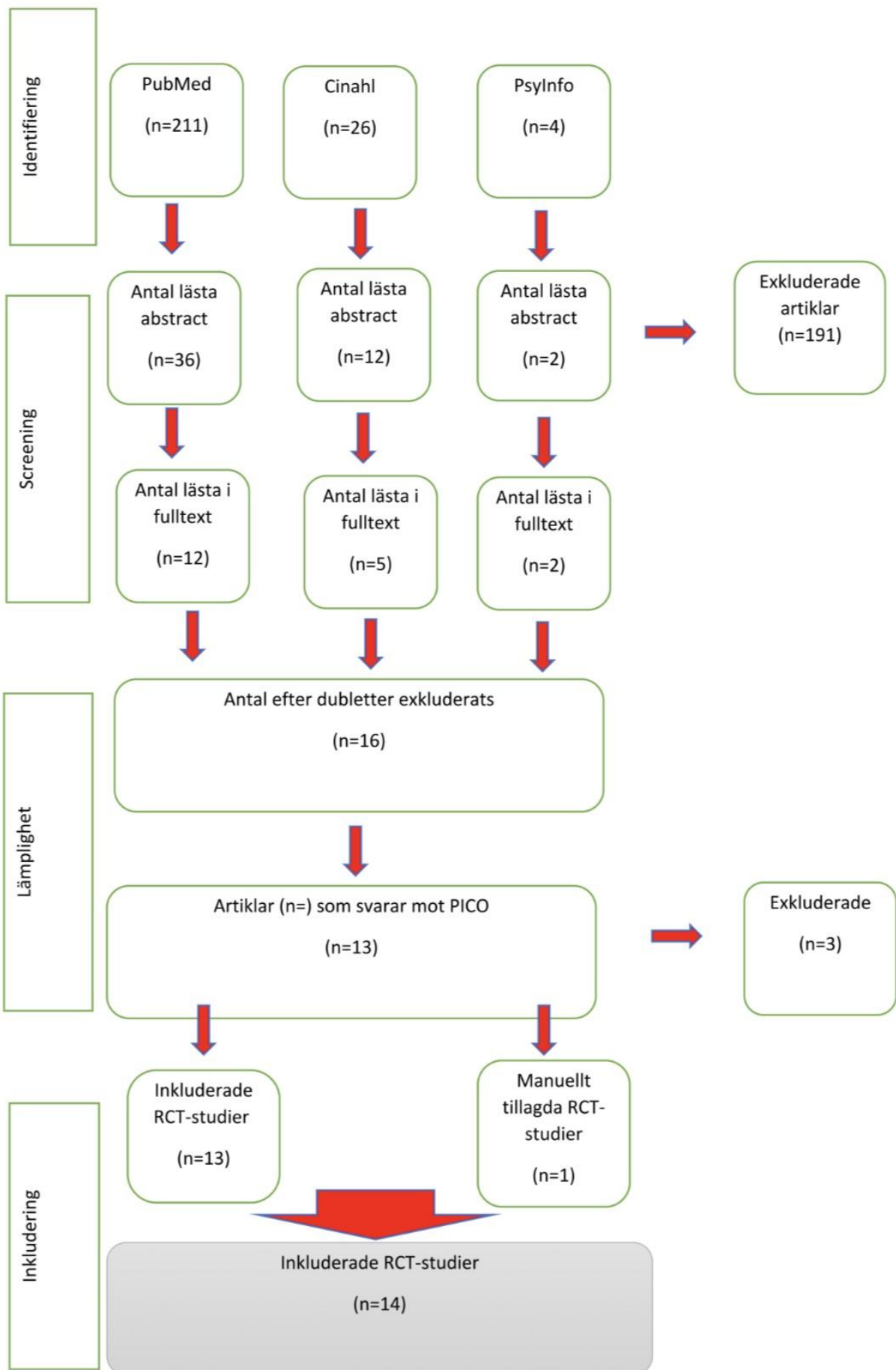
Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Patienter med SB RCT-studier Artiklar publicerade från 2012 Artiklar som har etiskt godkännande Artiklar på engelska eller svenska Peer-reviewed	Patienter med Autismspektrumtillstånd Patienter med intellektuell funktionsnedsättning Patienter som självskadar med suicidavsikt Kvalitativa studier Litteraturöversikter Artiklar publicerade före 2012 Artiklar som saknar etiskt godkännande Artiklar skrivna på annat språk än engelska eller svenska Ej referegranskade

DATAINSAMLING

När PICO och urvalskriterier definierats utfördes en systematisk litteratursökning i tre databaser. I databasen PsycInfo gick det inte att avgränsa till RCT -studier så detta gjordes manuellt av författarna. Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed, PsycInfo samt CINAHL vilka redovisas i sökmatrix 1. PubMed användes eftersom den databasen innehåller stora mängder artiklar med inriktning mot både omvårdnad och psykiatri. PsycInfo användes för att komplettera med artiklar inom psykologi och psykiatri samt slutligen databasen Cinahl Complete som innefattar ett stort antal vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och rehabilitering (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021). En informationsspecialist på biblioteket nyttjades för hjälp med utformning av sökord och sökstrategier, som rekommenderat av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Olika sökord och synonymer provades och slutligen valdes sökorden *Self-Injurious Behavior* [Mesh], *Treatment Outcomes* [Mesh], *Treatment samt Intervention*. Sökorden kombinerades sedan med boolesk söklogik genom att använda sökoperatorerna AND och OR, se sökmatrix 1. De booleska sökoperatorerna AND och OR kan används för att både avgränsa och bedda sökningen i databasen (Polit & Beck, 2021). Sökoperatören NOT utslöts för att inte riskera att lämpliga artiklar exkluderades från resultatet utan de artiklar som handlade om suicid fick exkluderas manuellt av författarna vid den första sorteringen.

Samtliga titlar i resultatet av databassökning lästes. Författarna granskade artiklarnas titlar i en första sortering och de som svarade mot studiens syfte utifrån abstract exporterades till forskningsverktyget Rayyan.ai. Av de artiklar med titlar som svarade mot studiens syfte lästes samtliga abstract individuellt. De abstract som svarade mot studiens syfte lästes sen enskilt av författarna. Därpå följde en individuell bedömning i Rayyan.ai huruvida artikeln skulle inkluderas eller exkluderas utifrån PICO. Denna bedömning gjordes individuellt och den andra författarens bedömning var blindad i Rayyan-ai fram till en gemensam diskussion och genomgång av samtliga artiklars abstract. Varje artikel lästes därefter individuellt av författarna och den andres bedömning var återigen blindad fram till en gemensam genomgång av samtliga artiklar i sin helhet. Om det uppstod osäkerhet om artikeln skulle inkluderas eller inte så diskuterades detta gemensamt utifrån PICO. Denna process följer stegen beskrivet av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Urvalsprocessen av artiklarna presenteras i ett flödesschema, se figur 1. Sammanlagt var det slutligen 13 artiklar som återstod efter att dubletter exkluderats. Ytterligare en artikel har lagts till manuellt, genom att författarna har

studerat referenslistor på valda resultatartiklar, och därigenom valt att inkludera den till litteraturöversiktens resultat enligt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen av artiklar.

DATAANALYS

Litteraturoversikten ämnade undersöka och sammanställa behandling av personer med SB. Analysen skedde i fyra steg utifrån Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Första steget var att återigen läsa igenom artiklarna för att få en överblick. I andra steget dokumenterades artiklarna i en matris där data redovisades utifrån land, population, studiedesign och resultat (se bilaga 2). Tredje steget innefattade att identifiera utfallsmått och skillnader i studiernas design och resultat. Samtliga studier sammanställdes också utifrån PICO för varje studie enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Efter detta identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat för att sedan sammanställa dessa utifrån studiernas utfall. I fjärde steget sammanställdes kategorier och tillhörande underkategorier utifrån behandling. Resultatet från artiklarna redovisas i text, tabellform och diagram. I artikelmatrisen redovisas även om det finns statistisk signifikans för resultatet

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Caldwell's (2011) kvalitetsmall som är väl lämpad vid omvårdnadsforskning (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016).

