

Populärvetenskaplig sammanfattning

Huvudbudskap

Dialektisk beteendeterapi för ungdomar (DBT-A) förebygger återfall i självskadebeteende. Internetförmedlad känsloregleringsterapi (IERITA) kan förebygga nya episoder av icke-suicidalt självskadebeteende.

Slutsatser

Efter att ha granskat den vetenskapliga litteraturen har SBU dragit följande slutsatser:

- ▶ DBT-A minskar antalet ungdomar med självskadebeteende som får ett återfall. Behandlingen uppskattas av ungdomarna och deras föräldrar. DBT-A under fyra månader kan vara kostnadseffektivt jämfört med sedvanlig vård, men svenska hälsoekonomiska studier behövs.
- ▶ IERITA som bygger på DBT-A kan möjligen minska antalet ungdomar med icke-suicidalt självskadebeteende som får ett återfall men här behövs fler randomiserade studier som bekräftar resultaten. I svenska studier är IERITA uppskattat av ungdomar, föräldrar och vårderna.
- ▶ Ungdomar som identifierar sig som att tillhöra en sexuell minoritet eller har ett riskfyllt substansbruk, eller är omhändertagna i rättssystemet, har en förhöjd risk för självskadebeteende. Studier på förebyggande interventioner saknas eller är få och små.
- ▶ Det behövs forskning om specifika behandlingar som ökar säkerheten kring en ungdom akut efter ett suicidförsök. En säkerhetsplan, färdighetsträning och komponenter riktade till familjen verkar vara centralt, exempelvis familjeinterventionen SAFETY.
- ▶ Det behövs effektiv heldygnsvård med mindre risk för långa vårdförlopp och försämring av hälsotillståndet. Forskning med före-eftermätningar och kvalitativa studier pekar på värdet av brukarstyrda inläggningar men det behövs svenska randomiserade studier.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Vad skulle resultaten kunna innebära?

Resultaten tyder på att det finns en potential för att fler ungdomar med självskadebeteende kan få tillgång till effektiva behandlingar. DBT-A är idag den enda metod som har vetenskapligt stöd för att minska risken för upprepade självskadeförsök men erbjuds i huvudsak i storstadsregionerna. Behandlingen kan pågå i upp till ett år. Studierna visar dock att redan fyra månaders DBT-A är effektivt, något som skulle kunna frigöra resurser för att behandla fler. För att införa DBT-A på fler kliniker kommer det att krävas omfattande utbildnings- och rekryteringsinsatser, sannolikt med förhöjda kostnader på kort sikt.

Vidare skulle IERITA kunna komplettera vårdutbudet för ungdomar med icke-suicidalt självskadebeteende utan omedelbar suicidrisk. IERITA är inte lika etablerad som DBT-A och det kommer krävas utbildningsinsatser.

Vad handlar rapporten om?

Självskadebeteende, oavsett om avsikten är att avsluta sitt liv eller inte, hos barn och ungdomar är ett globalt hälsoproblem och suicid är den vanligaste dödsorsaken för ungdomar. Självskadebeteende ökar också risken för framtida suicidhandlingar, annan psykisk ohälsa, riskfyllt substansbruk och kriminalitet.

Syftet med rapporten var att utvärdera om det finns några interventioner som kan förebygga självskadebeteende. Interventionerna skulle ges till barn och ungdomar som redan har ett självskadebeteende eller till sådana som tillhör några specifika riskgrupper.

Utvärderingen gjordes som en systematisk översikt med metaanalyser, kompletterad med systematiska översikter till grund för hälsoekonomiska och etiska aspekter.

Vilka studier ligger till grund för resultaten?

Resultaten baseras på 28 randomiserade studier och en systematisk översikt. Två hälsoekonomiska studier och elva studier med kvalitativ metodik ingår också i rapporten. Studierna har publicerats från år 1990 och framåt och de flesta har genomförts i USA och Storbritannien.

Samtliga studier utvärderade någon form av psykologisk behandling förutom en studie om brukarstyrd inläggning. Studier på läkemedel och andra tänkbara behandlingar saknades för ungdomar med självskador eller suicidalt beteende.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna

Projektgrupp

Sakkunniga

- Johan Bjureberg, docent, leg psykolog, Karolinska Institutet
- Björn Axel Johansson, docent, överläkare, barn- och ungdomspsykiatri, Lunds universitet

som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning

- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:

- ✓ Lämnat synpunkter på rapportens projektplan och frågeställningar
- ✓ Deltagit i en referensgrupp

SBU

- Agneta Pettersson, projektledare 1
- Karin Wilbe Ramsay, projektledare 2
- Carl Gornitzki, informationsspecialist
- Sara Fundell, projektadministratör
- Martina Lundqvist, hälsoekonom
- Jenny Odeberg, projektansvarig chef

Rapport nr 378 (2024) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/378

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU