

## Hvad er god behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne?

Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for børn og unge på specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland



## **Hvad er god behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne?**

Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for børn og unge på specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland

## **Hvad er god behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne?**

### **Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for børn og unge på specialinstitutioner under Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland**

Rapporten er udarbejdet af:  
Region Midtjylland  
Center for Kvalitetsudvikling  
Konsulent Birgitte Orheim  
E-mail: [Birgitte.Orheim@stab.rm.dk](mailto:Birgitte.Orheim@stab.rm.dk)  
Tlf: 8728 4961

Rapporten kan rekvireres hos:  
Regionshuset Viborg  
Center for Børn, Unge og Specialrådgivning  
Postboks 36  
Tingvej 15A, 3. th.  
8800 Viborg  
E-mail: [cbus@ps.rm.dk](mailto:cbus@ps.rm.dk)  
Tlf: 8728 4051

Bestillingsnr.: 162

© Center for Kvalitetsudvikling  
Oktober 2009

Tryk: Grafisk Service

### **Øvrige auditrapporter om behandling på specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning, Psykiatri og Social, Region Midtjylland:**

"Hvad er god behandling af selvskadede adfærd hos primært unge med psykiatiske lidelser? Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for unge på to specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland", Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2009

"Hvad er god behandling af seksuelt krænkede børn og unge? Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for børn og unge på specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland, Center for Kvalitetsudvikling", Region Midtjylland 2009

"Hvad er god ADHD-behandling? Et auditforløb om ADHD-behandling på specialinstitutioner for børn og unge – anbefalinger og implementering", Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2008

*Der er til alle auditforløb udarbejdet hæfter med anbefalinger til behandling.*

# Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning.....	1
1.1 Auditpanelets anbefalinger.....	2
Personalets faglige kompetencer.....	2
Dokumentation.....	2
Ekstern udredning.....	4
Det pædagogiske arbejde.....	4
Medicinsk behandling.....	6
Samarbejdsrelationer.....	7
Lægekontakt.....	8
2. Formål, metode og projektforsløb.....	9
2.1 Formål med auditforsløbet.....	9
2.2 Sammensætning af auditpanelet.....	10
2.3 Auditforsløbets struktur og proces.....	11
Forberedelse af auditmøderne.....	11
Målgruppen for auditforsløbet.....	11
Vurderingsskema.....	12
Udvælgelse af sager.....	12
Samtykke.....	13
Udvælgelse og anonymisering af relevant sagsmateriale.....	13
Paneldeltagernes individuelle forberedelse til auditmøderne.....	13
Auditmøderne.....	13
Opsamling og rapportering.....	14
Samlet oversigt over projektforsløbet.....	14
3. Konklusioner og anbefalinger.....	15
3.1 Personalets faglige kompetencer.....	16
3.2 Dokumentation.....	17
Det lovmæssige grundlag i forhold til dokumentation på institutionen.....	18
Dokumentation i behandlingsplaner/ICF.....	19
Dokumentation i dagbogsnotater/Bosted Systemet.....	20
Dokumentation der direkte relaterer sig til den selvskadende adfærd.....	21
3.3 Ekstern udredning.....	22
Psykiatrisk udredning.....	22
3.4 Det pædagogiske arbejde.....	24
Afklaring af eventuelle mønstre i den selvskadende adfærd.....	24
Pædagogisk indsats i forhold til at undgå/forebygge selvskadende adfærd.....	25
Pædagogisk indsat til at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd.....	28
Løbende tilpasning af den pædagogiske indsats i forhold til selvskadende adfærd.....	30
3.5 Medicinsk behandling.....	31
Lægelig opfølgning på medicinering.....	31
Pædagogisk opfølgning på medicinering.....	33
3.6 Samarbejdsrelationer.....	34
Forældresamarbejde.....	34
Samarbejde med dagtilbud.....	35
Lægekontakt.....	36
3.7 Yderligere perspektivering.....	37
Institutionsprofil.....	37
Institutionens fysiske rammer.....	38
Samling af ekspertise ift. udviklingshæmmede.....	38
4. Forslag til arbejdet med anbefalingerne.....	39
5. Litteratur- og hjemmesidehenvisninger.....	43

6. Bilag .....	45
Bilag 1: Auditskema .....	46
Bilag 2: Beskrivelse af procedure i forbindelse med nn's "anfald"/"udbrud" .....	49
Bilag 3: Skema til registrering af udbrud fra Møllebækken.....	51
Bilag 4: Forslag til fremgangsmåde for indkredsning af eventuelle mønstre i forhold til selvskadende adfærd – "overhead-metoden" .....	53
Bilag 5: Eksempel på dagsrytmeskema fra Engvejen .....	56
Bilag 6: PDSA-cirklen.....	60
Bilag 7: Institutionsprofil.....	61

## 1. Sammenfatning

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning, Psykiatri og Social, Region Midtjylland (herefter CBUS) gennemførte i 2008 en audit af behandlingen af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne på tre specialiserede børn- og unge institutioner: Døgninstitutionen Møllebækken, Børn og Unge Centret Engvejen og Døgn- og aflastningstilbudet Ulriksdal. Auditforløbet er et af flere auditforløb, som CBUS har gennemført, med det formål at styrke og udvikle behandlingsindsatsen og dokumentationen heraf på udvalgte områder.

Auditmetoden har dannet formel ramme for en faglig drøftelse og præcisering af "det gode behandlingsforløb". Et fagligt panel af fem erfarne fagpersoner fra de tre institutioner samt Kurt Sørensen, adm. overlæge ved og leder af Center for Oligofrenipsykiatri, Region Midt, har på tre auditmøder systematisk vurderet og drøftet 5 behandlingsforløb fra institutionerne. Sagerne er gennemgået ud fra på forhånd fastlagte temaer og vurderingsspørgsmål, som panelet havde defineret forud for auditmøderne. Undervejs i forløbet blev vurderingsspørgsmålene præciseret og justeret og en række anbefalinger vedrørende behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne blev defineret.

Udover selve behandlingen har institutionernes dokumentation af behandlingsforløbene været et centralt tema på auditmøderne. Drøftelserne heraf har udmøntet sig i en række anbefalinger for dokumentationspraksis på institutionerne. En del af anbefalingerne vedrørende skriftlig dokumentation har generel karakter og vil være at genfinde i anbefalinger fra de øvrige auditforløb på børne- og ungeinstitutioner i CBUS regi, hvilket ligeledes gør sig gældende for andre af de anbefalinger, der præsenteres i rapporten.

I denne sammenfatning præsenteres de anbefalinger, som er resultatet af auditforløbet. For nærmere baggrund for anbefalingerne henvises til rapportens kapitel 3, hvor anbefalingerne behandles mere detaljeret under de seks temaer "Personalets faglige kompetencer", "Dokumentation", "Ekstern udredning", "Det pædagogiske arbejde", "Medicinsk behandling" og "Samarbejdsrelationer".

Der er udarbejdet et hæfte, som samler anbefalingerne til brug i det daglige arbejde på institutionerne.

## **1.1 Auditpanelets anbefalinger**

### **Personalets faglige kompetencer**

#### **Anbefalinger til personalets faglige kompetencer generelt**

- Det anbefales, at medarbejdere der arbejder med selvskadende børn og unge har adgang til specialiseret opdateret viden om selvskadende adfærd for denne gruppe af børn/unge.
- Det anbefales at medarbejdere, der arbejder med selvskadende børn og unge på institutionen, har adgang til supervision.
- Det anbefales, at man ved oplæring af nyt personale/indkøring af vikarer så vidt muligt benytter sig af mentorprincippet/"følrdning".
- Det anbefales, at en eller flere fra personalegruppen bliver videreuddannet i forhold til seksualitet og udviklingshæmning.

### **Dokumentation**

#### **Anbefalinger til institutionens behandlingsplan/ICF**

- Det anbefales, at der altid foreligger en behandlingsplan/ICF, som beskriver konkrete mål og delmål for behandlingen af barnet/den unge. Det anbefales endvidere, at behandlingsplanen/ICF'en er handlingsanvisende i forhold til opnåelse af disse mål med beskrivelse af de metoder, som tænkes anvendt.
- Såfremt selvskadende adfærd er/har været et problem for barnet/den unge, anbefales det, at dette nævnes i behandlingsplanen/ICF'en. Det anbefales, at der opstilles konkrete mål og delmål i forhold til behandlingen af den selvskadende adfærd, der er handlingsanvisende i forhold til det pædagogiske arbejde med beskrivelse af de metoder, som tænkes anvendt.
- Efter indskrivning af et barn/en ung anbefales det, at den første behandlingsplan/ICF foreligger senest i forbindelse med det lovpligtige opfølgingsmøde med kommunen senest 3 måneder efter indskrivning.
- Det anbefales, at behandlingsplanen/ICF'en udarbejdes på baggrund af en nuanceret, sammenhængende og overskuelig psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder. Beskrivelsen udarbejdes på baggrund af relevante udredninger, tests samt institutionens observationer af barnet/den unge.
- Det anbefales, at behandlingsplanen/ICF'en kontinuerligt og mindst hver 6. måned revideres og eventuelt justeres i forhold til barnets/den unges udvikling, ressourcer og behov.
- Det anbefales, at behandlingsplanen/ICF'en er et særskilt dokument, som har egen status som redskab til at styre og koordinere behandlingsindsatsen ud fra.

## Anbefalinger til dagbogsnotater<sup>1</sup>

- Det anbefales, at det løbende dokumenteres i dagbogssystemet, hvordan der konkret arbejdes med de opstillede mål og delmål i forhold til det enkelte barn/unges selvskadende adfærd.
- Det anbefales, at dagbogsnotater indeholder iagttagelser og overvejelser om den pædagogiske indsats og resultatet heraf i konkrete situationer med barnet/den unge.
- Det anbefales, at iagttagelser og overvejelser beskrives objektivt, så man undgår indforstået og værdiladet sprogbrug om barnet/den unge.
- Det anbefales, at man, såfremt man bruger et elektronisk dagbogssystem, tilføjer rubrikken "selvskade", hvor episoder med selvskade noteres.<sup>2</sup>

## Anbefalinger til udarbejdelse af et dokument, hvor al viden om den selvskadende adfærd samles

- Det anbefales, at udarbejde et dokument som samler op på den viden, der er om den selvskadende adfærd hos det enkelte barn/den enkelte unge:
  - I hvilke situationer og perioder bliver barnet selvskadende? Såfremt der ikke kan udledes mønstre skal dette også noteres.
  - Hvordan bliver barnet/den unge selvskadende?
  - Hvad kan der gøres for at undgå/forebygge den selvskadende adfærd?
  - Hvad kan der gøres for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd?
  - Såfremt det skønnes relevant vedlægges relevante dokumenter, der mere specifikt uddyber diverse aspekter, der har betydning for arbejdet med den selvskadende adfærd (dagsrytmeskema, nærmere beskrivelse af konflikthåndtering etc.).
  - Dokumentet kan evt. suppleres med anden form for formidling om den selvskadende adfærd og hvordan denne forebygges og stoppes, eks. i form af fotografier eller videooptagelser.
- Det anbefales at få afdækket og beskrevet evt. tavs viden om det enkelte barn/den enkelte unge i forhold til ovenstående punkter.
- Det anbefales, at man på institutionen indarbejder en fast systematik, der sikrer, at der løbende samles op på dokumentet om selvskadende adfærd, og at dette revideres efter behov, f.eks. ved at dokumentet med jævne mellemrum sammenholdes med beskrivelser af barnets/den unges selvskadende adfærd i dagbogssystemet og personalets måde at forholde sig til dette på:

---

<sup>1</sup> Bosted Systemet er et socialfagligt IT-system, der understøtter det daglige arbejde med dokumentation og effektmåling på de sociale tilbud. Bosted Systemet er resultatet af 10 års brugerdreven innovation inden for Social IT. Systemet, der er udviklet af Team Online i Odense, anvendes af størstedelen af de ansatte på de sociale tilbud i Danmark og er registreret ved Datatilsynet.

<sup>2</sup> Der er på de enkelte institutioner udpeget og uddannet superbrugere og administratorer, som har mulighed for at tilføje ekstra "rubrikker": (customfelter) i Bosteds Systemet, alt efter hvad man har brug for at dokumentere og specielt have fokus på i forhold til den enkelte beboer. De enkelte institutioner har mulighed for at få support hvad angår det tekniske i Bosted Systemet ved Team Online's support afdeling tlf: 6617 7332.



- Har man forholdt sig til barnet/den unge ud fra den beskrevne procedure?
- Hvad gik godt?
- Hvad gik ikke så godt?
- Giver ovenstående overvejelser anledning til, at dokumentet og de beskrevne procedurer revideres?

## **Ekstern udredning**

### **Anbefalinger i forhold til den eksterne psykiatriske udredning af barnet/den unge**

- Såfremt der ved indskrivning af et barn/en ung med selvskadende adfærd ikke ligger en psykiatrisk udredning, der af personalet skønnes at være aktuel i forhold til den unges selvskadende adfærd, anbefales det, at institutionen tager initiativ til at få udarbejdet en psykiatrisk udredning.
- Såfremt barnet/den unge begynder at blive selvskadende under ophold på institutionen, anbefales det, såfremt det skønnes relevant, at institutionen tager initiativ til at få udarbejdet en psykiatrisk udredning.
- Såfremt det observeres, at barnet/den unge ændrer adfærdsmønstre i forhold til den selvskadende adfærd, anbefales det, såfremt det skønnes relevant, at institutionen tager initiativ til at få udarbejdet en psykiatrisk udredning.

## **Det pædagogiske arbejde**

### **Anbefalinger i forhold til afklaring af mønstre i den selvskadende adfærd**

- Det anbefales i forhold til afklaring af mønstre i den selvskadende adfærd først og fremmest at undersøge, om den selvskadende adfærd kan udløses af eller have årsag i basale behov og opfyldelse eller manglende opfyldelse af disse (eks. sult, smerte, seksualitet, tryghed/manglende tryghed, genkendelighed, det at blive forstået, lugt, lyd, temperatur etc).
- Det anbefales, at man på institutionen er opmærksom på, at selvskadende adfærd for denne gruppe børn/unge kan have en sammenhæng med både psykisk lidelse (eks. skizofreni og depression) og fysisk lidelse (eks. Lesh-Nyhan syndromet) og at få dette udredt nærmere ved psykiater eller børnelæge, såfremt der er en mistanke om at den selvskadende adfærd kan have forbindelse hertil.
- Det anbefales, at man på institutionen systematisk søger at afklare mønstre i den selvskadende adfærd. Dette kan f.eks. gøres ved brug af et eller flere af nedenstående tiltag:
  - Ved at tilføje en særlig rubrik "selvskadende adfærd" i det elektroniske dagbogssystem, hvor det noteres hvornår den selvskadende adfærd fandt sted, hvad den konkret bestod i og med løbende mellemrum at samle op på dette.
  - Ved at udarbejde et skema til registrering af selvskadende adfærd og med løbende mellemrum samle op på dette.
  - Ved at gennemse eventuelle magtanvendelser med henblik på at undersøge, om der er mønstre i forhold til den selvskadende adfærd.

- Ved hjælp af "overhead-metoden", ud fra hvilken eventuelle udløsende faktorer i forhold til den selvskadende adfærd kan afdækkes<sup>3</sup>

### **Anbefalinger til pædagogisk indsats til at undgå/forebygge selvskadende adfærd**

- Som et led i afklaringen af hvad der skal til for at forebygge selvskadende adfærd, anbefales det i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge at afdække, hvordan overskuelighed, genkendelighed, forudsigelighed og tydelig kommunikation har betydning for barnets/den unges selvskadende adfærd.
- Afklaringen bør udmøntes i konkrete metoder og handlingsanvisninger i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Det anbefales at få skriftliggjort, hvad der skal til for at undgå/forebygge selvskadende adfærd for det enkelte barn/den enkelte unge i den dokumentation, der samler al viden om den selvskadende adfærd (se tidligere anbefaling om dokumentation). Såfremt det skønnes relevant vedlægges relevante dokumenter, der mere specifikt uddyber diverse aspekter, som har betydning for forebyggelse af selvskadende adfærd.
- Det anbefales at sætte ind med at få afdækket den selvskadende adfærd så tidligt som muligt og at få iværksat den rette behandling af den selvskadende adfærd (både medicinsk og pædagogisk), med henblik på at forsøge at undgå at adfærden eskalerer i puberteten.

### **Anbefalinger til pædagogisk indsats til at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd**

- Det anbefales i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge, at få afklaret hvad der skal til for at forebygge og stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd.
- Som et led i afklaringen af, hvad der skal til for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd anbefales det i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge, at afdække, hvordan konkrete metoder som for eksempel distraktion, afledning og det at "samle" barnet har betydning for adfærden<sup>4</sup>.
- Det anbefales, at afklaringen udmøntes i konkrete metoder og handlingsanvisninger i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Det anbefales, i situationer hvor man ikke kan komme videre pædagogisk med at stoppe den selvskadende adfærd, at bede om hjælp af speciallæge i forhold til medicinering for at se, om dette virker.
- Det anbefales at få skriftliggjort, hvad der skal til for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd i den dokumentation, der samler al viden om den selvskadende adfærd for det enkelte barn/den enkelte unge (se tidligere anbefaling om dokumentation). Såfremt det skønnes relevant vedlægges relevante dokumenter, der mere specifikt uddyber diverse aspekter, der har betydning for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd.

---

<sup>3</sup> Overheadmetoden beskrives i rapportens bilag 4

<sup>4</sup> Udtrykket at "samle" barnet er af auditpanelet blevet defineret som det, at man fysisk hjælper barnet til at føle sig afgrænset, for eksempel ved hjælp af kugledyne, at svøbe barnet i et tæppe eller at anbringe barnet i en speciel stol med høje sider.