Kvalitetsgranskningen utfördes förs enskilt av författarna. Författarna jämförde sedan sina kvalitetsgranskningar för att gemensamt fastslå studiens kvalitet. Resultaten av kvalitetsgranskningen visade att majoriteten av artiklarna höll medel till hög kvalitet. Av en totalsumma på 36 poäng som är högsta möjliga att få i Caldwell's kvalitetsgranskning erhöll studierna mellan 28 och 33 poäng. De faktorer som drog ner kvaliteten var exempelvis att författarna bedömde att forskningen inte hade ett omfattande etiskt resonemang som de presenterade i studien, särskilt med tanke på att flera av studierna är utförda på populationer som är under 18 år. Även studiernas överförbarhet var svår att bedöma då vissa studier hade en liten population samt ett högt bortfall. Inga artiklar exkluderades efter kvalitetsgranskningen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Författarna har granskat att samtliga studier inkluderade i litteraturöversikten har etiskt tillstånd för forskning eller ett forskningsetiskt resonemang. För randomiserade kontrollerade studier innebär detta att det blivit etiskt prövade, att interventionerna inte är skadliga eller riskabla, att det finns informerat samtycke och krav på sekretess för deltagarna. Forskning som involverar sårbara grupper ska endast utföras om det inte finns några andra alternativ eller om det kan säkerställas att forskningen inte utgör någon skada på de individer som involveras i studien. Denna systematiska litteraturöversikt bygger på kvantitativa studier som handlar om olika behandlingars effekt på självskadebeteende vilket ökar risken för att sårbara individer kan ha utsatts för en risk eller skada när forskningen tagits fram vilket är viktigt att författarna beaktar vid granskning av artiklarna (Polit & Beck, 2021).

I en systematisk litteraturöversikt är det viktigt att konsekvent granska de etiska aspekterna i de studier som är grunden för resultatet, vilket diskuteras i litteraturöversiktens diskussionsdel (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Egna förkunskaper och åsikter får inte påverka analys och tolkning av materialet. Genom att hålla en hög transparens i hur arbetet har utförts samt genom att etiska problem och frågor diskuteras stärks en hög vetenskaplig kvalitet för litteraturöversikten Tidigare forskning har respekterats genom att författarna redovisar källor på ett systematiskt och tydligt sätt och genom kvalitetsgranskningen av artiklarna har författarna uppnått en tillförlitlighet.

God forskningssed är ytterst viktigt och omfattar allt arbete som utförs för att minska risken att forskningen har skett på felaktiga grunder och att det ska väcka tankar kring det ansvar och de utmaningar som ingår inom etikområdet. Det finns framför allt fyra grundläggande principer som handlar om att resultaten ska vara tillförlitliga, genomsyras av en ärlighet och att det ska finnas respekt och ansvar inför den forskning som bedrivs. Ett vanligt forskningsetiskt problem som ofta uppmärksammas är plagiat samt manipulering av data. Därför är det viktigt att den vetenskapliga kunskapen som extraheras är systematiskt framtagen, pålitlig och att forskningen kan kritiserars (Vetenskapsrådet, 2017).

RESULTAT

SAMMANFATTNING AV STUDIERNAS RESULTAT

Resultatet presenteras i löpande text samt i form av diagram, tabell och matris. Totalt 14 artiklar publicerade mellan 2012 och 2022 inkluderades och presenteras i artikelmatrisen. Samtliga studier syftade till att utvärdera effekten och jämföra effekten av behandling vid SB. Alla studier var randomiserade kontrollerade studier (RCT). De inkluderade studierna var utförda i sju länder. Fyra av studierna utfördes i USA och fem av studierna utfördes i England. Det totala deltagarantalet var (n=2425). Största studien hade 832 deltagare och den minsta studien hade 33 deltagare. Av totalmängden deltagare var 1982 kvinnor och 443 män, den procentuella fördelningen var 18,27 procent män och 81,73 procent kvinnor. Samtliga studier har genomförts inom psykiatrisk öppenvård. Deltagarna i studierna var i åldrarna 11-64 år. Bortfallet varierade mellan studierna där den med lägst bortfall var 1,4% och den med högst var 53,75%. I resultatet redovisas enbart diagnoser och utfallsmått som svarar mot studiens syfte. Fem typer av behandling med olika metoder som undergrupp, sågs av författarna i resultatet, effekter av behandling individuellt och i grupp, effekter av individuell behandling, effekter av grupp-behandling, effekter av familjebehandling och effekter av annan behandling. Samtliga 14 studier visade att behandlingen som testades minskade SB. I nio av artiklarna såga att interventionen som gav minskade SB mer än hos kontrollgruppen. I fem av studierna var effekten likvärdig mellan grupperna. Fynd utöver påverkan på självskadebeteende, som bedömdes vara viktigt för studien, redovisas kort.

Mätning av SB

Fyra studier mätte inte SB med ett validerat och reliabelt bedömningsinstrument utan mätte självskadetillfällena och/eller dagar med självskadande handlingar (Andover m.fl., 2017; McAuliffe m.fl., 2014; Mehlum m.fl., 2014 och Priebe m.fl., 2012). I en av studierna (Ougrin m.fl., 2013) mättes SB i form av antalet vårdtillfällen på akutmottagning för självskadande handlingar. I tre av studierna (Rousow m.fl., 2012; Beck m.fl., 2019 och Griffiths m.fl., 2019) användes RTSHI. SITBI eller SITBI-G användes i tre studier (Andover m.fl., 2020; Kaess m.fl., 2019 och Franklin m.fl., 2016). DSH och DSHI användes av Gratz m.f. (2014). SASSI användes av Cottrell m.fl. (2018) och Krantz m.fl. (2018).

Population

Fem av studierna hade population som var äldre än 18 år (Andover m.fl., 2018; Andover m.fl., 2020; Gratz m.fl., 2014; Krantz m.fl., 2018 & McAuliffe m.fl., 2014). Priebe m.fl. (2012) hade en population äldre än 16 år. Franklin m.fl. (2016) undersökte en population av unga vuxna där ålder inte redovisas specifikt. Sju av studierna undersökte en population på ungdomar under 18 år (11- 18 år), (Cottrell m.fl., 2018; Kaess m.fl., 2019; Mehlum m.fl., 2016; Ougrin m.fl., 2013; Beck m.fl., 2019; Griffiths m.fl., 2019 och Rossouw m.fl., 2012).

BEHANDLING INDIVIDUELLT OCH I GRUPP

Dialektisk Beteendeterapi (DBT)

Olika former av DBT undersöktes i tre studier varav två var kortare varianter av behandlingen. Mehlum m.fl. (2016), undersökte effekten av DBT-A hos ungdomar i ålder 12-18 år. DBT-behandlingen var anpassad för ungdomar med DBT under 19 veckor med individuell session och familjesession varje vecka. Även telefonuppföljning med behandlare erbjöds. Kontrollgruppen fick förbättrad sedvanlig vård där behandlare och patient träffades en gång per vecka under 19 veckor. Självskadefrekvensen i båda behandlingsgrupperna mättes vid två intervaller. Den första från baseline- 9 veckor EUC= 4,7 (SD 5.5), den andra från 10 veckor till 15 veckor, 3,3 (SD 6.8). DBT-A baseline-9 veckor 4,1 (SD 5.8), 10-15 veckor 1,2 (SD 2.0) (Mehlum m.fl., 2016). Priebe m.fl. (2012) testade en intervention med DBT hos en grupp patienter över 16 år med SB. 91 % av patienterna hade BPD. Behandlingen varade under 12 månader. För varje två månader i DBT minskade risken för SB med 9 % i jämförelse med kontrollgruppen som fick sedvanlig vård. 48% av patienterna i DBT-gruppen fullföljde behandling och de hade en större minskning av SB, $p=0.001$. De patienterna som fullföljde DBT hade mer symtom på SB vid baslinje och vid 12 mån uppföljning hade de färre symtom på SB än de som hoppat av, $P< 0.001$. Hos de patienter som fullföljde DBT-behandlingen sågs 22 % mer minskning av SB per 2 månader än hos de som avbröt DBT-behandlingen (Priebe m.fl., 2012). En patientgrupp vuxna personer med BPD/EIPS och SB undersöktes av Krantz m.fl. (2018). Interventionen var DBT- ST (DBT-skills training) pågående under 20 veckor kombinerat med sedvanlig vård. Självskadande handlingar hade minskat mer i interventionsgruppen än i kontrollgruppen efter avslutad behandling($p=0.01$) (Krantz m.fl., 2018).

