



**Social- og  
Boligstyrelsen**

# **Svær selvskadende adfærd** Viden og handleveje i socialfagligt arbejde

**VISO**

Den nationale Videns- og  
Specialrådgivningsorganisation

**Svær selvskadende adfærd**  
**Viden og handleveje i socialfagligt arbejde**

Udgivet og finansieret af VISO i Social- og Boligstyrelsen  
Udgivet marts 2026

Layout: D-Grafisk  
Fotos: unsplash.com

ISBN: 978-87-85475-04-6

OBS: Denne publikation er udarbejdet som en del af VISOs vidensprojekt om svær selvskadende adfærd blandt voksne, se derfor også:

Ilsvard, S., Krogh, G. S. & Pedersen, J. M., (2025). *Vidensafdækning om svær selvskadende adfærd*. Metodecentret

**Inspirationskataloget er udarbejdet for VISO, Social- og Boligstyrelsen af:**  
Metodecentret: Sofie Ilsvard, Marcus Junker Pedersen og Helle Høgh

**Indhold og redskaber i inspirationskataloger er udarbejdet i samarbejde med og kvalificeret af VISO-specialister fra:**  
Askovhus: Line Sidenius & Signe Rasholm  
Holmstrupgård: Malene Dahm, Maj Faarkrog & Pia Walfrid  
Polaris: Dorte Påskesen & Jeanne H. Arnoldsen  
Psykologcentret Viborg: Lene Metner

# Indhold

<b>Forord</b> .....	5
<b>Læsevejledning</b> .....	6
<b>Indledning:</b> Om svær selvskadende adfærd.....	7
<b>Del 1:</b> Anbefalinger og redskaber til socialfagligt arbejde med personer med svær selvskadende adfærd.....	9
<b>Anbefaling # 1</b> .....	11
Hvilke redskaber kan bruges til at afdække og forstå selvskadens funktioner?	
Kædeanalyse – en systematisk tilgang til afdækning af selvskadeepisoder.....	11
Fire-funktionsmodellen.....	15
Selvskade anamnese.....	17
<b>Anbefaling # 2</b> .....	20
Hvordan understøttes fagpersoner i at møde personen med ro, nysgerrighed og en ikke-dømmende tilgang i praksis?	
Validering.....	20
Mentalisering.....	21
Mentalisering ifm. svære selvskadeepisoder.....	21
<b>Anbefaling # 3</b> .....	23
Redskaber til at arbejde med alternative mestringsstrategier	
Mestringsplaner.....	24
Kognitiv sagsformulering.....	26
Løsningsanalyse.....	27
Trivsels- og tryghedsplaner.....	28
Sansintegration.....	31
<b>Anbefaling # 4</b> .....	32
Hvordan sikres fælles faglig retning bedst muligt?	
Planer for personalemæssige og organisatoriske procedurer til at håndtere svære situationer, der kan føre til selvskade.....	33
Defusing – et medarbejderrelateret redskab.....	35
ISBAR-redskab – et redskab for medarbejdere.....	36
Lomme kort kan være med til at tage hånd om borgerens sikkerhed – redskab til borgerne ...	38
<b>Anbefaling # 5</b> .....	39
Hvordan kan ledelsen understøtte medarbejderne?	
Strukturerede refleksionsrum, faglig sparring eller løbende supervision skal være en naturlig del af arbejdet.....	40
Faglig kædeanalyse.....	40
Ledelse i dette felt kræver nærvær.....	43

Organisering i team.....	43
Priorit�er overlap ved vagtskifte .....	43
<b>Anbefaling # 6</b> .....	45
<b>Hvordan styrker I det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde?</b>	
Etablering af tværfaglig og tværsektoriel koordinering .....	46
Samarbejdsfora på tværs .....	46
<b>Del 2: Refleksionsspørgsmål til jeres praksis i forhold til sv�er selvskadende adfærd</b> .....	49
<b>Bilag: Printvenlige udgaver af redskaber</b>	
Skabelon til kædeanalyse .....	55
Løsningsanalyse .....	56
Fire-funktionsmodellen .....	57
Selvskade anamnese.....	58
Spørgeguide til udarbejdelse af mestringsplan.....	59
Kognitiv sagsformulering.....	60
Trivsels- og tryghedsplaner .....	61
Defusing 1:1 .....	63
ISBAR-redskab .....	64
Skabelon til faglig kædeanalyse .....	65
Kollegial Samling .....	66
Koordineringsplan til at understøtte tværfagligt arbejde.....	67

# Forord

Dette inspirationskatalog giver viden og handlemuligheder til socialfaglige medarbejdere og ledere på botilbud og i bostøtteenheder, som arbejder med voksne mennesker med svær selvskadende adfærd.

Socialfaglige medarbejdere kan fra tid til anden møde den komplekse og fagligt krævende opgave at skulle hjælpe et menneske med svær selvskadende adfærd. Mennesker med svær selvskadende adfærd kan have funktionsnedsættelser på flere områder, og deres liv kan være truet af selvskaden, hvis de ikke får hjælp eller ændrer adfærd.

Samtidig er mennesker med svær selvskadende adfærd forskellige og har individuelle behov for støtte. Derfor skal medarbejdere og ledere sammensætte støtten, så den passer til det enkelte menneske.

## Inspirationskataloget her giver dig:

- Anbefalinger til det socialfaglige arbejde med personer med svær selvskadende adfærd
- Eksempler på, hvordan den anbefalede praksis kan se ud
- Redskaber til at understøtte arbejdet med personer med svær selvskadende adfærd
- Mulighed for at starte faglige drøftelser om jeres praksis – I kan med fordel tage udgangspunkt i refleksionsarket, som I finder i del 2.

I samarbejde med VISOs specialister, har vi udvalgt en række redskaber, som virker godt på tværs af målgruppens forskelligheder. Flere af redskaberne er velkendte socialfaglige metoder eller redskaber og modeller, som er brugbare til at støtte mennesker med svær selvskadende adfærd, men kan også bruges i arbejdet med selvskadende adfærd generelt. Hvis I lokalt arbejder ud fra en bestemt metode eller teori, kan I udvælge de modeller og redskaber, der passer bedst til jeres socialfaglige ståsted, men også sagtens supplere med andre redskaber end de udvalgte.

## For alle de udvalgte redskaber og modeller gælder, at det er vigtigt:

- At bruge dem på en måde, som er ensartet, forudsigelig og genkendelig for personen med svær selvskadende adfærd
- At arbejdet med redskaber og modeller sker i et afgrænset rum og med de samme medarbejdere, hver gang (fx ved ugesamtaler med personen og vedkommendes faste kontaktpersoner).
- At den viden, en socialfaglig medarbejder opnår sammen med personen, skal deles med hele medarbejdergruppen. Præcist hvad og hvor meget, der skal videre, må medarbejderen, og personen det handler om, aftale sammen. Det er dog vigtigt, at viden om, hvordan personen ønsker, at medarbejderne skal forholde sig, når de skader sig selv, er kendt af hele personalet.

Tak, for at du læser med!

# Læsevejledning

Inspirationskataloget er tænkt som en samling af viden, ideer og mulige handlinger, der kan støtte det socialfaglige arbejde med mennesker, som har svær selvskadende adfærd. Derudover kan inspirationskataloget bruges til refleksion og fælles udgangspunkt for faglig udvikling af arbejdet med en kompleks målgruppe. Inspirationskataloget henvender sig både til medarbejdere og ledere på botilbud og i bostøtte.

## Sådan er inspirationskataloget opbygget

Inspirationskataloget er delt op i tre dele og et bilagsmateriale, som tilsammen giver input til forskellige dele af arbejdet med voksne mennesker med svær selvskadende adfærd i botilbud og bostøtte.

### Indledning: Om svær selvskadende adfærd

Her definerer vi, hvad vi mener med svær selvskadende adfærd, og vi giver et overblik over, hvad der kendetegner målgruppen.

### Del 1: Anbefalinger og redskaber til det socialfaglige arbejde med svær selvskadende adfærd

Indeholder seks centrale anbefalinger til, hvordan medarbejdere bedst kan støtte personer med svær selvskadende adfærd. Vi går i dybden med hver anbefaling og viser, hvordan materialer og metoder kan understøtte hver anbefaling.

### Del 2: Refleksionsark til jeres praksis ift. svær selvskadende adfærd

Et praktisk redskab udviklet i samarbejde med VISOs specialister. Arket indeholder spørgsmål, I kan bruge til at drøfte og udvikle jeres praksis – både fagligt og organisatorisk. Det er et godt sted at starte, hvis I vil analysere styrker og udviklingspotentiale i jeres arbejde med svær selvskade.

### Bilag: Printvenlige udgaver af redskaber

Her kan I printe de udvalgte redskaber fra inspirationskataloget.

A person is sitting on a wooden bench, looking out over a calm lake. The scene is framed by the branches of a large tree on the right and top. The background shows a forested hillside under a clear sky. The overall mood is contemplative and serene.

# Indledning: Om svær selvskadende adfærd

## Hvad mener vi med selvskadende adfærd?

Når vi taler om selvskadende adfærd i dette inspirationskatalog, mener vi **direkte og fysisk selvskade**, som personen påfører sig selv **uden et ønske om at dø**.

Det betyder, at følgende former for adfærd **ikke** er omfattet:

- Indirekte selvskade som fx stof- og alkoholmisbrug eller spiseforstyrrelser
- Digital selvskade
- Selvskade med et suicidalt formål

## Hvornår er der tale om svær selvskadende adfærd?

- Der er tale om hyppige og alvorlige episoder med selvskade.
- Den selvskadende adfærd er så omfattende, at den giver funktionsnedsættelser på flere livsområder.
- Personen skader sig selv i en sådan grad, at det kan være livstruende, hvis ikke der handles på det.

## Hvad ved vi om målgruppen?

Voksne mennesker med svær selvskadende adfærd udgør en meget sammensat gruppe, som:

- Ofte har komplekse psykiatriske diagnoser og traumehistorik samt flere problemer og diagnoser på samme tid.
- Kan opleve en form for afhængighed af adfærden – både fysiologisk, fx via frigivelse af endorfiner, og psykisk, fordi adfærden er blevet en vane, og kan opleves som en "gammel ven", der er vanskelig at forlade.
- Finder det svært og ambivalent at give slip på den selvskadende adfærd, selvom de ønsker forandring. Det betyder også, at hvis man forsøger at stoppe en persons selvskadende adfærd uden samtidig at introducere og støtte op om alternative mestringsstrategier, kan det i værste fald forstærke adfærden og øge risikoen for yderligere selvskade.
- Typisk har en hverdag med støtte fra bl.a. socialfaglige medarbejdere, hvor de bor på et botilbud eller modtager bostøtte.
- OBS: personer med autisme eller udviklingshæmning er ikke en del af inspirationskatalogets målgruppe.



### Vil du vide mere

Lyt til podcastserien SELVSKADENS PSYKOLOGI – udgivet af Team for selvskade, Psykiatrien i Region Hovedstaden.

- Episode 5 (08.2024): *Hvem skader sig selv?*

Læs også:

Rubæk, L. & Møhl. B. (2025): *I tusind stykker. Når mennesker slår revner i et fragmenteret samfund*. Akademisk Forlag.

Ilsvard, S., Krogh. G. S. & Pedersen, J. M., (2025). *Vidensafdækning om svær selvskadende adfærd*. Metodecentret.

Møhl B. & Rubæk L. (2020): *FAQ om selvskade*. Hans Reitzels Forlag.

The background of the page is a blue-tinted photograph showing the shadows of two people standing on a cracked concrete floor. The shadows are cast from the left, suggesting a light source from that direction. The concrete has several prominent cracks running across it. The overall mood is somber and contemplative.

# **Del 1:** Anbefalinger og redskaber til socialfagligt arbejde med personer med svær selvskadende adfærd

Her kommer en række anbefalinger til socialfagligt arbejde med personer med svær selvskadende adfærd. Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af en vidensafdækning, som hedder *Vidensafdækning om svær selvskadende adfærd*<sup>1</sup>. Vidensafdækningen består af et litteraturstudie og interviews med fagpersoner og borgere. Anbefalingerne er kvalificeret af VISO-specialister med ekspertise i netop svær selvskadende adfærd.

Anbefalingerne supplerer hinanden og uddybes i de næste afsnit:



1. Tag udgangspunkt i, at den selvskadende adfærd har en funktion for borgeren, så den sociale indsats i højere grad kan fokusere på adfærdens funktioner fremfor på adfærden i sig selv.
2. Mød borgeren med ro, nysgerrighed og en ikke-dømmende tilgang.
3. Støt borgeren i at udvikle og anvende alternative mestringsstrategier til den selvskadende adfærd, som borgeren kan trække på, når han eller hun får trang til selvskade.
4. Etabler en fælles faglig retning for håndtering af selvskadende adfærd på botilbud og i bostøtten, så medarbejderne arbejder ud fra en ensartet praksis i mødet med borgeren.
5. Sørg for som ledelse at sikre systematisk og jævnlig faglig refleksion, sparring og supervision.
6. Styrk det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde gennem tydelig koordinering og en gennemgående kontaktperson.

Anbefaling 1 til 3 adresserer forhold, som har betydning for kvaliteten af det direkte møde mellem medarbejdere og borgere.

Anbefaling 4 og 5 adresserer interne ledelsesmæssige og organisatoriske forhold omkring medarbejdernes møde med målgruppen på et botilbud eller i bostøtten.

Den 6. anbefaling handler om vigtigheden af at skabe et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde på flere niveauer med de øvrige samarbejdspartnere omkring borgeren.

---

1 Ilsvard, S., Krogh, G. S. & Pedersen, J. M., (2025). *Vidensafdækning om svær selvskadende adfærd*. Metodecentret.

# Anbefaling # 1

Tag udgangspunkt i at den selvskadende adfærd har en funktion for borgeren, så den sociale indsats i højere grad kan fokusere på adfærdens funktioner fremfor på adfærden i sig selv.

Selvskadende adfærd er en funktionel adfærd, som mennesker bruger for at håndtere det, de synes, er svært. Det vil sige, at selvskaden har en eller flere *funktioner* for dem. Derfor må du som fagperson tage udgangspunkt i **funktionen** frem for at fokusere på selve dét, at en person skader sig selv. Når du fokuserer på selvskadens funktion, er det lettere at finde ud af, hvilken støtte personen har brug for.

Vær opmærksom på, at én person kan forsøge at mestre flere forskellige situationer og problemer med sin selvskade, og at det kan variere fra gang til gang. Derfor er det vigtigt, at du som fagperson inviterer den person, du arbejder med, til at være med til undersøge, hvorfor vedkommende skader sig selv. Når I systematisk taler om og reflekterer over, hvad selvskaden 'gør' for personen – fx lindrer uro og dæmper svære følelser – kan personen begynde at se sit mønster og forstå sin adfærd på en ny måde.

## Hvilke redskaber kan bruges til at afdække og forstå selvskadens funktioner?

For at kunne afdække og forstå selvskadens funktioner for det enkelte menneske, skal medarbejderne have en grundlæggende viden om selvskadens psykologi og en fælles forståelse af, hvad selvskade er og kan betyde for det enkelte menneske. Podcastserien *Selvskadens psykologi*, nævnt under del 1, giver et godt fælles fagligt fundament for at forstå, hvad der kan være på spil ved svær selvskadende adfærd.

Det er også væsentligt, at medarbejderne har en fælles og systematisk praksis for at afdække selvskadens funktioner. Der findes flere redskaber, der kan understøtte dette. Herunder præsenterer vi to redskaber, som VISO-specialister anbefaler.

### Kædeanalyse – en systematisk tilgang til afdækning af selvskadeepisoder

Forskning viser, at personer med svær selvskadende adfærd ofte har svært ved at sætte ord på deres følelser og forstå, hvad der udløser adfærden. Det kan være udfordrende for dem at formulere, hvad der ligger til grund for deres handlinger. I stedet beskrives trangen til selvskade ofte som en fysisk tilstand f.eks. 'min krop var anspændt' eller 'som en ballon, der var ved at sprænges'<sup>2</sup>. Det betyder at selvskade ofte er forbundet med manglende ord for følelser.

Kædeanalyse er en måde at arbejde konkret med afdækning af selvskadeepisoder og forstå selvskadens funktioner i den socialfaglige praksis.

Kædeanalysen kan se forskellig ud. Den kan laves på et stykke papir eller på et whiteboard, hvor fagpersonen sammen med personen tager udgangspunkt i den selvskadende handling, og ser på de begivenheder og tanker og følelser, der førte frem til handlingen. Tag evt. et billede af kædeanalysen til sidst i samtalen.

Den følgende skabelon for kædeanalyse er fra Region Hovedstadens psykiatri.

