



## Afrapportering fra arbejdsgruppen vedrørende forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd

*Afrapportering fra tværsektoriel arbejdsgruppe nedsat af Alliancen om den nære psykiatri*

*Anbefalinger er skabt i et samarbejde mellem repræsentanter fra kommuner, praktiserende læger, Region Midtjylland og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade*

## Indhold

1. Der er behov for at vi handler! .....	3
2. Arbejdsgruppens anbefalinger – kort fortalt .....	4
3. Arbejdsgruppens opdrag .....	5
4. Hvad er selvskade? .....	6
5. Vision .....	6
6. Anbefaling af indsatser til forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd.....	6
Løsningselement 1: Kommunale taskforces for selvskade .....	7
Løsningselement 2: Fælles funktioner mellem region og kommuner .....	9
a) Tilbud om tidlig afklaring og korte samtaleforløb .....	9
b) Tværsektoriel kompetenceenhed for selvskade.....	10
Løsningselement 3: Selvskadeteams for de sværest selvskadende .....	11
7. Perspektivering .....	12
8. Kildefortegnelse.....	12

## 1. Der er behov for at vi handler!

Selvskadende adfærd blandt unge er gennem en årrække blevet et meget udbredt fænomen i hele den vestlige verden. Også i Danmark er der i de senere år lavet flere studier, som viser en stærkt bekymrende udvikling. I en spørgeskemaundersøgelse lavet af Børnerådet i 2016 blandt elever i 9. klasse svarede 22 %, at de har skadet sig selv med vilje. I en tilsvarende undersøgelse foretaget af professor Bo Møhl i 2019 svarede 34 % af de 1.400 adspurgte gymnasieelever, at de har skadet sig selv med vilje. I en tilsvarende undersøgelse fra 2009 svarede 21 % af gymnasieeleverne, at de har skadet sig selv med vilje.

Udviklingen i antallet af unge, som selvskader, indskrives i en bredere problemstilling omkring stigende psykisk mistrivsel blandt unge i Danmark, og flere peger på at udbredelsen af mistrivsel og selvskadende adfærd viser, at der er tale om et regulært folkesundheds- og samfundsproblem. Litteraturen peger på, at der er risiko for, at de unge fortsætter med at skade sig selv i mange år, hvis baggrunden til selvskaden ikke bliver identificeret og håndteret.

*"Jeg tænker bare, at man kunne nå mange, hvis man gik meget tidligere ind. At man allerede, når man opdagede det, gjorde noget ved det. I stedet for nu, hvor det bare... folk er ved at dø af det, og så kan man få hjælp. Jeg synes simpelt hen, at det er så mærkeligt. På et somatisk sygehus får man jo hjælp, når det sker! Man får ikke først hjælp, når man er ved at dø af det, vel?!"*

(Citat fra interview med en svært selvskadende ung, Metodecentret, 2017)

Selvskade har store menneskelige og økonomiske konsekvenser både for den der selvskader, for de pårørende, for det frontpersonale, som arbejder med den selvskadende, og for samfundet som helhed. Selvskade medfører belastede familier, adskillige vagtlæge- og skadestuebesøg, svækket eller manglende tilknytning til uddannelses- og arbejdsmarkedet, og i de sværere tilfælde indlæggelser med og uden tvang, hyppige – nogle gange daglige – besøg i somatiske akutmodtagelser, alvorlige indgreb, f.eks. fjernelse af batterier i fuld narkose, tvangsforanstaltninger, ambulancekørsler og anbringelser. Svært selvskadende borgere er derudover en af de grupper, hvor tvang oftest bliver en nødvendig og livreddende intervention.

Generelt repræsenterer selvskadende adfærd en meget stor behandlingsmæssig udfordring, og der er mangel på konkrete indsatser, som er rettet mod opsporing, forebyggelse og behandling af selvskade. I de seneste år er der derfor blevet udarbejdet en række litteraturgennemgange og erfaringsopsamlinger på, hvad der eksisterer af lovende indsatser og konkrete tilbud til målgruppen både inden for og uden for psykiatrien (Implementation, 2018; Metodecentret, 2016 og 2017; Socialstyrelsen, 2019).