INDIVIDUELL BEHANDLING

Treatment for self-injurious behaviour (T-SIB)

Andover m.fl. (2017) undersökte en population om n=33 i ålder 18-29 år. Interventionen som gavs var Treatment for Self-Injurious Behaviour, T-SIB. Behandlingen bestod av nio timslånga sessioner på veckobasis med olika fokus vid varje tillfälle. En viktig del var att identifiera alternativa beteenden till SB. Kontrollgruppen gavs sedvanlig vård. Patienterna uppgav att de var nöjda med T-SIB. Under behandlingens gång minskade antalet dagar med SB men minskningen var inte signifikant då studien hade en för liten population (Andover m.fl., 2017). Tidigare mönster för självskadehandlingar var en prediktor för att förutse SB, i en annan artikel som bygger på samma studie av Andover m.fl., (2020). T-SIB undersöktes som intervention i en grupp om n =33 i åldrarna 18-29 år och gav en signifikant minskning av SB från baseline till post-treatment och uppföljning. Samma effekt sågs inte hos kontrollgruppen (Andover m.fl., 2020)

GRUPPBEHANDLING

Känsloreglerande gruppterapi (ERGT)

Känsloreglerande gruppterapi studerades av Gratz m.fl. (2014) hos vuxna studiedeltagare, med SB. ERGT varade under 14 veckor och var en behandling där gruppen träffades på veckobasis under 90 min. ERGT baseras på ACT och DBT och betonar effekten av emotionellt undvikande, känslomässig acceptans och vikten av att kontrollera impulser när känslor är starka, istället för att kontrollera känslor. Signifikant effekt sågs av ERGT på SB (Gratz m.fl., 2014).

Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

Beck m. fl. (2019) undersökte effekten av MBT hos ungdomar med BPD eller BPD-symtom, medelåldern var 15,8 år. De självskadande handlingarna förändrades inte när man mättes med RTSHA. Något lägre SB sågs i MBT-gruppen men skillnaden var inte signifikant $p=0.61$.

MBT-Ai

I en studie av Griffiths m fl. (2019) testades mentaliseringsträning för ungdomar, MBT-Ai under 12 veckor. Att använda av mentaliseringstekniker i vardagen var en viktig del av behandlingen. Medelåldern var 15,5 år. Minskning av egenrapporterad SB sågs vid uppföljningen och hade ett samband med SB, risktagande och bristande känslomässig

reglering vid baseline. Ingen skillnad sågs mellan interventions- och kontrollgrupp efter behandlingens slut. SB minskades i samma utsträckning (Griffiths m.fl., 2019).

Problem solving skills training (PST)

McAuliffe m.fl. (2014) undersökte PST som en behandlingsintervention vid SB. Intervention som gavs till de vuxna deltagarna med SB var standardsvård tillsammans med PST. Sex tillfällen med två timmars grupp-behandling på veckobasis utfördes av två behandlare.

Kontrollgruppen fick sedvanlig vård inom den psykiatriska öppenvården. Hög följsamhet sågs i PST-gruppen, 46,4 % fullföljde alla 6 tillfällen. Ingen skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp vid 6 veckor, 6 mån eller 12 mån. Deltagarna i båda grupperna visade förbättring i SB och de flesta andra utfallsmått. Förbättringen kvarstod vid 6 mån uppföljningen. SB sjönk från 64 % i interventionsgruppen, och 63 % i kontrollgruppen till 24,3 i interventionsgruppen och 23,7 % i kontrollgruppen vid 12 månaders uppföljning. PST visade sig inte vara bättre än sedvanlig vård (McAuliffe m.fl., 2014).

FAMILJEBEHANDLING

Cutting down program (CDP)

CDP var ett kortvarigt psykoterapeutiskt behandlingsprogram för ungdomar i en studie av Kaess m.fl. (2019). Signifikant minskning sågs i båda grupperna (n=74) under sex månader efter behandling men ingen skillnad uppvisades mellan CDP och TAU. CDP var dock lika effektivt men något snabbare än en mer intensiv TAU vad gällde minskning av SB hos ungdomarna. CDP baserades på KBT och DBT och var skraddarsytt för att behandla SB. Behandlingen varade 12 sessioner. Majoriteten av deltagarna minskade SB med 50 %. Den senaste månaden minskade SB med 50 % hos signifikant fler deltagare, 75% i CDP-gruppen. CDP-gruppen hade en snabbare minskning av SB än TAU och resultaten kvarstod när man kontrollerade för antal terapitillfällen (p=0.012) (Kaess m.fl., 2019).

Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

Mentalization-based treatment for self-harm in Adolescents, MBT-A, var ett årslångt standardiserat psykoterapeutiskt behandlingsprogram med rötterna i anknytningsteori som studerades i en artikel av Rousow m.fl. (2012). Programmet bestod av individuell träff med behandlare på veckobasis samt MBT-F mentaliseringsbaserad familjeterapi. Deltagarna var ungdomar med en genomsnittlig ålder på 14,7 år. Båda grupperna visade en minskning av SB

och risktagande. MBT-A var mer effektivt än TAU gällande minskning av SB (Rossouw m.fl., 2012).

Familjeterapi- SHIFT

Cottrell m.fl. (2018) publicerade en studie där interventionen var familjeterapi i form av, Self-harm Intervention: Family Therapy-SHIFT. Deltagarna var ungdomar sammanboende med vårdnadshavare. Interventionen var 1,25 timmar långa sessioner under 6 månaders tid. Terapeut och familj sågs ca 1 ggr/månad, c a 6-8 sessioner. Ingen skillnad mellan grupperna avseende sjukhusvård för SB vid 18 månaders uppföljning (Cottrell m.fl., 2018).

ANNAN BEHANDLING

Therapeutic Evaluative Conditioning (TEC)

Appen TEC, utvecklades för att öka aversion mot SB och minska aversion mot sig själv. Franklin m.fl. (2016) undersökte effekten av TEC i tre studier vilka alla redovisades i samma artikel. En minskning av självskadande handlingar i form av skärande, med 32-40 % under den månad som appen användes, sågs. Minskningen kvarstod ej vid uppföljning. Användandet av appen var högst första veckan, minskade andra veckan för att därefter öka igen. SB minskade när TEC-användandet ökade i samtliga tre studier. Effekten kvarstod inte en månad efter avslutad behandling med TEC (Franklin m.fl., 2016).

Terapeutisk bedömning-TA

I en studie av Ougrin m.fl. (2018) undersöktes terapeutisk bedömning av ungdomar med SB som skrevs in på akutmottagning eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning. TA består av en djupgående anamnestagning på en timme som följs av en kort paus där behandlare sammanställer och förbereder för nästa steg. Därpå följer ett 30 min interventionssamtal innehållande ett skapande av ett diagram över SB, identifiering av problematiken, förändringsmotivering, möjliga sätt att bryta SB och en förklaring av diagrammet. Kontrollgruppen fick standardbedömning. TA gav inte färre sökta vårdtillfällen för SB på akutmottagning.

Övriga fynd av betydelse för behandling av SB-acceptans, följsamhet samt känslomässig reglering

Acceptans utan att värdera som en del av DBT-behandlingen sågs minska SB ($p=0.03$) (Krantz m.fl., 2018). DBT-A gruppen rapporterade också en minskning av hopplöshetskänsla och borderlinesymtom (Mehlum m.fl., 2016). Större minskning av SB sågs hos de patienterna i interventionsgruppen, med mer självskadehandlingar under en livstid. Ingen signifikant minskning sågs hos de med mindre livstids SB (Andover m.fl., 2020). Signifikant effekt sågs av ERGT på SB och andra självdestruktiva beteende och känslomässig reglering (Gratz m.fl., 2014).