---

2 Møhl B. & Rubæk L. (2020 s.61–62): *FAQ om selvskade*. Hans Reitzels Forlag.



## Kædeanalyse

En kædeanalyse er et redskab, der bruges til at analysere og gennemgå en episode med svær selvskadende adfærd – trin for trin. Med kædeanalysen ser I på den konkrete selvskadeepisode som et forløb. Det vil typisk være borgerens kontaktperson, der laver analysen sammen med borgeren og spørger til:

- Hvad var svært for dig lige der?
- Hvad skete der forud for handlingen?
- Hvordan havde du det fysisk?
- Hvad hjalp adfærden med?
- Hvad skete der efter handlingen var færdig?

Formålet er at få adskilt **tanker, følelser og handlinger**, så personen og den socialfaglige medarbejder får et tydeligere billede af, hvad der sker. På den måde bliver de bevidste om og får sat ord på en handlerække og kan derefter målrette en indsats for at ændre den selvskadende adfærd.

Kædeanalysen kan hjælpe til at få øje på det, der kan udløse trang til selvskade.

For mange med svær selvskadende adfærd kan det være en stor hjælp at få skrevet det hele ned. Det skaber overblik og kan give en følelse af kontrol. Samtidig giver det medarbejderen mulighed for at analysere, **hvilke funktioner selvskaden har** og dermed støtte personen i at finde nye måder at håndtere det svære på.

Til en kædeanalyse hører der altid en løsningsanalyse. (se anbefaling # 3)

### Hvornår anbefaler vi, at du laver kædeanalysen?

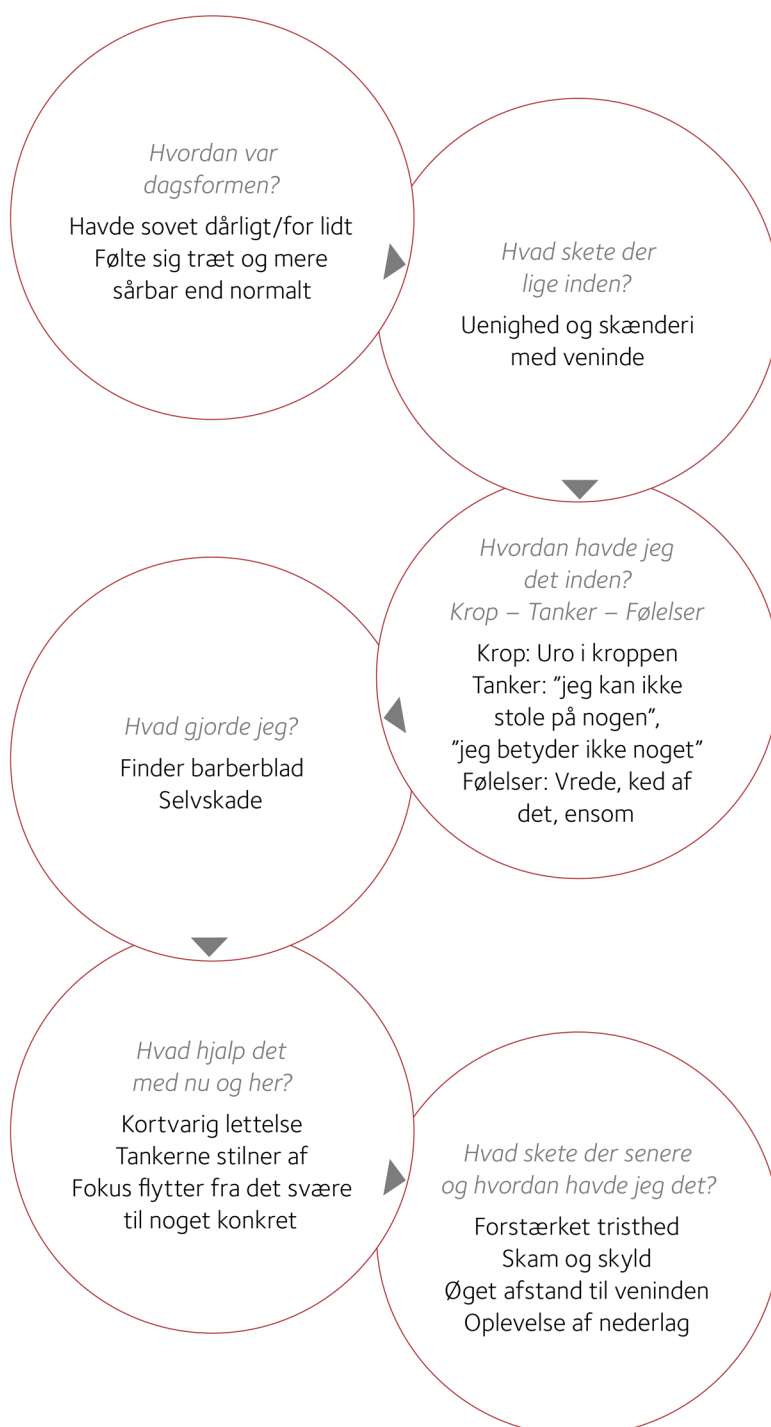
- Kontaktpersonen laver kædeanalysen sammen med borgeren på den første samtale efter selvskadeepisoden.

Note: Kædeanalyse er oprindeligt udviklet som en central metode i Dialektisk Adfærdsterapi af psykologen Marsha M. Linehan.

Her er et case-eksempel på, hvordan en kædeanalyse kan bruges til at afdække en selvskadeepisode for en person på et botilbud:


*Borger 28 år. Kendt med tilknytningsforstyrrelse og emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse. Borgeren har veninder, hun ses med, men har svært ved at mærke nærhed og kan fremstå meget afvisende og devaluerende i kontakten, når hun bliver usikker på relationen. Borger har et stærkt ønske om nærhed, men kan have svært ved at formidle ønsket tydeligt. Borgeren oplever jævnligt en stærk følelse af ensomhed og tomhed, som ofte reguleres med selvskade.*

### Case-eksempel på kædeanalyse





På baggrund af den systematiske afdækning af selvskadeepisodens forløb kan du som socialfaglig medarbejder lave en faglig analyse af selvskadeepisoden og få en forståelse af de vedligeholdende mekanismer og triggere, der er på spil for den pågældende person. Samtidig vil kædeanalysen give information om, hvilken støtte og indsats som personen har behov for, og hvad der skal til for at kunne forebygge fremtidig selvskade. (OBS: I praksis laves kædeanalyse og løsningsanalyse altid sammenhængende, se derfor også løsningsanalyse i anbefaling # 3).

 Find printvenlig version af kædeanalysen i bilag [side 54](#).

### Vil du vide mere

Du kan læse om kædeanalyse i Møhl B. & Rubæk, L. (2020; s 201–203.): *FAQ om selvskade*. Hans Reitzels Forlag.



## Fire-funktionsmodellen

Fire-funktionsmodellen er en anden model til at analysere og forstå selvskadens funktioner.<sup>3</sup> Hvor kædeanalysens formål er at afdække og forstå hvordan en selvskadeepisode opstår, kan firefunktionsmodellen bruges til at undersøge *hvorfor* adfærden opstår og vedligeholdes.



### Fire-funktions-modellen

Fire-funktions-modellen er et redskab til at afdække og forstå selvskadens funktioner. I modellen forbindes selvskade med både positive og negative forstærkninger (x-aksen) og indre eller ydre sociale tilstande (y-aksen). Disse udgør centrale mekanismer, der kan være nøgler til at forstå, hvorfor personen fortsætter med at skade sig selv. Modellen giver både medarbejderen og personen selv et sprog til at forstå, hvad selvskaden "gør" – og giver et godt udgangspunkt for at arbejde med alternative strategier.

#### Indre vedligeholdende faktorer

- Negativ forstærkning: Selvskaden bruges fx til at dæmpe følelser, stoppe tanker eller minder eller til at straffe sig selv.
- Positiv forstærkning: Selvskaden bruges fx til at opnå en rar følelse, opnå følelse af kontrol og få et fysisk "kick".

#### Ydre sociale vedligeholdende faktorer

- Negativ forstærkning: Selvskaden bruges fx til at reducere andres krav eller forventninger til en.
- Positiv forstærkning: Selvskaden bruges fx til få venner og følgere, som en måde at skabe identitet eller tilhørsforhold til en gruppe eller til at få omsorg fra andre.

**OBS:** Vær opmærksom på, at modellens koordinatsystem kan give indtryk af, at det er simpelt at adskille funktionerne inden for de fire forskellige kvadranter. I virkeligheden vil grænserne mellem selvskadens funktioner være mere flydende.

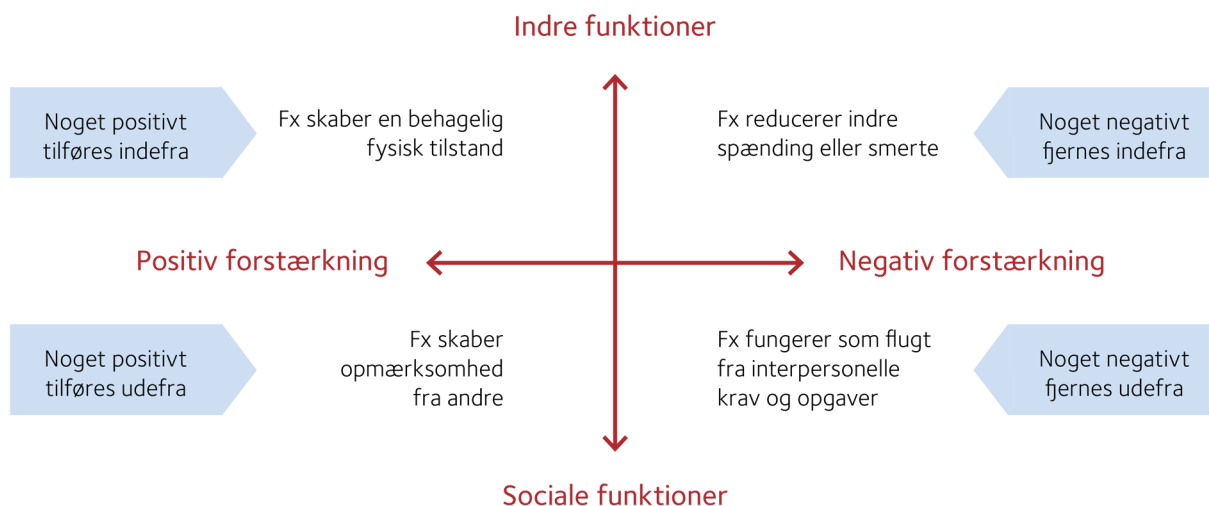
Vær også opmærksom på, at selvskadens funktion også kan være at forsøge at løse noget i det omgivende system, hvilket modellen i mindre grad har blik for. Den ser i højere grad på individuelle forklaringer.

Med et psykoedukativt sigte kan du som socialfaglige medarbejder gennemgå modellen med den person, du arbejder med. Det forudsætter dog, at personen har en vis motivation for at arbejde med sin selvskadende adfærd og har kognitiv kapacitet og refleksionsevne til at overskue modellen. Hvis det er tilfældet, kan arbejdet med modellen være med til at give personen indblik i, at selvskaden har flere funktioner for vedkommende. VISO-specialisters erfaring er, at arbejdet med modellen kan være med til at vække nysgerrighed ift. at forstå, hvordan selvskade hænger sammen med personens følelser og forhold til omverdenen.

Det følgende eksempel af fire-funktionsmodellen stammer fra Psykiatrien i Region Sjælland.

<sup>3</sup> Modellen er oprindeligt udarbejdet af Nock & Prinstein (2004) på baggrund af en stor undersøgelse af, hvorfor personer skader sig selv. Læs evt. Nock & Prinstein (2004) *A functional approach to the assessment of self mutilative behavior*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890.


## Fire-funktionsmodellen



Modellen kan fungere som et redskab på samme måde som fx kædeanalyse, hvor du sammen med en person kan se på den eller de selvskadeepisoder, der har været, og arbejde med at afdække og forstå funktionerne. I bør dog ikke gennemgå fire-funktions-modellen efter hver selvskadeepisode, fordi der er risiko for, at den selvskadende adfærd "vokser", hvis I hele tiden efterser og analyserer den. I må vurdere i det enkelte tilfælde, hvor ofte, I kan gennemgå fire-funktions-modellen. Det er dog vigtigt, at der er en forudsigelig, genkendelig og tilbagevendende struktur i arbejdet med modellen.

Du kan med fordel gemme de udfyldte skabeloner og se dem igennem sammen med personen senere, så I kan se, om der sker udvikling, eller om nogle funktioner gentager sig med forskellige udtryk. Hvis det er tilfældet, kan det tyde på, at der stadig er noget uforløst ift. funktionen, som I skal arbejde med.

Fire-funktions-modellen kan også bruges bare af medarbejdergruppen for at fremme eller etablere en tænkning om, hvilke funktioner en persons selvskade har. Det kan give ideer til, hvordan I som medarbejdere kan hjælpe personen med at håndtere visse følelser og situationer på anden måde end ved at skade sig selv.

 Find printvenlig version af fire-funktionsmodellen i bilag [side 56](#).

### Vil du vide mere

Læs mere om fire-funktions-modellen i: *I tusind stykker. Når mennesker slår revner i et fragmenteret samfund*, af Rubæk, L., & Møhl, B. (2025). Akademisk Forlag.

Og i: Møhl, B., & Rubæk L.: *FAQ om selvskade*. (2020). Hans Reitzels Forlag.



## Selvskade anamnese

I det forebyggende arbejde, når der ikke er akutte selvskadeepisoder, er det vigtigt at du som medarbejder er forberedt på at kunne tale med borgere om selvskadens funktioner. Vi anbefaler, at samtalerne kobles sammen med det generelle socialpædagogiske arbejde og de metoder og tilgængelige botilbuddet eller bostøtteenheden generelt arbejder med ift. selvskadende adfærd fx recovery-orienteret rehabilitering, Åben Dialog, LA2, KRAP, Dialektisk Adfærdsterapi, Miljøterapi, Kognitiv Adfærdsterapi etc.

VISO-specialister anbefaler samtaleredskabet: **Selvskade anamnese**. Det kan bruges til at foretage en systematisk indsamling af oplysninger om en persons selvskadende adfærd for at forstå baggrunden, mønstrene og de følelsesmæssige og sociale faktorer, der knytter sig til adfærden. Selvskade anamnese er udviklet af Psykiatrien i Region Sjælland, men bruges af fagpersoner på tværs af kommunale tilbud, psykiatri og socialpsykiatri.

Følgende eksempel på selvskade anamnese er udarbejdet af Psykiatrien i Region Sjælland.

## Selvskade anamnese

### Generelle spørgsmål

- I hvilken alder begyndte du at selvskade?
- Kan du huske, hvad der ledte op til den første gang, du skadede dig selv?
- Hvor ofte skader du dig selv?
  - Skifter frekvensen? Hvis ja, hvornår? (Sociale sammenhænge, højtider, stress osv.)
- Hvilke metoder anvender du til at skade dig selv?
  - Hvorfor disse metoder?
  - Har metoderne ændret sig over tid?
- Hvilken funktion har selvskaden for dig? (Kontrol, straf, følelsesregulering)
- Har du en følelse af at være afhængig af din selvskade?
  - Hvis ja, på hvilken måde?
- Hvilke strategier anvender du for ikke at selvskade, selvom du egentlig har trang til det?
- Holder du din selvskade skjult for familie, venner og bekendte?
- Hvor meget tid bruger du i løbet af en almindelig dag på at tænke på selvskade?

### Under selvskade

- Oplever du smerten under selvskaden?
- Føler du, at du har kontrol over situationen, når du selvskader?
- Hvordan ved du, hvornår du skal stoppe med at selvskade?
- Hvilke tanker og følelser går gennem dig, mens du skader dig selv?

### Efter selvskade


- Hvordan har du det efter selvskade? (oplevelse af ro, mere i kontrol osv.)
- Er du omsorgsfuld over for dig selv efter selvskade, eller bebrejder du dig selv?
- Oplever du, at tanker og følelser ændrer sig efter selvskade?

### Selvskade og sociale medier

*Vær opmærksom på, at dette punkt ofte kræver en tæt relation til personen, da anvendelse af sociale medier opleves som meget privat. Vær opmærksom på, at hvis personen er en del af netværket PRIV, må personen ikke sige det højt, da medlemmer i netværket lover hinanden tavshedspligt omkring deres medlemskab. Hvis personen siger det højt, og andre medlemmer finder ud af, at de har brudt tavshedspligten, bliver de udelukket af netværket og den sociale støtte, de kan finde her.*

- Ser du nogle gange selvskade på de sociale medier?
  - Hvis ja, er du selv med i netværket på de sociale medier, som handler om selvskade (f.eks. PRIV-netværk (som er et lukket og skjult fællesskab på sociale medier, hvor unge deler indhold om selvskade, spiseforstyrrelser og selvmordstanker))?
  - Hvordan virker disse netværk for dig? Støtte, inspiration til mestringsstrategier eller selvskadende metoder?