Selvskade er ikke en diagnose, men et symptom. I den midtjyske region er der på nuværende tidspunkt kun enkelte tilbud målrettet borgere eller patienter med selvskadende adfærd, som ikke har en psykiatrisk diagnose. Som citatet fra den svært selvskadende borger øverst også udtrykker, så mangler der især tilbud som fanger de unge i tide, inden den selvskadende adfærd eskaleres, og de bliver så syge, at de kommer i behandlingsforløb i psykiatrien.

Erfaringerne peger på, at der er behov for en langt mere systematisk og bredere indsats end tilfældet er i dag – både kommunalt, regionalt og tværsektorielt – for at forebygge, at stadigt flere unge udvikler behandlingskrævende selvskade.

## 2. Arbejdsgruppens anbefalinger – kort fortalt

Selvskade er udbredt og et stigende problem!

Selvskade har store konsekvenser både for den der selvskader, for de pårørende, for det frontpersonale, der er i kontakt med den selvskadende, og for samfundet som helhed.

Der er således omfattende menneskelige og samfundsmæssige omkostninger forbundet med selvskade.

Ses alene på de økonomiske omkostninger, vil tidlige indsatser, der kan forebygge at blot få borgere udvikler svær selvskade og dermed får behov for massiv støtte i både kommunale og regionale foranstaltninger, kunne finansiere arbejdsgruppens foreslåede løsningselementer. Dette skal ses i lyset af, at omkostningerne til behandling og evt. anbringelse af blot én enkelt borger med svær selvskade koster samfundet millioner af kroner hvert år.

Der er derfor et stort både menneskeligt og samfundsmæssigt potentiale i at investere i en mere systematisk og bredere indsats på området – både kommunalt, regionalt og tværsektorielt. Arbejdsgruppen vurderer, at de foreslåede løsningselementer til dels vil kunne finansieres ved at omlægge eksisterende indsatser lokalt. Samtidig er der behov for at investere i en udvidelse af tilbudsviften på området, både kommunalt og regionalt.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra region, kommuner, praktiserende læger og Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade (LMS) har med dette afsæt udarbejdet en række anbefalinger, som hermed viderebringes til styregruppen for alliancen for den nære psykiatri.

### Arbejdsgruppens anbefalinger

For at forebygge udvikling og forværring af selvskadende adfærd vurderer arbejdsgruppen, at der er behov for en bredere og mere sammenhængende palette af tilbud, som er målrettet målgruppen. Arbejdsgruppen vurderer, at der særligt er brug for at etablere tidlige indsatser, så færre borgere udvikler behandlingskrævende eller svær selvskade.

Arbejdsgruppen foreslår en samlet indsats bestående af tre delelementer:

1. Kommunale taskforces for selvskade
2. Fælles funktioner mellem region og kommuner (evt. virtuelt baserede løsninger):
  - a) Tilbud om tidlig afklaring og korte samtaleforløb (borgerrettet tilbud)
  - b) Tværsektoriel kompetenceenhed om selvskade (målrettet fagpersoner)
3. Selvskadeteams mellem kommuner og region for de sværest selvskadende patienter

Arbejdsgruppen foreslår, at indsatsselementerne i første omgang afprøves i mindre skala, men efterfølgende skal udbredes til hele regionen.

Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade har været involveret i arbejdsgruppens arbejde og bakker op om anbefalingerne. Særligt forslaget om at etablere taskforces i alle kommuner støttes af LMS, der ser behov for flere tidlige, forebyggende tilbud i borgernes nærmiljø.

### 3. Arbejdsgruppens opdrag

I 2018 blev der i Region Midtjylland udarbejdet to rapporter med anbefalinger til nedbringelse af hhv. tvangsindlæggelser samt bæltefikseringer i hospitalernes somatiske akutafdelinger. Af begge rapporter fremgår det, at unge selvskadende (ofte kvinder) er overrepræsenteret, når det gælder anvendelse af tvang i både somatikken og psykiatrien.