Hög följsamhet sågs i PST-gruppen, 46,4 procent fullföljde alla 6 tillfällen. Ingen skillnad kunde påvisas mellan interventions- och kontrollgrupp vid 6 veckor, 6 mån eller 12 mån. Deltagarna i båda grupperna visade förbättring i SB och de flesta andra utfallsmått. Förbättringen kvarstod vid 6 månadersuppföljningen. SB sjönk från 64 % i Interventionsgruppen, och 63 % i kontrollgruppen till 24,3 i interventionsgruppen och 23,7 % i kontrollgruppen vid 12 månaders uppföljning. PST visade sig inte vara bättre än sedvanlig vård (McAuliffe m.fl., 2014). Behandlingarna som prövades påverkade följsamheten (Kaess m. fl., 2019; Ougrin m. fl., 2013). CDP var dock lika effektivt men något snabbare än en mer intensiv TAU vad gällde minskning av SB hos ungdomarna. CDP-gruppen hade en snabbare minskning av SB än TAU och resultaten kvarstod när man kontrollerade för antal terapitillfällen ($p=0.012$) (Kaess m.fl., 2019).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Som metod för denna uppsats valdes litteraturöversikt eftersom syftet var att sammanställa det aktuellt kunskapsläge gällande behandling vid SB. Författarna har upplevt metodvalet som något komplicerat relaterat till de begränsade kunskaper författarna har av att sammanställa kvantitativa data. Testsökningarna visade att synonymordet till självskadebeteende, Non-suicidal Self Injury (NSSI) inte genererade en bättre sökning när det inkluderades och användes därför inte i den slutliga informationssökningen. Något som kan uppfattas som en svaghet i databassökningarna är att sökordet "Treatment as usual" inte användes eftersom det är en vanlig term som används vid studier som jämför en intervention med standardvård. Författarna tror inte att sökordet hade genererat fler artiklar till resultatet utan sökordet hade möjligtvis gett en mer enhetlig jämförelse mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp. Arbetet med datainsamlingen skedde under 10 dagar i februari 2022 vilket kan ses som en

styrka för att databassökningen är systematisk under en kontrollerad tid. Författarna valde att inkludera samtliga artiklar som svarade mot syftet även om interventionen inte gav effekt. Detta ger en mer övergripande bild av aktuell forskning vid SB.

Artiklarna har lästs och granskats utan att resultatet har förvrängts samt genom att tillämpa god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017). När författarna bröt ner artiklarnas innehåll utifrån litteraturöversiktens PICO hittade författarna snabbt de övergripande temana som var de olika formerna av behandling, behandling individuellt och i grupp, individuell behandling, gruppbehandling, familjebehandling och annan behandling. Det framkomna resultatet är överförbart till svenska förhållanden då det innefattar studier från flera olika länder med olika kulturer dock främst västerländska som Norge, Danmark, England, USA, Tyskland, Irland och Kanada.

Resultaten har sammanställts i tabell, artikelmatris och text vilket rekommenderas av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Detta för att sammanställa kvantitativa data på ett så överskådligt sätt som möjligt. De flesta studierna ha gett standardvård till kontrollgruppen och en svårighet är att standardvård inte följer en enhetlig standardisering vilket komplicerar jämförelsen mellan studierna. Flertalet av studierna hade en liten population och höga bortfall vilket försvårar resultatets tillförlitlighet och generaliserbarhet. Detta problematiseras av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) som beskriver att det är svårt att dra slutsatser från studier med lågt deltagarantal. Bortfallet i flertalet av studierna är högt vilket också speglar en utmaning för psykiatrisk vård. Många av de inkluderade studierna har fokuserat på sekundära utfall, som gör att patienten behöver behandlingsföljsamhet. Detta är också något som kan användas för att anpassa vården i framtiden. Det höga bortfallet kan påverka studiernas generaliserbarhet men genom att Intention-To-Treat analys (ITT) använts ökar generaliserbarheten av resultatet. Bortfallet är också en utmaning inom psykiatrisk vård och speciellt vid SB. Något författarna har funderat över är om det höga bortfallet i studierna exempelvis hade minskats om studierna utförts i slutenvård i stället för psykiatrisk öppenvård där bortfallet eventuellt hade varit lägre bland deltagarna.

Vissa av studierna hade patienter med flera olika psykiatriska diagnoser där den vanligaste var EIPS eller Borderline Personality Disorder men även andra psykiatriska diagnoser förekom. I denna litteraturöversikt har endast RCT-studier inkluderats och samtliga studier har använt reliabla och validerade instrument för att avgöra om interventionen har haft en

signifikant effekt på patientens problematik. Dock har inte samtliga RCT-studier använt ett validerat och reliabelt instrument för att bedöma SB vilket i sin tur hade ökat validiteten och gjort studierna enklare att replikera med åtanke på främst SB. Trots detta håller studierna överlag en hög validitet vilket betyder att det som ska mätas faktiskt mäts samt en hög reliabilitet vilket betyder att resultatet av mätningarna visar samma utfall om de utförs på nytt (Polit & Beck, 2021). En svårighet i litteraturoversiktens resultat är att flera av studierna inte mätt SB med ett validerat och reliabelt mätinstrument. Flera olika utfallsmått har använts för att mäta SB i de granskade studierna vilket har försvårat jämförelsen av artiklarna och sammanställningen av studiernas resultat. Det hade varit önskvärt att göra en sammanställning i form av en metaanalys vilket inte var en möjlighet med materialet författarna fick fram från de olika studiernas resultat. Att standardiserade bedömningsinstrument som är valida och reliabla inte används i forskningen för att mäta SB specifikt är en brist och utmaning för vården av patienter med SB.

Författarna har inte någon större erfarenhet av att kvalitetsgranska vetenskapliga originalartiklar vilket kan ses som en svaghet. Dock är alla inkluderade artiklar peer-reviewed vilket innebär att artiklarna har granskats av experter inom området, vilket ses som en styrka. Författarna har begränsade erfarenheter av att läsa artiklar på engelska vilket kan ha gjort att information i material har feltolkats eller missats, vilket kan betraktas som en svaghet. För att öka tillförlitligheten och för att minimera feltolkningar har svensk-engelskt lexikon samt översättningsverktyg använts. Kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av Caldwells m. fl. (2011) granskningsmall utarbetad för omvårdnad och artiklarna rankades som av medelhög till hög kvalitet. Samtliga studierna har etiskt godkännande men enbart en studie hade utöver det ett omfattande etiskt resonemang. Detta betraktas av författarna till studiernas nackdel utifrån Caldwell m.fl. (2011) i synnerhet gällande de studier där populationen varit under 18 år. Även myndiga patienter med SB som ofta har en annan psykiatrisk komorbiditet kan ses som en mycket skör och utsatt patientgrupp och att inte lyfta etiska aspekter i artiklarna ser författarna utifrån psykiatrisjuksköterskeperspektivet som en svaghet.

Under hela perioden som författarna har arbetat med litteraturoversikten har samarbetet fungerat väl och uppkomna problem har lösts gemensamt genom hela arbetsprocessen. Författarna har mestadels jobbat på olika fysiska platser och vid vissa milstolpar i arbetsprocessen har alltid författarna träffats för att säkerställa att litteraturoversikten sker på ett systematiskt sätt. Även om arbetet på stor del skett på distans har det alltid funnits en god kommunikation och täta kontakter och avstämningar via Teams eller telefon.

RESULTATDISKUSSION

De fynd som är centrala i litteraturöversiktens resultat är att alla studier visade en viss effekt på patientens SB, nio av studierna visade att behandlingen eller interventionen hade en bättre effekt än kontrollgruppen på SB. I de tre studier som undersökte effekten av DBT visade samtliga på bättre effekt än när standardvård gavs. Två av DBT-studierna var dessutom kortare former < 20 veckor, av DBT vilket är kliniskt intressant då DBT traditionellt är en behandling som ges under 12 månader. Övriga fynd som är av vikt för patienten med SB kommer också tas upp och diskuteras utifrån litteraturöversikten bakgrund, Phil Barkers tidvattenmodell samt utifrån ny forskning.