Selvskadeanamnesen sætter bl.a. fokus på selvskade og sociale medier, og fokuserer særligt på PRIV-netværket. Det er vigtigt at huske, at PRIV kun er ét af flere sociale netværk – vær derfor opmærksom på at spørge bredere ind til brugen af online fora.

 Find printvenlig version af selvskade anamnese i bilag [side 57](#).



### Vil du vide mere

Lyt til podcastserien SELVSKADENS PSYKOLOGI – udgivet af Team for selvskade, Psykiatrien i Region Hovedstaden.

- Episode 2 (05.2024): *Funktionen af selvskade*
- Episode 4 (07.2024): *Hvorfor skader nogle sig selv?*
- Episode 7 (10.2024): *Selvskadens biologi*
- Episode 10 (01.2025): *PRIV indefra*

Andre redskaber, som kan anvendes i arbejdet med at afdække selvskadens funktioner er skemaer fra KRAP fx Mestringsanalyse, Kaoslinjen og Handlingskæde.

# Anbefaling # 2

**Mød borgeren med ro, nysgerrighed og en ikke-dømmende tilgang. Det øger sandsynligheden for at kunne etablere en tillidsfuld samarbejdsrelation til borgeren. Det er det første skridt til at kunne støtte borgeren i at forstå adfærden og på sigt sætte noget andet i stedet for den selvskadende adfærd.**

Fra forskningslitteratur og personer med svær selvskadende adfærd ved vi, at de kan opleve at blive mødt med nedladende eller stigmatiserende reaktioner og misforstået omsorg- også fra fagpersoner, som er tæt på dem. Det kan bl.a. skyldes, at målgruppen er kompleks og kan være følelsesmæssigt udfordrende at arbejde med.

Manglende forståelse for selvskade som en funktionel adfærd (jf. anbefaling # 1) kan afføde stærke følelsesmæssige reaktioner hos dig som fagperson fx afmagt, frustration og utilstrækkelighed. Du skal være opmærksom på, at sådanne reaktioner kan forstærke følelser af skyld og skam hos den person, som skader sig selv, og dermed være med til at vedligeholde adfærden og måske forværre den.

For at undgå det, er det vigtigt, at du som fagperson møder personen med selvskadende adfærd med en rolig, nysgerrig og ikke-dømmende tilgang. Det er et godt udgangspunkt for at opbygge en tillidsfuld relation, så I sammen kan reflektere over, hvad der skete, selvskadens funktion, årsager og mønstre fx via redskaberne, beskrevet i anbefaling # 1.

## Hvordan understøttes fagpersoner i at møde personen med ro, nysgerrighed og en ikke-dømmende tilgang i praksis?

Det er vigtigt, at du som socialfaglig medarbejder kan holde hovedet koldt, være nysgerrig og møde borgeren med rummelighed – også selvom vedkommendes selvskadende adfærd er alvorlig eller svær at forstå. VISOs specialister fremhæver vigtigheden af, at socialfaglige medarbejdere kan arbejde validerende og mentaliserende.

### Validering

Validering indebærer, at du som fagpersonen anerkender den måde, personen med selvskadende adfærd beskriver sin situation og opfattelse af selvskaden på. Dette uanset om du er enig eller ej i beskrivelsen.

Vi vil dog understrege, at valideringen ikke indebærer validering af den konkrete selvskadende adfærd. Det er udelukkende personens beskrivelse du validerer, så du derved giver vedkommende mulighed for at blive set, hørt og taget alvorligt i sin forståelse af hændelsen.

Din validering af personens beskrivelser kan være med til at mindske den skyld og skam, som ofte er forbundet med selvskade, og som kan vedligeholde adfærden. Evnen til at validere er derfor et centralt udgangspunkt i dit socialfaglige arbejde med at støtte personer med svær selvskadende adfærd.

### Eksempel på validerende kommunikation

*"Når du oplever så stort et pres og kaos i dit hoved, som du fortæller mig, så giver det mening, at du vil gøre hvad som helst for bare at få et lille øjeblik fred."*

*"For mig at se giver det god mening, at du følte, som du gjorde, når ..."*

- Personens følelser og behov bliver anerkendt uden at blive dømt. Det skaber forståelse og tryghed.

### Eksempel på ikke-validerende kommunikation

*"Er du nu også begyndt at "cutte" – hvad er det, der sker for jer unge mennesker? Kan I ikke se, at I bare får det meget værre af det?"*

*"Du kunne godt have taget dig sammen frem for at lade dit dårlige humør gå ud over andre ..."*

- Her bliver personen mødt med fordømmelse og frustration, hvilket kan skabe afstand og skam hos vedkommende.

Note: Eksemplerne er gengivet fra: Møhl & Rubæk, FAQ om selvskade (2020; 144-146).

## Mentalisering

Mentalisering kan kort beskrives som menneskers evne til at have sit eget og andres sind på sinde. Mentalisering er den proces, der foregår, når mennesker prøver at forstå sig selv og andre herunder særligt de indre tilstande, vi hver især gennemgår. Mentalisering kræver, at vi gør os umage med at se bag om handlinger og forsøger at forstå, hvilke sammenhænge der kan være mellem indre tilstande og handling eller adfærd. Som socialfaglig medarbejder handler det om at forsøge at forstå personens adfærd som meningsfuld, selvom den kan synes farlig og uforståelig. Særligt i svære situationer er det vigtigt at fastholde en mentaliserende og nysgerrig tilgang og spørge: *Hvad kan være de gode grunde til den adfærd, vi ser?*

## Mentalisering ifm. svære selvskadeepisoder

Når vi mennesker oplever stærke følelser, bliver vi dårligere til at mentalisere. Derfor er det forventeligt, at du som socialfaglig medarbejder bliver udfordret på din mentaliseringsevne, når du står i situationer med svære selvskade, hvor der typisk er et stærkt følelsesmæssigt pres eller stærk ophidselse eller frustration både hos personen med selvskade og dig selv. Derfor er det vigtigt, at du er opmærksom på din egen reaktion, så du nemmere kan bevare evnen til at mentalisere. Din rolige tilgang kan være med til at mindske det følelsesmæssige pres, som personen med selvskade oplever. Det gælder både før, under og efter en episode med svær selvskadende adfærd.

I forbindelse med svære selvskadeepisoder er det vigtigt, at du bevarer roen, ikke handler i affekt, og hverken bebrejder, viser væmmelse over for eller skælder personen ud. Personen med svær selvskadende adfærd skal kunne mærke, at du som fagperson kan rumme at være i det, der er svært, sammen med vedkommende. Det handler om, at du viser respektfuld interesse for, hvordan personen med svær selvskade har det og med roligt nærvær forsøger at begrænse selvskaden og handler i overensstemmelse med situationens alvor.

Her følger en række principper for, hvordan du som socialfaglig medarbejder bedst kan møde personer med svær selvskadende adfærd i akutte situationer.

## Principper for god socialfaglig praksis i den akutte selvskadefase – anbefalinger fra VISO-specialister:

- **Skab ro – både i stemme og krop**  
Tal med et beroligende stemmeleje og bevar roen i din kropsholdning – også selvom situationen kan være chokerende.
- **Træk vejret roligt og stabilt**  
En rolig vejrtrækning kan hjælpe både dig og personen med selvskadende adfærd til at finde mere ro i øjeblikket.
- **Motivér personen til at stoppe og vurdér behovet for indgriben**  
Motivér personen til at stoppe med at skade sig selv, men undlad at gribe ind i selvskadehændelser, hvor den som selvskader ikke er til væsentlig fare for sig selv eller andre. Selvskade er sjældent udtryk for at personen har et ønske om at dø. Tværtimod er det en strategi for at *holde ud* og *blive i livet*. Det er vigtigt at vide, hvad der skal ligge til grund for indgriben, og kunne vurdere de sundhedsmæssige implikationer ved den konkrete selvskade.
- **Rummelighed i mødet med personen**  
Forsøg at rumme personen, også selvom det kan være svært at forstå adfærden.
- **Vis forståelse – uden at validere adfærden**  
Signalér, at det giver mening, at personen har det svært og søger løsninger. Spørg ind til de følelser eller det svære, der ligger bag adfærden, og vis forståelse uden at fordømme eller acceptere selve handlingen.
- **Brug personens egne ord**  
Spejl personens sprog i samtalen – det kan styrke følelsen af at blive mødt og forstået.
- **Spørg om samtykke til sundhedsfaglig hjælp**  
Hvis der er behov for lægelig eller psykiatrisk hjælp, så spørg om lov til at kontakte skadestue eller psykiatrisk skadestue. Ved livsfare har du pligt til at tilkalde hjælp.

### Vil du vide mere

Lyt til podcastserien SELVSKADENS PSYKOLOGI– udgivet af Team for selvskade, Psykiatrien i Region Hovedstaden.

- Episode 3 (06.2024): *En personlig fortælling*
- Episode 8 (11.2024): *Selvskade påvirker professionelle*

Læs mere om mentalisering i Bateman, A., & Fonagy, P. (2019): *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Second ed. American Psychiatric Association Publishing

Læs om validering og mentaliseringsbaseret terapi til personer med selvskade i: Møhl, B. & Rubæk, L. (2020; 143–145 og 203–207): *FAQ om selvskade*. Hans Reitzels Forlag.

# Anbefaling # 3

**Støt borgeren i at udvikle og anvende alternative mestringsstrategier til den selvskadende adfærd, som borgeren kan trække på, når han eller hun får trang til selvskade.**

Når et menneske skader sig selv, er det et udtryk for, at noget er så svært, at vedkommende forsøger at mestre det og regulere sine følelser ved at påføre sig selv smerte. På den måde kan svær selvskadende adfærd også forstås som en persons mest tilgængelige mestringsstrategi. Som socialfaglig medarbejder handler det i høj grad om at motivere og støtte personer med svær selvskadende adfærd i at finde alternative mestringsstrategier, som de kan bruge, når de føler trang til at skade sig selv. Disse strategier skal ikke kun hjælpe med at reducere den selvskadende adfærd, de kan også bidrage til, at personen opnår større selvforståelse og selvaccept.

Jo bedre du som socialfaglig medarbejder forstår:

- Hvad der kan *udløse* en selvskadeepisode
- Hvordan personens typiske *handlemønster* ser ud før, under og efter en episode med svær selvskade

– desto bedre kan du støtte personen i at forebygge og håndtere situationerne.

Når vi taler om svær selvskadende adfærd, er det vigtigt at anerkende, at personen typisk vil være ambivalent overfor sin adfærd. Dels som en vane, der giver et kick eller regulerer det, der er svært. Dels som en adfærd de gerne selv vil undgå, men har svært ved at undvære.

Som socialfaglig medarbejder skal du kunne forholde dig til denne ambivalens bl.a. ved at være respektfuld nysgerrig og anerkende personens behov (se anbefaling # 2). Samtidig skal du støtte personen i at finde alternative former for mestring (fx afledende og løsningsfokuserede alternativer), når vedkommende mærker trang til at skade sig selv.

Vær opmærksom på, hvordan du kan involvere personen med svær selvskade i at finde frem til strategier, der giver mening for vedkommende. Samtidig må du støtte og være realistisk og minde personen om, at det kan tage tid og flere forsøg, før en ny mestringsstrategi fungerer – og at det er helt normalt.

Vær også opmærksom på betydningen af personens omgivelser fx andre beboere, pårørende, venner, digitale netværk og fagpersoner, som både kan støtte op om eller stå i vejen for alternative mestringsstrategier.

Vi vil også påpege, at såkaldte undgåelsesstrategier som at smække med elastik om hånden eller tage isbad kan virke i øjeblikket, men ikke er hensigtsmæssige løsninger på lang sigt.

## Redskaber til at arbejde med alternative mestringsstrategier

Når du forstår funktionen af en persons svære selvskadende adfærd, (jf. anbefaling # 1), giver det dig som socialfaglig medarbejder mulighed for at "se bag om adfærden".

Du kan støtte det enkelte menneske målrettet ved at se på, hvilke situationer, der udløser selvskade, og hvilke alternative strategier der vil fungere godt for vedkommende.

Det socialpædagogiske arbejde med at forebygge, aflede eller reducere selvskadende adfærd kan med fordel tage udgangspunkt i den lokale struktur på botilbud eller i bostøtten, og de metoder, I bruger dér. Det kan fx være en miljøterapeutisk, ressource- eller recovery-orienteret tilgang.

VISO-specialister anbefaler flere redskaber, der kan være med til at tydeliggøre de alternative mestringsstrategier, som kan hjælpe personen, og du kan støtte personen i at bruge. Du kan både bruge redskaberne i den forebyggende og i den akutte fase. Flere af redskaberne hænger sammen med arbejdet med personens generelle trivsel.

## Mestringsplaner

Formålet med en mestringsplan er at støtte personer med svær selvskadende adfærd til selvhjælp. Når de fx bliver overvældet af tanker og følelser, som giver trang til at selvskade, hjælper det at have en plan med forslag til, hvad de kan gøre i stedet for at skade sig selv.

Mestringsplaner kan se forskellige ud og udvikles i samarbejde med hver person med svær selvskadende adfærd. Typisk vil planen bestå af detaljerede oplysninger om, hvilke tegn personen skal være opmærksom på ved sig selv, og give forslag til aktiviteter, der kan aflede opmærksomheden og mindske trang til selvskade.

Det væsentligste er, at det er strategier, som personen selv har været med til at beskrive, og som giver mening for vedkommende.

Mestringsplanen er et centralt element i en sammenhængende indsats. Når personen bliver støttet i at bruge planen ved trang til selvskade, kan det samtidig være et skridt i udvikling af nye færdigheder – eksempelvis inden for følelsesregulering.


I kan med fordel placere planen synligt i personens bolig, så han eller hun har nem adgang til den, når der bliver brug for det.

Her er et eksempel på en spørgeguide, som I kan anvende, når I taler med borgere om at lave en mestringsplan.

Spørgeguiden er udarbejdet med inspiration fra Center for Mentalisering, [MODEL-KRISEPLAN.pdf](#)

### Spørgeguide til udarbejdelse af mestringsplan

- Hvornår er der særlig risiko for, at du får trang til at skade dig selv – i hvilke situationer/følelser?
- Har du erfaringer med at gøre noget andet, så du undgår at skade dig selv?
- Har du ideer til, hvad du kan gøre i stedet for at selvskade?
- Hvem kan du kontakte eller bede om hjælp, når du er lige ved at gøre det?
- Hvordan kan jeg se det på dig, at nu er du tæt på at gøre det?
- Hvad kan jeg gøre for at hjælpe dig?
- Er der andre, der skal vide, hvordan de kan se på dig, at du er lige ved at selvskade??
- Hvordan kan du komme tilbage, når det har været svært?
- Hvor skal denne plan være, så du kan bruge den?

 Find printvenlig version af spørgeguide til udarbejdelse af mestringsplan i bilag [side 58](#).

Der findes et elektronisk værktøj i App'en SAFE, som er udviklet af Region Sjælland. Det kan bruges til at støtte alternative mestringsstrategier. Her er nævnt en række alternative mestringsaktiviteter, som inspiration til borgeren.

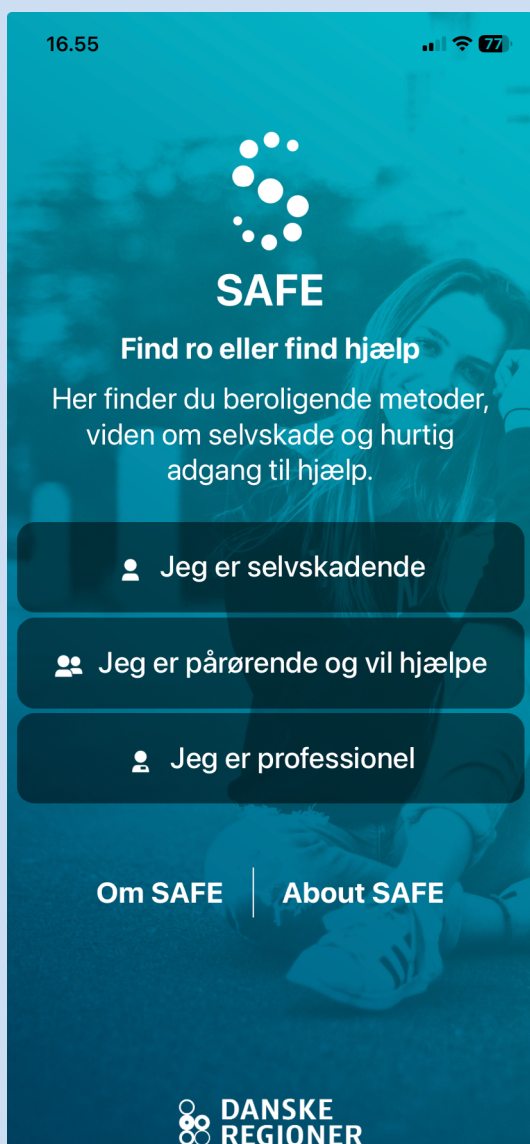


### SAFE-app – en app om selvskade

SAFE er en app udviklet af og til personer, der skader sig selv – samt til pårørende og fagpersoner.