## **Anbefalinger til systematisk tilpasning af den pædagogiske indsats over for selvskadende adfærd**

- Det anbefales, at tilpasninger af den pædagogiske indsats over for barnets/den unges selvskadende adfærd sker på baggrund af evaluering og opfølgning. Det anbefales at sikre, at ændringerne og begrundelserne herfor formidles til det personale, som har kontakt med det pågældende barn/den pågældende unge.
- Det anbefales, at personale som f.eks. i forbindelse med akutte voldsomme situationer og/eller eskalering af hyppigheden af den selvskadende adfærd afviger fra de opstillede handlestrategier eller har refleksioner på og overvejelser om, at ændring heraf er påkrævet, informerer barnets/den unges kontaktperson herom.
- Det anbefales, at det er kontaktpersonens opgave at være hovedansvarlig for tilrettelæggelse og tilpasning af den pædagogiske indsats over for barnets/den unges selvskadende adfærd.

## **Medicinsk behandling**

### **Anbefalinger vedrørende den lægelige opfølgning på medicinering**

- Det anbefales, at man fra institutionens side i forbindelse med medicinordination efterspørger en begrundelse for ordineringslinjer og retningslinjer for, hvad der skal observeres på institutionen ift. virkninger og bivirkninger af medicinen.
- Det anbefales ved iværksættelse af medicinering, at der fra institutionens side bedes om et nyt tidspunkt for opfølgning hos psykiater/speciallæge med henblik på afklaring af, om og hvordan medicinen virker for barnet/den unge.
- Det anbefales, at personalet kontakter psykiater, såfremt det før det opfølgende møde skønnes, at barnet/den unge oplever voldsomme bivirkninger eller det af andre grunde skønnes relevant at fremskynde mødet.
- Det anbefales at institutionen sikrer, at relevante informationer fra den lægelige opfølgning skrives ned, vedlægges barnets/den unges sagsmappe og formidles til relevant personale.

### **Anbefalinger vedrørende den pædagogiske opfølgning på medicinering**

- Det anbefales at institutionen sikrer, at informationer om medicintype, dosering, hvordan den gives, forventet virkning, særlige bivirkninger m.v. er tilgængelige for det personale, som har ansvar for medicinbehandling i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Det anbefales løbende at foretage observationer forhold til virkning, bivirkninger etc.
- Det anbefales, at der oprettes en rubrik i det elektroniske dagbogssystem, hvor der er mulighed for at notere væsentlige informationer om barnets/den unges medicin.
- Det anbefales, at udpege en medicinansvarlig på institutionen/afdelingerne, der har som opgave løbende at opdatere information om medicin og medicinregulering i forhold til alle beboere.

- Det anbefales at sikre, at det pædagogiske personale har en opdateret viden om medicin, og hvordan det håndteres korrekt, herunder viden om bivirkninger.
- Det anbefales at etablere et tæt samarbejde med den ordinerende speciallæge, hvor institutionens observationer, vurderinger og tiltag drøftes med lægen.

## **Samarbejdsrelationer**

### **Anbefalinger til det generelle samarbejde med forældre/nære pårørende**

- Det anbefales at udarbejde en liste over nære og betydningsfulde pårørende i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge og at placere denne liste et tilgængeligt sted, eks. på forsiden af behandlingsplanen/ICF'en.
- Ved indskrivning anbefales det, at lægge vægt på at formidle institutionens ønske om forældre/pårørendesamarbejde og -inddragelse samt at informere om de konkrete rammer og muligheder for samarbejdet på institutionen. Det anbefales desuden, at det aftales og beskrives, i hvilken grad forældre/pårørende ønsker og magter at indgå i et samarbejde med institutionen.
- Det anbefales, at personalet jævnligt vurderer samarbejdet. Især i begyndelsen af et forløb er det vigtigt, at samarbejdets form og indhold løbende drøftes både med forældre/pårørende og internt i personalegruppen og på den baggrund eventuelt justeres. Det anbefales løbende at dokumentere disse vurderinger og justeringer (i dagbogsnotater m.v.) og lade disse indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes.

### **Anbefalinger til samarbejde med forældre/pårørende angående selvskadende adfærd**

- Det anbefales, at forældres/pårørendes eventuelle viden og erfaringer vedrørende barnets/den unges selvskadende så vidt muligt afdækkes, dokumenteres og inddrages i den pædagogiske stillingtagen og tiltag i forhold hertil.
- Det anbefales, så vidt forældre/pårørende ønsker det, at vejlede forældre/pårørende på et så tidligt tidspunkt som muligt, både i forhold til generelle problemstillinger, der er forbundet med at have et barn med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, men også specifikt i forhold til en eventuel selvskadende adfærd. Her tænkes der f.eks. på at give forældre/pårørende redskaber i forhold til at takle og minimere den selvskadende adfærd og give dem en viden om, at den selvskadende adfærd kan udvikle sig i puberteten, både hvad angår hyppighed og voldsomhed.
- Det bør over for forældrene præciseres, hvilke former for vejledning, institutionen har mulighed for at tilbyde, f.eks. i form af løbende samtaler med det pædagogiske personale i forhold til konkrete praktiske problemstillinger med barnet/den unge eller i form af psykologsamtaler. Såfremt forældre/pårørende har behov for og ønsker at modtage vejledning, bør det aftales og beskrives, hvordan vejledningen vil foregå.
- Ved indskrivning anbefales det at sikre, at forældre/pårørende er oplyst om relevante patientforeninger og disses tilbud til forældre/pårørende.
- Det anbefales gennem forløbet at undersøge, om forældre/pårørende i takt med barnets/den unges udvikling, herunder ved overgang til pubertet, har behov for og ønske om (yderligere) vejledning. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes.

## **Anbefaling vedrørende samarbejdet mellem dagtilbud og institution om barnet/den unges selvskadende adfærd**

- Det anbefales at etablere kommunikation mellem institutionen og et eventuelt dagtilbud angående barnets/den unges selvskadende adfærd, der sikrer, at man arbejder ud fra samme retningslinjer. Dette kan f.eks. ske i form af tilbagevendende møder, hvor det diskuteres, hvad man observerer og gør i forhold til barnets/de unges selvskadende adfærd, eller i form af jævnlig skriftlig kommunikation i en kontaktbog.

## **Lægekontakt**

### **Anbefaling til beredskabsplan vedrørende alvorlig selvskadende adfærd**

- Det anbefales, at der på institutionen er udarbejdet en beredskabsplan, hvor det tydeligt fremgår, hvem personalet kan kontakte, såfremt barnet/den unge bliver så selvskadende, at der er brug for at konsultere en læge (somatisk og/eller psykiatrisk).

### **Generelle anbefalinger i forhold til samarbejde med somatisk læge**

- Det anbefales så vidt muligt at få tilknyttet en fast børnelæge til institutionen, som kender institutionens børnegruppe og de problemstillinger, der gør sig gældende for børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.
- Såfremt det ikke er muligt med fast tilknyttet børnelæge anbefales det, at væsentlige aspekter ved barnet/den unge og dennes reaktionsmønstre (f.eks. reaktionsmønstre ved sygdom, belastning og hvordan man bedst muligt gør barnet trygt) klargøres og dokumenteres med henblik på brug ved kontakt med vagtlæge eller anden læge, der ikke kender barnet/den unge og/eller de problemstillinger, der gør sig gældende for denne gruppe børn/unge.

### **Generel anbefaling i forhold til samarbejde med psykiatrisk læge**

- Det anbefales så vidt muligt at invitere en psykiater med til behandlingsmøder, når det skønnes relevant, med henblik på at det daglige ansvarlige personale omkring barnet/den unge og psykiateren i fællesskab drøfter og afklarar relevante behandlingstiltag.

## **2. Formål, metode og projektforsløb**

Center for Børn, Unge og Specialrådgivning, Psykiatri og Social, Region Midtjylland (CBUS) har planlagt en række auditforsløb, der har til formål at styrke og udvikle behandlingsindsatsen og dokumentationen heraf. Det første af disse auditforsløb blev gennemført i 2007 og var rettet mod ADHD-behandlingen på specialiserede børne- og ungeinstitutioner. I 2008 er der gennemført tre lignende auditforsløb: et forsløb, der omhandler behandlingen af seksuelt krænkede børn og unge, et forsløb der retter sig mod behandling af selvskadende adfærd hos primært unge med psykiatriske lidelser, og et forsløb om behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, som denne rapport omhandler.

Forsløbene har taget udgangspunkt i den faglige viden og de erfaringer, som findes på institutionerne, og der er blevet inddraget ressourcepersoner, som har været med til at kvalificere udviklingsarbejdet. Arbejdet har mundet ud i konkrete anbefalinger til behandlingen, inden for de udvalgte målgrupper, og følges op af implementeringsforsløb, hvor repræsentanter fra de specialiserede regionale børne- og ungeinstitutioner får mulighed for at mødes og erfaringsudveksle på tværs og få hjælp til det løbende arbejde med at implementere.

Da udvikling sker løbende, vil de anbefalinger, som er kommet ud af forsløbene, med mellemrum skulle tages op til overvejelse og evt. justeres eller suppleres i takt med, at der genereres ny faglig viden og erfaringer.

### **2.1 Formål med auditforsløbet**

Audit er en metode, hvor fagpersoner samles i et auditpanel for – ud fra på forhånd definerede vurderingsspørgsmål systematisk – at vurdere og drøfte den faglige praksis i udvalgte sagsforsløb. I metoden rettes fokus på erfaringsopsamling og på at uddrage læring fra den eksisterende praksis.

I det aktuelle auditforsløb har metoden udgjort en formel ramme for de tre deltagende institutioners arbejde med at nå frem til anbefalinger til behandlingen af børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.

## 2.2 Sammensætning af auditpanelet

I auditpanelet har der siddet fagpersonale fra tre specialiserede børne- og ungeinstitutioner: Døgninstitutionen Møllebækken, Børn og Unge Centret Engvejen og Døgn- og aflastningstilbudet Ulriksdal. Desuden har der i panelet siddet en fagspecialist på området fra Videnscenter for Psykiatri og udviklingshæmning Oligofreniklinikken. Endelig har en repræsentant fra CBUS deltaget som observatør og to konsulenter fra Center for Kvalitetsudvikling, har styret processen i rollerne som henholdsvis formand og sekretær for panelet. Nedenfor oplystes deltagerne i auditpanelet.

Navn	Stilling	Funktion i auditpanelet
Arne Sandberg	Pædagog Døgninstitutionen Møllebækken	Institutionsrepræsentant
Charlotte Månsson	Pædagog Børn og ungecentret Engvejen	Institutionsrepræsentant
Kirsten Kirkeby	Pædagog Børn og ungecentret Engvejen	Institutionsrepræsentant
Susanne Kraft	Pædagog Døgn- og aflastningstilbudet Ulriksdal	Institutionsrepræsentant
Helle Jensen	Pædagog Døgn- og aflastningstilbudet Ulriksdal	Institutionsrepræsentant
Kurt Sørensen	Adm. overlæge ved og leder af Center for Oligofreni- psykiatri	Specialist
Louise Fischer Møller	Fuldmægtig Center for Børn, Unge og Specialrådgivning	Observatør
Anne-Mette Kamper Isager	Konsulent Center for Kvalitetsudvikling	Formand og sekretær for panelet
Birgitte Orheim Andersen	Konsulent Center for Kvalitetsudvikling	Formand og sekretær for panelet

## 2.3 Auditforløbets struktur og proces

### Forberedelse af auditmøderne

Der blev afholdt to forberedende møder i auditpanelet. Møderne havde flere formål:

- at definere målgruppen for auditforløbet – hvilke behandlingsforløb skulle inkluderes og ekskluderes fra forløbet
- at udvikle et vurderingsskema med spørgsmål ift. vurderingen af sagsforløb
- at afklare hvilke typer af sagsmateriale behandlingsforløbene skulle vurderes ud fra.

Da de deltagende institutioner er beliggende i forskellige tidligere amter, og deltagerne ikke på forhånd kendte hinanden, var det også et formål med de indledende møder, at paneldeltagerne fik et første kendskab til hinanden, samt at der blev grundlagt en åbenhed og lydhørhed i gruppen.

### Målgruppen for auditforløbet

Selvskadende adfærd er ikke en selvstændig diagnose. I forhold til gruppen af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, ses den selvskadende adfærd dog ofte i tilknytning til diagnosen autismespektrum.

Den selvskadende adfærd kan ses som en måde at kommunikere på for barnet med nedsat psykisk funktionsevne, som ofte har en mangelfuld udvikling af sprog og kommunikation. Den selvskadende adfærd har ofte udgangspunkt i barnets eller den unges basale behov og barnets/den unges oplevelse af, at disse ikke opfyldes (f.eks. sult, smerte, seksualitet og det at blive forstået). Selvskadende adfærd for børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne kan derfor siges at være udtryk for "basale signaler".<sup>5</sup> Den selvskadende adfærd kan for barnet eller den unge med nedsat psykisk funktionsevne dog ligeledes være en måde at mærke og afgrænse sig selv.<sup>6</sup>

Målgruppen for denne audit er blevet defineret til at være børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, der udøver selvskadende adfærd som gentagende handlinger, som barnet eller den unge udfører mod sig selv og som er forbundet med fysisk eller psykisk smerte for barnet (herunder f.eks. sult, stress, angst, smerte, frustration osv).

Det blev på de indledende møder besluttet, at målgruppen for auditforløbet aldersmæssigt skulle indbefatte de selvskadende børn/unge, der aktuelt er indskrevet på de deltagende behandlingsinstitutioner, hvilket vil sige børn og unge fra 4 til 19 år.

Med denne aldersspredning har det været muligt at undersøge særlige udviklingsspecifikke problemstillinger i forhold til den selvskadende adfærd. Auditgruppens deltagere har bl.a. bemærket, at den selvskadende adfærd ofte øges i takt med, at den unge kommer i puberteten.

---

<sup>5</sup> Dette kan ses til forskel fra børn og unge med selvskadende adfærd på socialpsykiatriske institutioner, hvor der ligger en psykodynamik bag den selvskadende adfærd. Se evt. rapporten "Hvad er god behandling af selvskadende unge i miljøterapeutisk regi? Et auditforløb om behandlingsindsatsen overfor unge på to socialpsykiatriske institutioner i Region Midtjylland" Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2009.

<sup>6</sup> Se litteraturlisten for baggrundslitteratur om selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.



## Vurderingsskema

Auditpanelet udarbejdede et vurderingsskema med i alt 13 vurderings spørgsmål under 8 hovedtemaer. Da der er tale om et udviklingsprojekt, hvor et formål bl.a. var at udvikle kriterier for kvaliteten af behandlingen af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, er det oprindelige vurderingsskema blevet revideret undervejs i forløbet efterhånden som processen og de faglige drøftelser skred frem. Den sidste udgave af vurderingsskemaet ses i rapportens bilag 1.

I vurderingsskemaet er der under hvert spørgsmål mulighed for at tilkendegive sin vurdering i en svarrubrik, henholdsvis "I høj grad tilfredsstillende", "I nogen grad tilfredsstillende", "I mindre grad tilfredsstillende", "Slet ikke tilfredsstillende" eller "Stillingtagen ikke mulig pga. manglende dokumentation". Nedenfor svarfelterne er der for hvert spørgsmål et kommentarfelt, hvor deltagerne er blevet bedt om at tilføje en faglig begrundelse for vurderingen, gerne med henvisning til konkrete sagsakter. Der blev forud for det første auditmøde udarbejdet en udførlig vejledning til udfyldelse af vurderingsskemaet.

Det er især paneldeltagernes begrundelser for deres vurderinger i kommentarfeltet, der har været i fokus. Erfaringer fra forløbet viser, at det at deltagerne er blevet tvunget til at foretage en skarp vurdering af sagsforløbene ved afkrydsning i svarrubrikken, har bidraget til at skærpe de faglige overvejelser og begrundelser.

## Udvælgelse af sager

I forhold til dette auditforløbs formål med at udarbejde anbefalinger og set i sammenhæng med projektets ramme med tre auditmøder og tre deltagende institutioner, blev det besluttet at udvælge i alt 8 sager til auditering. Auditpanelet valgte at gennemgå i alt 5 sager grundigt og de 3 sidste sager har fungeret som baggrundsreference for auditdeltagerne. De auditerede sager er fordelt på de deltagende institutioner på følgende måde:

Engvejen: 1 sag

Ulriksdal: 2 sager

Møllebækken: 2 sager

På de tre institutioner blev sagerne endvidere udvalgt på baggrund af følgende kriterier:

Sagerne skulle tilsammen dække målgruppen bredt, f.eks. i forhold til alder, hyppighed og type af selvskadende adfærd, etc.

Der skulle desuden i udvælgelsen af sager skeles til, at sagen indeholdt mest muligt skriftligt materiale som grundlag for auditeringen.

Udvælgelsen af sager skulle ligeledes foretages med baggrund i, at de udvalgte sager kunne bidrage til læring i forhold til den "gode behandling" og både succesfulde situationer/forløb og mindre succesfulde situationer/forløb blev derfor udvalgt.

## Samtykke

I forbindelse med indsamling af sagsmateriale til auditforløbet er der blevet indhentet informeret samtykke hos forældre eller værge, hvilket de deltagende institutioner selv har stået for. Auditforløbet er anmeldt til datatilsynet.

## Udvælgelse og anonymisering af relevant sagsmateriale

Deltagerne fra de enkelte institutioner har haft ansvar for at udvælge relevant sagsmateriale fra egne sager. Sagsmaterialet har bl.a. omfattet:

- Institutionsprofil
- Stamoplysninger
- Udredninger/lægejournaler
- Udtalelser fra dagtilbud (skole, daginstitution eller lignende)
- Institutionens handleplan
- Behandlingsoplæg og mødereferater fra de årlige behandlingsmøder
- Tilbuddets ICF/behandlingsplan/pædagogiske handleplaner
- Eventuelt ugeskemaer, hvis de kan illustrere dele af den konkrete behandling
- Uddrag fra dagbogsnotater eller bostedsnotatet. Der medtages dagbogsnotater fra hændelser, der kan illustrere en konkret behandling, der er håndteret på en faglig optimal eller på en mindre god måde
- Magtanvendelsesindberetninger

Paneldeltagerne har haft ansvar for at anonymisere personnavne og CPR-numre på barnet/den unge og dennes pårørende. Materialet er herefter sendt til Center for Kvalitetsudvikling, som har stået for kopiering og udsendelse af sagsmateriale og vurderingsskemaer til paneldeltagerne.

## Paneldeltagernes individuelle forberedelse til auditmøderne

Det er fast procedure ved denne type af audit, at paneldeltagerne forud for et møde individuelt gennemlæser og vurderer de sager, som skal behandles. Deltagerne har altså på forhånd hver især forholdt sig til sagerne og udfyldt vurderingsskemaet.

## Auditmøderne

Der er afholdt i alt tre auditmøder. Møderne er afholdt som heldagsmøder på hver af de tre deltagende institutioner. Møderne var planlagt, så den institution, som var vært for mødet, havde egne sager på. Værterne stod for en guidet rundvisning på institutionen for de øvrige paneldeltagere.

På møderne er sagerne gennemgået hver for sig efter følgende faste struktur for auditmøder: til hvert vurderings spørgsmål præsenterer hver fagperson sin vurdering og faglige begrundelse herfor, herefter drøftes de faglige problemstillinger i fællesskab, og til sidst samler formanden op på panelets konklusioner.

Under de første sags gennemgange blev der foruden drøftelser af den gennemførte behandling og dokumentation, brugt en del tid på at drøfte paneldeltagernes forståelse af de valgte vurderingstemaer. Det var på den baggrund relevant at foretage justeringer af vurderingsskemaet.

Efterhånden fandt panelet frem til et fælles sprogbrug og en forståelse af de vigtigste kriterier for den gode behandling, og de enkelte sager kunne gennemgås i et hurtigere tempo.

## Opsamling og rapportering

Der er løbende i auditforløbet blevet samlet op på de konklusioner og anbefalinger, som var resultatet af auditmøderne. Efter det sidste møde blev der udarbejdet en samlet skematisk oversigt over panelets vurderinger, konklusioner og udkast til anbefalinger. Udkastet er gennemgået, drøftet og revideret af panelet på et opfølgende møde, hvorefter rapporten er blevet udarbejdet og godkendt af panelet.

Der er udarbejdet et hæfte, som samler anbefalingerne til brug i det daglige arbejde på institutionerne.

## Samlet oversigt over projektføreløbet

Dato	Møder
22. april 2008	1. indledende møde i auditpanelet
6. maj 2008	2. indledende møde i auditpanelet
26. juni 2008	1. auditmøde på Engvejen
13. august 2008	2. auditmøde på Ulriksdal
4. september 2008	3. auditmøde på Møllebækken
1. dec. 2008	Gennemgang af udkast til anbefalinger
5. maj 2009	Præsentation af udkast til rapport

### **3. Konklusioner og anbefalinger**

I dette kapitel præsenteres de konklusioner og anbefalinger, som er resultatet af auditpanelets arbejde.

Præsentationen af auditpanelets konklusioner og anbefalinger indledes med to tværgående temaer: personalets faglige kompetencer og dokumentation. Herefter er rapporten struktureret i forhold til vurderingsskemaets opdeling i temaer og vurderingssspørgsmål. Til slut er der et afsnit, hvor panelet oplister en række temaer til yderligere perspektivering i forhold til problematikken selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.

Hvert afsnit starter med en præsentation af det vurderingssspørgsmål, der har sat rammer for drøftelserne i forhold til det pågældende emne, og der redegøres for hvilken del af sagsmaterialet, der er vurderet ud fra. Herefter beskrives den forståelse som panelet har lagt ned over vurderingsspørgsmålet, og der redegøres for nogle af de temaer, som har styret drøftelserne. Til sidst oplistes panelets konklusioner og anbefalinger i grå indramning.

Da sagsmaterialet ikke har indeholdt magtanvendelser, enten fordi der ikke har været indberettet magtanvendelser i forhold til det pågældende barn eller fordi disse ikke har været vedlagt materialet, har spørgsmålet ikke direkte været genstand for audit. Derfor er der ikke specifikt udarbejdet anbefalinger angående magtanvendelse.

Panelets vurderinger af de enkelte sager rapporteres ikke, da fokus har været at udvikle anbefalinger for behandlingsarbejdet og ikke at vurdere enkelte behandlingsforløb.

### 3.1 Personalets faglige kompetencer

Panelet har igennem hele forløbet påpeget, at det er en forudsætning for den gode behandlingsindsats, at personalet udover en faglig uddannelse besidder en specialiseret opdateret viden om selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, herunder eksempelvis viden om neuropædagogik og en specifik viden om, at den selvskadende adfærd for nogle af disse børn/unge kan tiltage i puberteten. Panelet har i denne forbindelse ligeledes peget på, at en opdateret viden om medicin (virkninger og bivirkninger) er en forudsætning for at kunne følge op på og melde tilbage til læge eller psykiater i forhold til en evt. medicinering i forbindelse med selvskadende adfærd.

Panelet understreger herudover, at det er vigtigt at personalet er erfarent og besidder en stor praksisviden, hvad angår denne gruppe børn og unge for at kunne yde en god behandlingsindsats. I forlængelse heraf peger panelet på, at man ved oplæring af nyt personale/indkøring af vikarer med fordel kan tænke i mentorordninger/"følorder" i og med at personalet besidder denne praksisviden ift. de enkelte børn/unge, som kan være svær at videregive skriftligt. For eksempel viste det sig i en af de gennemgåede sager, at det faste personale i forhold til et bestemt barn vidste, at når barnet fik et bestemt toneleje i stemmen, var der optræk til selvskadende adfærd, hvilket kunne undgås, hvis der blev sat ind på et tidligt tidspunkt. Her blev det pointeret, at forklaringen af hvordan dette toneleje er, kan være svært at videregive skriftligt, men skal høres.

Panelet vurderer desuden, at supervision til personale, der arbejder med selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, er en grundlæggende forudsætning for at kunne tilbyde en god behandling til denne gruppe af børn og unge. Panelet peger her på, at supervision i forhold til denne personalegruppe har to formål. For det første skal supervisionen give redskaber til at forebygge og stoppe selvskadende adfærd. For det andet skal supervision give mulighed for at få vendt de følelsesmæssige reaktioner, der kan komme i arbejdet med de selvskadende børn og unge og give mulighed for at observere sig selv i samspil med barnet/den unge. Det er f.eks. vigtigt, at man i supervisionen kan få italesat de følelsesmæssige reaktioner, der kan være på barnets/den unges til tider voldsomme selvskadende adfærd og at dette kan virke tilbage på den selvskadende adfærd i negativ retning. Dette kan samtidig være medvirkende til at skabe en ønsket kultur i afdelingen, hvor der er åbenhed i personalegruppen om personlige reaktioner og handlemønstre, som den enkelte medarbejder kan have i forhold til barnets/den unges selvskadende adfærd. Supervision er desuden vigtig, fordi det kan være medvirkende til at forebygge følelsen af udbrændthed i personalegruppen og dermed sikre fastholdelse af erfarent personale.

Det har i gennemgangen af flere af sagerne i auditforløbet vist sig, at den selvskadende adfærd kan forbindes med seksuel frustration. Panelet peger i denne forbindelse på, at der er et behov på mange af institutionerne for, at en eller flere fra personalegruppen bliver videreuddannet i forhold til seksualitet og udviklingshæmning, eks. gennem en uddannelse til seksualvejleder ift. udviklingshæmmede.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Se f.eks. [www.seksualvejlederveduddannelsen.dk](http://www.seksualvejlederveduddannelsen.dk).

### **Anbefalinger til personalets faglige kompetencer generelt**

- Det anbefales, at medarbejdere der arbejder med selvskadende børn og unge har adgang til specialiseret opdateret viden om selvskadende adfærd for denne gruppe af børn/unge.
- Det anbefales, at medarbejdere, der arbejder med selvskadende børn og unge på institutionen, har adgang til supervision.
- Det anbefales, at man ved oplæring af nyt personale/indkøring af vikarer så vidt muligt benytter sig af mentorprincippet/"følordning".
- Det anbefales, at en eller flere fra personalegruppen bliver videreuddannet i forhold til seksualitet og udviklingshæmning.

## **3.2 Dokumentation**

I og med at grundlaget for panelets arbejde har været skriftlig dokumentation, har drøftelserne af de enkelte vurderingsspørgsmål været afhængig af kvaliteten af sagsmaterialet. Dette har betydet, at skriftlighed har været et tværgående tema i forløbet, og at dokumentation har været til diskussion i forhold til de fleste vurderingsspørgsmål.

Desuden har panelet taget stilling til følgende vurderingsspørgsmål, der specifikt omhandler skriftlig information om barnet:

*Vurder om den skriftlige information om barnet/den unge i forhold til den selvskadende adfærd er tilstrækkelig fyldestgørende og klart formidlet med henblik på at yde en god pædagogisk indsats.*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om skriftlig information om barnet/den unge i forhold til selvskadende adfærd i forhold til alle 5 gennemgåede sager.

Panelet har desuden i drøftelserne af spørgsmålet om skriftlig information taget afsæt i de generelle anbefalinger om dokumentation, der er resultat af et lignende auditforløb vedrørende ADHD-behandling<sup>8</sup> og har tilsluttet sig disse, dog med tilføjelser, der specifikt vedrører behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.

---

<sup>8</sup> Hvad er god ADHD-behandling? Et auditforløb om ADHD-behandling på specialinstitutioner for børn og unge – anbefalinger og implementering. CBUS/Center for Kvalitetsudvikling 2008.

Panelets drøftelser af dokumentation kan sammenfattes under følgende overskrifter:

- Dokumentation i behandlingsplaner/ICF: institutionens redskab til at styre og koordinere behandlingsarbejdet i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Dokumentation i dagbogsnotater/Bosted Systemet: de løbende registreringer af den behandlingsmæssige indsats.
- Dokumentation, der direkte relaterer sig til den selvskadende adfærd.

Desuden tages der særskilt stilling til dokumentation i de efterfølgende afsnit, som omhandler pædagogisk arbejde, medicinsk behandling og samarbejdsrelationer.

## Det lovmæssige grundlag i forhold til dokumentation på institutionen

Det skal indledningsvist opridses, hvordan det lovmæssige grundlag i forhold til dokumentation på institutionen er (jf. Serviceloven<sup>9</sup> og "Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier"<sup>10</sup>).

Ifølge Serviceloven har institutionerne fra indskrivningstidspunktet og gennem anbringelsesforløbet til opgave at **opfylde det formål med anbringelsen, som er beskrevet og specificeret i mål og delmål i den kommunale § 140 handleplan**<sup>11</sup>. Endvidere vil den kommunale § 50-undersøgelse af barnet eller den unge<sup>12</sup> indgå i det sagsmateriale, som institutionen modtager i forbindelse med visitation og indskrivning.

Kommunen er forpligtet til at **vurdere, om indsatsen skal ændres senest tre måneder efter**, at anbringelse er iværksat. Er dette tilfældet, revideres § 140 handleplanen. **Herefter** skal kommunen **med højst 12 måneders mellemrum** foretage en sådan vurdering. Vurderingen skal ske ved tilsyn af barnet/den unge på anbringelsesstedet. De møder, som afholdes på institutionen i forbindelse hermed, betegnes i rapporten som **opfølgingsmøder**

Det er derfor op til institutionen at beskrive mere detaljeret, hvordan målene i den kommunale handleplan kan omsættes og føres ud i praksis. På nogle institutioner udarbejdes der på baggrund af ovenstående behandlingsplaner<sup>13</sup>, på andre institutioner beskrives det i ICF'en, hvordan målene i den kommunale handleplan kan omsættes og føres ud i praksis.

---

<sup>9</sup> "Bekendtgørelse af lov om social service", nr. 58 af 18. januar 2007, Socialministeriet

<sup>10</sup> Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier. Vejledning nr. 3 til serviceloven. Socialministeriet 2006.

<sup>11</sup> "Kommunen skal inden eller senest inden 4 måneder fra, der træffes afgørelse om anbringelse, udarbejde en § 140 handleplan. Handleplanen skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats, som er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal bygge på de undersøgelser, der er gennemført (§ 50) og opstille mål og delmål i forhold til de oven for nævnte punkter i undersøgelsen. Handleplanen revideres, hvis barnets/den unges behov ændrer sig." Vejledning nr. 3 til serviceloven. Socialministeriet 2006.

<sup>12</sup> "Hvis det må antages, at et barn/en ung har behov for anbringelse på døgninstitution gennemfører kommunen en § 50-undersøgelse (tidligere § 38), som omfatter barnet/den unges udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritid, venskaber og andre relevante forhold." Vejledning nr. 3 til serviceloven. Socialministeriet 2006.

<sup>13</sup> Disse kaldes af nogen institutioner for "udviklingsplaner".

## Dokumentation i behandlingsplaner/ICF

Panelets drøftelser har taget udgangspunkt i, at behandlingsplanen/ICF'en er institutionens redskab til at styre og koordinere behandlingsarbejdet i forhold til det enkelte barn/unge.

Panelet har i de overordnede drøftelser om behandlingsindsatsen over for selvskadende børn og unge peget på vigtigheden af at have et særligt fokus på den selvskadende adfærd, hvad enten denne fylder meget eller lidt for barnet/den unge. Gruppen har lagt stor vægt på vigtigheden af at dokumentere dette fokus, for eksempel i forhold til hyppighed af den selvskadende adfærd, og hvordan adfærden kommer til udtryk. Dette fokus er vigtigt, dels fordi det er med til at give et fingerpeg om mønstre for selvskadende adfærd og ideer til, hvordan man forebygger og stopper konkrete situationer med selvskadende adfærd. Dette fokus er desuden vigtigt, fordi erfaringen i panelet viser, at den selvskadende adfærd kan eskalere på et senere tidspunkt i barnets liv, eksempelvis når barnet kommer i puberteten. Et særligt fokus på selvskadende adfærd er derfor også med til at sikre, at man opdager en eventuel stigende frekvens af selvskadende adfærd, og at der kan trækkes på tidligere viden om og erfaringer med barnets/den unges selvskadende adfærd, og hvordan denne forebygges eller stoppes.

### Anbefalinger til institutionens behandlingsplan/ICF

- Det anbefales, at der altid foreligger en behandlingsplan/ICF, som beskriver konkrete mål og delmål for behandlingen af barnet/den unge. Det anbefales endvidere, at behandlingsplanen/ICF'en er handlingsanvisende i forhold til opnåelse af disse mål med beskrivelse af de metoder, som tænkes anvendt.
- Såfremt selvskadende adfærd er/har været et problem for barnet/den unge, anbefales det, at dette nævnes i behandlingsplanen/ICF'en. Det anbefales, at der opstilles konkrete mål og delmål i forhold til behandlingen af den selvskadende adfærd, der er handlingsanvisende i forhold til det pædagogiske arbejde med beskrivelse af de metoder, som tænkes anvendt.
- Efter indskrivning af et barn/en ung anbefales det, at den første behandlingsplan/ICF foreligger senest i forbindelse med det lovpligtige opfølgingsmøde med kommunen senest tre måneder efter indskrivning.
- Det anbefales, at behandlingsplanen/ICF'en udarbejdes på baggrund af en nuanceret, sammenhængende og overskuelig psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder. Beskrivelsen udarbejdes på baggrund af relevante udredninger, tests samt institutionens observationer af barnet/den unge.
- Det anbefales, at behandlingsplanen/ICF'en kontinuerligt og mindst hver 6. måned revideres og eventuelt justeres i forhold til barnets/den unges udvikling, ressourcer og behov.
- Det anbefales, at behandlingsplanen/ICF'en er et særskilt dokument, som har egen status som redskab til at styre og koordinere behandlingsindsatsen ud fra.



## Dokumentation i dagbogsnotater/Bosted Systemet<sup>14</sup>

Panelets drøftelser har taget udgangspunkt i vigtigheden af, at den behandlingsmæssige indsats både generelt og i forhold til selvskadende adfærd løbende dokumenteres og at dagbogsnotaterne/Bosted Systemet tjener som redskab til at sikre erfaringsopsamling, videndeling og pædagogiske overvejelser og justeringer af behandlingsindsatsen, som den er tilrettelagt og beskrevet i behandlingsplanen/ICF'en.

Panelet har i diskussionerne pointeret, at ambitionerne, hvad angår den daglige dokumentation, må tilpasses den travle og uforudsigelige hverdag på institutionen.

Endelig har panelet lagt vægt på, at det er væsentligt at finde en form for den daglige dokumentation, der sikrer, at det er det rette der dokumenteres, og at der ikke bruges unødigt tid på uvæsentlig dokumentation. For eksempel at iagttagelser og overvejelser angående selvskadende adfærd beskrives objektivt, så man undgår indforstået og værdiladet sprogbrug om barnet/den unge. Dette betyder, at man i stedet for at skrive f.eks. "udadreagerende" eller "selvskadende" konkret beskriver, hvad der er sket i situationen, den konkrete fysiske fremtoning etc. Hermed gives personalet de bedste betingelser for det videre pædagogiske arbejde med barnets/den unges selvskadende adfærd.

### Anbefalinger til dagbogsnotater/Bosted Systemet

- Det anbefales, at det løbende dokumenteres i dagbogssystemet, hvordan der konkret arbejdes med de opstillede mål og delmål i forhold til det enkelte barn/unges selvskadende adfærd.
- Det anbefales at dagbogsnotater indeholder iagttagelser og overvejelser om den pædagogiske indsats og resultatet heraf i konkrete situationer med barnet/den unge.
- Det anbefales, at iagttagelser og overvejelser beskrives objektivt, så man undgår indforstået og værdiladet sprogbrug om barnet/den unge.
- Det anbefales, at man, såfremt man bruger et elektronisk dagbogssystem, tilføjer rubrikken "selvskade", hvor episoder med selvskade noteres.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Bosted Systemet er et socialfagligt IT-system, der understøtter det daglige arbejde med dokumentation og effektmåling på de sociale tilbud. Bosted Systemet er resultatet af 10 års brugerdreven innovation inden for Social IT. Systemet, der er udviklet af Team Online i Odense, anvendes af størstedelen af de ansatte på de sociale tilbud i Danmark og er registreret ved Datatilsynet.

<sup>15</sup> Der er på de enkelte institutioner udpeget og uddannet superbrugere og administratorer, som har mulighed for at tilføje ekstra "rubrikker": (customfelter) i Bosteds Systemet, alt efter hvad man har brug for at dokumentere og specielt have fokus på i forhold til den enkelte beboer. De enkelte institutioner har mulighed for at få support hvad angår det tekniske i Bosted Systemet ved Team Online's support afdeling tlf: 6617 7332.

## **Dokumentation der direkte relaterer sig til den selvskadende adfærd**

Panelet har i drøftelserne af den gode behandlingsindsats over for selvskadende adfærd pointeret vigtigheden af, at man i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge udarbejder et dokument, hvor al viden om og erfaring med den selvskadende adfærd systematisk samles. Dette har dels til formål at være arbejdsredskab for det faste personale på institutionen, men også for vikarer og nyansatte, som hermed får let adgang til anvisninger på, hvordan man bør forholde sig til selvskadende adfærd i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge. Et sådan dokument med systemiseret dokumentation om den selvskadende adfærd er ligeledes brugbart i samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere. Eksempelvis med psykiateren med henblik på en eventuel medicinering i forhold til den selvskadende adfærd.

Panelet har desuden pointeret, at formidling om selvskadende adfærd og hvordan denne forebygges og stoppes udover skriftlig og mundtlig dokumentation med fordel kan suppleres med for eksempel fotografier og videooptagelser.

På baggrund af de gennemgåede sager samt erfaringer fra det pædagogiske arbejde vurderer auditpanelet, at der findes megen såkaldt "tavs viden"<sup>16</sup> om de enkelte børn/unges selvskadende adfærd og relevante erfaringer med, hvordan denne adfærd kan undgås/forebygges og håndteres/stoppes. Den tavse viden findes blandt de medarbejdere på afdelingen, som har den daglige kontakt med barnet, men der kan også være relevant viden og erfaringer hos forældre, dagtilbud og andre pårørende eller professionelle, der har kendskab til barnet. Panelet anbefaler, at det prioriteres, at denne viden og erfaring opsamles og dokumenteres. Afdækning af den tavse viden kan eksempelvis foretages ved, at personalet interviewer hinanden og andre der er i besiddelse af relevant viden om den selvskadende adfærd.

### **Anbefalinger til udarbejdelse af et dokument, hvor alt viden om den selvskadende adfærd samles**

- Det anbefales, at udarbejde et dokument som samler op på den viden, som eksisterer om den selvskadende adfærd hos det enkelte barn/den enkelte unge<sup>17</sup>:
- I hvilke situationer og perioder bliver barnet/den unge selvskadende? Såfremt der ikke kan udledes mønstre, skal dette også noteres.
- Hvordan bliver barnet/den unge selvskadende?
- Hvad kan der gøres for at undgå/forebygge den selvskadende adfærd?
- Hvad kan der gøres for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd?
- Såfremt det skønnes relevant vedlægges relevante dokumenter, der mere specifikt uddyber diverse aspekter, der har betydning for arbejdet med den selvskadende adfærd (dagsrytmeskema, nærmere beskrivelse af konflikthåndtering etc.)

<sup>16</sup> "Tavs viden" forstås som den ikke italesatte eller nedskrevne viden, som personalet og andre ligger inde med om det enkelte barn, hvad angår dets selvskadende adfærd.

<sup>17</sup> Se bilag 2 for et eksempel på et sådan dokument udarbejdet på Møllebækken: Beskrivelse af anfald/udbrud og procedurer for at stoppe konkrete situationer

### 3.3 Ekstern udredning

#### Psykiatrisk udredning

*Vurderingssspørgsmål: Vurder kvaliteten af den eksterne udredning af barnet (lægeligt, psykologisk el. psykiatrisk) med henblik på igangsætning af den pædagogiske indsats i forhold til den selvskadende adfærd.*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om psykiatrisk udredning i forhold til fire af de gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at en god psykiatrisk udredning af barnet/den unge er en forudsætning for at kunne iværksætte den rette behandling af den selvskadende adfærd på institutionen. Dette er vigtigt, idet selvskadende adfærd for denne gruppe af børn og unge, udover at være udtryk for kommunikation om basale behov og opfyldelse eller manglende opfyldelse af disse, ligeledes kan have sammenhæng med både psykisk lidelse (eks. skizofreni og depression) og fysisk lidelse (eks. Lesh-Nyhan Syndromet)<sup>18</sup>, hvilket alt efter årsager til den selvskadende adfærd betyder forskellige behandlingstilgange i forhold til det enkelte barn. Panelets erfaringer er dog desværre, at det kan være vanskeligt at få kontakt med psykiatere såvel som andre faggrupper med en specifik viden om gruppen af børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne. I denne forbindelse peger panelet på det ønskelige i, at der fandtes et Center for Udviklingshæmning, hvor al viden indenfor området var samlet.<sup>19</sup>

Panelet peger på, at en god psykiatrisk udredning set med institutionens øjne er kendetegnet ved følgende:

- At udredningen så vidt muligt klarlægger, hvornår den selvskadende adfærd er startet, og hvordan den konkret udmønter sig.
- At udredningen så vidt muligt afklarer mønstre i og årsager til barnets/den unges selvskadende adfærd hvilket kan være medvirkende til at give retning for behandling af den selvskadende adfærd på institutionen.
- At udredningen så vidt muligt anviser, hvordan resultaterne af udredningen konkret kan bruges i det pædagogiske arbejde på institutionen.

Panelet peger ligeledes på, at det ville være ønskeligt at de psykiatriske udredninger, såfremt disse udarbejdes under ophold på institutionen, blev til på baggrund af et samarbejde mellem psykiater og personalet på institutionen, idet personalets mere indgående kendskab til barnet kan være medvirkende til at kvalificere den psykiatriske udredning.

Endelig peger panelet på, at det ville være ønskeligt, at det var fast rutine, at udarbejdelse af psykiatriske udredninger blev fulgt op af et møde på institutionen, hvor den psykiater, der har udarbejdet udredningen forklarer denne for personalet med henblik på igangsætning af det efterfølgende pædagogiske behandlingsarbejde. I forhold hertil skal det dog pointeres, at det lovgivningsmæssigt kun er kommunen, der kan foranstalte et sådan møde, idet det er kommunen, der bestiller de psykiatriske udredninger.

---

<sup>18</sup> I artiklen "De psykiatriske diagnoser og hvordan de kommer til udtryk hos de udviklingshæmmede" som kan downloades på Center for Oligofrenipsykiatri's hjemmeside, findes der til slut i artiklen en opstilling af en række mulige årsager til selvskadende adfærd hos børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne (se litteraturliste).

<sup>19</sup> Se afsnittet Yderligere perspektivering, hvor tankerne om et Center for Udviklingshæmning uddybes.

### **Anbefalinger i forhold til den eksterne psykiatriske udredning af barnet/den unge**

- Såfremt der ved indskrivning af et barn/ung med selvskadende adfærd ikke ligger en psykiatrisk udredning, der af personalet skønnes at være aktuel i forhold til den unges selvskadende adfærd, anbefales det, at institutionen tager initiativ til at få udarbejdet en psykiatrisk udredning.
- Såfremt barnet/den unge begynder at blive selvskadende under ophold på institutionen, anbefales det, såfremt det skønnes relevant, at institutionen tager initiativ til at få udarbejdet en psykiatrisk udredning.
- Såfremt det observeres, at barnet/den unge ændrer adfærdsmønstre i forhold til den selvskadende adfærd, anbefales det, såfremt det skønnes relevant, at institutionen tager initiativ til at få udarbejdet en psykiatrisk udredning.

### **3.4 Det pædagogiske arbejde**

#### **Afklaring af eventuelle mønstre i den selvskadende adfærd**

*Vurderingsspørgsmål: Vurder, om der er foretaget tilstrækkelig afklaring af eventuelle mønstre i barnets/den unges selvskadende adfærd med henblik på at yde en god pædagogisk indsats i forhold til den selvskadende adfærd.*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om afklaring af eventuelle mønstre i den selvskadende adfærd i forhold til alle fem gennemgåede sager.

Udgangspunktet for at medtage dette spørgsmål har været, at afdækningen af eventuelle mønstre i den selvskadende adfærd af panelet vurderes som en forudsætning for at minimere eller undgå denne adfærd, hvilket gør temaet til et af omdrejningspunkterne i behandlingen af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.

Panelet har påpeget, at da børnene har nedsat psykisk funktionsevne, og deres udtryksmuligheder ofte er meget begrænsede og unuancerede og ofte helt uden talesprog, er personalets observationer og dokumentation af den selvskadende adfærd vigtige pejlemærker i forhold til at kunne afdække eventuelle mønstre i adfærden og udlede mulige udløsende faktorer og årsager hertil. Panelet lagde i forlængelse af dette desuden vægt på, at det i forhold til denne gruppe børn er væsentligt at undersøge mistanker om mønstre over længere tid.

Panelet har desuden pointeret, at den selvskadende adfærd ikke kan ses som et isoleret træk, men må ses i forhold til hele barnets/den unges tilværelse og livskvalitet, og der bør derfor være et fokus på, at barnets basale behov og opfyldelse eller manglende opfyldelse af disse og dermed frustration, kan være årsag til den selvskadende adfærd.

I flere af de gennemgåede sager har den selvskadende adfærd netop haft sammenhæng med seksuel frustration, eks. i form af at barnet har ønsket at tilfredsstille sig selv, men ikke har kunnet finde ud af det. Panelet peger derfor på vigtigheden af at være opmærksom på seksualitet i forhold til afklaring af mønstre i den selvskadende adfærd og giver samtidig udtryk for et stort behov for videreuddannelse i forhold til emnet seksualitet og udviklingshæmning.

Det er en generel observation i panelet, at den selvskadende adfærd kan tage til i forbindelse med puberteten, hvor seksualiteten udvikles, og hvor spørgsmålet om frigørelse fra forældrene samt både ønsker og angst for selvstændighed dukker op – også for denne gruppe af unge.

Endelig har panelet i forhold til en generel diskussion om magtanvendelser pointeret, at eventuelle magtanvendelser med fordel kan inddrages i arbejdet med at finde frem til mønstre i voldsom selvskadende adfærd.

## Anbefaling i forhold til afklaring af mønstre i den selvskadende adfærd

- Det anbefales i forhold til afklaring af mønstre i den selvskadende adfærd først og fremmest at undersøge, om den selvskadende adfærd kan udløses af eller have årsag i basale behov og opfyldelse eller manglende opfyldelse af disse (eks. sult, smerte, seksualitet, tryghed/manglende tryghed, genkendelighed, det at blive forstået, lugt, lyd, temperatur etc).
- Det anbefales, at man på institutionen er opmærksom på, at selvskadende adfærd for denne gruppe børn/unge kan have en sammenhæng med både psykisk lidelse (eks. skizofreni og depression) og fysisk lidelse (eks. Lesh-Nyhan syndromet) og at få dette udredt nærmere ved psykiater eller børnelæge, såfremt der er en mistanke om at den selvskadende adfærd kan have forbindelse hertil.<sup>20</sup>
- Det anbefales, at man på institutionen systematisk søger at afklare mønstre i den selvskadende adfærd. Dette kan f.eks. gøres ved brug af et eller flere af nedenstående tiltag:
- Ved at tilføje en særlig rubrik "selvskadende adfærd" i det elektroniske dagbogssystem, hvor det noteres, hvornår den selvskadende adfærd fandt sted, og hvad den konkret bestod i og med løbende mellemrum at samle op på dette.
- Ved at udarbejde et skema til registrering af selvskadende adfærd og med løbende mellemrum samle op på dette<sup>21</sup>.
- Ved at gennemse eventuelle magtanvendelser med henblik på at undersøge om der er mønstre i den selvskadende adfærd.
- Ved hjælp af "overhead-metoden", ud fra hvilken eventuelle udløsende faktorer i forhold til den selvskadende adfærd kan afdækkes.<sup>22</sup>

## Pædagogisk indsats i forhold til at undgå/forebygge selvskadende adfærd

*Vurderingssspørgsmål: Vurder om den generelle pædagogiske indsats til at undgå/forebygge selvskadende adfærd er tilstrækkelig (f.eks. tilpasset kommunikation med barnet/den unge, faste dagsrytmer, genkendelighed)*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om generel pædagogisk indsats til at undgå/forebygge selvskadende adfærd i forhold til alle fem gennemgåede sager.

---

<sup>20</sup> I artiklen "De psykiatriske diagnoser og hvordan de kommer til udtryk hos de udviklingshæmmede" som kan downloades på Center for Oligofrenipsykiatri's hjemmeside, findes der til slut i artiklen en opstilling af en række mulige årsager til selvskadende adfærd for børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne (se litteraturliste).

<sup>21</sup> Se bilag 2: Skema til registrering af anfald/udbrud adfærd fra Møllebækken.

<sup>22</sup> "Overhead-metoden" beskrives i bilag 4

Panelet peger på, at det som et led i afklaringen af, hvad der skal til for at forebygge selvskadende adfærd, er væsentligt at få afdækket, hvordan overskuelighed, genkendelighed, forudsigelighed og tydelig kommunikation har betydning for barnets selvskadende adfærd, idet disse aspekter af panelet anses for at være væsentlige for mange børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne i forhold til at kunne forebygge selvskadende adfærd. Panelet påpeger dog, at det altid må vurderes individuelt, om der kan være tale om at der er andre faktorer end de ovennævnte, der kan have en betydning i forhold til forebyggelse af selvskadende adfærd hos det enkelte barn.

Panelet peger på, at afklaringen bør udmøntes i konkrete metoder og handlingsanvisninger i forhold til at forebygge selvskadende adfærd for det enkelte barn. Er det eksempelvis vigtigt, at dagsstrukturen følges meget stramt, at det er kendte pædagoger, der arbejder med barnet, at personalet står på den helt rigtige side, når der børstes tænder etc.? I forlængelse heraf er det væsentligt at få udarbejdet et grundigt dagsrytmeskema og at sørge for, at dette er tilgængelige for både fast personale og vikarer<sup>23</sup>.

Med hensyn til betydningen af tydelig kommunikation som en faktor i forhold til forebyggelse af selvskadende adfærd blandt denne gruppe børn har panelet påpeget, at idet der ofte er tale om unge uden sprog, er det væsentligt at gå specifikt ind i, hvordan der på bedst mulig måde kommunikeres med denne gruppe – både i forhold til at kunne forebygge selvskadende adfærd, men også i forhold til den generelle pædagogiske indsats over for barnet/den unge. Her tænkes der eksempelvis på, at det er væsentligt, at børnene føler sig forstået og respekteret, og at de ikke føler, at deres intimitetsgrænser bliver overskredet. I denne sammenhæng peger panelet på det ønskelige i, at man på institutionerne får nogle flere arbejdsredskaber i forhold til kommunikation med denne gruppe børn/unge. Gruppen peger på, at der findes et videnscenter VIKOM for kommunikation med handicappede børn, der eventuelt kan være behjælpelige i denne sammenhæng.<sup>24</sup>

Det har, som før nævnt i flere af de gennemgåede sager vist sig, at den selvskadende adfærd kan forstås som et udtryk for seksuel frustration. Panelet peger derfor på vigtigheden af at være opmærksom på seksualitet også i forhold til at undgå og forebygge selvskadende adfærd, f.eks. i forhold til hvordan man som personale kan hjælpe den unge med den begyndende pubertet og seksualitet.

Panelets erfaringer viser, at barnet/den unge ofte bliver mere selvskadende, når vedkommende kommer i puberteten, både hvad angår hyppighed og voldsomhed af den selvskadende adfærd. Samtidig ses det, at jo ældre børnene bliver, jo sværere er det også at få denne adfærd stoppet, fordi den selvskadende adfærd er blevet en mere integreret del af barnets adfærd. Det bliver derfor også sværere for personalet at berolige barnet, f.eks. ved at sidde med barnet, pakke barnet ind i et tæppe etc., i og med at barnet er blevet større. Det er derfor vigtigt at sætte ind så tidligt som muligt med henblik på at forsøge at undgå, at adfærden eskalerer i puberteten.

---

<sup>23</sup> Se et eksempel på et godt dagsrytmeskema fra Engvejen i bilag 5.

<sup>24</sup> Se mere på VIKOM's hjemmeside [www.vikom.dk](http://www.vikom.dk)

### **Anbefalinger til pædagogisk indsats til at undgå/forebygge selvskadende adfærd**

- Som et led i afklaringen af, hvad der skal til for at forebygge selvskadende adfærd, anbefales det i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge at afdække hvordan overskuelighed, genkendelighed, forudsigelighed og tydelig kommunikation har betydning for barnets/den unges selvskadende adfærd.
- Afklaringen bør udmøntes i konkrete metoder og handlingsanvisninger i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Det anbefales at få skriftliggjort, hvad der skal til for at undgå/forebygge selvskadende adfærd for det enkelte barn/den enkelte unge i den dokumentation, der samler al viden om den selvskadende adfærd for det enkelte barn/den enkelte unge (se tidligere anbefaling om dokumentation). Såfremt det skønnes relevant vedlægges relevante dokumenter, der mere specifikt uddyber diverse aspekter, der har betydning for forebyggelse af selvskadende adfærd.
- Det anbefales at sætte ind med at få afdækket den selvskadende adfærd så tidligt som muligt og at få iværksat den rette behandling af den selvskadende adfærd (både medicinsk og pædagogisk), med henblik på at forsøge at undgå at adfærden eskalerer i puberteten.