Effekt vid kortare DBT-behandling

Samtliga artiklar i litteraturöversiktens resultat visar att given interventionen minskade SB varav majoriteten av artiklar visar att interventionen hade bättre effekt än erbjuden standardvård. Tre studier, samtliga med olika varianter av DBT-behandling vilken inbegriper individuell behandling och gruppbehandling, ses en minskning av patientens SB. DBT är idag en av de behandlingar som rekommenderas vid SB för patienter med EIPS/BPD men nackdelen är att behandlingen är tidsomfattande och kostsam (May m.fl., 2016). Detta kan styrkas upp med forskning kring DBT och EIPS/BPD-problematik som visar ett snarlikt utfall angående terapiformens effektivitet (Linehan m.fl., 2006). En kortare varianter av DBT undersöktes av Seow m. fl (2022), där en kortare 12-veckors DBT-behandling gav likvärdig behandlingseffekt som traditionell DBT vid EIPS/BPD. Kortare behandling är intressant eftersom det ger en snabbare återhämtning och möjlighet att återvända till sin vardag för personen. DBT som behandling vid depression och ångest prövades i en studie av Southward m. fl. (2021). Resultatet från studien visade att patienterna använde mer av de färdigheter de lärt sig från DBT-behandlingen under dagar med ökade depressions- och ångestsymtom. Detta gav minskad ångest- och depression den följande dagen. Deltagarna rapporterade att de använde sina DBT-färdigheter mer effektivt under kraftig affektpåverkan (Southward m. fl., 2021). Att DBT studeras med syfte att kunna användas vid andra psykiatriska diagnoser och symtom än enbart EIPS/BPD är ett intressant och ännu tämligen obeforskat område.

Studierna i denna litteraturöversikt har varit av varierande storlek och gemensamt för samtliga är ett stort bortfall. Patientgruppen med SB präglas av varierande följsamhet gällande behandling. Intressanta bifynd från litteraturöversiktens resultat har varit när behandlingsföljsamhet ökats, något som är av stort intresse för behandling av SB. En intervention som gav terapeutisk bedömning vid inskrivning i vården visade sig inte ge någon effekt på patientens SB, däremot sågs större behandlingsföljsamhet för de som fått interventionen, något som i framtiden skulle kunna användas för att skapa bättre behandlingsföljsamhet hos patientgruppen. Ett genomgående tema i flera av studierna är kopplingen till behandlaren, något som av författarna till föreliggande arbete kan tolkas med hjälp av Tidvattenmodellen där sjuksköterskan är en medföljare som hjälper patienten att manövrera för att så småningom återhämta sig från psykisk sjukdom.

Ny teknologi ger riktning

I litteraturöversiktens resultat framkom det även att appen TEC ger en minskning av SB under användandet. Även om effekten inte kvarstår efter studiens avslut ger ny teknologi och användandet av appar en riktning och föraning om hur framtidens vård av SB kan utformas. Ny forskning från Bruhns m.fl. (2022) undersökte om användandet av en app för mobiltelefoner kunde minska depressiva symtom hos högskolestudenter. Appen baserades på KBT, mindfulness, ACT och metakognitiva övningar. Användarna av appen uppvisade minskning av depressiva symtom och ökat självförtroende i jämförelse med kontrollgruppen. De användare som hade en mer positiv syn på internet- och mobilbaserade interventioner var också de som använde appen mest och fick bäst effekt. Teknologin är i nuläget tämligen outnyttjad och med tanke på att SB framför allt förekommer hos ungdomar och unga vuxna kan användandet av appar ses som ett möjligt framtida fält för behandling av SB, antingen enskilt eller som ett komplement till annan behandling. Även om användning av teknologi som del av behandling är ett intressant område så ställer sig författarna frågande till hur pass långt tekniken kan utvecklas utan att den etiska försvarbarheten påverkas. Resultatet visade att kopplingen till behandlaren är viktig för följsamhet och behandlingsutfall och ur etisk synpunkt är det svårt att se hur teknik till fullo kan ersätta den mänskliga kontakten med en behandlare.

Könsfördelning

Som beskrivet av Ickle (2014) skiljer sig mäns SB från kvinnors, där mäns SB sannolikt är mer förekommande än vad som syns i statistik och vård. Populationen i denna litteraturöversikt var till större delen kvinnor eller flickor vilket hos författarna väcker tankar om hur väl de SB som finns i samhället egentligen är representerad i forskning. Om den evidens som finns om SB är gjord på kvinnlig population och det finns ett stort mörkertal avseende mäns representation bedömer författarna att det är viktigt ur etisk aspekt att utforma studier och så småningom vården så även män med SB inkluderas.

Mätinstrument används inte

Att flera olika bedömningsinstrument och intervjuetoder utan validitet och reliabilitet vid SB används både i forskning och kliniskt är en utmaning för vården av patienter med SB. Eftersom SB är ett uttryck för ett stort lidande och detta är patienter som inte enbart söker vård inom psykiatri behöver också den specialiserade kompetensen om hur viktigt det respektfulla mötet är spridas till andra områden i sjukvården och även runtom i samhället. Ett led i att ge patientgruppen som utför SB ytterligare fokus är att använda befintliga och skapa nya valida och reliabla bedömningsinstrument som också används inom sjukvården. I litteraturöversiktens resultat framkom att de instrument som idag finns, inte används till fullo. Författarna till föreliggande arbete vilka båda möter SB i sina arbeten som sjuksköterskor, saknar också kliniskt användande av bedömningsinstrument i vården av patienter med SB. Den standardvård som erbjuds vid SB kan variera mycket mellan olika länder, vårdutövare och profession. Gemensamt för de flesta behandlingar är att de är tidskrävande men faktiskt ger effekt. Utifrån att SB framför allt förekommer under ungdomsåren och det finns samband med fysiologisk tillväxtpurt bör också fokus för behandlingen vara att hålla kvar patienten och jobba relationellt med behandlaren, detta är redan ett mycket viktigt inslag av DBT. Romeau- Labayen m. fl. (2021) undersökte hur patienter med EIPS såg på den terapeutiska relationen med sjuksköterskor inom psykiatrisk vård och hur relationen kunde påskynda återhämtningen. Att sjuksköterskan hade tilltro till patientens återhämtningsförmåga, var icke-dömande, använde humor, var tillgänglig och behandlade patienten humant var viktiga egenskaper för patienterna i studien. Patienterna beskrev också att sjuksköterskans attityd var en nyckelfaktor för att skapa en positiv terapeutisk relation vilket i sin tur främjade återhämtningen. Även om sjuksköterskeprofessionen är den vanligaste legitimerade yrkesgruppen (Uppdrag psykisk hälsa, 2020) inom psykiatrisk vård så har ingen av artikelförfattarna till de inkluderade studierna varit sjuksköterska. Behandlare i studierna har

varit sjuksköterskor men även andra professioner inom psykiatri, där psykolog och psykiater varit den mest förekommande i studierna. Det tycks märkligt att sjuksköterskor med sin täta patientkontakt och som ofta är behandlare inom psykiatrisk vård, inte forskar mer om behandling vid SB.

Sjuksköterskan i psykiatrisk vård- en medresenär

Ett vårdvetenskapligt förhållningssätt har applicerats på litteraturöversikten med utgångspunkt i Buchannan-Barkers och Barkers Tidvattenmodell (2008). Svensk sjuksköterskeförening (2020) skriver att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat utifrån evidens. För att kunna bedöma patienters behov av insatser vid olika psykiatriska tillstånd har sjuksköterskan ett ansvar för att leda, initiera och samordna vårdinsatser utifrån patientens behov. Vårdprocessen i Tidvattenmodellen har den gemensamma färden och återtagandet av sitt liv som fokus för patienten. Eftersom det utifrån Tidvattenmodellen inte finns en specifik lämplig navigering för en persons liv är den relationella kontexten mellan patienten och psykiatrisjuksköterskan viktig för behandlingen vid SB. Resultatets bifynd i denna litteraturöversikt visade att relationen till behandlare är betydelsefullt och påverkar patientens följsamhet till behandlingen. Utifrån Tidvattenmodellen kan behandlingstiden ses som den gemensamma färden, initialt i form av räddning från lidande och så småningom i form av återhämtning och återtagande av sitt liv. I Tidvattenmodellen är sjuksköterskan inom psykiatrisk vård en utmärkt medresenär för patienten och en yrkesperson som kan hjälpa patienten med att återta sitt liv, sin identitet och så småningom betrakta sig som en värderad individ. Resultaten i litteraturöversikten visade att relationen mellan behandlaren och patienten påverkade SB vilket ytterligare är en liknelse mellan Tidvattenmodellens fokus på att vara en medresenär till patienten för att uppnå resultat.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Inom alla vårddiscipliner, inte enbart psykiatrisk vård behöver erkännas att SB är ett uttryck för stort lidande hos en individ. SB är i nuläget inte en egen diagnos. De behandlingsriktlinjer som finns för DBT gäller patienter med EIPS och SB som ett symtom. Då SB även förekommer utan personlighetssyndrom och även i kombination med annan psykiatrisk diagnos samt eftersom mörkertalen bedöms som stora, framför allt hos män, är det angeläget

att SB blir en egen diagnos utifrån standardiserade diagnoskriterier. Det är också ett steg mot att mätningen av SB blir mer standardiserad.