På den baggrund besluttede regionsrådet i forbindelse med budgetforliget for 2019 at igangsætte en indsats med fokus på nedbringelse af indlæggelser på grund af selvskadende adfærd. Da indsatsen kræver et tværsektorielt sigte blev det besluttet at forankre arbejdet i alliancen om den nære psykiatri.

Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri besluttede på møde den 7. januar 2019 at nedsætte en tværsektoriel gruppe om nedbringelse af selvskadende adfærd bestående af repræsentanter fra region, kommune, almen praksis og LMS (Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade).

Gruppen fik til opgave at afsøge, hvordan man forebygger selvskadende adfærd og får lavet de bedst mulige behandlingstilbud, når selvskade ikke kan forebygges. Herunder hvad hver af alliansens fire parter kan byde ind med.

Der blev i opdraget lagt op til, at gruppen skulle beskæftige sig med tre spor rettet mod tre forskellige målgrupper, hhv.

- Børn og unge, som potentielt er i risiko for at blive selvskadende
- Børn og unge, der kun har tanker om eller netop er startet med at skade sig selv med henblik på at vende begyndende selvskadende adfærd
- Patienter med selvskadende adfærd – udvikling af behandlingsmetoder og kompetencer til behandling af psykiatriske patienter med selvskade

#### Arbejdsgruppens medlemmer

- Claus Lassen Graversen (formand), sygeplejefaglig direktør, Psykiatri og Social, Region Midtjylland
- Jette Lorenzen (formand), direktør, Social, Sundhed og Beskæftigelse, Odder Kommune
- Jakob Paludan, ledende overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
- Linda Hardisty Bramsen, overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
- Zywia Anna Brouer, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Horsens
- Farahna Harees, ledende overlæge, Afdeling for Angst og Depression, Aarhus Universitetshospital
- Jacob Stouby Mortensen, ledende overlæge, Akutafd., Regionshospitalet Viborg
- Tina Grodt Messerschmidt, udviklingssygeplejerske, Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers
- Nina Nielsen, ungdomsskoleleder i Horsens Kommune (Horsens-klyngen)
- Preben Bøgelund, centerchef, Center for Bo-området, Aarhus Kommune (Aarhus-klyngen)
- Jens Brinkmann, afdelingsleder, Aarhus Kommune (Aarhus-klyngen)
- Rune Meyer, centerchef, Aarhus Kommune (Aarhus-klyngen)
- Pia Ulrich-Hansen, leder af ungeområdet i Jobcenteret i Silkeborg Kommune (Midt-klyngen)
- Majbritt Schiønning Olsen, afdelingsleder for det matrikelløse område under Social og arbejdsmarked, Randers Kommune (Randers-klyngen)
- Ida Veng-Christensen, PLO-Midt
- Conni Hagensen, rådgivningskoordinator, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

Arbejdsgruppen er blevet sekretariatsbetjent af Maria Eeg Smidt, chefkonsulent, Sekretariat for Rammeaftaler Midtjylland og Lene Houmand Kristensen, AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland.

## 4. Hvad er selvskade?

Selvskade er ikke en diagnose, men et symptom.

Der findes en række forskellige definitioner af selvskade, som har stor betydning for, hvordan målgruppen afgrænses – herunder om selvskade kun inkluderer direkte selvskade (som at skære, brænde eller slå sig selv) eller også indirekte typer af selvskade (som f.eks. spiseforstyrrelser, misbrug, mv.).

Arbejdsgruppen har valgt primært at fokusere på borgere med direkte selvskadende adfærd.

## 5. Vision

Arbejdsgruppen har arbejdet med en central vision om, at "stoppe fødekæden" for selvskade. Med dette mener arbejdsgruppen, at vi skal blive meget dygtigere til at forebygge at selvskaden udvikler sig på alle stadier af et sygdomsforløb blandt alle de tre målgrupper, som er skitseret i arbejdsgruppens opdrag.