## **Pædagogisk indsats til at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd**

*Vurderingsspørgsmål: Vurder om den specifikke pædagogiske indsats til at **forebygge/stoppe konkrete situationer** med selvskadende adfærd er tilstrækkelig (f.eks. distraktion/afledning, "samle" barnet eks. ved at rulle i tæppe, musik, gåtur).*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om specifik pædagogisk indsats til at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd i forhold til alle fem gennemgåede sager.

Panelet peger på, at det som et led i afklaringen af, hvad der skal til for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd, er væsentligt at få afdækket *hvordan* distraktion og afledning og det at "samle" barnet har betydning for barnets selvskadende adfærd, idet disse aspekter af panelet anses for at være væsentlige for mange selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne i forhold til at kunne forebygge/stoppe selvskadende adfærd. Udtrykket at "samle" barnet blev af panelet defineret som det, at man fysisk hjælper barnet til at føle sig afgrænset, for eksempel ved hjælp af kugledyne, at svøbe barnet i et tæppe eller at anbringe barnet i en speciel stol med høje sider.

Panelet påpeger dog, at det altid må vurderes individuelt, om der kan være tale om, at andre faktorer end de ovennævnte kan have en betydning i forhold til det at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd hos det enkelte barn. Panelet understreger desuden, at man som personale skal være åben overfor, at hjælp til at få stoppet en selvskadende adfærd også kan være noget helt andet end det der plejer at hjælpe i forhold til det enkelte barn og at man nogen gange som personale må konstatere, at man ikke kan pege præcist på, hvad der har været medvirkende til at stoppe en episode med selvskadende adfærd.

Af andre metoder til at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd, som gik igen i de gennemgåede sager skal nævnes, dels det at give smertestillende eller angstdæmpende medicin, som en mulighed, når det af personalet skønnes, at den selvskadende adfærd var et udtryk for, at barnet havde ondt eller var angst. Dels blev det i forbindelse med flere sager nævnt, at blot det at personalet er til stede, når barnet bliver selvskadende og signalerer overfor barnet, at der foregår en aktiv vurdering af, hvornår der skal gribes ind og ikke gribes ind, kan være medvirkende til at stoppe den selvskadende adfærd.

Panelet har peget på det væsentlige i, at afklaringen udmøntes i konkrete metoder og handlingsanvisninger i forhold til det enkelte barn: skal det eksempelvis være noget bestemt musik der skal spilles, skal barnet samles på en bestemt måde etc. og i forlængelse heraf at få dette nedskrevet præcist og sørge for at disse dokumenter er tilgængelige for både fast personale og vikarer.<sup>25</sup> I denne sammenhæng blev der peget på, at anvisninger i nogle tilfælde kan gives mere præcist ved hjælp af fotografier af situationen.

---

<sup>25</sup> Se eks. bilag 2: Beskrivelse af anfald/udbrud og procedurer for at stoppe konkrete situationer fra Møllebækken.

### **Anbefalinger til pædagogisk indsats til at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd**

- Det anbefales i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge, at få afklaret hvad der skal til for at forebygge og stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd.
- Som et led i afklaringen af, hvad der skal til for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd anbefales det i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge, at afdække, hvordan konkrete metoder som for eksempel distraktion, afledning og det at "samle" barnet har betydning for barnets selvskadende adfærd.
- Det anbefales, at afklaringen udmøntes i konkrete metoder og handlingsanvisninger i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Det anbefales, i situationer hvor man ikke kan komme videre pædagogisk med at stoppe den selvskadende adfærd, at bede om hjælp af speciallæge i forhold til medicinering for at se om dette virker.
- Det anbefales at få skriftliggjort, hvad der skal til for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd i den dokumentation, der samler al viden om den selvskadende adfærd for det enkelte barn/den enkelte unge (se tidligere anbefaling om dokumentation). Såfremt det skønnes relevant vedlægges relevante dokumenter, der mere specifikt uddyber diverse aspekter, der har betydning for at forebygge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd.

## Løbende tilpasning af den pædagogiske indsats i forhold til selvskadende adfærd

*Vurderings spørgsmål: Vurder om den pædagogiske indsats løbende tilpasses i forhold til barnet/den unges selvskadende adfærd*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om løbende tilpasning af den pædagogiske indsats i forhold til barnets/den unges selvskadende adfærd i forhold til alle fem gennemgåede sager.

Panelet konkluderede på baggrund af de gennemgåede sager og erfaringer fra det praktiske pædagogiske arbejde, at det er vigtigt med løbende tilpasning af den pædagogiske indsats over for den selvskadende adfærd og at denne sker inden for et kontinuum af:

- *i den ene ende af skalaen* systematisk løbende opfølgning og evaluering af den pædagogiske indsats ud fra opstillede mål, delmål og konkrete handlestrategier
- *og i den anden ende af skalaen* tilpasninger af indsatsen, som ikke foretages med baggrund i systematisk opfølgning og pædagogisk refleksion over mål, delmål og metoder, men f.eks. i forbindelse med akutte voldsomme situationer med selvskadende adfærd og/eller eskalering af hyppigheden af den selvskadende adfærd, og/eller i situationer hvor de konkrete mål, delmål og handlestrategier i forbindelse med den selvskadende adfærd ikke er tydelige eller meningsgivende for personalet.

For eksempel blev systematik i arbejdet i forbindelse med afprøvning af ny medicin nævnt af panelet. Her blev det påpeget, at det er vigtigt ikke at ændre pædagogik og medicin samtidig, men systematisk afprøve pædagogik for sig og medicin for sig for endeligt at kunne afdække, hvad der virker for barnet/den unge.

Panelet lagde desuden i diskussionerne vægt på vigtigheden af, at tilrettelæggelsen og opsamlingen på den pædagogiske indsats over for barnets/den unges selvskadende adfærd samles hos én person, f.eks. kontaktpersonen.

Panelet tog hul på at diskutere brug af PDSA-cirklen/kvalitetscirklen<sup>26</sup> og Goal Attainment Scaling (GAS)<sup>27</sup>, ligesom også SMTT-modellen<sup>28</sup> blev nævnt i denne forbindelse, som redskaber til at arbejde med mål og opfølgning herpå (se litteraturliste). Det kan overvejes at få disse redskaber præsenteret mere grundigt som en del af opfølgningen på auditforløbet.

---

<sup>26</sup> PDSA-cirklen uddybes i bilag 6.

<sup>27</sup> For uddybning af GAS se eksempelvis Cohen, Marianne: *Goal Attainment Scaling – GAS*, Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt 1998.

<sup>28</sup> SMTT-modellen uddybes i bogen *Tendenser i pædagogisk udviklingsarbejde*, af Peter Møller Pedersen, Brita Foged & Forlaget PUC, Viborg Seminariet, s: 34-37

### **Anbefalinger til systematisk tilpasning af den pædagogiske indsats overfor selvskadende adfærd**

- Det anbefales, at tilpasninger af den pædagogiske indsats over for barnets/den unges selvskadende adfærd sker på baggrund af evaluering og opfølgning. Det anbefales, at sikre at ændringerne og begrundelserne herfor formidles til det personale, som har kontakt med det pågældende barn/den pågældende unge.
- Det anbefales, at personale som f.eks. i forbindelse med akutte voldsomme situationer og/eller eskalering af hyppigheden af den selvskadende adfærd afviger fra de opstillede handlestrategier eller har refleksioner og overvejelser om, at ændring heraf er påkrævet, informerer barnets/den unges kontaktperson herom.
- Det anbefales, at det er kontaktpersonens opgave at være hovedansvarlig for tilrettelæggelse og tilpasning af den pædagogiske indsats overfor barnets/den unges selvskadende adfærd.

## **3.5 Medicinsk behandling**

### **Lægelig opfølgning på medicinering**

*Vurderingsspørgsmål: Vurder om der er foretaget en tilstrækkelig lægelig opfølgning på barnets/den unges medicin*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om lægelig opfølgning på barnets/den unges medicin i forhold til fire af de gennemgåede sager.

Panelet har i drøftelser og vurderinger taget udgangspunkt i, at den lægelige opfølgning på medicin bør ske løbende og på baggrund af feedback fra institutionens side. Der er desuden lagt vægt på at denne feedback er fuldstændig afhængig af, at man på institutionen har de rette oplysninger om den ordinerede medicin.

Panelet har i enkelte tilfælde erfaret, at der er blevet givet kopipræparater, som har afstedkommet voldsomme bivirkninger for børnene/de unge og at det er vigtigt at både den ordinerende læge og de medicinansvarlige på institutionen er opmærksom på denne problematik. Desuden har panelet diskuteret, hvilke procedurer der kan sikre god overlevering af information fra psykiater til institutionen vedrørende medicin og har peget på det ønskelige i, at psykiateren direkte kan sende informationer om medicinering til Bosted Systemet, således at ændring i medicinering, samt begrundelse for dette og generel information om medicinen blev direkte koblet til barnets/den unges papirer hver gang barnet/den unge havde konsulteret en psykiater eller læge i forhold til medicinering. Hermed ville man med det samme kunne effektuere en medicinregulering og undgå, at vigtige informationer om medicinregulering gik tabt eller først senere blev skrevet ind i den unges papirer. Det skal dog undersøges yderligere, om dette både teknisk og lovgivningsmæssigt er muligt.

Panelet har i forhold til vurderingskriteriet om lægelig opfølgning tilsluttet sig og uddybet anbefalingerne fra ADHD-forløbet om samme emne.

### **Anbefalinger vedrørende den lægelige opfølgning på medicinering**

- Det anbefales, at man fra institutionens side i forbindelse med medicinordination efter-spørger en begrundelse for ordineringslinjer og retningslinjer for, hvad der skal observeres på institutionen ift. virkninger og bivirkninger af medicinen.
- Det anbefales ved iværksættelse af medicinering, at der fra institutionens side bedes om et nyt tidspunkt for opfølgning hos psykiater/speciallæge med henblik på afklaring af, om og hvordan medicinen virker for barnet/den unge.
- Det anbefales, at personalet kontakter psykiater, såfremt det før det opfølgende møde skønnes, at barnet/den unge oplever voldsomme bivirkninger eller det af andre grunde skønnes relevant at fremskynde mødet.
- Det anbefales at institutionen sikrer, at relevante informationer fra den lægelige opfølgning skrives ned, vedlægges barnets/den unges sagsmappe og formidles til relevant personale.

## **Pædagogisk opfølgning på medicinering**

*Vurderingsspørgsmål: Vurder om der er foretaget en tilstrækkelig pædagogisk opfølgning på barnets/den unges medicin (mængder, indtag og virkning).*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om pædagogisk opfølgning på barnets/den unges medicin i forhold til fire af de gennemgåede sager.

Panelet har i drøftelserne lagt vægt på, at alfa og omega i forhold til at kunne følge op på medicinering på institutionen er, at der fra den ordinerede læges side er blevet givet retningslinier for, hvad der skal observeres for, både i forhold til virkning og bivirkninger.

Panelet har desuden lagt vægt på vigtigheden af, at der er udpeget og uddannet medicinsvarlige på institutionen/afdelingerne og at de medicinsvarliges viden hele tiden opdateres.

Panelet har i forhold til vurderingskriteriet om pædagogisk opfølgning tilsluttet sig og uddybet anbefalingerne fra ADHD-forløbet om samme emne.

### **Anbefalinger vedrørende den pædagogiske opfølgning på medicinering**

- Det anbefales at institutionen sikrer, at informationer om medicintype, dosering, hvordan den gives, forventet virkning, særlige bivirkninger m.v. er tilgængelige for det personale, som har ansvar for medicinhåndtering i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge.
- Det anbefales løbende at foretage observationer forhold til virkning, bivirkninger etc.
- Det anbefales, at der oprettes en rubrik i det elektroniske dagbogssystem, hvor der er mulighed for at notere væsentlige informationer om barnets/den unges medicin.
- Det anbefales, at udpege en medicinsvarlig på institutionen/afdelingerne, der har som opgave løbende at opdatere information om medicin og medicinregulering forhold til alle beboere.
- Det anbefales at sikre, at det pædagogiske personale har en opdateret viden om medicin, og hvordan det håndteres korrekt, herunder viden om bivirkninger.
- Det anbefales at etablere et tæt samarbejde med den ordinerende speciallæge, hvor institutionens observationer, vurderinger og tiltag drøftes med lægen.

## 3.6 Samarbejdsrelationer

### Forældresamarbejde

*Vurderingsspørgsmål: Vurder kvaliteten af samarbejdet mellem forældre/nære pårørende og institutionen om barnet/den unges selvskadende adfærd.*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om forældresamarbejde i forhold til barnets/den unges selvskadende adfærd i forhold til alle fem gennemgåede sager.

Panelet har i drøftelser og vurderinger taget udgangspunkt i, at inddragelse af og samarbejde med forældre/pårørende må ske ud fra en vurdering af forældres/pårørendes ønsker og evner og ud fra institutionens muligheder i forhold hertil.

Panelet har desuden i drøftelser om emnet efterspurgt redskaber til at håndtere pårørendesamarbejdet generelt.

Panelet har i forhold til vurderingskriteriet om samarbejde med forældre/pårørende tilsluttet sig og uddybet anbefalingerne fra ADHD-forløbet angående forældresamarbejde.

#### **Anbefalinger til det generelle samarbejde med forældre/nære pårørende**

- Det anbefales at udarbejde en liste over nære og betydningsfulde pårørende i forhold til det enkelte barn/den enkelte unge og at placere denne liste et tilgængeligt sted, eks. på forsiden af behandlingsplanen/ICF'en.
- Ved indskrivning anbefales det, at lægge vægt på at formidle institutionens ønske om forældre/pårørendesamarbejde og -inddragelse samt at informere om de konkrete rammer og muligheder for samarbejdet på institutionen. Det anbefales desuden, at det aftales og beskrives, i hvilken grad forældre/pårørende ønsker og magter at indgå i et samarbejde med institutionen.
- Det anbefales, at personalet jævnligt vurderer samarbejdet. Især i begyndelsen af et forløb er det vigtigt, at samarbejdets form og indhold løbende drøftes både med forældre/pårørende og internt i personalegruppen og på den baggrund eventuelt justeres. Det anbefales løbende at dokumentere disse vurderinger og justeringer (i dagbogsnotater m.v.) og lade disse indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes.

## **Anbefalinger til samarbejde med forældre/pårørende angående selvskadende adfærd**

- Det anbefales, at forældres/pårørendes eventuelle viden og erfaringer vedrørende barnets/den unges selvskadende så vidt muligt afdækkes, dokumenteres og inddrages i den pædagogiske stillingtagen og tiltag i forhold hertil.
- Det anbefales, så vidt forældre/pårørende ønsker det, at vejlede forældre/pårørende på et så tidligt tidspunkt som muligt, både i forhold til generelle problemstillinger der er forbundet med at have et barn med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, men også specifikt i forhold til en eventuel selvskadende adfærd. Her tænkes der f.eks. på at give forældre/pårørende redskaber i forhold til at takle og minimere den selvskadende adfærd og give dem en viden om, at den selvskadende adfærd kan udvikle sig i puberteten, både hvad angår hyppighed og voldsomhed.
- Det bør over for forældrene præciseres, hvilke former for vejledning, institutionen har mulighed for at tilbyde, f.eks. i form af løbende samtaler med det pædagogiske personale i forhold til konkrete praktiske problemstillinger med barnet/den unge eller i form af psykologsamtaler. Såfremt forældre/pårørende har behov for og ønsker at modtage vejledning, bør det aftales og beskrives, hvordan vejledningen vil foregå.
- Ved indskrivning anbefales det at sikre, at forældre/pårørende er oplyst om relevante patientforeninger og disses tilbud til forældre/pårørende.
- Det anbefales gennem forløbet at undersøge, om forældre/pårørende i takt med barnets/den unges udvikling, herunder ved overgang til puberteten, har behov for og ønske om (yderligere) vejledning. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes.

## **Samarbejde med dagtilbud**

*Vurderingsspørgsmål: Vurder kvaliteten af samarbejdet mellem dagtilbuddet og institutionen om barnets/den unges selvskadende adfærd.*

Panelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om samarbejde med dagtilbud i forhold til barnets/den unges selvskadende adfærd i forhold til alle fem gennemgåede sager.

Panelet har i drøftelser og vurderinger taget udgangspunkt i, at et samarbejde med et evt. dagtilbud om den selvskadende adfærd er nødvendig, dels fordi det er vigtigt, at alle de involverede parter i forhold til barnet er informeret og arbejder ud fra samme retningslinjer, hvad angår den selvskadende adfærd, dels i forhold til at dette øger muligheden for at stoppe en eventuel eskalering af den selvskadende adfærd.



## **Anbefaling vedrørende samarbejdet mellem dagtilbud og institution om barnet/den unges selvskadende adfærd**

- Det anbefales at etablere kommunikation mellem institutionen og et eventuelt dagtilbud angående barnets/den unges selvskadende adfærd, der sikrer, at man arbejder ud fra samme retningslinjer. Dette kan f.eks. ske i form af tilbagevendende møder, hvor det diskuteres, hvad man observerer og gør i forhold til barnets/de unges selvskadende adfærd, eller i form af jævnlig skriftlig kommunikation i en kontaktbog.

## **Lægekontakt**

*Vurderingsspørgsmål: Vurder kvaliteten af lægekontakten (eksempelvis ved kontakt til praktiserende læge, vagtlæge, psykiater) vedrørende barnet/den unges selvskadende adfærd.*

Der er beskrevet somatisk lægekontakt i tre ud af de fem gennemgåede sager, hvorfor der kun er vurderet i forhold til spørgsmålet i forhold til disse tre sager.

Drøftelser og vurderinger af spørgsmålet har resulteret i anbefalinger til både somatisk og til psykiatrisk lægekontakt. Her tænkes på den lægekontakt institutionen har, som ikke er i forbindelse med udredning.

Panelet har i drøftelserne lagt vægt på det ønskelige i, at institutionen udarbejder en beredskabsplan i forhold til situationer, hvor barnets/den unges selvskadende adfærd kræver lægehjælp, så der ikke er tvivl om, hvordan proceduren er i sådanne ofte kaotiske situationer, hvor det kan være nødvendigt at handle hurtigt.

Panelet har desuden pointeret det ønskelige i at have en fast børnelæge tilknyttet institutionen, der kender institutionens børnegruppe og de problemstillinger, der gør sig gældende for selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne, eksempelvis i form af besøg af en børnelæge, som kommer på institutionen hver 3. måned for at gennemgå alle børns helbredstilstand.

Panelet har i diskussionen desuden redegjort for, at det ved kontakt til eksempelvis vagtlæge eller praktiserende læge, der ikke kender barnet/den unge og/eller de problemstillinger, der gør sig gældende for denne gruppe børn/unge, kan være nødvendigt, at personalet får videreformidlet, hvordan barnet opfatter forskellige ting, udtrykker sig, reagerer normalt og ved sygdom/belastning etc. for at lægen kan undersøge og behandle barnet/den unge bedst muligt.

Endelig skal det nævnes, at panelet i forhold til samarbejde med psykiatrien har fundet det ønskeligt, at der var mulighed for, i forhold til særlige problemstillinger, at invitere en psykiater med til handleplansmøde med henblik på et samlet tværfagligt perspektiv på tilrettelæggelsen af den pædagogiske indsats vedrørende selvskadende adfærd.

### **Anbefaling til beredskabsplan vedrørende alvorlig selvskadende adfærd**

- Det anbefales, at der på institutionen er udarbejdet en beredskabsplan, hvor det tydeligt fremgår, hvem personalet kan kontakte, såfremt barnet/den unge bliver så selvskadende, at der er brug for at konsultere en læge (somatisk og/eller psykiatrisk).

### **Generelle anbefalinger i forhold til samarbejde med somatisk læge**

- Det anbefales så vidt muligt at få tilknyttet en fast børnelæge til institutionen, som kender institutionens børnegruppe og de problemstillinger, der gør sig gældende for selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.
- Såfremt det ikke er muligt med fast tilknyttet børnelæge anbefales det, at væsentlige aspekter ved barnet/den unge og dennes reaktionsmønstre (f.eks. reaktionsmønstre ved sygdom, belastning og hvordan man bedst muligt gør barnet trygt) klargøres og dokumenteres med henblik på brug ved kontakt med vagtlæge eller anden læge, der ikke kender barnet/den unge og/eller de problemstillinger, der gør sig gældende for denne gruppe børn/unge.

### **Generel anbefaling i forhold til samarbejde med psykiatrisk læge**

- Det anbefales så vidt muligt at invitere en psykiater med til behandlingsmøder, når det skønnes relevant, med henblik på at det daglige ansvarlige personale omkring barnet/den unge og psykiateren i fællesskab drøfter og afklarer relevante behandlingstiltag.

## **3.7 Yderligere perspektivering**

### **Institutionsprofil**

Med den hensigt at klargøre den enkelte institutions rammer og betingelser for behandlingen af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne overfor de andre deltagende institutioner i auditforløbet, blev en såkaldt institutionsprofil udviklet, som den enkelte institution skulle udfylde forud for auditeringen af sager fra egen institution. Det viste sig, at et tværgående tema i panelets drøftelser undervejs i auditforløbet netop havde været institutionernes rammer og betingelser for at iværksætte målrettet behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsniveau, og det blev derfor besluttet at medtage institutionsprofilen i denne rapport, idet en sådan kan være medvirkende til at synliggøre og skærpe bevidstheden om "institutionens profil i forhold til behandlingen af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsniveau", både internt og udadtil, f.eks. i forhold til kommunerne. Institutionsprofilen kan ses i bilag 7.

## **Institutionens fysiske rammer**

Panelet har løbende i auditforløbet lagt vægt på, at institutionens fysiske rammer har betydning for behandlingen af de selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.

Her har panelet dels pointeret, at den selvskadende adfærd for mange af børnene/de unge kan forebygges ved, at børnene/de unge ikke fysisk er for tæt sammen og der derfor er mere ro. Panelet har desuden lagt vægt på, at det for nogen børns vedkommende gælder, at en episode med selvskadende adfærd kan forkortes, hvis der er mulighed for at tage barnet med hen i et større lokale, hvor der er plads til at udfolde sig fysisk.

Panelet har i denne forbindelse ligeledes nævnt, at det at have et specielt indrettet værelse er vigtigt, for eksempel med madrasser på væggene, hvor barnets risiko for at skade sig selv under voldsomme episoder med selvskadende adfærd mindskes.

## **Samling af ekspertise ift. udviklingshæmmede**

Panelet har undervejs i auditforløbet løbende peget på det ønskelige i, at der fandtes et *Center for Udviklingshæmning*, hvor ekspertisen om udviklingshæmmede var samlet. Her lægger panelet vægt på det givtige i et *Center for Udviklingshæmning*, der retter sig mod både børn og voksne.<sup>29</sup> Der argumenteres for, at centret skal dække de udviklingshæmmedes hele livsforløb, fordi sondringen mellem børn og voksne er kunstig, når det gælder udviklingshæmmede, idet mange voksne udviklingshæmmede er børn i en voksenkrop og der derfor bruges mange børnepsykiatriske principper i behandlingen af de voksne udviklingshæmmede.

Panelet peger på, at et samlet *Center for Udviklingshæmning* med en tværfaglig sammensat personalegruppe ville have en rolle i forhold til for eksempel at udarbejde udredninger og i forhold til den nødvendige efteruddannelse af fagligt personale, der arbejder med centrets målgruppe. Desuden peger panelet på, at et sådan Videnscenter ligeledes kunne have en rolle i forhold til forskning og udvikling af emner og temaer relateret til udviklingshæmning.

---

<sup>29</sup> Her bygger panelet videre på regionens psykiatriplan, hvor ekspertisen i forhold til udviklingshæmning tænkes samlet i forhold til voksenområdet, se [www.rm.dk/psykiatri+og+social/planer+og+aftaler/psykiatriplan](http://www.rm.dk/psykiatri+og+social/planer+og+aftaler/psykiatriplan)

## 4. Forslag til arbejdet med anbefalingerne

Det kan anbefales ikke at forholde sig til og arbejde med alle temaer og hele rækken af anbefalinger på én gang. Materialet skal i stedet ses som en bruttoliste af temaer og anbefalinger, som man på den enkelte institution kan anvende som holdepunkt, inspiration og som en hjælp til at planlægge og fastholde udviklingen af behandlingsindsatsen i forhold til selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne.

De fleste har oplevet, hvor svært det kan være at implementere og fastholde selv tilsyneladende små og enkle forandringer af den eksisterende praksis. Der er imidlertid grundige og systematiske studier af forandringsprocesser i forskellige sammenhænge, som viser, hvilke faktorer, der har særlig betydning for, at udviklings- og forandringsarbejde ikke dør en stille død efter den første spændende projektfase<sup>30</sup>.

På den baggrund opstilles her en række anvisninger på, hvordan der kan arbejdes med anbefalingerne på den enkelte institution/afdeling.

### **Organiser arbejdet**

Det er afgørende, at der er en tovholder på arbejdet, og at arbejdet er ledelsesmæssigt forankret. Der kan med fordel sammensættes en mindre og gerne tværfaglig arbejdsgruppe, som løbende drøfter, planlægger og bidrager til iværksættelse af arbejdet med anbefalingerne.

Man bør desuden overveje, hvordan børnene/de unge og deres forældre kan inddrages relevant i arbejdet.

Det bør være tydeligt defineret, hvilke opgaver der påhviler tovholder, arbejdsgruppen og ledelsen i forhold til arbejdet med anbefalingerne.

### **Informér relevant og fængende – og inddrag medarbejderne**

Hvor meget ved de relevante medarbejdere om anbefalingerne? Hvordan er holdningen til anbefalingerne? Er medarbejderne nysgerrige og interesserede? Forbeholdne? Er det endnu et kvalitetsprojekt, som skal indpasses i den i forvejen travle hverdag? Hvem vil eventuelt have lyst til at indgå i en arbejdsgruppe?

Disse spørgsmål er vigtige at afklare, for det er medarbejderne, som skal kunne se meningen i at arbejde med anbefalingerne.

Dernæst kan det overvejes, om der mangler information om anbefalingerne. Hvordan kan kollegerne informeres og inddrages på en måde, så anbefalingerne kan relateres til konkrete problemstillinger, som optager dem?

---

<sup>30</sup> "En guide til fastholdelse af praksis – vejledning og måleredskab". Lynne Maher Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2007.

### **Udvælg fokus for arbejdet med anbefalingerne – lav en strategi**

Det anbefales, at arbejdet med anbefalingerne ses som en kontinuerlig proces, hvor der periodvis fokuseres på og arbejdes med en afgrænset del.

Begynd med at gennemlæse rækken af temaer og anbefalinger. I prioriteringen og planlægningen af arbejdet vil følgende overvejelser være relevante:

- Er der nogle af temaerne/anbefalingerne, som I i forvejen har særligt fokus på?
- Er der temaer/anbefalinger, der springer i øjnene som et "must" set fra et ledelses-, medarbejder-, børne- og unge-, eller forældreperspektiv?
- Er der temaer/anbefalinger, som I vurderer, det vil være relativt let at arbejde med og opfylde?
- Er der temaer/anbefalinger, som I vurderer, det vil kræve både stort arbejde og lang tid at arbejde med og opfylde?
- Er der nogen anbefalinger, som I vurderer, der kan være modstand mod at arbejde med fra børnene/de unge, forældre, personalet eller ledelsen?
- Er der temaer eller problemstillinger som optager jer, og som ikke fremgår af anbefalingerne?

Det anbefales, at der arbejdes samtidigt med temaer/anbefalinger, hvor der er udsigt til en hurtig effekt, og temaer/områder, hvor processen tager længere tid. F.eks. kan arbejde med anbefalinger og tiltag, som involverer forskellige samarbejdsparter være mere omsiggribende end tiltag, der kun involverer institutionens/afdelingens egne medarbejdere.

Det anbefales endvidere, at der arbejdes med tidsplaner for, hvor længe der skal arbejdes med en problemstilling, inden der følges op.

### **Planlæg et forsøg med at ændre på den eksisterende praksis og evaluer, om det virker – bliv ved til det fungerer**

Når det besluttes, at man vil ændre på den eksisterende praksis, anbefales det, at ændringen iværksættes som "et kontrolleret forsøg" – gerne i det helt små. Måske involveres kun en enkelt medarbejder og ung den første gang, måske forsøger man det kun en enkelt dag osv. Efterhånden kan der "iværksættes forsøg" i større skala, hvor flere involveres man afprøver over en længere periode osv.

1. Planlæg hvordan, hvem, hvor og hvornår og beskriv succeskriterier
2. Gennemfør forsøget
3. Evaluer forsøget
4. Tag stilling til, om I er overbeviste om, at det vil fungere. Hvis ikke – bør ideen helt forkastes? – Kan noget ændres og en ny afprøvning foretages?

1.-4. gentages til I er overbeviste om, at ændringen er "bæredygtig" – forsøg hellere en gang for meget end en gang for lidt.

På denne måde har man mulighed for at inddrage medarbejderne og øvrige involverede gradvist i takt med, at forandringen tilpasses og viser sig bæredygtig. Samtidig får de involverede parter mulighed for at deltage i at teste forandringen, sætte deres fingerpræg og tage ejerskab på forandringen.

### **Tydelig strategi og løbende opfølgning på arbejdet fra tovholder og ledelse**

Det vil være tovholderen og ledelsens opgave at have overblik over det løbende arbejde med at udvikle behandlingsindsatsen i forhold til selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne og at sikre opfølgning herpå. Den valgte strategi (hvad har vi fokus på og hvordan?), og hvor langt man kommer med den aftalte indsats, bør løbende formidles til medarbejdere og øvrige involverede parter.

Opfølgningen på arbejdet med anbefalingerne kan ske på forskellige måder afhængig af, hvad der arbejdes med, f.eks. kan arbejdet tages op på personalemøder, der kan foretages simple registreringer, som viser, om et tiltag er gennemført som planlagt, der kan foretages interview, intern audit osv.

### **Dan netværk for tovholdere og understøt processen med konsulentstøtte og opfølgning på anbefalingerne**

Da flere institutioner/afdelinger skal arbejde samtidigt med anbefalingerne, kan det være en fordel at skabe et netværk af tovholderne.

Der er flere formål med at skabe et netværk, herunder

- Erfaringsudveksling i forhold til implementeringsprocessen
- Erfaringsudveksling og opsamling i forhold til anbefalingerne (Hvordan anvendes de? Skal der justeres på formuleringen? osv.).

Endvidere kan det anbefales, at der i starten af forløbet knyttes en proceskonsulent til gruppen af tovholdere. Konsulenten kan bl.a. varetage følgende funktioner:

- Etablering af netværket, herunder planlægning og afholdelse af de første møder i netværket.
- Undervisning af tovholderne vedrørende implementerings- og spredningsprocesser (kan anvendes i andre sammenhænge på institutionen).
- Vejledning til tovholderrollen.
- Foranstalte erfaringsudveksling i forhold til implementeringsprocessen.
- Foranstalte erfaringsudveksling og – opsamling i forhold til anbefalingerne (Hvordan anvendes de? Evt. justeringer i anbefalingernes formuleringer? Bør nye anbefalinger overvejes? osv.).



## 5. Litteratur- og hjemmesidehenvisninger

### Baggrundslitteratur specifikt om udviklingshæmning og selvskadende adfærd

www.oligo.dk som er **Center for Oligofrenipsykiatri's** hjemmeside. Her kan artiklen "De psykiatriske diagnoser og hvordan de kommer til udtryk hos de udviklingshæmmede" om bl.a. nedsat psykisk funktionsevne og selvskadende adfærd downloades  
www.oligo.dk/Psykiaterne/Diagnoser.aspx

Bo-institutionen Bosager:  
Selvskadende adfærd som kommunikationsmiddel. (Bosager 1993).

Cooper, S.- A.; Smiley, E; Allan, L. M; Jackson, A.; Finlayson, J.; Mantry, D.; Morrison, J.: Adults with intellectual disabilities: Prevalence, incidence and remission of self-injurious behaviour, and related factors. (Journal of Intellectual Disability Research. Special Issue: Mental health and intellectual disability: XXV. Vol 53(3), Mar 2009, pp. 200-216).

Eknes, Jarle (red.): Utviklingshemming og psykisk helse. (Universitetsforlaget, Oslo 2000).

Heijkoop, Jacques:  
Prøv lige at se - osse på dig selv! : 23 artikler om iagttagelse, indlevelse og forståelse skrevet for pædagoger og forældre med interesse for psykisk udviklingshæmmede mennesker med bl.a. selvskadende og aggressiv adfærd. (E.I.B.A. Press, 1991)

Matson, Johnny L.; Cooper, Christopher; Malone, Carrie J.; Moskow, Sheree L.: The relationship of self-injurious behavior and other maladaptive behaviors among individuals with severe and profound intellectual disability. (Research in Developmental Disabilities. Vol 29(2), Mar 2008, pp. 141-148).

Mikhail, Ashraf G.; King, Bryan H.: Self-injurious behavior in mental retardation. (Current Opinion in Psychiatry. Vol 14(5), Sep 2001, pp. 457-461)

Rojahn, Johannes; Esbensen, Anna J.: Epidemiology of self-injurious behavior in mental retardation: A review. (Schroeder, Stephen R.; Oster-Granite, Mary Lou; Thompson, Travis (2002). Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships.(pp. 41-77). Washington, DC, US: American Psychological Association. xiii, 405 pp.)

Von Tetzchner, Stephen: Utdørende atferd hos mennesker med lærehemning. (Gyldendal, Oslo 1993).

### Baggrundslitteratur om selvskadende adfærd generelt

Møhl, Bo: At skære smerten bort: En bog om cutting og anden selvskadende adfærd. . (PsykisatriFonden, Kbh. 2006).

Trautmann, Kristy ; Connors, Robin: Mestringsbok : selvskading : arbeidsbok for ungdom og voksne (Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Oslo 2007)

Øverland, Svein: Selvskading : en praktisk tilnærming. (Fagboklaget, Oslo 2006).

*Det er muligt at få hjælp til at finde ovenstående litteratur via biblioteket på Center for Oligofrenipsykiatri [www.oligo.dk](http://www.oligo.dk)*



## **Vedrørende efteruddannelse i forhold til handicappedes seksualitet:**

[www.seksualvejlederuddannelsen.dk](http://www.seksualvejlederuddannelsen.dk)

## **Vedrørende vejledning i forhold til kommunikation med handicappede børn:**

[www.vikom.dk](http://www.vikom.dk)

## **Vedrørende kvalitetsudvikling**

For en uddybning af GAS se eksempelvis Cohen, Marianne: Goal Attainment Scaling – GAS, Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt 1998.