Oavsett vilken väg som tas, att SB blir en diagnos eller bedöms som ett symptom på annan psykisk sjukdom är det viktigt att utarbetandet av rekommenderad behandling fortsätter. Denna litteraturöversikt kan ses som ett steg mot ett kunskapsstöd för psykiatrisk vård och hur behandlingen av SB ska utformas. Resultaten kan förhoppningsvis utgöra ett diskussionsunderlag för sjuksköterskor och andra yrkeskategorier inom psykiatrisk vård, som ett litet första steg mot det stora arbetet med att utarbeta Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård vid SB.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Ytterligare RCT-studier behövs för att utarbeta behandling och utröna effekten av behandling vid SB. Även prospektiva studier krävs för att finna hur väl behandlingseffekten håller i sig efter behandlingsavslut. Nya, kortare metoder för att lyckas behandla SB, är önskvärt inför framtiden och även studier från ett slutenvårdsperspektiv behövs. Kvalitativa studier som beskriver patienters och närståendes upplevelse och erfarenhet av behandling vid SB vore också av betydelse.

Forskningen på behandling vid SB är begränsad och inom psykiatrisk vård kan behandlaren ha olika yrkesbakgrund, exempelvis sjuksköterska eller annan profession. Författarna saknar sjuksköterskekompetensen i forskningen om behandling vid SB. Det är angeläget att den största yrkeskategorin som arbetar så patientnära, specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård, bidrar med sin specialiserade kompetens i utvecklingen av effektiv behandling för att hjälpa denna sköra patientgrupp att återhämta sig från SB.

SLUTSATS

Denna litteraturöversikts resultat indikerar att DBT är den behandling som ger bäst effekt vid behandling av patienter med SB. Då populationerna var små och innehållet i behandlingsinterventionerna varierade är det svårt att dra säkra slutsatser. Det behövs fler väldefinierade studier som utvärderar behandling för patienter med SB där insatser initieras av

sjusköterskor. Även ytterligare forskning behövs kring nya tekniska hjälpmedel som del av behandling vid SB.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- *Andover, M.S., Schatten, H.T., Morris, B.W., Holman, C.S., & Miller, I.W. (2017). An Intervention for Nonsuicidal Self-Injury in Young Adults: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 620–631. <https://doi.org/10.1037/ccp0000206>
- *Andover, M. S., Schatten, H. T., Holman, C. S., & Miller, I. W. (2020). Moderators of treatment response to an intervention for nonsuicidal self-injury in young adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(11), 1032–1038. <https://doi.org/10.1037/ccp0000603>
- Bailey, D., Kemp, L., Wright, N., & Mutale, G. (2019). Talk About Self-Harm (TASH): participatory action research with young people, GPs and practice nurses to explore how the experiences of young people who self-harm could be improved in GP surgeries. *Family Practice*, 36(5), 621-626. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz006>
- Barker P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 8(3), 233–240. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>
- *Beck, E., Bo, S., Jørgensen, M.S., Gondan, M., Poulsen, S., Storebø, O.J., Fjellerad Andersen, C., Folmo, E., Sharp, C., Pedersen, J., Simonsen, E (2019). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(5), 594-604. <http://doi.org/10.1111/jcpp.13152>
- Bettany- Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. Open University Press.
- Bjärehed, J. (2012). *Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete: Terminologi och diagnostik, förekomster, allvarlighetsgrad, förståelsemodeller, social smitta, och internet*. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P. et al. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55(4), 337-348. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Buchanan-Barker, P., & Barker, P. (2006). The Ten Commitments: A value base for mental health recovery. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44(9), 29-33. <https://doi.org/10.3928/02793695-20060901-05>
- Buchanan-Barker, P., & Barker, P. (2008). The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), 93-100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01209.x>

- Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 202(5), 324–325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.113506>
- Bruhns, A., Lüdtke, T., Moritz, S., & Bücker, L. (2021). A Mobile-Based Intervention to Increase Self-esteem in Students with Depressive Symptoms: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(7), e26498. <https://doi.org/10.2196/26498>
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8). E1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Cedereke, M., & Ojehagen, A. (2005). Prediction of repeated parasuicide after 1-12 months. *European Psychiatry*, 20(2), 101-109. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.09.008>
- *Cottrell, D. J., Wright-Hughes, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., Graham, E. H., Green, J., House, A. O., Kerfoot, M., Owens, D. W., Saloniki, E. C., Simic, M., Lambert, F., Rothwell, J., Tubeuf, S., & Farrin, A. J. (2018). Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *The lancet. Psychiatry*, 5(3), 203–216. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30058-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30058-0)
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Derouin, A., & Bravender, T. (2004). Living on the Edge: The Current Phenomenon of Self-mutilation in Adolescents. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(1), 12-18. <https://doi.org/10.1097/00005721-200401000-00004>
- Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 221, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027>
- *Franklin, J. C., Fox, K. R., Franklin, C. R., Kleiman, E. M., Ribeiro, J. D., Jaroszewski, A. C., Hooley, J. M., & Nock, M. K. (2016). A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: Evidence from three randomized controlled trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(6), 544–557. <https://doi.org/10.1037/ccp0000093>
- Gratz, K.L. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 23(4),253-263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- *Gratz, K. L., Tull, M. T., & Levy, R. (2014). Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Psychological medicine*, 44(10), 2099–2112. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002134>

- *Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., Graham, J., Smith, J., Thomson, A., Schwannauer, M. (2019). Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 167-. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2158-8>
- Gunnell, D., Appleby, Louis, Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R., & Pirkis, J. (2020) Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468 – 471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, D. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182, 537-542. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.537>
- Hawton, K., & O'Connor, R. (2011). Self-harm in adolescence and future mental health. *The Lancet*, 379(9812), 198–199. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61260-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61260-9)
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- ICN, International Councils of Nurses. (2021). *Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 16 februari, 2022: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Inckle, K. (2014). Strong and Silent: Men, Masculinity, and Self-injury. *Men and Masculinities*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1177/1097184X13516960>
- Iyengar, U., Snowden, N., Asarnow, J.R., Moran, P., Tranah, T., & Ougrin, D. (2018). A further Look at Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-harm in Adolescents: An updated Systematic Review of Randomized Controlled- Trials. *Frontiers in Psychiatry*, 9(583), 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00583>
- *Kaess, M., Edinger, A., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Brunner, R., & Resch, F. (2020). Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 881–891. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01399-1>
- Klonsky, E.D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*. 166(2-3), 260-268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 16 februari, 2022, från <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- *Krantz, L. H., McMMain, S., & Kuo, J. R. (2018). The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training. *Behaviour research and therapy*, 104, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.02.006>

- Lindholm, T., Bjärehed, J., Lundh, L.G. (2011). Functions of Nonsuicidal Self-Injury among Young Women in Residential Care: A Pilot Study with the Swedish Version of the Inventory of Statements about Self-Injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(3), 183-189. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.565791>
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Brown, M. Z., Heard, H. L., & Wagner, A. (2006). Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII): Development, reliability, and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychological Assessment*, 18(3), 303–312. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.3.303>
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., Korslund, K. E., Tutek, D. A., Reynolds, S. K., & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757–766. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>
- Lundh, L-G. (2016). Självskadeteende. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s. 725-733). Studentlitteratur.
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS one*, 12(8), e0181722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- May, J. M., Richardi, T. M., & Barth, K. S. (2016). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. *The mental health clinician*, 6(2), 62–67. <https://doi.org/10.9740/mhc.2016.03.62>
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W., & Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 578-586. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02412.x>
- *McAuliffe, C., McLeavey, B. C., Fitzgerald, T., Corcoran, P., Carroll, B., Ryan, L., O'Keeffe, B., Fitzgerald, E., Hickey, P., O'Regan, M., Mulqueen, J., & Arensman, E. (2014). Group problem-solving skills training for self-harm: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 204, 383–390. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101816>
- *Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2016). Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(4), 295–300. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>
- Milton, C. L. (2013). Suffering. *Nursing Science Quarterly*, 26(3), 226–228. <https://doi.org/10.1177/0894318413489184>

- Nationella Självskadeprojektet. (2016). *Rekommendationer för insatser vid självskadebeteende: Nationellt kvalitetsdokument för psykiatrin*.
<https://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2015/12/Rekommendationer-Sj%c3%a4lvskadebeteende-rev-2016.pdf>
- Nock, M.K., Holmberg, E.B., Photos, V.I., Michel, B.D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, Reliability, and Validity in an Adolescent Sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309-317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- *Ougrin, D., Boege, I., Stahl, D., Banarsee, R., & Taylor, E. (2013). Randomised controlled trial of therapeutic assessment versus usual assessment in adolescents with self-harm: 2-year follow-up. *Archives of disease in childhood*, 98(10), 772–776.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-303200>
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- *Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., Molosankwe, I., McCrone, P., & Zinkler, M. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 81(6), 356–365.
<https://doi.org/10.1159/000338897>
- Roberts, E., Joinson, C., Gunnell, D., Fraser, A., & Mars, B. (2020). Pubertal timing and self-harm: a prospective cohort analysis of males and females. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e170. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000839>
- Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Rigol Cuadra, M. A., Giralt Palou, R., & Galbany-Estragués, P. (2022). The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 29(2), 317–326.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12766>
- *Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304–1313.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
- Sansone, R. A., Wiederman, M.W., Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973–983.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- Seow, L., Collins, K., Page, A. C., & Hooke, G. R. (2022). Outcomes of brief versions of Dialectical Behaviour Therapy for diagnostically heterogeneous groups in a routine care setting. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 32(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1933240>

- Sornberger, M., Heath, N., Toste, J., & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal Self-Injury and Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266-278. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x>
- Southward, M. W., Eberle, J. W., & Neacsiu, A. D. (2022). Multilevel associations of daily skill use and effectiveness with anxiety, depression, and stress in a transdiagnostic sample undergoing dialectical behavior therapy skills training. *Cognitive behaviour therapy*, 51(2), 114–129. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1907614>
- Stevens, G. J., Hammond, T. E., Brownhill, S., Anand, M., de la Riva, A., Hawkins, J., Chapman, T., Baldacchino, R., Micallef, J. A., Andepalli, J., Kotak, A., Gunja, N., Page, A., Gould, G., Ryan, C. J., Whyte, I. M., Carter, G. L., & Jones, A. (2019). SMS SOS: a randomized controlled trial to reduce self-harm and suicide attempts using SMS text messaging. *BMC psychiatry*, 19(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2104-9>
- Svensk Sjuksköterskeförening (2020). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 16 Februari, 2022 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.pdf>
- Uppdrag psykisk hälsa (2020). *Psykiatrin i siffror: Vuxenpsykiatrin. Kartläggning 2020*. [Brochyr] https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2021/05/Psykiatrin_i_siffror_VUP_2020_2.pdf
- Vetenskapsrådet. (2017) God forskningssed. Hämtad 27 Mars 2022 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P. R. M., & Rousow, T. (2010). The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: Development and psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 22(4), 852–865. <https://doi.org/10.1037/a0020583>
- Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Pubmed 220224	Self-Injurious Behavior AND (treatment OR intervention) AND treatment outcomes	211	Publicerade 20120101-20221231 Engelska Randomiserade kontrollerade studier	36	12	11
Cinahl Complete 220224	Self-Injurious Behavior AND (treatment OR intervention) AND treatment outcomes	26	Publicerade 20120101-20221231 Engelska Randomiserade kontrollerade studier Scholarly (Peer Reviewed) Journals	12	5	1 (2 dubletter)
PsycInfo 220224	Self-Injurious Behavior AND (treatment OR intervention) AND Treatment outcomes	14	Publicerade 20120101-20221231 Engelska Peer Reviewed	6	2	1 (1 dublett)

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andover 2017	An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot randomized controlled trial	2017 USA Journal of Consulting and Clinical Psychology	Att undersöka behandlingseffekten av T-SIB i jämförelse med TAU (treatment as usual) hos unga vuxna med SB	RCT. 33 unga vuxna mellan 18-29 år. Tillfällen och dagar av självskadande handlingar. FASM. Intent-to-treat (ITT). T-test. Chi 2. Cohens d-effect size. Per Protocol analyses.	Under behandlingens gång minskade antalet dagar med SB, (p=0.07) T-Sib var måttligt effektiv när det gällde att minska SB. Minskningen var ej signifikant eftersom studien var en mindre pilotstudie.

Andover 2020	Moderators of Treatment Response to an Intervention for Nonsuicidal Self- Injury in Young Adults	2020 USA Journal of consulting and clinical psychology	Att undersöka demografisk, klinisk och andra NSSI- relaterade prediktorer för behandlingseffekt av T-SIB	RCT, 33 unga vuxna mellan 18-29 år med SB. Självskadetillfälle. SITBI Intent-to-treat (ITT). Mixed effects regression models.	Livstidsfrekvensen var en moderator för att förutse SB. T- SIB gav en signifikant minskning av SB från baseline till posttreatmen och uppföljning till skillnad mot TAU, ($p < 0.001$) Större minskning av SB sågs hos de patienter med högre livstids SB. Ingen signifikant minskning hos de med mindre livstids SB. Signifikant minskning av SB hos interventionsgruppen, ($p < .001$)
Beck 2019	Mentalization- based treatment in groups for adolescents with borderline personality disorder: a randomized controlled trial	2019, Danmark Journal of Child Psychology and Psychiatry	Undersöka om programmet MBT-G minskar SB hos ungdomar med BPD.	RCT, 112 ungdomar 14-17 år med BPD och SB. RTSHI Självrapportering av självskadande handlingar. Intent-to-treat (ITT). T-test. Multilevel Poisson regression.	Ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp. Ingen förändring på SB i någon av grupperna. ($p = 0.61$)

Cottrell 2018	Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial	2018 England Lancet Psychiatry	Undersöka behandlingseffekten av systemisk familjeterapi i jämförelse med sedvanlig vård vid SB	RCT. 832 ungdomar med SB, minst två självskaade-episoder innan studien påbörjades. SASII Cox´s proportional hazards. Kaplan.Meier curves. Andersen-Gill method. Intent-to-treat (ITT).	Ingen skillnad mellan grupperna sågs för sjukhusvård för SB vid 18 månaders uppföljning. (p=0.33)
Franklin 2016	A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: Evidence from three randomized controlled trials	2016 USA Journal of Consulting and Clinical Psychology	Undersöka om användandet av en spelliknande app- Therapeutic Evaluative Conditioning (TEC) minskar självskaadande handlingar och tankar	RCT (3 st) Patienter över 18 åå med självskaadebeteede SITBI Självskaadetillfällen Antal n= 114, 163 samt 131 personer ingick i de tre olika artiklarna. Incident rate ratios (IRR). Zero inflated poisson(ZIP) regression. Zero inflated negative binomial (ZINB) regression. Overall group effects.	I jämförelse med kontrollgruppen så uppvisade gruppen som använt TEC en minskning av SB under behandlingstiden desto mer appen användes, (p=0.001). Effekten kvarstod ej en månad efter avslutad behandling, (p=0.50)