- App'en indeholder **35 beroligende metoder**, som kan hjælpe med at flytte fokus, skabe ro og tilbyde alternative mestringsstrategier.
- Som socialfaglig medarbejder kan du tilgå brugergruppen **"Jeg er professionel"**, hvor du får viden om, hvordan du kan støtte alternative mestringsstrategier i praksis.

SAFE app'en kan bruges som en del af arbejdet med **alternativ mestring**.



- Ballstick
- NADA
- Holde om isterninger
- Chile – bide i chili
- Knuse is med tænderne
- Fodbad
- Spise rå hvidløg
- Bide i citron
- Dufte til klud med ex. lavendel olie eller rosen olie
- Massagestol
- Hårde tryk
- Slå på boksebold
- Kortspil
- Bordtennis
- Tegne
- Forskellige spil på mobil
- Kolde bade
- Gå tur
- Løbe tur
- Lytte til Podcast
- Sippe
- Tangles
- Akupressur ring
- Kramme bamser
- Kugledyne
- Musik
- Lytte til lydbog
- Snak med personale
- Varme bade
- Bagning
- Læse historier eller tekst højt for sig selv
- Yoga
- Åndedrætsøvelser
- Guidet afspænding
- Dufte til the
- Går med bare tæer

Reference: Region Sjælland, se: [SAFE App – Psykiatri](#)

## Kognitiv sagsformulering

Før I laver en mestringsplan, kan I med fordel anvende en kognitiv sagsformulering fra KRAP – en ressourceorienteret og anerkendende tilgang.

Den kognitive sagsformulering hjælper med at skabe et systematisk og faktuel overblik over centrale dynamikker hos personer med svær selvskadende adfærd. Redskabet kognitiv sagsformulering kan anvendes til forskellige formål i jeres socialpædagogiske arbejde. I kan dels bruge redskabet i det borgerrettede arbejde, som et redskab I kan udfylde sammen med personen med svær selvskadende adfærd til bedre at forstå adfærden og dens funktioner.



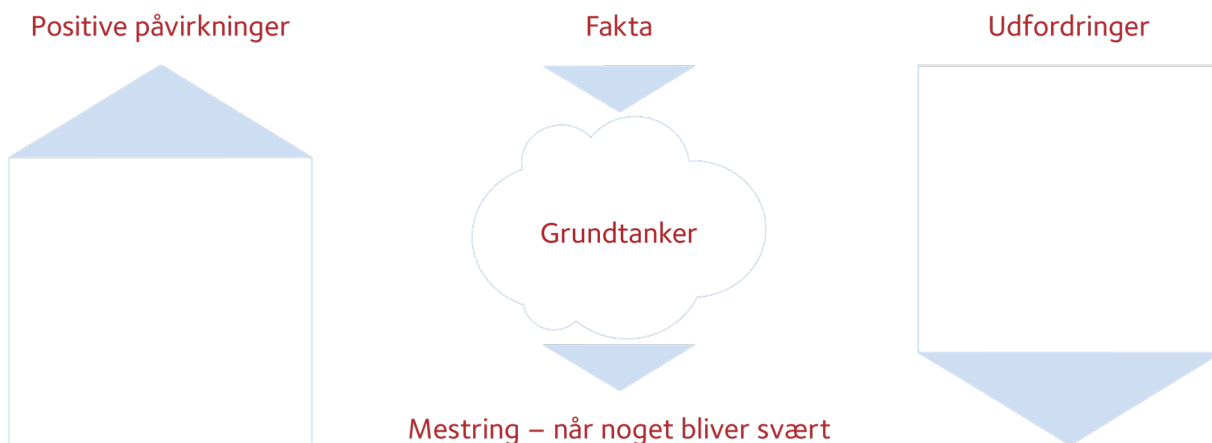
### En kognitiv sagsformulering indeholder:


- **Fakta:** Her beskriver I fakta og viden om personen og centrale livsbegivenheder (det, der ikke står til at ændre).
- **Positive påvirkninger:** Her beskriver I ressourcer og kompetencer, både personens egne og i omgivelserne (det, som trækker i den rigtige retning).
- **Udfordringer:** Her beskriver I udfordringer, som kan virke hæmmende for udviklingen (det, som trækker i den forkerte retning for personen)
- **Grundtanker:** Her beskriver personen sine grundtanker – både om sig selv, om andre og om verdenen. Angiv, hvis I har skrevet personalets hypoteser, I om de tanker, der styrer.
- **Mestring – når noget bliver svært:** Her beskriver I de mestringsstrategier, personen benytter, når han eller hun oplever noget som alt for svært.

Redskabet hjælper med at skabe et systematisk og faktuel overblik over centrale dynamikker, der er på spil ift. adfærden. Hvad er personens egne oplevelser af tankemønstre og mestringer i forhold til, hvad der trækker i den rigtige retning, og hvad der hæmmer? Hvordan hænger de forskellige faktorer sammen? Ved at udfylde skemaet Kognitiv sagsformulering får du og borgeren et oplyst grundlag, som I kan lave alternative mestringsstrategier ud fra.

Tilsvarende kan I også bruge redskabet som et fagligt forståelsesredskab i jeres team til at se bag om personens adfærd og hvilke funktioner selvskadeadfærden har for personen.

Begge formål peger ind i jeres socialfaglige arbejde med at planlægge en udviklingsproces eller et forløb, hvor I arbejder målrettet på at identificere og afprøve, hvilke alternativer mestringsstrategier, der vil være relevante for den enkelte person.



 Find printvenlig version af kognitiv sagsformulering i bilag [side 59](#).

### Vil du vide mere

Der findes en række andre skemaer fra KRAP, som I også kan bruge i arbejdet med alternativ mestring fx: Ressourceblomsten, Forudsætningsanalyse, Mestringsanalyse, Trafiklys og Kaoslinjen se: [www.krap.com](http://www.krap.com).

## Løsningsanalyse

Du kan bruge en løsningsanalyse til at identificere strategier til at forebygge en persons trang til at skade sig selv. Sammen kan I finde frem til, hvilke handlinger, der kan forebygge, aflede fra og håndtere selvskadetrang.

I kan med fordel udarbejde løsningsanalysen efter kædeanalysen (se anbefaling # 1), der giver indsigt i de udløsende faktorer og mønstre bag den selvskadende adfærd.

Herunder ser du, hvilke spørgsmål en løsningsanalyse kan indeholde. Eksemplet er fra psykiatrien i Region Sjælland, hvor redskabet indeholder både kæde- og løsningsanalyse i sammenhæng (også kaldet de 4 H'er). Vi viser dog kun løsningsanalysen her.

### Hvad kan jeg gøre en anden gang?

- Sådan vil jeg mindske sårbarhed:
- Strategier jeg vil bruge, når jeg får det svært:
- Krisestrategier jeg vil bruge, når jeg er i "det røde felt":


### Hvem blev påvirket?

- Blev nogen påvirket eller gik noget i stykker? Hvad kan jeg gøre?

### Hvordan var det for dig?

- Hvordan var det at gennemgå analysen? Hvad lærte du?

Reference: Psykiatrien, Region Sjælland

 Find printvenlig version af løsningsanalyse i bilag [side 55](#).

Du skal helst anvende løsningsanalysen på planlagte (uge)møder sammen med borgeren. I kan på forhånd aftale, at I vil arbejde med selvskadeproblemet på denne måde i en afgrænset periode. Det er borgerens formuleringer, I skal skrive i skemaet. Som medarbejder kan du komme med forslag, men vær opmærksom på, at borgeren skal bære et ønske om forandring.

Det er vigtigt, at du som fagperson er opmærksom på, hvilken karakter løsningerne har:

- Handler de fx alle om, at personalet skal være sammen med personen?
- Er der løsninger, der kalder på en mere selvstændig indsats fra personen?
- Er der både aktiviteter, som vender "indad" og "udad" med forskellige grader af skærmning, stimuli eller indtryk?
- Er der elementer af både afledning, holde ud og opholden sig ved selvskaden?

Løsningsanalysen giver et godt fagligt grundlag for at kunne samarbejde med personen med den selvskadende adfærd om alternative former for mestring. Det kan fx være i form af en mestringsplan eller lommekort til at støtte borgeren.

## Trivsels- og tryghedsplaner

To redskaber, der er gode erfaringer med at anvende i socialt fagligt arbejde med at udarbejde alternative mestringsstrategier, er: "Min trivselsplan" og "Min tryghedsplan" fra LA2-konceptet.

Du kan fx anvende planerne ved. ugesamtaler med personen, hvor I sammen arbejder med arkene.

Arbejdet kan bestå i at, I evaluerer på mestringsstrategier, taler om nye erkendelser hos personen selv eller observationer fra personalet om fx tegn på trivsel eller belastning. Samtidig kan I drøfte, hvordan personalet kan støtte brugen af strategierne, eller hvordan I sammen finder nye, der er mere brugbare.

I de tilfælde hvor personen ikke kan samarbejde om at udfylde LA2-trivsels- og tryghedsplanerne, kan du bruge spørgsmålene som inspiration til at reflektere over hverdagsoplevelser og føre en nysgerrig samtale med borgeren.

Du kan fx tage udgangspunkt i konkrete situationer: *'Hvad gjorde dig tryk, da det blev svært i går?'* eller *'Hvordan kan jeg se på dig, at noget virker for dig?'* På den måde bliver samtalen virkelighedsnær og meningsfuld. Over tid kan personen få lyst til at være mere aktivt med til at udfylde planerne, enten sammen med dig eller helt selv.

## Eksempel på en udfyldt Tryghedsplan

**Min Trivselsplan**

Navn: \_\_\_\_\_  
Dato: \_\_\_\_\_

<b>Mine belastningstegn</b> Ingen øjenkontakt Bliver fjern Rokker frem og tilbage Omkring vandrede Reagere ikke på tiltale	<b>Mine mestringsstrategier</b> Jeg mestre ikke den tilstand selv, derfor skal personalet tage styring
<b>Mine advarselstegn</b> Jeg er rastløs Jeg forlader afdelingen impulsivt Urolig Svarer i korte sætninger flakkende øjenkontakt	<b>Mine mestringsstrategier</b> Fysisk kontakt PN Kulde Tyngde Nærvær/omsorg Gåtur
<b>Mine trivselsstegn</b> Jeg er i godt humør Jeg har humor Jeg er social Jeg er god i kontakten	<b>Mine trivselsstrategier</b> Jeg holder pauser Jeg er social Jeg opholder mig i miljøet

Belastningsniveau

Sårbarhedslinje

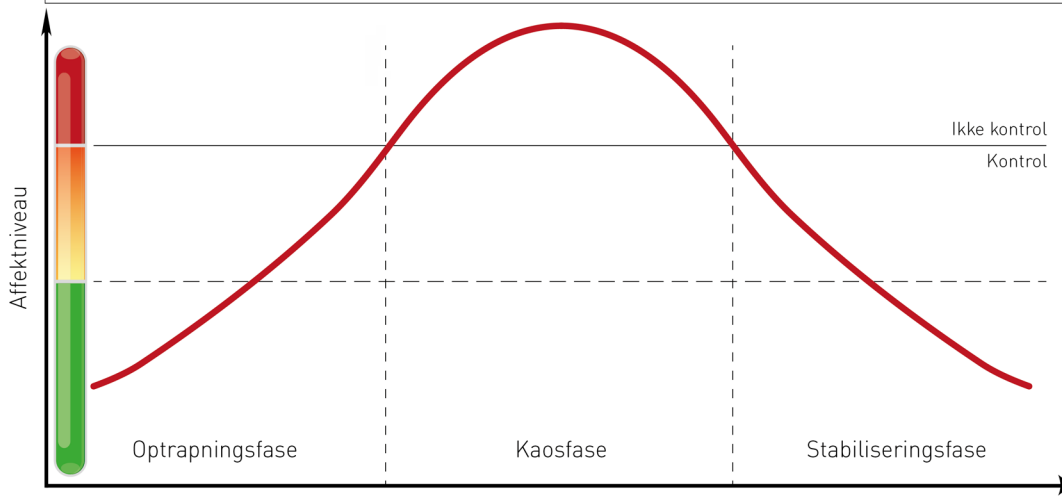
Advarselslinje

1. Tegn en kurve over dit belastningsniveau  
2. Når du har tegnet kurven, så skal du sætte dine belastninger ind under kurven


# Min Tryghedsplan

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Udløsende årsager:



Min adfærd og mine følelser	<p><b>Jeg gør:</b></p> <p>Svarer i korte sætninger Rastløs Flakkende øjne Urolig Går uden aftale</p> <p><b>Jeg føler:</b></p> <p>Kan ikke være i kroppen Kan ikke finde ro Vil væk fra det der er svært Føler mig urolig</p>	<p><b>Jeg gør:</b></p> <p>Ingen øjenkontakt Jeg bliver fjern Jeg er rastløs og omkringvandrende Jeg reagerer ikke på tiltale Jeg kan være vred og opleves vred Jeg bliver atvisende Jeg selvskader livsfarligt og har svært ved at stoppe</p> <p><b>Jeg føler:</b></p> <p>Jeg føler mig tom Jeg bliver vred hvis jeg bliver "stoppet" Jeg kan blive bange og ked af det Jeg forsvinder og er ikke tilstede</p>	<p><b>Jeg gør:</b></p> <p>Jeg gør brug af tyngde Jeg græder</p> <p><b>Jeg føler:</b></p> <p>Jeg bliver ked af det Jeg bliver træt Jeg får dårlig samvittighed</p>
	<p><b>Gør mere af:</b></p> <p>Tilbyde fysisk kontakt Tilbyde tyngde Tilbyde PN Tilbyde en gåtur Tilbyde samvær Tilbyde ballstick</p> <p><b>Lad være med:</b></p> <p>Lade være med at komme med for mange muligheder (ydrestyring). Lade være med at presse mig.</p>	<p><b>Gør mere af:</b></p> <p>Være tydelig og konkrete Benytte ydrestyring Være anvisende Være forudsigelig</p> <p><b>Lad være med:</b></p> <p>Hvis jeg aktivt selvskade skal I ikke have fysisk kontakt Hvis jeg går imod vejen skal I holde afstand og ikke gå efter</p>	<p><b>Gør mere af:</b></p> <p>I skal være tæt omkring mig Tilbyde tyngde Tilbyde fysisk kontakt Tilbyde PN Tilbyde samvær Tilbyde ballstick Tal med en normal tone til mig</p> <p><b>Lad være med:</b></p> <p>Lade være med at gå fra mig Lad være med at tale hårdt til mig</p>
	<p><b>Jeg kan:</b></p> <p>Benytte tyngde Benytte PN Jeg kan gå en tur selv Jeg kan ringe til familie eller veninde Jeg kan ryge en cigaret Jeg kan tage imod afledning fra personalet</p>	<p><b>Jeg kan:</b></p> <p>Jeg kan ikke mestre denne tilstand selv.</p>	<p><b>Jeg kan:</b></p> <p>Jeg kan tage imod den hjælp som personalet tilbyder</p>
Fagprofessionel støtte	Mine mestringsstrategier		

 Find printvenlig version af trivsels- og tryghedsplaner i bilag side 60.

### Vil du vide mere

#### Trivsels- og tryghedsplaner

Findes i LA2-manualen Ny udgave af metodehåndbogen for LA2 og LA2u | Social- og Boligstyrelsen (2025), som er udviklet af Sopra-konsulenterne og Social- og Boligstyrelsen. Her beskrives det, hvordan en medarbejder kan arbejde systematisk med mestring i samarbejde med borgeren.

## Sanseintegration

Det kan være en god idé at få en ergo- eller fysioterapeut til at udarbejde en sanseintegrationsprofil for at forstå, hvad der kan udmatte og udtrætte borgeren og dermed gøre dem mere sårbare over for at bruge selvskade til at mestre udfordringer.