SMTT-modellen uddybes i bogen Tendenser i pædagogisk udviklingsarbejde, af Peter Møller Pedersen, Brita Foged & Forlaget PUC, Viborg Seminariet, s: 34-37

## **Øvrige auditrapporter om behandling på specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning, Psykiatri og Social, Region Midtjylland:**

”Hvad er god behandling af selvskadede adfærd hos primært unge med psykiatriske lidelser? Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for unge på to specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland”, Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2009

”Hvad er en god behandling af seksuelt krænkede børn og unge? Et auditforløb om behandlingsindsatsen over for børn og unge på specialinstitutioner under Center for Børn, Unge og Specialrådgivning i Region Midtjylland”. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2009

”Hvad er god ADHD-behandling? Et auditforløb om ADHD-behandling på specialinstitutioner for børn og unge – anbefalinger og implementering”. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2008

## **6. Bilag**

Bilag 1: Vurderingsskema

Bilag 2: Beskrivelse af procedure i forbindelse med nn's "anfald"/"udbrud"






Bilag 3: Skema til registrering af udbrud fra Møllebækken






Bilag 4: Forslag til fremgangsmåde for indkredsning af eventuelle mønstre i forhold til selvskadende adfærd – "overhead-metoden"






Bilag 5: Dagsrytmeskema fra Engvejen

Bilag 6: Beskrivelse af pdsa-cirklen

## Bilag 1: Auditskema

						
		I høj grad tilfredsstillende	I nogen grad tilfredsstillende	I mindre grad tilfredsstillende	Slet ikke tilfredsstillende	Stillingtagen ikke mulig pga. manglende dokumentation
<b>Tema 1 Udredning/diagnoser</b>						
1.1	Vurder kvaliteten af den eksterne udredning af barnet (lægeligt, psykologisk el. psykiatrisk) med henblik på igangsætning af den pædagogiske indsats ift. den selvskadende adfærd. Kommentarer:					
<b>Tema 2 Viden og kendskab til barnet/den unge</b>						
1.1	Vurder om der er foretaget tilstrækkelig afklaring af eventuelle mønstre i barnets/den unges selvskadende adfærd mhp. at yde en god pædagogisk indsats ift. den selvskadende adfærd Kommentarer:					
1.2	Vurder om den skriftlige information om barnet/den unge i forhold til den selvskadende adfærd er tilstrækkelig fyldestgørende og klart formidlet mhp. at yde en god pædagogisk indsats Kommentarer:					
<b>Tema 3 Det pædagogiske arbejde</b>						
2.1	Vurder om den generelle pædagogiske indsats til at <u>undgå/forebygge</u> selvskadende adfærd er tilstrækkelig (f.eks. tilpasset kommunikation med barnet/den unge, faste dagsrytmer, genkendelighed) Kommentarer:					
2.2	Vurder om den specifikke pædagogiske indsats til at <u>forebygge</u>					

	 I høj grad tilfredsstillende	 I nogen grad tilfredsstillende	 I mindre grad tilfredsstillende	 Slet ikke tilfredsstillende	 Stillingtagen ikke mulig pga. manglende dokumentation
	ge/stoppe konkrete situationer med selvskadende adfærd er tilstrækkelig (f.eks. distraktion/afledning, ”samle” barnet eks. ved at rulle i tæppe, musik, gåtur)				
	Kommentarer:				
2.3	Vurder om den pædagogiske indsats løbende tilpasses i forhold til barnet/den unges selvskadende adfærd				
	Kommentarer:				
<b>Tema 4 Medicinering (besvares kun, hvis der gives medicin i forhold til den selvskadende adfærd)</b>					
3.1	Vurder om der er foretaget en tilstrækkelig lægelig opfølgning på barnet/den unges medicin				
	Kommentarer:				
3.2	Vurder om der er foretaget en tilstrækkelig pædagogisk opfølgning på barnets/den unges medicin (mængder, indtag og virkning)				
	Kommentarer:				
<b>Tema 5 Forældresamarbejde</b>					
4.1	Vurder kvaliteten af samarbejdet mellem forældre/nære pårørende og institutionen om barnet/den unges selvskadende adfærd				
	Kommentarer:				
<b>Tema 6 Samarbejde med dagtilbud</b>					
5.1	Vurder kvaliteten af samarbejdet mellem dagtilbuddet og institutionen om barnet /den unges selvskadende adfærd				

	 I høj grad tilfredsstillende	 I nogen grad tilfredsstillende	 I mindre grad tilfredsstillende	 Slet ikke tilfredsstillende	 Stillingtagen ikke mulig pga. manglende dokumentation
Kommentarer:					
<b>Tema 7 Lægekontakt</b>					
6.1	Vurder kvaliteten af lægekontakten (eks. ved kontakt til praktiserende læge, vagtlæge, psykiater) vedr. barnet/den unges selvskadede adfærd				
Kommentarer:					
<b>Tema 8 Magtanvendelse (besvares kun i tilfælde af indberetning af magtanvendelse)</b>					
7.1	Vurder den anvendte pædagogik mhp. undgåelse af selvskadende adfærd				
Kommentarer:					
7.2	Vurder begrundelsen for magtanvendelsesformen				
Kommentarer:					

## **Bilag 2: Beskrivelse af procedure i forbindelse med nn's "anfald"/ "udbrud"**

### **Beskrivelse af procedure i forbindelse med nn's "anfald"/"udbrud"**

Et anfald eller udbrud karakteriseres ved at nn gør en eller flere af følgende handlinger:

- Bliver fraværende
- Slår hovedet ind i væg, gulv, jorden, eller hvad der er nærmest
- Spjætter med hele kroppen, især benene
- Sparker sine sko af
- Begynder at tage sit tøj af
- Græder med tårer
- River sig i nakkehårene og siger "slip", "slip", mens han vrider sig
- Smider med sine sko
- Kaster med sten, sand, græs og kommer disse ting i munden
- Angriber den nærmeste voksne med slag, spark, krads eller riv i hår eller bluse – han er lynhurtig
- Siger navne på personer, han kender godt – ofte meget forskellige navne – både på børn og voksne
- Siger også is, æøå ...

#### **Anfaldene**

- varer fra 2 minutter og op til 80 minutter. De fleste varer mellem 4 og 10 minutter
- kan starte på sekunder uden varsel eller være under optræk i flere timer
- kan bølge op og ned med korte mellemrum. Her kan Xx virke fattet, men anfaldet fortsætter kort efter.

Optræk til anfald kan vise sig ved at nn:

- Jamrer sig
- Bliver sværere at komme i kontakt med
- Sætter sig på sine knæ
- Langer ud efter eller sætter neglene i en voksen, der kommer for tæt på eller snakker for meget til ham
- Siger overnævnte ord og navne

Undgå for så vidt det er muligt at lave magtanvendelse. Det er som om at nn lige skal slå hovedet ind i noget et par gange for at mærke sig selv i anfaldet. Fortsætter han med at være selvskadende så læg en pude eller noget andet blødt imellem nn's hoved og det han vil slå ind i og fortæl ham, at det da må gøre ondt på ham og lignende. Lad ham så vidt muligt have anfaldet, der hvor det opstår og forlad gerne rummet, da synet af en voksen kan forstærke anfaldet. Stå bag en dør eller en væg og lyt og trød så til, hvis den selvskadende adfærd fortsætter/optrapper.

Det er meget forskelligt fra anfald til anfald, om man skal kontakte nn under anfaldet. Er du i tvivl, så vent til anfaldet er helt ovre. Det ses ved at nn's blik bliver nærværende, og han kigger rundt og er helt stille.

Vurderer du, at du kan nå nn under anfaldet, så fokuser på noget positivt – noget nn skal se senere i dag eller i morgen, som han gerne vil eller noget lækkert aftensmad, han skal have senere og som du ved, han kan lide = afledning.

Det er vigtigt, at kunne rumme hans anfald og ikke virker usikker eller råbe, tage ved ham og forflytte ham (magtanvendelse) eller lignende. Vær rolig og klar til at hjælpe ham, når anfaldet er på retur.

nn kommer ofte selv hen til en voksen efter et anfald for at få en knuser og lidt tryghed. Fortæl ham, at det er i orden at være ked af det og lignende og spørg ham – efter lidt trøst – om han vil ind på værelset og have en pause.

**VIGTIGT:** Med mindre anfaldet starter på værelset, så undgå at bruge det som afreageringssted. Værelset skal han forbinde med noget rart og ikke som en straf, når han er i en situation, han ikke selv er herre over.

På gåture kommer anfaldet ligeså pludseligt og symptomerne er som ovenfor beskrevet. Det kan skyldes at han er træt – husk at holde pauser undervejs.

Han elsker at gå i de høje siv og i højt græs men det kan give en brændende og kløende fornemmelse bagefter og dermed starte et anfald.

Ved anfald på gåtur

- Sikr dig, at han ikke kan skade sig selv eller forbi passerende, der hvor han har smidt sig.
- Gå 5-10 meter væk og vend siden til ham uden at sige noget til ham. Vent med kontakt, til han er nærværende igen.
- Er der mange mennesker i området og/eller smider han tøjet, så stil dig foran ham og forsøg at afskærme ham fra nysgerrige blikke, mens du bestemt siger til ham, at bleen ikke skal tages af. Hold eventuelt fast i bleen, mens den stadig er på.

Ved anfald i bus

- Nn sidder bagved chaufføren og er spændt fast i 2 seler. Han kan sparke med benene mod gitteret og slå hovedet ind i ruden og angribe den voksne, der sidder ved siden af.
- Sæt dig længere væk fra nn i stedet for at holde hans arme.
- Falder han ikke hurtigt ned igen, kan man holde ind til siden ved et græsareal eller lignende og lade ham afreagere på jorden – selvfølgelig afhængig af, hvilke øvrige beboere, der er med i bussen.
- Ellers må man forsøge, at aflede ham eller beskytte hovedet mod slag mod ruden.

**HUSK:** Det tager ca. et år at lære nn nogenlunde at kende. Selv for personer, der har kendt ham i mange år er det umuligt at forudsige f.eks. et anfald.

### Bilag 3: Skema til registrering af udbrud fra Møllebækken

Barnets navn: \_\_\_\_\_ Skemaet udfyldt af: \_\_\_\_\_

Tidspunkt for episoden (dato og kl.): \_\_\_\_\_ Episodens varighed: \_\_\_\_\_

#### Udbruddets karakter:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Slår hovedet i gulve vægge eller andet | <input type="checkbox"/> Smækker med døre                       |
| <input type="checkbox"/> Sparker                                | <input type="checkbox"/> Vælter møblerne                        |
| <input type="checkbox"/> Skaller                                | <input type="checkbox"/> Kaster med ting                        |
| <input type="checkbox"/> Bider i sig selv                       | <input type="checkbox"/> Slår på vinduer/møbler/inventar        |
| <input type="checkbox"/> Bider i personalet                     |   |
| <input type="checkbox"/> Kradsler                               | <input type="checkbox"/> Angriber personale (husk registrering) |
| <input type="checkbox"/> River i tøj                            | <input type="checkbox"/> Angriber beboer (husk registrering)    |
| <input type="checkbox"/> Græder en tåre                         |   |
| <input type="checkbox"/> Skriger                                |   |
| <input type="checkbox"/> Råber. Hvad råber barnet: _____        |   |
| <input type="checkbox"/> Andet                                  |   |

#### Udbruddet indtraf i forbindelse med:

- Vækning
- Påklædning
- Spisning
- Hygiejne/toilet
- Leg
- Gåtur
- Buskørsel
- Kravsituation
- Fastholdelse/magtanvendelse (husk registrering)
- Andet

#### Hvorfor indtraf episoden?:

- Ikke forstået kommunikation
- Afslag af ønske
- Ikke opfyldt behov. Hvilket. \_\_\_\_\_
- Andet

#### Hvilken tilstand var barnet i?:

- Man kunne skabe kontakt
- Man kunne ikke komme i kontakt
- Andet

#### Hvordan forholdt du dig under udbruddet?:

- Var til stede i rummet
- Gik ud af rummet
- Talte/sang beroligende til barnet



- Talte/sang med mig selv
- Tilbød kugledyne
- Afledte med
- Andet

Hvad virkede godt: \_\_\_\_\_

Hvad virkede mindre godt: \_\_\_\_\_

## Bilag 4: Forslag til fremgangsmåde for indkredsning af eventuelle mønstre i forhold til selvskadende adfærd – "overhead-metoden"

Forudsætninger for at kunne indkredse eventuelle mønstre i selvskadende adfærd er, at den selvskadende adfærd beskrives. **Hvad er det helt konkret som Per gør, der kan observeres som selvskadende adfærd?** Dette skal være beskrevet, så personalet er enige om, præcist hvilken adfærd, der menes.

I dette detektivarbejde kan det endvidere være hjælpsomt **at undersøge om den viden og de fornemmelser som personalet faktisk har om Pers selvskadende adfærd, er kendt og anerkendt** af alle, eller om dele heraf kun eksisterer som tavs viden. Denne viden kan f.eks. gøres tydelig ved at gennemføre et interview af det personale, som kender Per bedst, hvor omdrejningspunktet er spørgsmålene:

Hvordan oplever du mønstrene i Pers selvskadende adfærd?

Hvordan oplever du, at vi bedst kan undgå/forebygge Pers selvskadende adfærd?

Hvordan oplever du, at vi på bedst mulig måde kan forebygge/stoppe Pers selvskadende adfærd i konkrete situationer?

Det er klart, at når man leder efter mønstre i selvskadende adfærd, **så vil observation og registrering af den konkrete selvskadende adfærd være en nødvendighed. Det er sammenhængen mellem denne adfærds udtryk og de potentielle udløsende faktorer, som er interessante at undersøge.** Kan det f.eks. være problemer med Pers fordøjelse og smerter i maven, som er årsag til den selvskadende adfærd? Er det, når Per bliver udsat for kraftige sanseindtryk, det kommer til udtryk? Og kan der måske være en sammenhæng mellem den måde Per transporteres tilbage til institutionen fra hjemmebesøg, der er udslagsgivende?

Ved at registrere *både* den selvskadende adfærd (hvornår?, hvordan? og så videre) og *samtidig* registrere forekomst af hændelser/oplevelser/påvirkninger af barnet/den unge, som antages *kunne* have indflydelse på den selvskadende adfærd, *kan man undersøge* om, der er **sammenfaldende mønstre**. Er der sammenfaldende mønstre mellem fordøjelsesproblemet og den selvskadende adfærd, øger dette sandsynligheden for, at årsagen til den selvskadende adfærd ligger i dårlig fordøjelse. Arbejder personalet med at lindre og afhjælpe Pers fordøjelsesproblemer og smerter på baggrund af denne – nu underbyggede - hypotese, er der tilsvarende øget sandsynlighed for at det arbejde, der gøres, vil kunne nedbringe hyppigheden og graden af Pers selvskadende adfærd. Hjælper det ikke, vil det være nødvendigt at arbejde med andre hypoteser.

Her beskrives et forslag til, hvordan man systematisk kan arbejde med at afprøve hypoteser om mønstre og årsager til selvskadende adfærd.

## 1. Brainstorm

- **Saml personer**, som kender det selvskadende barn/unge.
- **Brug 10 minutter på at brainstorme** på, hvilke påvirkninger/hændelser/uopfyldte behov osv., der kan være udslagsgivende for barnets selvskadende adfærd. Skriv gerne forslagene op på et stykke flipover, eller på post-it sedler, så alle kan se, hvad der er sagt. Skyd bare løs! Vi sorterer efterfølgende. Brainstormen kan evt. gennemføres ved at tage "runder", hvor man helt legalt bare siger "pas", hvis man ikke lige har et forslag, når det er ens tur. Der stoppes, når ingen har flere forslag (eller når tiden er gået)

## 2. Sorter og vælg fokusområder ud fra brainstorm-listen

Sær jer med brainstormlisten.

- **Foretag først en grovsortering** af forslagene – hvilke er helt klart **ikke** de årsager, det vil være oplagt at starte med? Begrund og tag dem fra.
- Se nu på bunken af de mest relevante årsager. **Udvælg 2-4 årsager**, det vil være relevant og realistisk at foretage systematiske registreringer af, skriv en kort begrundelse for valget af disse (lige meget om begrundelsen er, at der er klare indicier for, at det er "de rigtige" eller om det bare er en "fornemmelse")
- **Gem argumenterne** for at vælge netop disse forslag, og **gem bunken af forslag der ikke blev valgt** ud i første omgang

## 3. Afklar hvordan registreringen skal foretages (fastlæg procedure)

- **Hvor foretages registreringerne?** Under et særligt opmærksomhedspunkt i bostedssystemet, på en seddel på køleskabet eller i badeværelset? Hvad er mest praktisk/muligt at gennemføre for netop dette observationspunkt?
- **Er der særlige måder, registreringen bør foretages på?** Skal det være en simpel registrering, hvor der sættes kryds hver gang Per har afføring, om det *enten* ser normalt ud, *eller* om der er udsving til tynd/hård. Der kan også være eksempler med mere nuancerede observationer, som hvordan kom Per tilbage fra hjemmebesøg: kørt af mor i egen bil/far i egen bil/hentet i taxi/hentet i institutionens bus med H-selen/Uden H-selen.
- **Hvem har ansvar for at foretage registreringerne?**
- **Hvor længe skal registreringerne løbe**, inden der samles op? – hvor ofte sker det, der registreres? Hvor længe antages det, at man skal registrere for at have chance for at se et eventuelt mønster? Sæt med det samme opsamlingskalenderen (på dagsordenen på et teammøde/p-møde, eller hvor det vil være relevant at samle op.

## 4. Klargør registreringen

Udarbejd skema/observationspunkt i Bosted/eller hvad der skal til for at registreringen kan foretages rent praktisk. Gør det så simpelt som muligt.

