

Skadesreducerende praksisser ved selvskade i BUC

Nedenstående skadereducerende praksisser¹ har til formål at begrænse alvoren af de fysiske skader/konsekvenser, som kan opstå pga. selvskadende adfærd.

Da der jævnligt er spørgsmål i døgnbehandlingen til disse praksisser, er de inkluderet i vejledningen i dette bilag, hvor det også er vurderet af Team for selvskade, hvilket praksisser som anbefales eller frarådes i BUC. Denne vurdering er foretaget ud fra en afdækning af videnskabelige undersøgelser på området og kliniske erfaringer i hhv. voksen/unge-området². Det er dog *altid* en individuel vurdering om nedenstående praksisser er relevante ift. den enkelte unge.

Anvendelse af disse praksisser kan aldrig stå alene som behandlingen af selvskade, men kan i nogle tilfælde anvendes sideløbende med, at der arbejdes med at forstå funktionen af selvskaden, og hvilke strategier der på sigt kan erstatte den, jf. VIP-vejledningen ([Selvskade på døgnafsnit i BUC](#)).

Skadesreducerende praksisser ved selvskade som **anbefales**

Strategi	Beskrivelse med eksempler
Samtaler med den unge om "sikker selvskade"	• <u>Drøftelse af metode eller placering</u> af selvskaden kan være relevant hos unge, der ikke skader sig i suicidalt øjemed, men har selvskade, hvor placeringen eller metoden bliver livsfarlig. • <u>Viden om rengøring af redskaber</u>, som anvendes til selvskade, kan være med til at mindske risikoen for infektion (desinficer eller vask med vand og sæbe). • <u>Viden om sårpleje</u> kan være relevant, når der er sår efter selvskade. Det drejer sig om, hvordan den unge selv kan ordne sit sår, og hvornår den unge har brug for hjælp af personalet. Det vil mindske risiko for infektion, øge den unges evne til fysisk egenomsorg/mestring, samt reducere den positive sociale forstærkning af selvskadende adfærd, som finder sted, når personale må bruge meget tid på sårpleje.

¹ Ofte omtalt som "harm reduction" eller "harm minimization" i faglitteraturen

² Vi har fået inspiration til tabellen fra Wadman et al, 2019: "These Things Don't Work." Young People's Views on Harm Minimization Strategies as a Proxy for Self-Harm: A Mixed Methods Approach. Archives of Suicide Research.

Strategier der involverer ”erstatning” af selvskaden Smertefremkaldende strategier Strategier som efterligner selvskade-handlingen eller resultatet heraf.	• <u>Strategier der giver en lignende fysisk fornemmelse</u> som selvskaden, men som har færre konsekvenser. Fx stramme eller smække en elastik om håndleddet. De smertefremkaldende strategier bør som udgangspunkt ikke tilbydes af personalet. Der bør i stedet være fokus på at tilbyde andre strategier (fx afledning og sanseafledende strategier, som <i>ikke</i> giver smerte). • <u>Strategier der giver en oplevelse eller et resultat</u>, som ligner selvskaden. Fx kan trangen til at se blod være en funktion af selvskade for nogle. Her kan afprøves, at den unge tegner røde streger på huden med kuglepen eller bruger teaterblod, der hvor han/hun normalt ville skære sig. Begge de to ovenstående strategier skal kun, hvis det vurderes nødvendigt, bruges i en overgangsperiode, da de er med til at vedligeholde en afhængighed af enten smerte eller at se blod/skade på kroppen. Der bør primært i behandlingen i stedet være fokus på andre alternative strategier til følelsesregulering.
Brug af nedtrapningsplaner³	Ud fra kliniske erfaringer kan det i nogle tilfælde være relevant at støtte den unge i at udfase selvskaden med en nedtrapningsplan, som én del af arbejdet med den unges selvskade mhp. at mindske frekvens og selvskadens alvorsgrad over tid. Begrundelsen for en nedtrapningsplan udarbejdet i tæt samarbejde med den unge, vil ofte være, at den unge oplever sin selvskade som primært et misbrug/en afhængighed og aktivt ønsker at nedbringe den, samt at den unge er motiveret for at arbejde på denne måde. Denne type indsats kan som de øvrige i tabellen ikke stå alene. Der er sjældent, at fysisk afhængighed er det eneste, der ligger til grund for tilbagevendende selvskade. Derfor skal der sideløbende arbejdes med at udvide forståelsen af selvskaden og dens funktioner (med afsæt i arket ”De 4 H’er” fra vejledningen).

³ Nedtrapningsplaner er ikke beskrevet i litteraturen, men er brugt nogle steder i klinikken.

Praksisser ved selvskade, som **IKKE** anbefales i BUC

Strategi	Beskrivelse med eksempler
Udlevering af remedier til selvskade	Indebærer at personalet aktivt udleverer nye skarpe/spidse redskaber til selvskade mhp. at undgå, at den unge anvender mindre sikre selvskademetoder. Fx udlevering af rene barberblade, sakse, nåle eller neglebørster (ridse huden overfladisk, men ikke dybt). Aktiv udlevering af redskaber til selvskade indebærer en række juridiske, moralske og etiske dilemmaer. Og det kan særligt af børn/unge opleves som en direkte opfordring/legitimering fra personalet af adfærden. Der er desuden ingen evidens for effekten.
Aftaler omkring selvskade	Indebærer at personalet indgår aftaler om omstændighederne omkring selvskade mhp. at skabe sikrere betingelser. Fx aftaler omkring tidspunkter for selvskade, tegne streger på huden hvor der må selvskades, lave aftaler om dybde på snit, aftaler om selvskaden "må" kræve efterfølgende suturering eller ej. En del af en accepterende og samarbejdende tilgang til selvskade indebærer, at personalet aktivt arbejder ud fra en forståelse af, at selvskade er en mestringsstrategi, og at det kan ske under indlæggelse (det er en fundamental del af VIP-vejledningen i BUC). Denne tilgang skal dog <u>ikke</u> forveksles med en praksis, hvor man som en del af behandlingen laver fremadrettede aftaler om hvordan og hvornår selvskade kan finde sted. Sådanne aftaler indebærer dilemmaer af juridisk, moralsk og etisk karakter, samt kunne opleves som en opfordring til selvskade.