En sanseprofil kan i nogle tilfælde give indblik i, hvilke sanseindtryk borgeren søger med selvskaden. Sanseprofiler giver dig mulighed for at tilrettelægge mere overordnede socialpædagogiske strategier – fx at arbejde med, at personen hverken bliver over- eller understimuleret. Samtidig kan en sanseprofil give både dig og personen med svær selvskadende adfærd en bedre forståelse af, hvorfor vedkommende reagerer, som han eller hun gør.

### Vil du vide mere

Der findes forskellige typer af sanseprofiler online fx:

- Dansk version af Adolescent/Adult Sensory Profile, [www.pearsonassessment.dk](http://www.pearsonassessment.dk)
- <https://ergomindful.dk/sanseprofiler>

# Anbefaling # 4

**Etabler en fælles faglig retning for håndtering af selvskadende adfærd på botilbud og i bostøtten, så medarbejderne arbejder ud fra en ensartet praksis i mødet med borgeren.**

Det er væsentligt, at I som medarbejdere arbejder ud fra en fælles faglig retning i jeres lokale organisering. Fra både forskning og praksis ved vi, at fraværet af fælles faglig retning til at håndtere svær selvskadende adfærd kan føre til psykiske belastninger. På sigt kan disse belastninger skabe: Forråelse, splittelse, utryghed og en følelse af utilstrækkelighed blandt medarbejdere.

Hvis I har forskellige opfattelser af, hvordan I bedst støtter personer med svær selvskadende adfærd, kan det også skabe forvirring eller utryghed blandt de mennesker, det handler om, og som har brug for hjælp.

Derfor er det vigtigt, at I etablerer en fælles faglig retning for håndtering af svær selvskadende adfærd på botilbuddet eller i bostøtten. Samtidig vil vi understrege, at en ensartet faglig tilgang til personer med svær selvskadende adfærd hverken indebærer, at det socialfaglige arbejde kan sættes på manual eller, at alle borgere profiterer af præcis de samme metodiske eller socialfaglige tilgange. **Formålet med en fælles faglig retning er at sikre, at I som medarbejdere arbejder ud fra den samme forståelse af selvskadende adfærd med udgangspunkt i samme grundlæggende viden om selvskadens psykologi.** Det indebærer bl.a. en forståelse af, at selvskade er en funktionel adfærd og personens bedste mestringsstrategi på det givne tidspunkt (jf. anbefaling # 1 og # 3).

Forskningslitteraturen, erfaringer fra praksis og VISOs specialister fremhæver en række fordele ved at arbejde ud fra en fælles faglig retning:

- **Ensartet håndtering**  
De socialfaglige medarbejdere håndterer selvskadeepisoder og andre akutte situationer ud fra de individuelle behov personer med svær selvskade har og ensartet på tværs af medarbejdergruppen.
- **Sammenhæng for borgeren**  
Personer med svær selvskadende adfærd møder en mere sammenhængende og ensartet indsats.
- **Mindre personafhængighed**  
Personer med svær selvskadende adfærd møder samme tilgang uanset, hvem der er på arbejde.
- **Mindre tvivl og usikkerhed**  
Medarbejderne får tydeligere rammer og føler sig mere sikre i svære situationer.
- **Styrket psykologisk tryghed i arbejdet**  
En fælles forståelse og tilgang giver ro og faglig kvalitet i indsatsen.

## Hvordan sikres fælles faglig retning bedst muligt?

En fælles faglig retning er i høj grad et organisatorisk ansvar, og kræver prioritering fra ledelsen. Det er lederens opgave at kommunikere klart om, hvorfor en ensartet tilgang og fælles forståelse er afgørende i arbejdet med svær selvskadende adfærd.

I kan bedst finde en fælles faglig retning ved at tage udgangspunkt i den teori, I arbejder ud fra i forvejen, som recovery-orientering, åben dialog, kognitiv ressourceorientering, miljøterapi, neuroaffek-

tiv tilgang osv. Det betyder, at redskaberne her i inspirationskataloget skal bygge ovenpå og matche jeres lokale faglige fundament.

Vi anbefaler derfor ikke ét baggrundsteoretisk ståsted fremfor et andet, men giver anbefalinger til indholdskomponenter i jeres sociale indsats til målgruppen.

Pointen er, at det ikke handler om at bruge bestemte metoder, men nærmere om **at arbejde ensartet, systematisk og reflektivt i medarbejdergruppen. Dét er vigtigt og virker.** Ellers er der risiko for, at jeres arbejde bliver fragmenteret og kommer til at fokusere på den selvskadende *adfærd* i stedet for dens *funktioner*.

Fælles faglig retning understøttes af organisatoriske planer, redskaber, løbende træning af fagpersoner, mulighed for refleksion, faglig supervision og sparring m.m. i jeres medarbejdergruppe. Planerne kaldes typisk lidt forskelligt som procedurebeskrivelser, sikkerhedsplaner, retningslinjer, beredskabsplaner mv.

VISO-specialister anbefaler flere elementer, der kan understøtte en fælles faglig retning i det socialfaglige arbejde:

### Planer for personalemæssige og organisatoriske procedurer til at håndtere svære situationer, der kan føre til selvskade

Det er vigtigt at du som leder tager ansvar for, at I har fælles lokale planer for håndtering af risikoadfærd og akutte situationer i jeres organisation. Det organisatoriske planarbejde skal hjælpe medarbejderne til at skabe fælles retning og klare arbejdsgange ift. hvordan I håndterer bestemte situationer. Når der fx opstår risiko for selvskade eller akutte situationer, skal medarbejderne vide, hvem der gør hvad, og hvornår i forhold til borgeren. Men også hvordan I skal handle udadtil ift. at tilkalde politi, ambulance etc., og hvordan I følger op bagefter.

Når I udarbejder de organisatoriske planer, kommer I naturligt til at reflektere og mentalisere over jeres faglige praksis. Det kan være brugbart i arbejdet med at håndtere akutte situationer, fordi I **får indblik i, hvordan og hvornår** I selv reagerer hensigtsmæssigt såvel som uhensigtsmæssigt.

De organisatoriske planer skal typisk ses som overordnede og fælles for alle afdelinger på et botilbud eller i bostøtte-ordninger. Som et supplement til de generelle organisatoriske planer kan det i nogle tilfælde være nødvendigt at udarbejde individuelle planer for en enkelt borger, hvis fx selvskadens hyppighed eller alvorlighed kræver et særligt fokus. VISO-specialister anbefaler, at de personalemæssige og organisatoriske planer for at håndtere svære situationer, der kan føre til selvskade, skal indeholde strategier og handleanvisninger for både **før – under- og efter selvskadeepisoder**.

De særlige planer for forebyggelse, håndtering og opfølgning på svære selvskadeepisoder skal kobles med jeres organisations øvrige arbejdsmiljømæssige politikker, procedurer og planer.

## Strategier og handleanvisninger kan indeholde følgende:

### Fase 1: Optakt til selvskade/før

- Generelle strategier for borgere og medarbejdere ift. at forebygge selvskade
- Hvornår borgerens mestringsplaner skal anvendes i praksis ift. at forebygge selvskade
- Fælles holdning til borgerens selvskaderemedier
- Fælles strategi til, hvor tæt fagpersonen er på borgeren, når selvskaden finder sted, afstemt med borgers behov.
- Fælles strategi i forhold til om eller hvornår medarbejder følger efter borgeren, hvis denne forlader botilbuddet eller sin bolig.

### Fase 2: Under selvskade

- Hvordan og hvornår medarbejderen involverer kollegaer, så vedkommende ikke står alene med ansvaret for en borger, der selvskader.
- Hvordan I skærmer de andre beboere i et botilbud fra selvskadeepisoder
- Hvordan medarbejdere konkret forsøger at samarbejde med borgeren om at standse eller begrænse selvskaden
- I hvilke situationer det er relevant at inddrage lægevagt, giftlinje, politi mm.
- Selvskadeformer kan fordre, at I har fælles procedurer og remedier, der fx kan sikre, at I kan skære et reb over ved selvskade gennem strangulering, har let adgang til at kontakte ambulance, giftlinje eller lægevagten for en lægefaglig vurdering af behovet for behandling.
- Hvordan medarbejdernes egen sikkerhed understøttes
- Hvordan medarbejderne støttes i at bevare roen og deeskalere situationen

### Fase 3: Efter selvskaden

- Hvorvidt personalet følger borgeren på skadestuen, og hvilken kontakt I skal have med borgeren efter selvskade.
- Hvem skal orienteres efter selvskadeepisoder (sagsbehandler, forældre, behandlingsansvarlig)?
- Oprydning og afskærmning af rum hvor selvskaden har fundet sted.

#### Øvrige borgere:

- Hvornår og i hvilke sammenhænge, der er behov for debriefing af de andre beboere
- Sikre, at der er medarbejdere både til den selvskadende person og de øvrige beboere.

#### Medarbejdere:

- Kollegial aflastningssamtale og mulighed for mere dybdegående faglig sparring på episoden såvel som personlig supervision.

Herudover kan det være godt at have redskaber, der er forbundet med håndtering af svære selvskadeepisoder koblet til planen. Redskaberne kan både være for medarbejderne og borgerne. Vi giver nogle eksempler her.

## Defusing – et medarbejderrelateret redskab

Netop det særlige arbejdsmiljø medarbejderen udsættes for i forbindelse med svær selvskade, er et element, som de fleste procedurer skal forholde sig til.

VISOs specialister anbefaler defusing –aflastningssamtaler – som en obligatorisk procedure, når der har været en voldsom selvskadeepisode.



### Hvad er defusing, og hvorfor er det nødvendigt?

- **At "defuse" betyder at tage toppen af presset.**  
Det handler om at afværge de stærkeste reaktioner og skabe ro efter en svær oplevelse.
- **Defusing er en kort, styret samtale.**  
Den bruges, når en kollega har været igennem en udfordrende situation – fx en akut selvskadeepisode.
- **Samtalen skal ske med det samme.**  
Defusing foregår samme dag. Gerne umiddelbart efter en akut selvskadeepisode, og inden medarbejderen går hjem.
- **Formålet er at støtte medarbejderen i at bevare roen og fagligheden.**  
Det hjælper medarbejderen med at forblive professionel i kontakten med personer med svær selvskadende adfærd – også når det er mest krævende

Her er medtaget et eksempel på en struktureret kollegial defusing metode 1:1 for medarbejdere, der har oplevet belastende situationer:



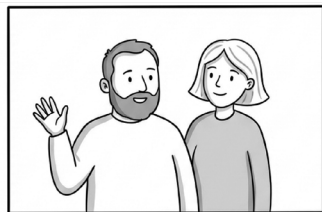
#### 1. Afklar rammen (1 minut)

- Det tager ca. 10 minutter
- Det er en fortrolig samtale



#### 2. Spørg til den konkrete situation (5–8 minutter)

- Hvad skete der?
- Hvilke tanker og følelser havde du undervejs?
- Hvordan har du det nu?
- Er der noget, du har brug for?



#### 3. Aftal videre herfra (1–2 minutter)

- Hvad skal du nu efter vores samtale?
- Føler du dig i stand til det?
- Hvad/hvem kan hjælpe dig videre?

Vurdér sammen, om der er behov for opfølgning fra leder.

Reference: Arbejdsmiljø København ([Defusing 1:1](#))



Som det fremgår af defusingens tre trin er det vigtigt, at den person, der styrer defusingen, er en kollega, som er i stand til at:

- Sikre fortrolighed
- Afgrænse samtalen til 10 minutter
- Holde sig til de tre enkle trin jf. illustrationerne
- Lytte og være nærværende
- Lade kollegaen fortælle om situationen og vise forståelse for handlinger og reaktioner
- Undgå at komme med løsninger, gode råd eller egne eksempler.

 Find printvenlig version af defusing 1:1 i bilag [side 62](#).

### Vil du vide mere

Du kan læse mere om defusing i: Ahrensbach, C. (2025): *Defusing – din mentale sundhed på arbejdspladsen*. Gads Forlag.

### ISBAR-redskab – et redskab for medarbejdere

Når medarbejdere har behov for at kontakte eksterne samarbejdspartnere som vagtlæge, personalet på skadestuer, akutafdelinger eller i psykiatrien i situationer, hvor borgerens sikkerhed er på spil, kan det såkaldte ISBAR-redskab fungere godt for medarbejderen.

Ved at anvende ISBAR-redskabet får medarbejderen en systematisk tilgang til at beskrive sin tvivl, bekymring osv. sammen med samarbejdspartnere. Det kan give grundlag for at træffe den rigtige beslutning vedrørende borgerens sikkerhed ifm. svær selvskadende adfærd. Fx om det er relevant at tilkalde vagtlægen, så han eller hun tager stilling til borgerens tilstand.



## ISBAR-redskab

### Identifikation

- Sig dit navn, din funktion, at du arbejder på xx samt hvilken afdeling
- Sig borgerens navn og afgiv fx signalement.

### Situation

- "Jeg ringer fordi ..." (beskriv situationen og borgerens tilstand)

### Baggrund

- Præsenter kort borgerens baggrund (beskriv f.eks. diagnose, problemer, historik, tidligere situationer o. lign.)

### Analyse

- "Jeg er usikker på ..." eller "Jeg mener, at problemet er ..." (beskriv din egen analyse ud fra situationen og baggrunden)

### Råd

- "Skal vi ikke..." (beskriv handlingsforslag, hvis du selv har et)
- "Hvad synes du, jeg/vi skal gøre?"
- "Hvad skal jeg/vi observere og vurdere?"
- "Hvem gør hvad?"
- "Hvornår tales vi ved igen?"



Find printvenlig version af ISBAR-redskab i bilag [side 63](#).



## Vil du vide mere

Du kan læse mere om ISBAR-redskabet her:

[www.patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar](http://www.patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar)

Og i: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2017). *Communicating for safety: ISBAR tool*. Sydney: ACSQHC.



## Lommekort kan være med til at tage hånd om borgerens sikkerhed – redskab til borgerne

Sammen med borgere kan I udarbejde et lommekort, som skal tage hånd om personens sikkerhed. Lommekortet skal støtte personen i situationer, hvor vedkommende opsøger farlige situationer udenfor fx botilbuddets matrikel, og når civile personer eller politiet bliver involveret.

Lommekortet skal kort og præcist beskrive, hvad personen har brug for, hvis vedkommende kommer i kontakt med fx andre personer, politi eller akutmodtagelsen. Derudover indeholder lommekortet borgerens navn, adresse og telefonnummer til botilbud eller bostøtteenheden.



**Lommekort er et "huskekort" til personen med svær selvskadende adfærd, som skal støtte vedkommende i hjælp til selvhjælp i farlige situationer og ved kontakt med civile personer, politi eller sundhedsvæsen**

Eksempel på formuleringer:

- Jeg skal kontakte afdelingen, hvis andre mennesker eller politiet opsøger mig og bliver bekymret for mig.
- Jeg skal samarbejde med politiet, når de henvender sig til mig.
- Jeg bryder mig ikke om, at I ...
- Det ville være hjælpsomt, at I ...

# Anbefaling # 5

**Sørg for som ledelse at sikre systematisk og jævnlig faglig refleksion, sparring og supervision. Det styrker den faglige kvalitet i indsatsen, understøtter den reflektive kapacitet i et følelsesmæssigt højrisikoarbejde og giver medarbejderne mulighed for at få øje på og håndtere, når de er følelsesmæssigt påvirkede af samarbejdet med målgruppen.**

Ledelsen har ansvaret for at sikre, at I som medarbejdere har gode forudsætninger for at kunne give en kvalificeret faglig støtte til personer med svær selvskadende adfærd. Som vi har set i de foregående anbefalinger, så handler det bl.a. om at sikre, at I har adgang til solid teoretisk og metodisk viden om selvskadende adfærd, så I har viden at trække på i mødet med det enkelte menneske.

Der kan være varierende meget, hvor ofte I møder personer med svær selvskadende adfærd. Nogle botilbud har specialiserede afdelinger, hvor personer med svær selvskadende adfærd er en fast del af målgruppen, og fagligheden er målrettet netop dem. På andre botilbud eller i bostøtten kan der gå flere år, før I bliver tilknyttet en person, der udøver svær selvskade. Det giver forskellige udgangspunkter for at have og vedligeholde specialiseret viden om svær selvskade.

I organisationer, hvor medarbejderne kun indimellem møder personer med svær selvskadende adfærd, er det en god idé at udpege nøglepersoner, som har faglig viden om området.

Ledelsen skal sikre den fælles faglige retning, så alle medarbejdere ved, hvad der er god praksis, og hvordan de anvender deres viden om svær selvskade (som beskrevet i anbefaling # 4). Ledelsen skal også sætte sikkerheden i system, og sikre, at der er klare arbejdsgange og procedurer for, hvordan både borgere og medarbejdere beskyttes i akutte og belastende situationer.