Vi skal forebygge:

- at børn og unge udvikler selvskadende adfærd
- at børn og unge, som debuterer med selvskade, udvikler behandlingskrævende eller svær selvskade
- at den selvskadende adfærd ikke forværres hos borgere, som allerede har udviklet svær, behandlingskrævende selvskade

## 6. Anbefaling af indsatser til forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd

For at forebygge udviklingen og forværringen af selvskadende adfærd vurderer arbejdsgruppen, at der er behov for en bredere og mere sammenhængende palette af tilbud, som er målrettet målgruppen. Arbejdsgruppen vurderer, at der særligt er brug for at etablere tidlige indsatser, så færre unge udvikler svær, behandlingskrævende selvskade.

I udarbejdelsen af anbefalingerne har arbejdsgruppen taget udgangspunkt i den bedste tilgængelige viden på området, herunder bl.a. litteraturgennemgange og erfaringsopsamlinger på metoder og indsatser ift. målgruppen samt principperne i Socialstyrelsens indsatsmodel på området ("Unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Indsatsmodel. 2019).

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres en samlet indsats til styrkelse af forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd.

På baggrund heraf foreslår arbejdsgruppen en række løsningselementer, der bygger på en 'stepped care-tilgang', som indebærer en gradueret indsats for forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd.

En stepped care-tilgang skal ses som en indsatsstrappe, der på de enkelte trin har forskellige behandlingstilbud målrettet selvskadende adfærd. Stepped care-modellen har på det laveste trin en behandlingsform med lav intensitet og på det højeste trin en behandlingsform med høj intensitet. Har behandlingen ikke den ønskede effekt, bevæger man sig op eller ned ad indsatsstrappen til en ny behandlingsform, så vi har rette indsats på rette tid (vidensportalen.dk).

Arbejdsgruppen foreslår på den baggrund en indsats bestående af tre centrale løsnings-elementer, hvor både forebyggelse og behandling prioriteres:

1. Kommunale taskforces for selvskade
2. Fælles funktioner mellem region og kommuner (evt. virtuelt baserede løsninger):
  - a) Tilbud om tidlig afklaring og korte samtaleforløb (borgerrettet tilbud)
  - b) Tværsektoriel kompetenceenhed om selvskade (målrettet fagpersoner)
3. Selvskadeteams mellem kommuner og region for de sværest selvskadende patienter

Arbejdsgruppen foreslår, at indsatsselementerne i første omgang afprøves i mindre skala, men efterfølgende skal udbredes til hele regionen.

Arbejdsgruppen foreslår, at indsatsselementerne i første omgang afprøves i en række kommuner med forskellig størrelse og geografisk placering. Arbejdsgruppen understreger vigtigheden i, at der løbende i afprøvningsperioden erfaringsudveksles mellem afprøvningsne. Dette er særligt vigtigt ift. de kommunale taskforces, og mellem selvskadeteamsene.

Det foreslås, at opfølgningen sker i regi af styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri, som på baggrund af erfaringerne fra afprøvningsen kan beslutte, om og hvordan modellen herefter skal udbredes til alle kommunerne i Region Midtjylland.

Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade (LMS) har været involveret i arbejdsgruppens arbejde og bakker op om anbefalingerne. Særligt forslaget om at etablere taskforces i alle kommuner støttes af LMS, der ser behov for flere tidlige og lettilgængelige, forebyggende tilbud i borgernes nærmiljø.

Hvert af de tre løsningselementer er beskrevet nærmere herunder.

## **Løsningselement 1: Kommunale taskforces for selvskade**

Holstebro Kommune oprettede i efter 2017 "Task Force for Spiseforstyrrelser og Selvskade", som har til formål at opspore, forebygge og foregribe selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelser hos borgere i kommunen. Taskforcens tilbud er åbent for både de direkte berørte borgere, for deres pårørende og for fagpersoner, som er i kontakt med borgere og/eller pårørende.

Erfaringerne med taskforcen i Holstebro har været positive, og man forventer at taskforcen videreføres også efter udløbet af den nuværende satspuljebevilling i 2021.

