



**Social- og
Boligstyrelsen**

Svær selvskadende adfærd

Viden og vejledning til
myndighedsrådgivere

VISO

Den nationale Videns- og
Specialrådgivningsorganisation

Svær selvskadende adfærd

Viden og vejledning til myndighedsrådgivere

Dette materiale er målrettet myndighedsrådgivere og har til formål at:

- Give en grundlæggende forståelse af, hvad selvskadende adfærd er – og hvordan den kan forstås
- Give viden om målgruppen: voksne med svær selvskadende adfærd (OBS voksne med autisme og udviklingshæmning er ikke en del af målgruppen)
- vejlede og understøtte myndighedssagsrådgivere i at vurdere kvaliteten af socialfaglige indsatser rettet mod borgere med svær selvskadende adfærd – fx botilbud og bostøtteenheder.

Materialet er udarbejdet af Metodecentret for VISO i Social- og Boligstyrelsen som en del af et større vidensprojekt om svær selvskadende adfærd.



Vil du vide mere

Materialet er en del af et større vidensprojekt om svær selvskadende adfærd. Find flere materialer fra projektet her:

Social- og Boligstyrelsen. (2026). *Svær selvskadende adfærd. Viden og handleveje i socialfagligt arbejde.*

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

Hvordan kan selvskadende adfærd forstås?

Selvskadende adfærd er ofte en måde for personen at håndtere svære følelser, indre uro eller belastende livssituationer. Adfærden har typisk én eller flere funktioner – og er et **forsøg på at mestre, udholde eller få kontrol over noget, der er svært.**

Modsat hvad mange tror, handler selvskade sjældent om et ønske om at dø. Tværtimod er det en strategi for at *holde ud og blive i livet.*

Mange personer med selvskadende adfærd oplever 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. Derfor kan det være svært og ambivalent at give slip på adfærden, selv når personen ønsker forandring. Det indebærer også, at hvis man forsøger at

stoppe den 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.

Kendetegn ved voksne med svær selvskadende adfærd

Voksne med svær selvskadende adfærd udgør en meget sammensat gruppe, men fælles for dem er typisk at:

- De har hyppige og alvorlige episoder med selvskade
- De skader sig selv i en sådan grad, at adfærden kan være livstruende, hvis der ikke handles på det
- Den selvskadende adfærd er så omfattende, at den giver funktionsnedsættelser på flere livsområder
- De kan have komplekse psykiatriske diagnoser og traumehistorik og har ofte flere samtidige problematikker og diagnoser.

OBS materialet omhandler **direkte selvskadende adfærd**. Det betyder, at følgende former for adfærd *ikke* er omfattet: digital selvskade, indirekte selvskade som fx stof- og alkoholmisbrug eller spiseforstyrrelser og selvskade med suicidal formål.

Hvad er god socialfaglig praksis ved svær selvskadende adfærd?

Målgruppen er kompleks og varieret, og der findes ikke én metode eller én socialfaglig tilgang, der virker for alle. Alligevel peger forskning, praksiserfaringer og VISOs specialister på seks centrale elementer, som bør være til stede i en fagligt kvalificeret indsats. Disse elementer kan fungere som pejlemærker for, hvad der kendetegner god praksis i arbejdet med svær selvskadende adfærd.

Hvilke forhold kan du undersøge for at vurdere, om tilbuddet kan støtte en borger med svær selvskadende adfærd?

Som myndighedssagsrådgiver kan du med fordel undersøge, hvordan tilbuddet – fx et botilbud eller bostøtteenhed – arbejder med svær selvskadende adfærd. Det handler om at vurdere, om tilbuddet har den faglige og organisatoriske kapacitet, der skal til for at støtte borgeren bedst muligt.



Du kan bruge disse 6 elementer til at kvalificere din vurdering:

Fokus på adfærdens funktioner

- Tager tilbuddet udgangspunkt i, at den selvskadende adfærd har en funktion for borgeren?
- Er der viden om, hvordan adfærden forstås og håndteres i praksis?
- Arbejdes der systematisk med at afdække bagvedliggende årsager?
- Har medarbejderne viden og faglige metoder, der kan understøtte at der arbejdes med de bagvedliggende årsager i en socialfaglig sammenhæng? (hvis ansvaret herfor uddelegeres af psykiatrien)

Relationel tilgang i mødet med borgeren

- Mødes borgeren med ro, nysgerrighed og en ikke-dømmende tilgang?
- Er der fokus på at opbygge en tryk og stabil relation som grundlag for samarbejdet?
- Hvordan understøtter tilbuddet borgerens oplevelse af at blive mødt og forstået?

Alternative mestringsstrategier

- Har tilbuddet fokus på at støtte borgeren i at udvikle og anvende alternative mestringsstrategier?
- Inddrager tilbuddet borgeren aktivt i at finde strategier, der giver mening for vedkommende – både i "fredstid" og i akutte situationer?
- Har tilbuddet praksis for at anvende understøttende redskaber til at støtte borgerens mestring?

OBS: Det kan virke understøttende, når indsatsen inkluderer konkrete og individuelt tilpassede værktøjer, som kan hjælpe borgeren med at håndtere trangen til selvskade.

Eksempler på sådanne redskaber er:

- Mestringsplaner. En mestringsplan består af en række detaljerede oplysninger om, hvilke tegn borgeren skal være opmærksom på ved sig selv, og giver konkrete forslag til aktiviteter, der kan aflede opmærksomheden og mindske trangen til selvskade.
- Lommekort med alternativer til selvskade. Lommekort er små kort, som borgeren kan have med sig og bruge som støtte i svære situationer. På kortene står der i stikord alternative strategier til selvskade – fx aktiviteter eller tanker, der kan hjælpe med at håndtere trangen. Kortene fungerer som en konkret og lettilgængelig hjælp til selvregulering.
- Trivsels- og tryghedsplaner, der styrker den generelle stabilitet

Fælles faglig retning

- Arbejder tilbuddet ud fra en fælles forståelse og ensartet tilgang til selvskadende adfærd? Og er den fælles faglige retning beskrevet?
- Har tilbuddet klare retningslinjer og procedurer for håndtering af både hverdags- og krisesituationer?
- Har tilbuddet fokus på at sikre kontinuitet og sammenhæng i indsatsen?

Ledelsesmæssig understøttelse

- Tilbyder tilbuddet regelmæssigt faglig supervision, sparring og refleksion til medarbejderne?
- Er der systematisk opmærksomhed på medarbejdernes følelsesmæssige belastning?
- Understøtter ledelsen en kultur, hvor det er legitimt at søge støtte og dele erfaringer?

Tværfaglig og tværsektoriel koordinering og kommunikation

- Er der etableret et samarbejde på tværs af relevante sektorer – fx botilbud, psykiatri, somatik og myndighed – evt. med en gennemgående kontaktperson?
- Er der faste mødefora på tværs af sektorer og klare aftaler, som sikrer koordinering og kontinuitet i indsatsen?
- Inddrages borgerens netværk, når det er relevant og ønsket af borgeren?