Ledere har også et særligt ansvar for at sikre systematisk og jævnlig faglig refleksion, sparring og supervision, fordi følelsesmæssig påvirkning er et vilkår i arbejdet med personer med svær selvskadende adfærd. Det betyder, at arbejdet med målgruppen er fuld af dilemmaer. I yderste konsekvens kan det føre til forråelse og både for meget eller for lidt involvering hos medarbejderne. Derfor bør den lokale ledelse påtage sig ansvaret for at tage hånd om både borgere og medarbejdere.

## Vil du vide mere

Lyt til podcastserien SELVSKADENS PSYKOLOGI – udgivet af Team for selvskade i Region Hovedstaden

- Episode 8 (11.2024): *Selvskade påvirker professionelle.*

## Hvordan kan ledelsen understøtte medarbejderne?

Ledere af botilbud og bostøtte bør fokusere på og tage ansvaret for organisering og psykologisk tryghed for jer, der arbejder med personer med svær selvskadende adfærd. VISO-specialister anbefaler flere redskaber og tilgange, som kan understøtte dette.

## Strukturerede refleksionsrum, faglig sparring eller løbende supervision skal være en naturlig del af arbejdet

Som medarbejdere kan I ikke undgå at blive følelsesmæssigt påvirkede af at arbejde med personer med svær selvskadende adfærd.

Ledelsen har ansvar for at etablere og vedligeholde en struktur, som giver plads til faglig refleksion, sparring eller løbende supervision. I medarbejdere skal have mulighed for at "ventilere" arbejdets følelsesmæssige krav, dele erfaringer, drøfte dilemmaer, reflektere og udvikle fælles tilgange. Det væsentligste er, at jeres følelser tages alvorligt og adresseres systematisk og jævnlige.

Psykologisk tryghed er afgørende for, at det kommer til at fungere. I et psykologisk trygt miljø kan I tale om styrker og udfordringer i jeres arbejde og beskæftige jer nænsomt med hinandens arbejde og lære af hinanden. Dette kan også gøre det lettere for jer at rumme borgerens problemer og selvskadende adfærd, ligesom I bliver bedre til at forvalte det følelsesmæssige pres ved arbejdet.

En mødeleder skal facilitere den faglige sparring eller supervision, og den skal foregå systematisk og jævnlige. Supervision kan foregå individuelt eller fælles i medarbejdergruppen.

Et af de redskaber VISO-specialister anbefaler til at rammesætte den faglige supervision er kædeanalyse.

### Faglig kædeanalyse

Kædeanalyse er et redskab, der udover samtaler med borgere, også kan bruges som et fagligt refleksionsværktøj på teammøder, hvor I drøfter sager eller giver og modtager supervision. Fordelene ved at anvende kædeanalyser i det socialpædagogiske arbejde er bl.a. at:

- Den enkelte medarbejder får en forståelse for sine sårbarheder og tanke- føle- og handlemønstre.
- Teamet får en forståelse for hinandens sårbarheder og tanke- føle- og handlemønstre, hvilket kan være med til at øge den psykologiske tryghed i medarbejdergruppen.
- Den understøtter udvikling i arbejdet med borgeren med udgangspunkt i konkrete hændelser. Den faglige kædeanalyse er en vej til at mindske risiko for over- og underinvolvering i det socialpædagogiske arbejde

### Rammesætning af faglig kædeanalyse

- **Hvor lang tid:** Afsæt 30-60 minutter afhængig af kompleksitet og øvelse.
- **Deltagere:** Lederen har ansvaret for at sikre supervision og, at sager tages op på teammøder. Vi anbefaler, at hele teamet inkl. lederen deltager, da det giver den bedste forudsætning for at øge kvaliteten i arbejdet, sikre medarbejdernes trivsel, samt forebygge forræelse og minimere udbrændthed.
- **Tidspunkt for kædeanalysen:** I foretager den faglige kædeanalyse på det første teammøde eller i den første supervision efter selvskadehændelsen.
- **Facilitator:** En mødeleder eller supervisor faciliterer mødet og tegner eller skriver kæden op på et whiteboard eller en tavle. Teamet er til stede under hele kædeanalysen, men udforskningen af selve hændelsen er en dialog mellem mødeleder og den medarbejder, der har stået i situationen (del 1 af kædeanalysen).
- I løsnings-/mestringsdelen inviteres kollegerne med til at reflektere. Mødelederen skal sørge for, at I kan tale nysgerrigt og anerkendende sammen uden at give gode råd (del 2 i kædeanalysen).

OBS: Den faglige kædeanalyse kan ikke træde i stedet for defusing – en aflastningssamtale (se anbefaling # 4), som skal ske umiddelbart efter en hændelse med svær selvskade.

Her er medtaget et eksempel på, hvordan en faglig kædeanalyse kan bruges til fælles refleksion i medarbejdergruppen.



#### Case:

Borgeren er en kvinde på 28 år, har emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse og en historik med livstruende selvskade. Hun har bostøtte tre gange om ugen og har et meget lille netværk. Hun har selvskadet aftenen før samtalen med bostøtte-medarbejderen og har ikke bedt om hjælp til at undgå den selvskadende adfærd.

Bostøtte-medarbejderen har travlt og en aftale om, at hun skal gå til tiden. Borgeren kan ikke indgå aftaler om alternative mestringsstrategier. Det gør bostøtten bange, fordi borgeren har en historik med livstruende selvskade, og fordi borgeren har selvskadet dagen før uden at bede om hjælp. Bostøtte-medarbejderen føler sig magtesløs og laver en aftale med borgeren om, at hun ringer efter arbejde.

Denne aftale gør bostøtte-medarbejderen mindre bange, og borgeren mærker, at medarbejderen virkelig vil hjælpe. Men samtidig vokser borgerens uselvstændighed, da vedkommende bliver bekræftet i, at hun ikke selv har effektive mestringsstrategier, men brug for hjælp udefra. Dette gør borgeren yderligere afhængig af bostøtten og øger bostøtte-medarbejderens arbejdsbyrde.

### Gennemgang af case på teammøde ud fra kædeanalyse

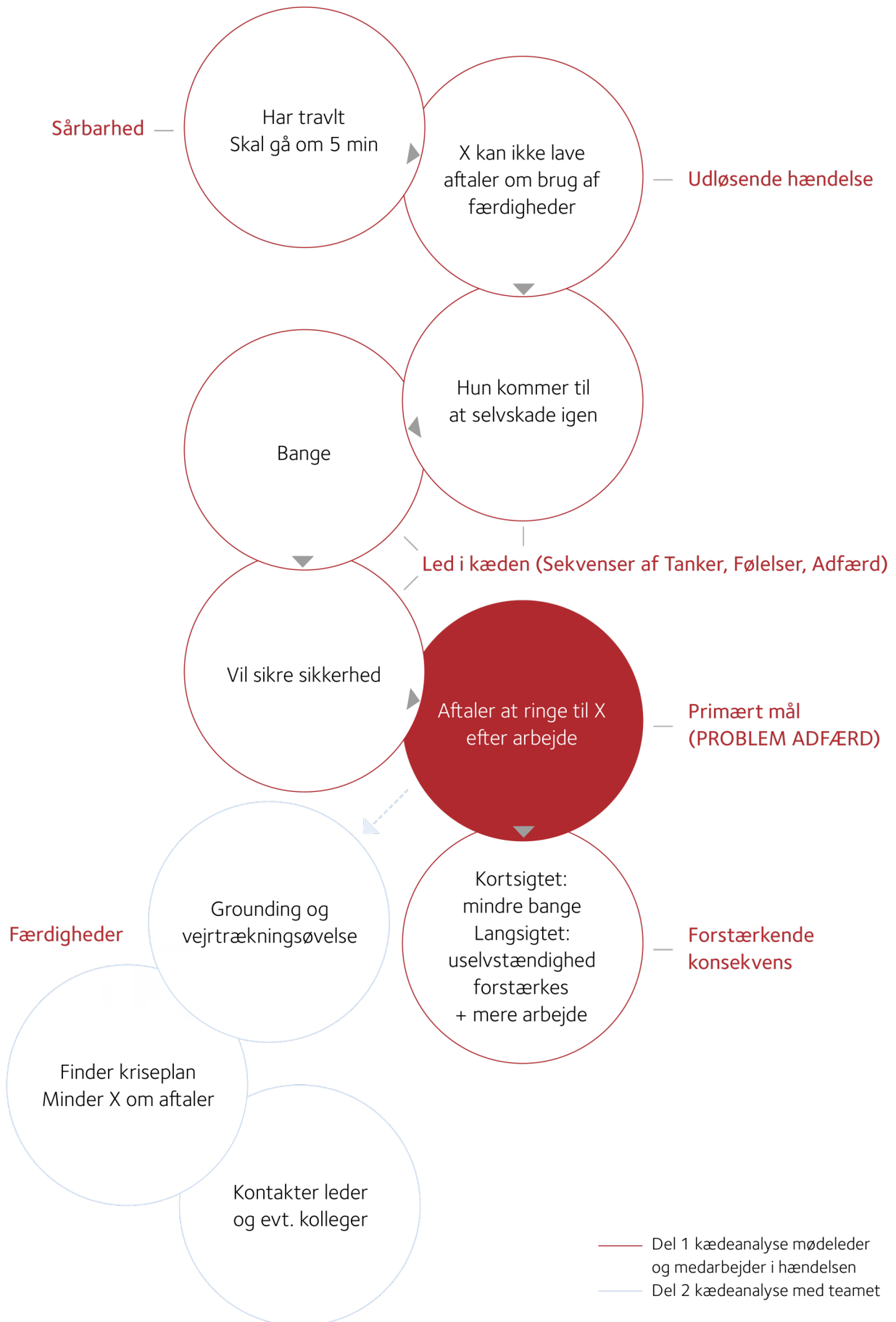
Med en faglig kædeanalyse analyserer I selvskadeepisoden i sekvenser af hændelser og handlinger.

På teammødet bruger I del 1 af kædeanalysen til at forstå bostøtte-medarbejderens ageren i situationen, og I får indsigt i de kortsigtede og langsigtede konsekvenser heraf (facilitator og bostøtte). I del 2 af kædeanalysen er hele teamet med til at reflektere over hændelsen. Den drøftelse kan I bruge som grundlag for en fælles faglig tilgang til selvskade-episoder fremover.



Find printvenlig version af skabelon til faglig kædeanalyse i bilag [side 64](#).

## Kædeanalyse – fagpersoner





### Vil du vide mere

Der er flere bøger og pjecer om høje følelsesmæssige krav på arbejdet og psykologisk tryghed, som giver relevant baggrundsviden til arbejde med svær selvskadende adfærd. Se fx:

- Høgsted, R. (2025): *Håndbog i Psykologisk Tryghed – Tør vi? Tør vi lade være? Psykologisk tryghed fra et belastningspsykologisk ståsted*. København: Forlaget Belastningspsykologi.

## Ledelse i dette felt kræver nærvær

Ledelse af medarbejdere, der arbejder tæt på personer med selvskadende adfærd, kalder på en nærværende ledelsesstil, hvor lederen er til stede der, hvor de faglige beslutninger træffes og arbejdsopgaver fordeles. Det er bl.a. vigtigt at fordele ansvaret for personer med svær selvskadende adfærd jævnt mellem jer medarbejdere og undgå, at den enkelte bliver overbelastet eller efterladt alene med opgaven i lang tid. Det er også vigtigt, at lederen er synlig, beslutningsdygtig og støttende, når I medarbejdere står i svære situationer. Her kan jeres organisering få stor betydning.

## Organisering i team

Det kan aflaste medarbejdere at være organiseret i teams omkring personer med svær selvskadende adfærd. På flere botilbud er ledelsen gået væk fra den klassiske kontaktpersonsordning og organiserer i stedet arbejdet i små faste teams omkring den enkelte beboer, så flere deler ansvaret. Det at være del af et team, kan opleves som en væsentlig tryghed i hverdagen. Teams giver mulighed for at gribe ind og aflaste hinanden, når arbejdet bliver psykisk krævende. Det giver også mulighed for, at flere fagpersoner kan vurdere situationer i fællesskab og håndtere borgerens behov sammen.

I et velfungerende team er medarbejderne opmærksomme på, hvor belastede kollegerne er – både af arbejdsopgaver og personligt. I kan fremme opmærksomhed på hinanden ved at køre med overlap ved vagtskifte.

## Prioritér overlap ved vagtskifte

Overlap ved vagtskifte spiller en vigtig rolle for både at videregive information og koordinere arbejdet. Det gælder overlevering af viden om beboerens aktuelle tilstand og behov, men det giver også indblik i kollegaernes mentale og fysiske tilstand og styrker dermed samarbejdet.

I kan bruge redskabet Kollegial Samling ved vagtskifte.

Det tager et team på fire-fem personer et kvarter at gennemgå disse spørgsmål ved afslutning af arbejdsdagens og vagtskifte på botilbud. I bostøtte-arbejde kræver det ofte en anden form for organisering. Det kan fx være fast fællesfaglig sparring, hvor I begynder med ovenstående refleksion, som er med til at skabe opmærksomhed på belastninger hos kollegerne, som de ellers ville håndtere selv.




### Kollegial Samling

Spørg hinanden:

- Hvad lykkedes i dit arbejde i dag?
- Er der noget fra arbejdet i dag, der fylder?
- Hvilke tanker/følelser går du hjem med?
- Bør du debriefes?
- Bør du udfylde en vold-/trusler/chikane- eller ulykkesanmeldelse?

Note: udarbejdet med inspiration fra Mortensen, P. (u.å.). *Kollegial refleksion – struktureret arbejdssituation blandt lige-stillede*. Dansk Familierapeutisk Institut.

 Find printvenlig version af Kollegial Samling i bilag side 65.

### Vil du vide mere

Læs mere om ledelsens rolle og medarbejders behov for kollegial sparring, løbende supervision mv. i:

- Ashrafi, N. & Egsgaard, G. (2025): *Praksisafdækning. Særligt dyre og komplekse enkeltsager i kommunal og regional praksis*. Metodecentret
- IIsvard, S., Krogh, G. S. & Pedersen, J. M., (2025). *Vidensafdækning om svær selvskadende adfærd*. Metodecentret.

# Anbefaling # 6

**Styrk det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde gennem tydelig koordinering og en gennemgående kontaktperson.**

Personer med svær selvskadende adfærd er ofte i kontakt med mange forskellige fagpersoner på tværs af socialområdet, psykiatrien, sygehuse og praktiserende læger. Derudover kan politi, lægevagt og skadestue være involveret i akutte situationer med svær selvskade, hvor personens liv er i fare, eller vedkommende er til fare for sig selv eller andre.

Derfor er det vigtigt at understøtte en organisering, der fremmer et stærkere tværsektorielt samarbejde med de øvrige aktører om personer med svær selvskadende adfærd. Det bidrager til, at de oplever en mere sammenhængende indsats og behandling på tværs af sektorer.

## Hvordan styrker I det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde?

VISO-specialister anbefaler, at I etablerer et tæt samarbejde med alle aktører, som bl.a. rummer disse trin:

- **Skab fælles forståelse**  
Det er vigtigt, at alle involverede – uanset sektor – har en fælles idé om, hvad der er en fagligt kvalificerende måde at håndtere selvskadende adfærd på.
- **Mød hinanden – og borgeren**  
Etabler mødefora, hvor medarbejdere fra psykiatri, sygehus, læger og botilbud mødes og samarbejder – gerne med borgeren som aktiv deltager.
- **Byg tværsektorielle netværk mellem fagpersoner**  
Opret tværsektorielle netværk, hvor medarbejdere fra fx præhospitalet, sygehus, psykiatri, egen læge, botilbud og politi kan dele perspektiver og forståelser af selvskadende adfærd på et generelt plan.
- **Få styr på roller og ansvar**  
Beskriv tydeligt, hvem der har beslutningskompetence til hvad – og hvordan samarbejdet skal fungere i praksis.
- **Sørg for faglig retning hele vejen rundt**  
Både botilbud, psykiatri, sygehuse og læger skal have en klar og tydelig faglig tilgang til arbejdet med selvskade.
- **Udpeg en kontaktperson med en koordinerende rolle**  
Overvej at udpege én kontaktperson for den enkelte borger, der kan samle trådene og sikre koordinering mellem de involverede systemer – og samtidig have øje for samarbejdet med myndighedsrådgiver og borgerens netværk som familie og venner.

## Etablering af tværfaglig og tværsektoriel koordinering

God koordinering og gensidig tillid er forudsætninger for at skabe kontinuitet, faglig sammenhæng og tryghed for borgeren.