Informér al relevant personale om observationspunktet og registreringsprocedure – på skriftligt/mundtligt. Anfør eventuelt på selve registreringskemaet i punktform, hvordan proceduren forløber samt opsamlingsdato.

## 5. Registrer som besluttet

- I den periode hvor der registreres, vil det være hensigtsmæssigt, at **én person** (f.eks. kontaktpersonen) **har hovedansvaret for at "overvåge" registreringerne**. Altså følge lidt med i om registreringerne faktisk bliver udført – det kan glippe og nogle gange er det nødvendigt, at der bliver mindet om den nye registrering. Det kan også være at det skema, der registreres i ikke fungerer som det var hensigten osv. Sådanne ting skal der rettes op på, så arbejdet bliver udført, og så det der registreres, kan bruges til noget.

## 6. Opsamling af registreringerne – Eventuelt ved hjælp af overheadmetoden

Så kommer det spændende øjeblik hvor der skal samles op på anstrengelserne af den systematiske registrering. Har de givet os ny viden? Ser det ud som om, der er sammenhæng mellem Pers mavefunktion og den selvskadende adfærd? Eller mellem den måde hjemtransporten foregår og selvskadende adfærd ved hjemkomst til institutionen efter hjemmebesøg?

- Princippet i opsamlingen er, **at sammenligne de tidspunkter/tidsintervaller, hvor barnet/den unge er selvskadende med de tidspunkter/tidsintervaller, hvor forekomsten af de påvirkninger/hændelser/uopfyldte behov osv. har været observeret**. Er der stort sammenfald? Er der slet ikke sammenfald Er der sammenfald nogle gange?
- **Sammenligningen** kan foretages ved bare at sidde og se på registreringerne. En anden måde som kan anvendes er **"overheadmetoden"**. Den går i al sin simpelhed ud på følgende:

Kopier et udsnit af en kalender i det tidsrum, som registreringen er foretaget over på et antal overhead (de gennemsigtige plasticark som anvendes til overhead)

Marker nu de typer registreringer som er foretaget i kalenderen på hvert sit ark – gerne med hver sin farve (altså et ark med den selvskadende adfærd med sort tusch, et ark med registreringer af dårlig mave med rød tusch rød osv.)

Læg de forskellige ark ovenpå hinanden, så kalenderen på de forskellige ark passer oven på hinanden

Se nu om der er sammenfald mellem de forskellige markeringer/registreringer

- **Analyse af udfaldene** og eventuel opstilling af nye hypoteser. Hvad kan sammenligningen fortælle os? Er der sandsynlighed for at vi har fundet en udløsende årsag til den selvskadende adfærd? Er vi eventuelt nødt til at undersøge det nærmere? Hvis der er sammenfald nogle gange og ikke andre, vurderer vi så, at der må være tale om tilfældigheder? Eller skal vi eventuelt være opmærksomme på detaljer omkring disse sammenfald, som vi ikke har set før. Når vi tager luppen frem, er der så forskel på de situationer, hvor der forekommer selvskadende adfærd og de situationer, hvor den ikke fremkommer?

## Bilag 5: Eksempel på dagsrytmeskema fra Engvejen

### Yy's dagsrytme

Morgensituation	<p>Kl. 7: vækkes Yy, hvis han stadig sover. Han får havregryn med mælk og frugt. Han spiser selv med støtte. Han søger som regel selv ens hånd. Herefter pause på værelset (fingersang sammen med voksen + alene)</p> <p>Herefter får man på værelset, hvor han skal sidde på sengen. Påklædning i følgende rækkefølge: strømper – bukser – bluse og sko. Herefter pause på værelset (alene).</p>
Badeværelset	<p>Kl. 8: Vi finder tøj i skabet og undertøjet lægges i kurven på badeværelset. En ble (konkreter) vises til Yy sammen med tegnet for ble, så han "ved", hvad der skal foregå. På badeværelset går vi ind i badeværelse 1. Her hjælpes Yy af med nattøj og ble, hvorefter han sættes på toilettet (lille toiletbræt). Sæt skamlen frem, så han selv kan sætte sig op. Han får undertrøje på. Når han er færdig, får han ble og underbukser på. Herefter vasker Yy hænder ved vasken – han skal have hjælp.</p> <p>Tandbørstning med Yy: Yy kan ikke lide tandpasta. Lad ham sidde og lege med tandbørsten. Efter et stykke tid kommer den ind i munden. Når han putter den i munden, så husk at rose ham. Når tandbørsten er i munden, kan man lige så stille skubbe lidt med den. Det er ikke ligefrem at børste, men bedre end ingenting. <b>INGEN FASTHOLDELSE.</b> Hvis ikke det lykkes første gang, så prøv igen senere. Det er en god ide at børste tænder flere gange i løbet af dagen, f.eks. når han er på toilet.</p>

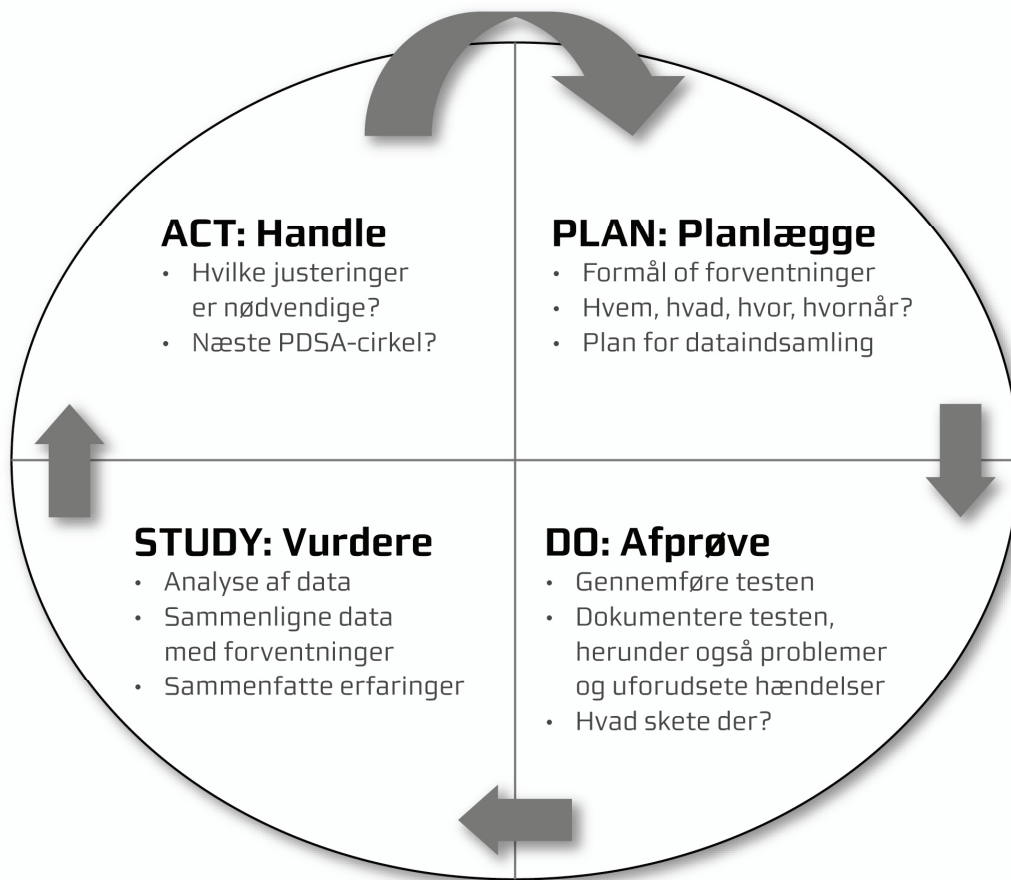
Formiddag	<p>Kl. 8.30: Vi gå-træner i huset. Yy skal gå med den voksne i hånden, men løst. Sætter han sig ned, fastholdes aktiviteten og Yy hjælpes op. Husk at rose ham. Herefter pause på værelset (leg).</p> <p>Kl. 9: Morgenmad i fællesrummet. Yy får et stykke brød, herefter pause på værelset (alene).</p> <p>Kl. 9.30: Vi går tur med Yy i klapvognen. Turen går ned gennem skoven og ud til standen, ned til havnen og næsten ud til sommerhuset og hjem. Inden turen er Yy på toilet og vasker hænder og får tilbudt tandbørsten. (Svømning og ridning er pt. ikke i gang, men jeg regner med, at starte op igen).</p> <p>Kl. 10.30: Ved hjemkomsten er han på toilet igen. Husk håndvask og tandbørstning. Pause på værelset (alene).</p> <p>Kl. 10.40: Opmærksomhedstræning på værelset. Herefter pause (alene).</p>
Frokost	<p>Kl. 11.30: Frokost. Jeg smører tre halve med forskelligt pålæg, dog er leverpostej et fast indslag. Yy sætter sig i stolen, hvorefter bordet bliver slået op og maden hentes sammen med et krus vand. Han sættes med ansigtet mod døren. Han får sin egen tallerken, hvor der bliver lagt en rytter ad gangen, som han kan tage – helst med gafflen (skal eventuelt have hjælp hertil). Kruset står, så han kan nå det. Hvis han afviser mad eller begynder at spytte ud, er han som regel mæt og måltidet er ovre. Skrives i dagbogen, hvis ikke han har spist ret meget. Efter frokost skal han igen på toilet, vaske hænder og børste tænder.</p> <p>Kl. 11.50: Pause på værelset (alene).</p> <p>Kl. 12.15: Snoozelrum. Vi hører musik og slapper af. Her bestemmer Yy. Nogle gange må musikken skiftes, hvis han reagerer på den. F.eks. hvis det bliver for vildt for ham, er harpemusik rigtig godt.</p> <p>Kl. 12.50: Yy bliver lagt i seng. Vi synger en sang. Herefter lukkes døren og Yy får fred, til han åbner døren. Herefter starter eftermiddagen.</p>
Efter middag	<p>Personalet på institutionen overtager Yy kl. 13, når pædagog går hjem. Han hviler fra ca. 13-14, hvis han bliver urolig, hentes Yy med op i fællesstuen, eller en voksen holder ham med selskab på værelset indtil han igen er rolig.</p> <p>I tidsrummet 13.45-14 holdes der pause på værelset (i overlap-pet).</p>
Eftermiddagsmad	<p>Kl. 14.15-14.30. <b>Eftermiddagsmad på værelset.</b></p> <p>Lav en bakke med to tallerkner, bestik, smurt brød (eller hvad der serveres), en kop vand, en hagesmæk og en opvreden klud. Husk skridsikker stykke til Yy's stol.</p> <p>Lad Yy kravle op på stolen, og du skal sikre, at stolen vender væk fra bordet og hent så bakken ned på værelset.</p> <p>Du skærer maden ud på den ene tallerken og sætter 2-4 stykker</p>

	<p>over på den anden og giver det til Yy. Han tager så selv maden (eller opfordres til det) og putter i munden. Yy må gerne spise med fingrene. Når han har spist de første stykker, sætter du flere over til ham.</p> <p>Husk at tage trip-trap-stolen samt egen stol ud fra værelset, når I er færdige med at spise og slå klapbordet ned.</p>
Toilet/pause	<p>kl. 14.30-15. <b>Toilet – derefter pause på værelset.</b>  Yy kommer på toilet med børnesæde i det store toiletrum (1). Hvis der ikke er lavet stort i bleen står Yy op ved bøjlerne og får bukserne ned og bleen af, inden han hjælpes på toilettet. Husk at lade Yy bruge den hvide skammel til at komme op på toilettet. Her sidder han i max. 10 minutter. Det er ok, hvis han hopper af efter et par minutter. Du bliver siddende på den lille stol foran ham. Herefter vaskes hænder ved håndvasken, der køres ned, så den passer til Yy. Sid på stolen bag ham. Du hjælper ham med at vaskes, skylle osv. Herefter følges han til pause på værelset. Max. 2-3 stykker legetøj – skal selv have mulighed for at vælge i skuffe. Må også gerne høre musik.</p>
Eftermiddagsaktivitet kl. 15.00	<p>Kl. 15-16.30: <b>Aktivitet.</b>  Forslag: Gåtur, legeplads, tre-hjuler, snoezel, spabad, synge, hygge i sofa/fællesrummet, musik, forskellige ture ud af huset.</p>
Toilet/håndvask/pause 16.45	<p>Kl. 16.30-16.45: <b>Toilet og håndvask – derefter pause på værelset.</b>  Foregår som beskrevet ovenfor.</p>
Aftensmad kl. 17	<p>Kl. 17-1730: <b>Spiser på værelset.</b>  Hent maden i køkkenet (de har en portion klar til Yy) og gør den klar på en bakke med en hagesmæk, en opvredet klud, en kop vand og bestik. Slå derefter klapbordet op, tag trip-trap-stolen samt en stol til dig selv, ind på værelset. Lad ham selv kravle op i stolen (hus non-slip-plade) – sørg for han ikke kan nå ind til bordet, da han ellers kan vælte stolen.  Han sidder med ryggen til vinduet.  Herefter henter du bakken ned på værelset og sætter dig til bordet sammen med Yy.  Madens skæres ud i små stykker, jo hårdere mad jo mindre stykker, da han ellers spytter det hele ud igen. Du hjælper ham med at få det på gafflen, hvorefter han selv kan putte det i munden. Når han begynder at spytte ud og har gjort det nogle gange, er han færdig med at spise.  Kl. 17.30 skal Yy være færdig med at spise. Hvis Yy ikke kan finde ro og ikke vil spise, tilbydes han hjælp til at spise.</p>
Pause	<p>Kl. 17.30-18. <b>Pause på værelset.</b>  Giv Yy mulighed for at finde noget legetøj i skuffen (Et højest to stykker).  Kl. 18-18.30 skal Yy have mulighed for at bevæge sig frit rundt på institutionen mens de sidste børn bliver færdige med at spise.</p>
Badeværelset	<p>I tidsrummet kl. 18.30-19.30: <b>Toilet, bad + nattøj på.</b>  Toilet som tidligere beskrevet, herefter bades han i lille badekar i 1'eren. Får vasket hår og derefter krop, herefter skylles han og får til sidst lov at lege med bruseren (med svag stråle) et par minutter. Benyt en stol til dig selv for at komme ned i højden. Hvorefter</p>

	han tørres og smøres i bodylotion, får ble og undertøj på og kommer på værelset, hvor han får nattøj på, mens han sidder på sengen
Aften	Kl. 19.30-20. <b>Fri leg på afdelingen.</b>
Natmad	Kl. 20: <b>Natmad – derefter børstes tænder.</b> Til natmad kan Yy tilbydes f.eks. skorper eller knækbrød med eller uden smør/pålæg. Han vil som regel gerne sidde ved bordet i stuen og spise, her kan han ofte sidde selv og hygge sig med det. Vil også gerne sidde ved sofabordet sammen med de andre. Hvis han har svært ved at sidde stille eller ikke får spist, kan du prøve at tilbyde ham et stykke rugbrød med smør og ost e.l. Hvis han siger nej tak til det også, er det ok.
Godnat	Kl. 20.30 eller senere. Yy puttes. Go'nat-cd sættes på. Dynen lægges rundt om ham og han aes på kunden. Du siger go'nat, sov godt og går ud. Natlampen (planet) er tændt.



## Bilag 6: PDSA-cirklen



Det, der kendetegner brugen af PDSA, er, at de giver os mulighed for at teste en forandringside – før den implementeres – og at testen foregår i meget lille skala – de såkaldte "små-skala-test". Den læring, der generes i processen har værdi og betydning uanset om testen "virker".

**PLAN:** Hvad er formålet med testningen, hvad forventer vi, hvem gør hvad og hvornår? Planlægning af dataindsamling.

**DO:** Testen gennemføres, dokumentere og analysere – hvad skete og hvorfor?

**STUDY:** Analyse afsluttes, data sammenlignes med hypoteser, hvad lærte vi af testen?

**ACT:** Hvilke justeringer er nødvendige, hvad kan vi overføre til næste test? Hvad er formålet med næste test? Hvad består den af?

## Bilag 7: Institutionsprofil

### Institutionsprofil i forhold til behandling af selvskadende børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne

Institutionens navn: \_\_\_\_\_

Udfyldt den: \_\_\_\_\_

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

<b>Rammer og betingelser for behandlingen af selvskadende adfærd</b>	
1. Institutionens målgruppe	
2. Fysiske rammer på institutionen, der understøtter behandlingen (f.eks. pladsforhold, mulighed for at undgå larm, aktivitetsmuligheder osv.)	
3. Miljøets generelle støttende rammer i form af f.eks. struktur, faste rytmer, ugeskemaer, personalebilleder m.v.	
4. Muligheder for aktiviteter på eller uden for institutionen	
5. Beskrivelse af procedurer for samarbejdet mellem afdeling og dagtilbud vedrørende selvskadende adfærd (børnehave, skoletilbud, værksted)	

## Rammer og betingelser for behandlingen af selvskadende adfærd

<p>6. Beskrivelse af procedurer for lægesamarbejde og opfølgning på medicinering</p>	
<p>8. Beskrivelse af personalets faglige (og evt. personlige) kompetencer i forhold til behandling af børn og unge med selvskadende adfærd, herunder personalets mulighed for at erhverve sig specialiseret viden vedrørende selvskadende adfærd f.eks. via supervision og kurser</p>	
<p>9. Beskrivelse af adgangen til eksterne specialister (f.eks. psykiater, speciallæge)</p>	
<p>10. Beskrivelse af procedurer for samarbejde med forældre/nære pårørende</p>	
<p>11. Beskrivelse af rekrutteringsbetingelser og principper/procedurer for introduktion af vikarer</p>	
<p>12. Beskrivelse af procedurer for intern skriftlig og mundtlig kommunikation og dokumentation for behandlingen, herunder behandlingsplansarbejde, teammøder, overlap, dagbog osv.</p>	
<p>13. Institutionens APV</p>	