Taskforcen er også fremhævet som en af få lovende kommunale indsatser til unge med selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelser i Danmark og Norden i en nylig kortlægning, som er udarbejdet af Metodecentret og Defactum for Socialstyrelsen ("Unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Indsatsmodel. 2019). Heri er taskforcen identificeret som en virksom indsats, som kan have potentiale til videre metodeudvikling og efterfølgende udbredelse i kommunal sammenhæng.

På baggrund heraf, foreslår arbejdsgruppen, at der etableres lignende lokalt tilpassede taskforces, som skal have borgere med selvskadende adfærd som målgruppe, enten i den enkelte kommune eller i samarbejde mellem flere kommuner i Region Midtjylland.

### **Målgruppe**

Taskforce er rettet mod opsporing, forebyggelse og foregribelse af selvskadende adfærd og tilbyder hjælp og vejledning dels til borgere, herunder både borgere, der selvskader, og til pårørende, dels til frontpersonale, f.eks. lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, socialrådgivere, mv.

Taskforcen har ingen aldersafgrænsning.

### **Formål og opgave**

Det primære formål med taskforce er at opspore, forebygge og foregribe selvskade hos borgere i kommunen enten gennem en direkte indsats (f.eks. et samtaleforløb eller en familieintervention) eller en indirekte indsats (f.eks. via rådgivning til frontlinjemedarbejdere).

Taskforcen skal tilbyde:

- Rådgivning om selvskade
- Information om muligheder for støtte og behandling, herunder praksislæger, kommunale tilbud, samt andre relevante lokale tilbud
- Såfremt der etableres tilbud om tidlig afklaring og korte samtaleforløb, som foreslået under løsningselement 2, kan der henvises til denne gennem taskforcen
- Sparring til frontpersonale omkring indsatsen for borgere med selvskade
- En række ydelser (efter aftale/bevilling), f.eks. afklarende samtaler med borgere og pårørende, sagsgennemgang, samt undervisnings- og sparringsforløb til praksismedarbejdere

### **Organisering**

Arbejdsgruppen anerkender, at kommunerne er vidt forskellige og har vidt forskellige udgangspunkter for at etablere taskforces. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at det konkrete setup af taskforcen – herunder forankring og sammensætning – skal kunne tilpasses til den enkelte kommune. Med fordel kan taskforcen forankres i sammenhæng med andre relevante indsatser ift. mistrivsel, rusmidler, mv.

Der kan findes inspiration i den konkrete model, som er afprøvet i Holstebro Kommune. Taskforcen i Holstebro tager imod henvendelser både ift. selvskade og spiseforstyrrelse.

Arbejdsgruppen anbefaler at:

- der udpeges en taskforce-koordinator for hver taskforce, som får til opgave at koordinere og drive taskforcens arbejde
- taskforcen består derudover af kommunale medarbejdere (f.eks. sundhedsplejersker, socialrådgivere, socialpsykiatriske medarbejdere, inklusionsvejledere, og lignende), som bidrager til arbejdet i taskforcen ind imellem deres normale opgaver
- taskforcen mødes med passende intervaller med henblik på at drøfte og behandle indkomne sager
- taskforcen ved behov hurtigt kan træde sammen
- der udarbejdes kommunikationsmateriale om taskforcen med direkte kontaktf formular (fx på kommunens hjemmeside) og/eller kontaktoplysninger på taskforcen, som kan formidles i kommunen både til frontmedarbejdere og til borgere

Arbejdsgruppen foreslår, at taskforces prioriteres og finansieres i den enkelte kommune. Arbejdsgruppen vurderer, at dette helt eller delvist vil kunne ske via omlægning af eksisterende indsatser/arbejdsfunktioner.



## Løsningselement 2: Fælles funktioner mellem region og kommuner

Arbejdsgruppen foreslår, at der oprettes to fælles funktioner, som skal forankres i fællesskab mellem region og kommuner:

- a) Tilbud om tidlig afklaring og korte samtaleforløb (borgerrettet tilbud)
- b) Tværsektoriel kompetenceenhed for selvskade (målrettet fagpersoner)

Arbejdsgruppen har oprindeligt foreslået en tværsektoriel centerkonstruktion, hvor funktionerne varetages af fagfolk fra region, kommuner og evt. foreninger (f.eks. LMS, VISO, eller En af OS), der dagligt arbejder med eller har stort kendskab til målgruppen.