Afgørende for samarbejdet er, at I kontinuerligt har fokus på borgerens samtykke til at kunne dele oplysninger.

Kendskab til de gældende rammeaftaler mellem region og kommune samt retningslinjer for udskrivningssamtaler, behandlingsplan, ambulante netværksmøder, rehabiliteringsplan m.m. skal deles og være fælles faglig viden.

I bør også prioritere at samarbejde med borgerens myndighedsrådgiver, så denne får vigtig information om indsatsen og gode forudsætninger for at følge med i borgerens situation og udvikling og træffe relevante beslutninger.<sup>4</sup>

Typisk skal I også inddrage pårørende eller andre centrale personer fra borgerens private netværk.

## Samarbejdsfora på tværs

I må etablere samarbejdsfora på tværs af fx botilbud, bostøtte, psykiatri, egen læge og kommunen for at sikre, at de rette fagpersoner og sektorer er med i samarbejdet om personer med svær selvskadende adfærd. I perioder med fx alvorlig selvskade kan det kræve et tæt samarbejde med hyppig kommunikation.

Ledelsen spiller en nøglerolle, når samarbejdet om personer med svær selvskadende adfærd skal fungere på tværs af sektorer. Lederne har et særligt ansvar for at:

- **sørge for, at relevante fagpersoner mødes**  
Etabler faste mødefora, hvor alle involverede – uanset sektor – kan koordinere indsatsen omkring den enkelte borger.
- **indhente samtykke og være åben**  
Borgeren skal være informeret og give samtykke til, at I deler oplysninger på tværs. Det er en forudsætning for at kunne tilbyde den bedst mulige støtte.
- **tænke netværket med**  
Borgerens familie og nære personer kan være en vigtig ressource. Lederen skal sikre, at netværket inddrages, når det giver mening og borgeren ønsker det.

Til at understøtte det tværfaglige arbejde i mødefora kan et fælles handleanvisende koordineringsredskab anvendes på tværs af sektorer. Her et vist et redskab, som kan bruges til netop det<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Se også "Svær selvskadende adfærd. Viden og vejledning til myndighedsrådgivere". Materialet har bl.a. til formål at give en grundlæggende forståelse af, hvad selvskadende adfærd er, vejlede myndighedssagsbehandlere i hvad der kendetegner god socialfaglig praksis i arbejdet med svær selvskade, samt hvilke forhold myndighedssagsbehandler med fordel kan undersøge for at vurdere, om et tilbud kan støtte en borger med svær selvskadende adfærd. Materialet findes på [VISO | Social- og Boligstyrelsen](#).

<sup>5</sup> Koordineringsplanen er udarbejdet af VISO-specialisterne Lene Metner og Pia Walfrid, 2025.



## Koordineringsplan til at understøtte tværfagligt arbejde

Hvem gør hvad?	Aftaler frem til næste møde		
<b>Fokuspersonen/borger</b>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Har du brug for at nogen hjælper dig med det? Hvem: Til hvad:
<b>Nærmeste fagperson</b>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Fagpersonsteamet</b> (fx team på bosted eller bostøtteteam)			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Specifikke fagpersoner</b> Diætist Psykolog Fysioterapeut Andre terapeuter			
<b>Evt. Forældre/familie og nærmeste netværk</b> <i>Navne:</i>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Psykatri og/eller praktiserende læge</b>			
<b>Andre instanser</b> (fx Politiet, udekørende teams, præhospitalet, for personen betydningsfulde religiøse fagpersoner)			
<b>VISO-specialist</b> <i>Navne:</i>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
Aktivitets- eller samværstilbud <i>Navne:</i>			
<b>Forvaltning/myndighedsrådgiver, herunder ledelse</b> <i>Navne:</i>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Andre?</b> <i>Navne:</i>			
<b>Andre?</b> <i>Navne:</i>			
<b>Andre?</b> <i>Navne:</i>			



Find printvenlig version af skabelon til koordineringsplan til at understøtte tværfagligt arbejde i bilag side 66.



Koordineringsplanen introduceres for netværket på første fællesmøde, og der udnævnes en kontaktperson, som forpligter sig på at notere i skemaet, indhente mailadresser og samtykke til at dele oplysninger og formidle skemaet til mødedeltagerne. Deltagerne forpligter sig på at melde ændringer ind til kontaktpersonen som er tovholder på det tværfaglige samarbejde, så alle er opdaterede på, hvad der sker i sagen. Dette kan nemlig have betydning for, hvordan de øvrige parter agerer.

Vær opmærksom på, at det kan være en fordel af planlægge møder fremad i tid, hvis ikke forløbet har en slutdato.



**Del 2:**  
Refleksionsspørgsmål til jeres  
praksis i forhold til svær  
selvskadende adfærd

Herunder er en række spørgsmål, som I kan bruge til at drøfte og analysere jeres nuværende praksis og finde frem til de områder, I gerne vil styrke i jeres arbejde med personer med svær selvskadende adfærd.

Der er mange spørgsmål at reflektere over. Men når I har gjort det og handlet på de områder, I vil forbedre, vil I som medarbejdere og ledere kende jeres faglige fundament for og tilgang til arbejdet med svær selvskadende adfærd. En tydelig, fælles og kvalificeret faglig retning vil give jer klarhed, kompetencer og tryghed i arbejdet, hvilket også betyder tryghed og udvikling for de mennesker, I arbejder med.

Del evt. refleksionsspørgsmålene op og tag dem ad flere omgange. Skriv svar og nødvendige handlinger ned og følg sammen op, indtil I føler, at I har jeres praksis helt på plads.

### Spørgsmålene er inddelt i otte emner:

1. Fælles faglig tilgang til svær selvskadende adfærd
2. Mødet med målgruppen og inddragelse af borgerens perspektiver og oplevelser
3. Afdækning af selvskadens funktion
4. Helhedsorientering og alternativ mestring
5. Organisering og ledelse
6. Procedurer og instrukser, der understøtter det socialfaglige arbejde
7. Samarbejde med det faglige netværk
8. Samarbejde med pårørende og privat netværk

## Fælles faglig tilgang til svær selvskadende adfærd

- **Har vi en tydelig fælles faglig tilgang til svært selvskadende borgere på arbejdspladsen?**
  - Har vi et fælles fagligt fundament, som stemmer overens med de redskaber og metoder, vi bruger?
  - Har vi beskrevet vores faglige tilgang til svær selvskadende adfærd?
  - Hvordan vedligeholder vi vores fælles tilgang til svær selvskade?
  - I hvilke situationer er det vigtigt at handle ens hver gang?
  - Hvilke aftaler har vi om at samle op, når medarbejdere afviger fra den fælles tilgang?
- **Hvordan sikrer vi, at vi udvikler og opdaterer vores tilgang til personer med svær selvskadende adfærd?**
  - Hvordan sikrer vi udvikling af vores tilgange og metoder generelt i forhold til svær selvskadende adfærd?
  - Hvordan sikrer vi, at vi får talt med den enkelte borger, så vi får justeret vores tilgang, hvis forståelsen eller funktionen af deres selvskade ændrer sig?
  - Hvordan sørger vi for, at alle bliver opdateret både på de generelle retningslinjer og tilgangen til det enkelte menneske?
  - Hvordan følger vi op på virkningerne af nye tiltag, så vi ved, at de fungerer?

## Mødet med målgruppen og inddragelse af borgernes perspektiver og oplevelser

- **Hvordan sikrer vi, at personer med svær selvskadende adfærd føler sig set, hørt og forstået af os som fagpersoner?**
  - Hvordan arbejder vi med at forstå personens perspektiv og oplevelser?
  - Møder vi dem med respektfuld nysgerrighed?
  - Anerkender vi, at personens følelser, tanker og handlinger giver mening?

## Afdækning af selvskadens funktion

- **Hvordan arbejder vi med at afdække selvskadens funktion sammen med borgeren?**
  - Hvilken praksis bruger vi til at afdække de problemer, som ligger bag en persons selvskadende adfærd?
  - Undersøger vi det på en inddragende måde?
  - Hvilken praksis bruger vi til at afdække, hvilke funktioner selvskaden har for borgeren?
  - Hvordan understøtter vi borgerens refleksion over selvskadens funktioner?

## Helhedsorientering og alternativ mestring

- **Hvordan sikrer vi, at vi arbejder helhedsorienteret med borgeren og ikke kun fokuserer på selvskadeadfærden?**
  - Har vi faglige redskaber, så vi kan tale med borgeren om trivsel, autonomi, identitet, selvaccept og sociale kompetencer?
- **Hvordan støtter vi borgerne i at udholde, udsætte og reducere den selvskadende adfærd?**
  - Hvilke redskaber eller systematik bruger vi i arbejdet med alternative mestringsstrategier til selvskade, så vi fx afdækker udløsende situationer?
  - Hvordan arbejder vi med at håndtere trang til at skade sig selv?

## Organisering og ledelse

- **Hvordan prioriterer lederen, at medarbejderne har tilstrækkelig og opdateret viden om selvskadende adfærd?**
  - Bliver medarbejderne tilbudt førstehjælpskursus, undervisning og efteruddannelse i teorien og psykologien bag selvskadende adfærd og at selvskade har en funktion, så de kan tilbyde individuel støtte til borgerne?
- **Har vi faste, samarbejdende og tværfaglige teams omkring svært selvskadende borgere?**
  - Hvordan sørger vi for, at flere medarbejdere har en relation til personer med svær selvskadende adfærd, så ingen står alene i akutte situationer?
  - Hvordan sørger vi for gode overleveringer til hinanden ved vagtskifte, rotation mv.?
- **Hvordan understøtter ledelsen et psykologisk trygt og refleksivt miljø i medarbejdergruppen?**
  - Har vi en kultur, hvor medarbejderne føler, at de kan fortælle, når de er for belastede?
  - Træder vi til og hjælper hinanden i belastende situationer med svær selvskade?
  - Taler vi om, at følelser kan påvirke vores vurderinger og udtryk, og over- og underinvolvering og hvordan begge kan vedligeholde en borgers selvskadende adfærd?
  - Hvordan deler vi erfaringer, lærer af hinanden og udvikler fælles tilgange til arbejdet med svært selvskadende borgere?

- Har vi fordelt arbejdstiden hensigtsmæssigt mellem opgaver med borgeren, refleksion og restitution?
- **Er lederen tæt nok på til at kunne støtte, justere og skabe retning i arbejdet?**
  - Kommunikerer lederen klart om værdigrundlag og den faglige retning for jeres arbejde med svær selvskade?
  - Er lederen tæt nok på det daglige arbejde til at træffe beslutninger og fordele arbejdsopgaver mellem medarbejderne, så de ikke er udsat for vedvarende belastning?

## Procedurer og instrukser, der understøtter det faglige arbejde

- **Har vi faste procedurer og instrukser i forbindelse med risikoadfærd og akutte situationer både før, under og efter selvskade?**
  - Hvordan sikrer vi, at hver medarbejder ved, hvad de skal gøre, når en borger har gjort alvorlig skade på sig selv?
  - Ved alle medarbejdere, hvordan de skal vurdere risikoen af en borgers selvskade – og hvor de kan hente hjælp til det?
  - Har vi en vejledning til dokumentation, indberetning og kontakt til psykiatri, ambulance, politi mv. ved risikoadfærd?
  - Hvordan oplærer vi vikarer i procedurer og instrukser i forbindelse med borgers selvskade?
  - Har vi obligatoriske aflastningssamtaler- og debriefingmøder for medarbejderne efter svære selvskadeepisoder?

## Samarbejde med professionelt netværk

- **Har vi tilstrækkeligt samarbejde med det professionelle netværk omkring borgeren?**
  - Mødes, kommunikerer og koordinerer vi i tilstrækkelig grad med samarbejdspartnerne?
  - Har vi klare aftaler om koordinering, ansvar og kontaktveje?
  - Hvordan inddrager vi borgeren i samarbejdet med psykiatri, sygehus, læge m.fl.?
  - Har vi udpeget en koordinator for borgerens forløb?
  - Hvordan er pårørende og det private netværk involveret i samarbejdet med det professionelle netværk?

## Samarbejde med pårørende og privat netværk

- **Har vi faglig viden og redskaber til at inddrage pårørende og borgerens private netværk?**
  - Betragter vi familie, venner og andre i borgerens private netværk som ressourcer med vigtig viden om livshistorie, behov og reaktionsmønstre?
  - Er vi opmærksomme på familiens, venners og bekendtes betydning for borgerens trivsel?
- **Samarbejder vi systematisk med pårørende og det private netværk?**
  - Hvordan kommunikerer vi med pårørende og netværk – har vi fx faste samtaler, temadage eller nyhedsbreve?
  - Hvordan deler vi viden om vores fælles faglige tilgang til selvskade, risikovurdering og beslutninger?
  - Er vi klar over, hvordan de pårørende opfatter vores fælles faglige tilgang, og hvilke dilemmaer det kan give?
  - Har vi redskaber, der understøtter samarbejdet med pårørende, hvis der opstår konflikter mellem borgerens, de pårørendes og vores tilgang til selvskade?

# **Bilag:** Printvenlige udgaver af redskaber

## Skabelon til kædeanalyse



## Løsningsanalyse

### Hvad kan jeg gøre en anden gang?

Sådan vil jeg mindske sårbarhed:

---

---

---

Strategier jeg vil bruge, når jeg får det svært:

---

---

---

Krisestrategier jeg vil bruge, når jeg er i "det røde felt":

---

---

---

### Hvem blev påvirket?

Blev nogen påvirket eller gik noget i stykker? Hvad kan jeg gøre?

---

---

---

### Hvordan var det for dig?

Hvordan var det at gennemgå analysen? Hvad lærte du?

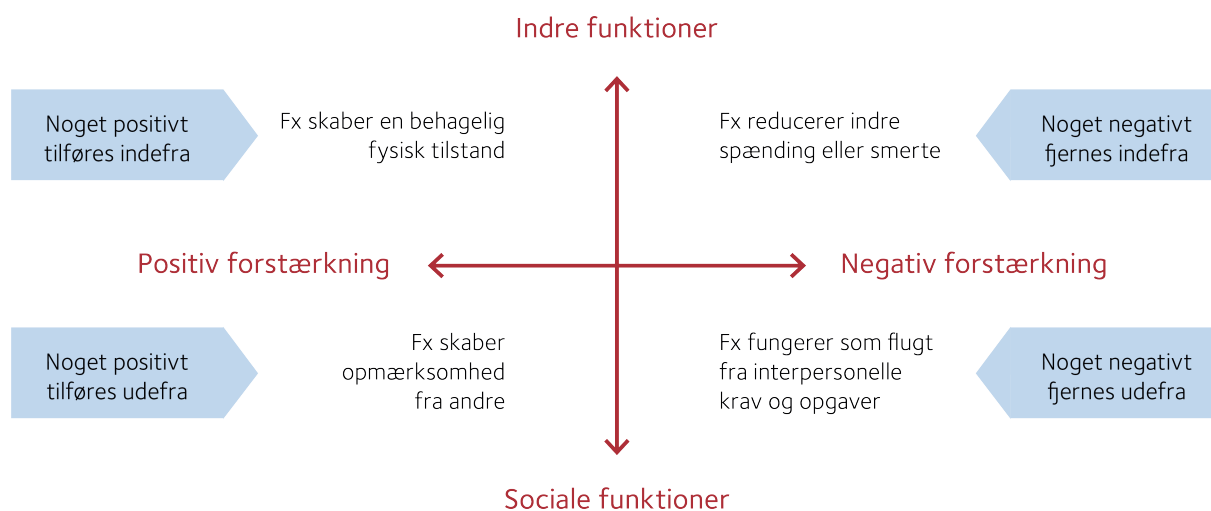
---

---

---

Reference: Psykiatrien, Region Sjælland

## 🔧 Fire-funktionsmodellen



Note: Eksemplet stammer fra Psykiatrien i Region Sjælland

## Selvskade anamnese

### Generelle spørgsmål

- I hvilken alder begyndte du at selvskade?
- Kan du huske, hvad der ledte op til den første gang, du skadede dig selv?
- Hvor ofte skader du dig selv?
  - Skifter frekvensen? Hvis ja, hvornår? (Sociale sammenhænge, højtider, stress osv.)
- Hvilke metoder anvender du til at skade dig selv?
  - Hvorfor disse metoder?
  - Har metoderne ændret sig over tid?
- Hvilken funktion har selvskaden for dig? (Kontrol, straf, følelsesregulering)
- Har du en følelse af at være afhængig af din selvskade?
  - Hvis ja, på hvilken måde?
- Hvilke strategier anvender du for ikke at selvskade, selvom du egentlig har trang til det?
- Holder du din selvskade skjult for familie, venner og bekendte?
- Hvor meget tid bruger du i løbet af en almindelig dag på at tænke på selvskade?