Gratz 2014	Randomized controlled trial and uncontrolled 9-month follow-up of an adjunctive emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder	2014 USA Psychological Medicine	Att undersöka behandlingseffekten av känsloreglerande gruppterapi (ERGT) under en 9-månader lång uppföljningstid.	RCT, 61 kvinnor med BPD och SB, DSHI Latent growth model. Intent to treat (ITT). Latent growths models.	Signifikant effekt sågs av SB hos interventionsgruppen som fått ERGT. ($p < 0.05$)
Griffiths 2019	Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomised controlled trial	2019 England BMC Psychiatry	Undersöka behandlingseffekten av MBT-AI + TAU med TAU för ungdomar med SB.	RCT 48 ungdomar som SB. RTSHI samt antal besök på Akutmottagning för självskadande handlingar. Intention- to-treat (ITT). Correlation matrix. Multi level models (MLM).	Skillnad i SB sågs över tid men ingen skillnad mellan kontroll och interventionsgrupp. ($p < .001$)
Kaess 2019	Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention	2019, Tyskland,	Att testa behandlingseffekten av ett kort psykoterapeutiskt	RCT. 74 ungdomar 12-17 å.	En signifikant minskning av SB med 50 % sågs i både -kontroll och interventionsgruppen sex månader efter behandling. Dock

	compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial	European Child & Adolescent Psychiatry	program the Cutting Down Program (CDP) i jämförelse med TAU för ungdomar med SB	SITBI-G samt antal självskaadetillfällen Analys: Intent to treat (ITT). Deskriptiv analys Likelihood-ratio tests. Mixed effects multi-level regression.	ingen skillnad mellan CDP och TAU, TAU=KBT eller psykoterapi. Den senaste månaden av mätningen minskade SB med 75% i TAU CDP- gruppen hade en snabbare minskning av SB än TAU och resultaten kvarstod när man kontrollerade antal terapitillfällen (p=0.012)
Krantz 2018	The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training	2018, Kanada, Behaviour Research and Therapy	Att undersöka om ett 20 veckors DBT-program med fokus på acceptans utan att döma minskar SB	RCT, 84 personer med SB, 18-60 åå. Datainsamling: Intervention: DBT i 20 v+ TAU. Kontroll: TAU+ väntelista Modifierad L-SASII. Analys: Contemporary mediation procedures. Bootstrapping analyses General linear model with treatment as the predictor.	Hos interventionsgruppen som fått DBT sågs en signifikant minskning av SB. Självskaadehandlingar hade minskat mer i interventionsgruppen än kontrollgruppen efter avslutad behandling (p=0.01) Acceptans utan att vårda som en del av DBT-behandlingen sågs minska SB (p=0.03).

McAuliffe 2014	Group problem-solving skills training for self-harm: randomised controlled trial	2014, Irland, British Journal of Psychiatry	Att möta behandlingseffekten av ett strukturerat grupprogram med problemlösningssfokus (PST) som tillägg till sedvanlig vård (TAU) vid SB	RCT, 433 vuxna patienter med SB, 18-64 åå. TAU=inom p. öppenvård. Datainsamling: Antal självskadetillfällen enligt WHO's def. Analys: Linear mixed-effects model. Means-Ends Problem –Solving Procedur (MEPS) Optimal Thinking test (OT).	Ett år efter avslutad behandling hade gruppen som fått PST färre självskadepisoder än gruppen som fått sedvanlig vård. Minskning sågs dock i båda grupperna. Följsamhet PST-grupp 46,4% fullföljde alla sex gruppbehandlingar. Gick ej att se följsamheten i kontrollgruppen. PST ej mer effektivt än TAU. Enda skillnaden var att interventionsgruppen som fått PST var mer mottagliga för praktisk hjälp från närstående vid 6 veckor (p=0.004 och vid 6 mån (p=0.01)
Mehlum 2016	Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal	2016, Norge. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry	Undersöka skillnaden mellan DBT och standardvård efter ett år.	RCT 77 ungdomar 12-18 åå. Antal självskadetillfällen Analys:	Under den 52 veckor långa uppföljningsperioden förblev DBT-A överlägsen EUC när det gäller att minska frekvensen av självskada.

	and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up			Intention to treat (ITT). Independent-samples test or Mann-Whitney test. Skillnader testades med Pearson eller Fisher exact test. Mixed effects linear spline regression samt mixed-effect Poisson regression.	Utfall: SB frekvens i båda behandlingsgrupperna mättes vid två tillfällen, baslinje till v.19 och v.20-v.71. Skillnaderna mellan grupperna var statistisk signifikant vid båda tillfällena, (p=0.05) Efter 19v behandling hade gruppen som fått DBT-A färre självska deepisoder än gruppen som fått EUC. Minskning sågs dock i båda grupperna men DBT-A gav en klart större effekt på SB. Ett år efter avslutat behandling fanns det ingen statistisk signifikans mellan grupperna och utfallsmåtten/ variablerna.
Ougrin 2013	Randomised controlled trial of therapeutic assessment versus usual assessment in adolescents with self-harm: 2-year follow-up	2013, England, Archives of Disease in Childhood	Att undersöka om en terapeutisk bedömning vid en första vårdkontakt gav annat utfall på SB än sedvanlig bedömning	RCT, 70 ungdomar 12-18 åå. Datainsamling via baseline i form av intervju därefter under 2 -årsuppf. i form av journalgranskning Antal sökta vårdtillfällen på akuten för SB. Analys:	Ingen påverkan syntes på SB men en högre behandlingsföljksamhet sågs hos interventionsgruppen Ungdomarna hade en högre följksamhet till sin behandling efter att ha erhållit TA första året (p=0.003). Följksamheten kvarstod även under andra året (p=0.001).

				Intension to treat (ITT) Random effects Poisson regresssion Incidence rate ratios (IRRs)	
Priebe 2012	Effectiveness and Cost- Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self- Harming Patients with Personality Disorder: A Pragmatic Randomised Controlled Trial	2012 England Psychotherapy and Psychosomatics	Att undersöka effekten och kostnadseffekten av DBT i jämförelse med sedvanlig vård under en 12- månadersperiod.	RCT 80 personer med SB äldre än 16 år Antal Självskadetillfällen. Analys: Mixed effects Poisson regression model. Linear regression model. Incremental cost-effectiveness ratio.	Patienter som genomgått DBT under ett år tid uppvisade färre självskadebeteenden än gruppen som fick sedvanlig vård. För varje 2 mån i DBT minskade risken för SB med 9% jämfört med TAU. I studien fullföljde 48% behandlingen och hade en minskning av SB (p=0.001). Vid 12 månader hade de som fullföljt behandlingen färre symtom på SB än de som inte fullföljt (p=0.001). 22% större minskning av SB bland de som fullföljt än bland avhopparna.
Rossouw 2012	Mentalization- based Treatment for Self-Harm in Adolesecnts: A rabdomized Controlled Trial	2012, England, Journal of the American Academy of Child and	Att undersöka om programmet MBT-A minskar SB hos ungdomar	RCT, 80 ungdomar mellan 12-17 åå med SB. Datainsamling: The Risk Taking and Self Harm	MBT-A var mer effektivt än standardsvård (TAU) vad gäller minskning av SB men båda grupperna uppvisade en minskning av SB (p=0.1)

		Adolescent Psychiatry		Inventory- RTSHI samt självrapporterad SB. Analys: Intention-to-treat (ITT). Chi2 XTMIXED och XTMELOGIT Regression coefficients Likelihood ratio test.	
--	--	--------------------------	--	---	--

BILAGA 3. Tabell över artiklarna

Artikel	Ungdomar	Vuxna	Validerat bedömningsinstru- ment för att mäta SB	Individuell behandling	Gruppbehandling	Gruppbehandlin- g & Individuell behandling	Familjebehandling	Annan behandling	Effekt bättre hos kontrollgrupp	Effekt likvärdig mellan interventions- och kontrollgrupp
Andover m. fl 2017		X		X					X	
Andover m. fl 2020		X	X	X					X	
Beck m. fl 2019	X				X					X
Cottrell m.fl 2018	X		X				X			X
Franklin m.fl 2016		X	X					X	X	
Gratz m.fl 2014		X	X		X				X	
Kaess m. fl 2019	X		X				X		X	
Krantz m. fl 2018		X	X			X			X	

McAuliffe m. fl 2014		X			X					X
Mehlum m. fl 2014	X					X			X	
Ougrin m. fl 2013	X							X		X
Priebe m. fl 2012	X (från 16 åå)	X				X			X	
Roussow m. fl 2012	X		X				X		X	
Griffiths m. fl, 2019	X				X					X