På baggrund af input fra blandt andet drøftelser i styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri, ser formandskabet for arbejdsgruppen potentiale i at forankre funktionerne på andre måder end i en centerkonstruktion. Det vurderes fortsat afgørende, at funktionerne løftes i fællesskab mellem region og kommuner, samt at funktionerne bliver tilgængelige i geografisk nærhed for hele regionen på sigt.

Formandskabet ser mulighed for at etablere funktionerne uafhængigt af hinanden.

### a) Tilbud om tidlig afklaring og korte samtaleforløb

#### Målgruppe

Tilbuddet rettes mod borgere med let til moderat selvskadende adfærd, som har brug for yderligere afklaring eller et mere intensivt forløb end hvad der kan tilbydes i egen kommune. Der behøver ikke være mistanke om en behandlingskrævende psykiatrisk diagnose bag den selvskadende adfærd for at henvise til tilbuddet.

Denne målgruppe har ikke til et tilbud i psykiatrien som det er i dag. Arbejdsgruppen har i forlængelse heraf en opmærksomhed på, at tilbuddet om tidlig afklaring og samtaleforløb ikke må medvirke til at sygeliggøre borgerne unødvendigt, og derfor bør tilbydes i andet regi end psykiatrien.

#### Opgave

Tilbuddet skal indeholde:

- tidlig afklaring med henblik på tidligt at kunne vurdere, om der er grundlag for at visitere borgeren videre til almenpsykiatrien
- korte, komprimerede samtaleforløb til borgere, som har brug for et forløb, men ikke vurderes at have en behandlingskrævende bagvedliggende psykiatrisk diagnose
- mulighed for at få en tid inden for 1-2 uger

#### Organisering

Fordi det er vigtigt, at tilbuddet ikke medvirker til at sygeliggøre borgerne, er det også vigtigt, at tilbuddet ikke alene forankres i psykiatrien, men i et fællesskab mellem regionen og kommunerne. Det skal afklares, hvordan man kan forankre tilbuddet og om det evt. kan udbydes virtuelt. Finansiering afklares i forbindelse hermed.

Tilbuddet afprøves i en afgrænset periode. Det foreslås, at tilbuddet afprøves i sammenhæng med de kommuner, hvor de kommunale taskforces afprøves.

Det foreslås, at opfølgningen på afprøvningen sker i regi af styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri, som på baggrund af erfaringerne fra afprøvningen kan beslutte, om og hvordan tilbuddet herefter skal udbredes til alle kommuner i Region Midtjylland.

## **b) Tværsektoriel kompetenceenhed for selvskade**

### **Målgruppe**

I håndteringen af borgere med selvskadende adfærd er der brug for, at viden om og kompetencer til at håndtere selvskadende adfærd bliver udbredt og anvendt meget bredere end i dag. Samtidig efterlyses der tværsektorielt et fælles sprog og kompetenceopbygning.

Arbejdsgruppen foreslår, at der etableres en tværsektoriel kompetenceenhed der skal styrke kompetencerne til at arbejde med borgere/patienter med selvskadende adfærd samt understøtte udvikling af fælles sprog og faglige netværk omkring opsporing, forebyggelse og behandling af selvskade.

Målgruppen for kompetenceenheden er frontpersonale fra kommunerne, herunder deltagere i de kommunale taskforces, alment praktiserende læger, samt regionale medarbejdere fra både psykiatri, socialområde og somatik, som arbejder med målgruppen.

### **Opgave**

Det foreslås, at kompetenceenheden udbyder undervisningsforløb og temabestemte aktiviteter for målgruppen samt understøtter netværksdannelse på området.

### **Organisering**

Det skal afklares, hvor kompetenceenheden skal forankres og hvordan den skal finansieres. Det kan overvejes, om kompetenceenheden kan udbydes virtuelt og/eller kan etableres i tilknytning til eksisterende strukturer (fx uddannelses- eller udviklingsafdelinger i regionen eller i en kommune). Det vurderes fortsat afgørende, at tilbuddet løftes i fællesskab mellem region og kommuner.