### Under selvskade

- Oplever du smerten under selvskaden?
- Føler du, at du har kontrol over situationen, når du selvskader?
- Hvordan ved du, hvornår du skal stoppe med at selvskade?
- Hvilke tanker og følelser går gennem dig, mens du skader dig selv?

### Efter selvskade

- Hvordan har du det efter selvskade? (oplevelse af ro, mere i kontrol osv.)
- Er du omsorgsfuld over for dig selv efter selvskade, eller bebrejder du dig selv?
- Oplever du, at tanker og følelser ændrer sig efter selvskade?

### Selvskade og sociale medier

*Vær opmærksom på, at dette punkt ofte kræver en tæt relation til personen, da anvendelse af sociale medier opleves som meget privat. Vær opmærksom på, at hvis personen er en del af netværket PRIV, må personen ikke sige det højt, da medlemmer i netværket lover hinanden tavshedspligt omkring deres medlemskab. Hvis personen siger det højt, og andre medlemmer finder ud af, at de har brudt tavshedspligten, bliver de udelukket af netværket og den sociale støtte, de kan finde her.*

- Ser du nogle gange selvskade på de sociale medier?
  - Hvis ja, er du selv med i netværket på de sociale medier, som handler om selvskade (f.eks. PRIV-netværk (som er et lukket og skjult fællesskab på sociale medier, hvor unge deler indhold om selvskade, spiseforstyrrelser og selvmordstanker))?
  - Hvordan virker disse netværk for dig? Støtte, inspiration til mestringsstrategier eller selvskadende metoder?

Reference: Selvskade anamnese er udarbejdet af Psykiatrien i Region Sjælland

## Spørgeguide til udarbejdelse af mestringsplan

### Spørgeguide til udarbejdelse af mestringsplan

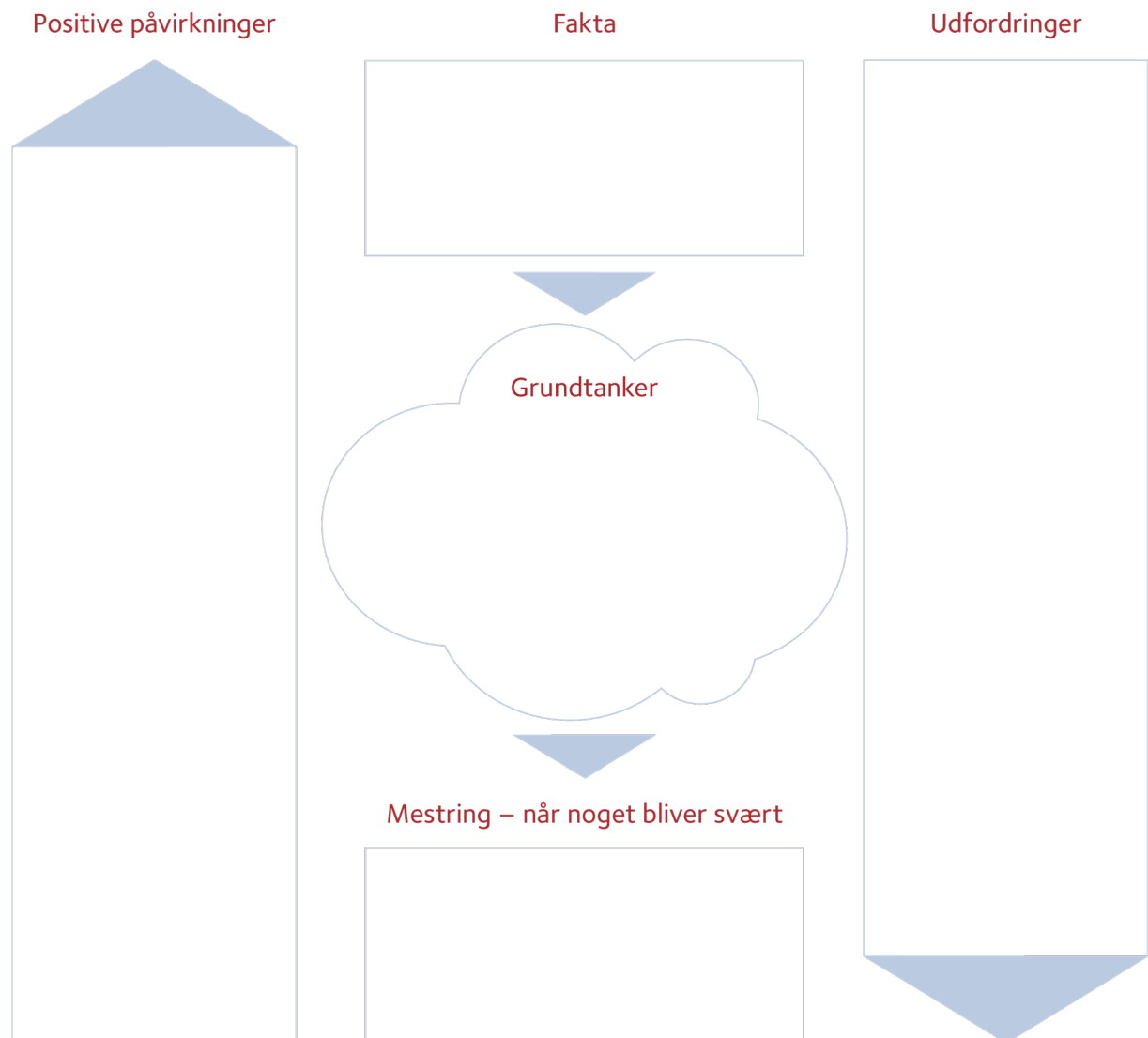
- Hvornår er der særlig risiko for, at du får trang til at skade dig selv – i hvilke situationer/følelser?
- Har du erfaringer med at gøre noget andet, så du undgår at skade dig selv?
- Har du ideer til, hvad du kan gøre i stedet for at selvskade?
- Hvem kan du kontakte eller bede om hjælp, når du er lige ved at gøre det?
- Hvordan kan jeg se det på dig, at nu er du tæt på at gøre det?
- Hvad kan jeg gøre for at hjælpe dig?
- Er der andre, der skal vide, hvordan de kan se på dig, at du er lige ved at selvskade??
- Hvordan kan du komme tilbage, når det har været svært?
- Hvor skal denne plan være, så du kan bruge den?

Note: Spørgeguiden er udarbejdet med inspiration fra Center for Mentalisering, [MODEL-KRISEPLAN.pdf](#)

# Kognitiv sagsformulering

Navn og dato: \_\_\_\_\_

Udfyldt af: \_\_\_\_\_



Reference: [www.krap.com](http://www.krap.com)

# 🔧 Trivsels- og tryghedsplaner

## Min Trivselsplan

Navn: \_\_\_\_\_  
Dato: \_\_\_\_\_

Mine belastningstegn

Mine advarselstegn

Mine trivselstegn

Belastningsniveau

Sårbarhedslinje

Advarselsslinje

1. Tegn en kurve over dit belastningsniveau  
2. Hvis du nær tegner kurven, så skal du sætte dine belastninger ind under kurven

Mine mestringsstrategier

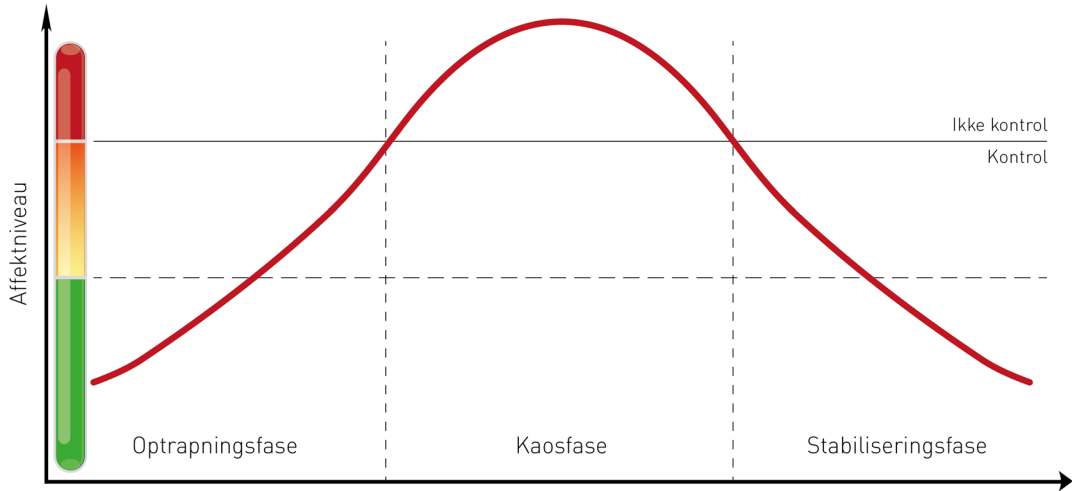
Mine mestringsstrategier

Mine trivselsstrategier

# Min Tryghedsplan

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Udløsende årsager:



Min adfærd og mine følelser

Jeg gør:

Jeg føler:

Jeg gør:

Jeg føler:

Jeg gør:

Jeg føler:

Fagprofessionel støtte

Gør mere af:

Lad være med:

Gør mere af:

Lad være med:

Gør mere af:

Lad være med:

Mine mestringsstrategier

Jeg kan:

Jeg kan:

Jeg kan:

Reference: Se LA2-manualen, Ny udgave af metodehåndbogen for LA2 og LA2u, Social- og Boligstyrelsen (2025), som er udviklet af Sopra-konsulenterne og Social- og Boligstyrelsen.

## Defusing 1:1



### 1. Afklar rammen (1 minut)

- Det tager ca. 10 minutter
- Det er en fortrolig samtale



### 2. Spørg til den konkrete situation (5–8 minutter)

- Hvad skete der?
- Hvilke tanker og følelser havde du undervejs?
- Hvordan har du det nu?
- Er der noget, du har brug for?



### 3. Aftal videre herfra (1–2 minutter)

- Hvad skal du nu efter vores samtale?
- Føler du dig i stand til det?
- Hvad/hvem kan hjælpe dig videre?

Vurdér sammen, om der er behov for opfølgning fra leder.

Reference: Arbejdsmiljø København ([Defusing 1:1](#))

### **Identifikation**

- Sig dit navn, din funktion, at du arbejder på xx samt hvilken afdeling
- Sig borgerens navn og afgiv fx signalement.

### **Situation**

- "Jeg ringer fordi ..." (beskriv situationen og borgerens tilstand)

### **Baggrund**

- Præsenter kort borgerens baggrund (beskriv f.eks. diagnose, problemer, historik, tidligere situationer o. lign.)

### **Analyse**

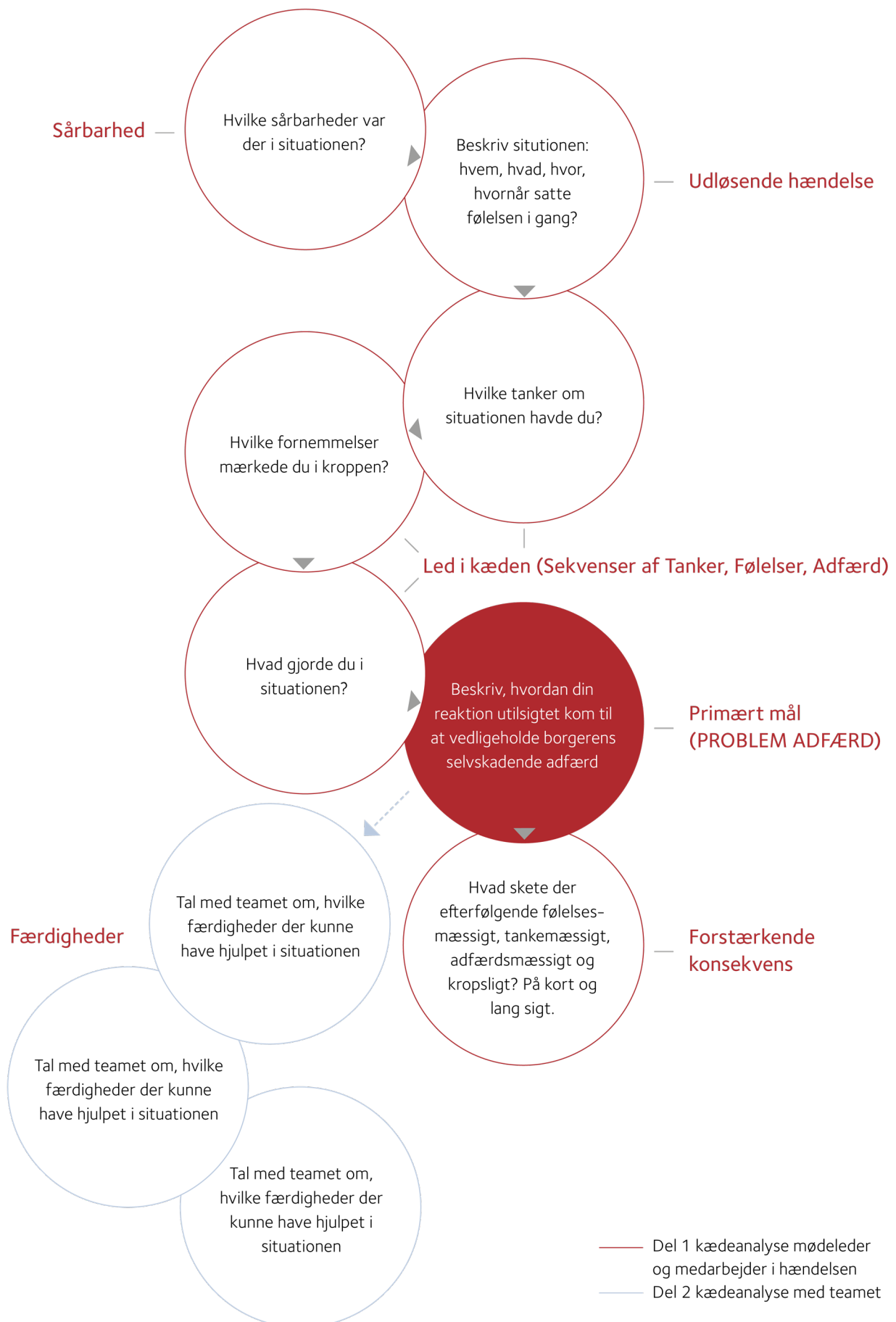
- "Jeg er usikker på ..." eller "Jeg mener, at problemet er ..." (beskriv din egen analyse ud fra situationen og baggrunden)

### **Råd**

- "Skal vi ikke ...?" (beskriv handlingsforslag, hvis du selv har et)
- "Hvad synes du, jeg/vi skal gøre?"
- "Hvad skal jeg/vi observere og vurdere?"
- "Hvem gør hvad?"
- "Hvornår tales vi ved igen?"

Note: Du kan læse mere om ISBAR-redskabet her: [www.patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar](http://www.patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar)

## 🔧 Skabelon til faglig kædeanalyse



## Kollegial Samling

Spørg hinanden:

- Hvad lykkedes i dit arbejde i dag?
- Er der noget fra arbejdet i dag, der fylder?
- Hvilke tanker/følelser går du hjem med?
- Bør du debriefes?
- Bør du udfylde en vold-/trusler/chikane- eller ulykkesanmeldelse?

Note: udarbejdet med inspiration fra Mortensen, P. (u.å.). *Kollegial refleksion – struktureret arbejdssituation blandt ligestillede*. Dansk Familierapeutisk Institut.

## Koordineringsplan til at understøtte tværfagligt arbejde

Hvem gør hvad?		Aftaler frem til næste møde	
<b>Fokuspersonen/borger</b>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Har du brug for at nogen hjælper dig med det? Hvem: Til hvad:
<b>Nærmeste fagperson</b>			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Fagpersonsteamet</b> (fx team på bosted eller bostøtteteam)			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Specifikke fagpersoner</b> Diætist Psykolog Fysioterapeut Andre terapeuter			
<b>Evt. Forældre/familie og nærmeste netværk</b> Navne:			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Psykatri og/eller praktiserende læge</b>			
<b>Andre instanser</b> (fx Politiet, udekørende teams, præhospitalet, for personen betydningsfulde religiøse fagpersoner)			
<b>VISO-specialist</b> Navne:			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
Aktivitets- eller samværstilbud Navne:			
<b>Forvaltning/myndighedsrådgiver, herunder ledelse</b> Navne:			
	Hvad er det du helt konkret gør	Hvornår	Hvordan involverer du fokuspersonen
<b>Andre?</b> Navne:			
<b>Andre?</b> Navne:			
<b>Andre?</b> Navne:			