Det foreslås, at kompetenceenheden afprøves i en afgrænset periode, hvor tilbud om kompetenceudvikling og netværksdannelse gøres tilgængelig for hele den midtjyske region.

Det foreslås, at opfølgningen på afprøvningen sker i regi af styregruppen for Alliancen om den nære psykiatri, som på baggrund af erfaringerne fra afprøvningen kan beslutte, om og hvordan kompetenceenheden skal fortsætte.

### **Løsningselement 3: Selvskadeteams for de sværest selvskadende**

Som det sidste løsningselement foreslår arbejdsgruppen, at der etableres hhv. kommunale og regionale selvskadeteams omkring de sværest syge patienter, som skal bidrage til at styrke samarbejdet og koordinationen omkring de sværest syge patienter.

Der findes en velfungerende administrativ samarbejdsaftale vedrørende særligt farlige retspsykiatriske patienter, som man kunne tilpasse til målgruppen af svært selvskadende patienter.

#### **Målgruppe**

Målgruppen for selvskadeteamsene er de sværest syge patienter med særligt komplicerede forløb både i de kommunale og regionale systemer, hvor der er et udvidet behov for tæt koordination og samarbejde. Det kunne f.eks. være de 50-100 mest syge patienter, der i særlig grad har brug for tværsektoriel koordinering.

#### **Opgave**

Selvskadeteamsene har til opgave at koordinere og samarbejde om håndholdte forløb for de sværest selvskadende patienter.

Selvskadeteamsene bliver hinandens faste kontaktpunkter i koordinationen af forløb.

#### **Organisering**

Arbejdsgruppen forestiller sig teams, der opbygges omkring den enkelte patient. Teamsene skal udgøre faste kontaktpunkter om de sværest syge patienter med henblik på tæt koordination mellem relevante regionale og kommunale nøglepersoner.

Arbejdsgruppen anbefaler, at teamsene forankres i eksisterende samarbejdsmodeller (f.eks. udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, tværsektorielle samarbejdsaftaler og/eller koordinerende indsatsplaner).

Teamsene skal medvirke til at samle indsatsen på så få faste personer, som muligt, og der skal afholdes faste koordinerende møder mellem kontaktpersonerne fra de forskellige afdelinger.

## 7. Perspektivering

Der er et stort både menneskeligt og samfundsmæssigt potentiale i at investere i en mere systematisk og bredere indsats i forhold til at forebygge og nedbringe selvskadende adfærd – både kommunalt, regionalt og tværsektorielt.

Denne afrapportering bygger på den bedste tilgængelige viden på området, og indeholder konkrete forslag til en mere systematisk og bredere indsats.

Ses problemstillingen i et bredere samfundsperspektiv, ser arbejdsgruppen et stort behov for, at der nationalt udarbejdes et systematisk screeningsværktøj for mistrivsel.

Ses alene på de økonomiske omkostninger, vil tidlige indsatser, der kan forebygge at blot få borgere udvikler svær selvskade og dermed får behov for massiv støtte i både kommunale og regionale foranstaltninger, kunne finansiere arbejdsgruppens foreslåede løsningselementer. Dette skal ses i lyset af, at omkostningerne til behandling og evt. anbringelse af blot én enkelt borger med svær selvskade koster samfundet millioner af kroner hvert år – foruden de menneskelige omkostninger for den der selvskader og dennes pårørende.

## 8. Kildefortegnelse

DEFACTUM (2018), *Anbefalinger til nedbringelse af bæltefikseringer i somatiske akutafdelinger*

Implement (2018), *Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd*

Metodecentret (2017), *Unge med selvskadende adfærd og deres oplevelser med behandlings- og socialpsykiatrien – en interviewundersøgelse*

Metodecentret (2016), *Virksomme indsatsselementer i behandlingen af selvskadende adfærd – en litteraturgennemgang*

Socialstyrelsen (2019), *Unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Indsatsmodel*