

Evaluering

Et helt liv efter selvskade – Forældreinvolvering i
behandlingen af selvskadende adfærd

Sofie Ilsvard, Marie Høstrup, Signe G. Krogh &
Anna K. Larsen



METODECENTRET

Virkningsfulde løsninger på socialområdet

**Et helt liv efter selvskade – Forældreinvolvering i behandlingen af selvskadende adfærd.
Evaluering.**

Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Sofie Ilsvard, Marie Høstrup, Signe G. Krogh & Anna K. Larsen.

Udgivet marts 2024

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:

Ilsvard, S., Høstrup, M., Krogh, S. G. & Larsen, A. K., 2024. Et helt liv efter selvskade – Forældreinvolvering i behandlingen af selvskadende adfærd. Evaluering. Metodecentret.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	4
2	Sammenfatning	6
3	Kort om indsatsen	12
	3.1 <i>Ambulant familiebehandling for familier og unge med selvskadende adfærd ved Holmstrupgårds afdeling Familier og Selvskadende adfærd (FoSS)</i>	13
	3.2 <i>Indsatser i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade</i>	14
	3.3 <i>Målgruppe</i>	16
	3.4 <i>Indsatsens mål</i>	16
4	Design og Metode	17
	4.1 <i>Kvantitativ undersøgelse.....</i>	17
	4.2 <i>Kvalitativ undersøgelse</i>	19
5	Målgruppen: Hvad kendetegner de indskrevne unge og deres familier?..	21
	5.1 <i>De unge i indsatsen.....</i>	21
	5.2 <i>Forældre til de unge i indsatsen</i>	24
6	Resultater	27
	6.1 <i>Resultater: Samarbejde mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade</i>	27
	6.2 <i>Resultater: Virkninger af indsatsen</i>	39
	6.3 <i>Resultater: Forældrenes perspektiver på indsatsen</i>	48
	6.4 <i>Resultater: De unges perspektiver på indsatsen</i>	67
	6.5 <i>Resultater: Ungebehandlernes perspektiv.....</i>	74
7	Konklusion	83
8	Litteraturliste	87
9	Bilag	88

1 Indledning

Selvskadende adfærd er gennem en årrække blevet fremhævet som et stigende problem blandt danske børn og unge, og som en af de problemstillinger, der fylder mest på børne- og ungeområdet for de danske kommuner (Social- og Boligstyrelsen, 2023; 4). Samtidig findes der ikke mange indsatser målrettet selvskadende adfærd (Ilsvard, Møller, Høstrup & Greve, 2019; Sundhedsstyrelsen, 2018), ligesom adfærden kan være vanskelig at få greb om. Det skyldes, at der ofte er forbundet en høj grad af ambivalens med at slippe adfærden, da selvskadende adfærd er udtryk for en funktionel adfærd; nemlig en mestringsstrategi til at håndtere det, der er svært (Ilsvard et al., 2019; 16, Metodecentret & DEFACTUM).

Ambitionen med projektet "*Et helt liv efter selvskade – Forældreinvolvering i behandlingen af selvskadende adfærd*", var at udvikle og afprøve en indsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier, som et nyt bud på løsningen af problemet. Indsatsen er finansieret af VELUX FONDEN, og er etableret i et samarbejde mellem Holmstrupgård under socialpsykiatrien i Region Midtjylland og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Indsatsen er afprøvet i en treårig periode fra 2020 til 2023. Målgruppen er børn og unge mellem 12 og 18 år med selvskadende adfærd, samt deres familier.

Projektets udgangspunkt var at udvikle og afprøve 1) en helhedsorienteret familieindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier med fokus på forældreinvolvering i behandlingen, og 2) at integrere en ambulant socialpsykiatrisk behandlingsindsats med en civilsamfundsaktørbåret indsats. Indsatsens overordnede mål er, at de unges selvskadende adfærd reduceres, og at øge den unges og familiens trivsel. Undersøgelser viser, at unge berørt af selvskadende adfærd peger på forældreinvolvering som en nødvendig forudsætning for at kunne lykkes med behandlingen (Ilsvard, 2017). Derfor har det været en forventning, at indsatsens helhedsorientering er befordrende for, at de berørte unge og familier opnår nye mestringsstrategier og sikrer muligheden for at få "et helt liv efter selvskade". Samtidig har det været en forventning, at en kombineret indsats i højere grad kan øge de berørte unge og deres familiers trivsel, end isolerede offentlige eller frivillige indsatser kan. Det skyldes, at brobygning til frivillige fællesskaber formentligt kan være med til at give håb og gøre familierne mere robuste.

Denne evaluering samler op på resultaterne og læringen fra projektet. Den første konklusion er, at det ikke er lykkedes at udvikle et integreret indskoncept mellem Holmstrupgårds afdeling FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, fordi målgruppen var anderledes end forventet. Til gengæld er det lykkedes at etablere det ambulante behandlingstilbud FoSS, hvorfor FoSS er genstandsfelt for evalueringen. Derfor er formålet med evalueringen nu blevet at gennemføre 1) en målgruppebeskrivelse af de unge og deres familier, som har været indskrevet i indsatsen. Dette har et

selvstændigt bidrag, da målgruppen ikke er velbeskrevet. Evalueringen har desuden haft som formål 2) at beskrive samarbejdet mellem Holmstrupgård (FoSS) og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Er det lykkedes at etablere samarbejdet som tiltænkt, og hvor har det evt. været svært? Dernæst undersøger vi 3) indsatsens virkninger for de unge og deres familier. Det har vi afdækket gennem en spørgeskemaundersøgelse før og efter opstart af indsatsen, samt med en opfølgingsmåling 6 måneder efter endt forløb. Det er suppleret af et casestudie, hvor vi undersøger fem familiers forløb i indsatsen. Vi har talt med de unges forældre, de unges behandlere og i nogle tilfælde også de unge selv. Vi undersøger deres oplevelser af indsatsen og deres opfattelse af, hvordan indsatsen har stillet dem efterfølgende. Ligeledes beskriver vi 4) med udgangspunkt i de involverede fagprofessionelles perspektiver, indsatsens virksomme elementer. Endelig beskriver vi 5) hvad indsatsen koster.

Læsevejledning

Kapitel 2 sammenfatter evalueringens centrale konklusioner

Kapitel 3 giver en kortfattet introduktion til projektet

Kapitel 4 præsenterer evalueringens undersøgelsesdesign og datagrundlag

Kapitel 5 er en målgruppebeskrivelse af de unge og deres familier, som har været indskrevet i projektet

Kapitel 6 præsenterer evalueringens resultater. Vi belyser dels, hvad der er lykkedes med projektsamarbejdet, og dels i hvilken udstrækning det med projektet er lykkedes at skabe et samlet indsatskoncept, bestående af den ambulante familiebehandlingsindsats ved FoSS og indsatserne fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Vi præsenterer også indsatsens virkninger, og belyser i hvilken udstrækning indsatsen lykkedes med at reducere de unges selvskadende adfærd og øge de unges og deres forældres trivsel

Kapitel 7 opsummerer de centrale hovedkonklusioner i evalueringen

2 Sammenfatning

I denne rapport præsenteres resultaterne af Metodecentrets evaluering af projektet *Et helt liv efter selvskade*. Evalueringen er designet som et mixed methods-studie og baserer sig på data om de unge og familier, som har afsluttet et forløb i FoSS i projektperioden. Det suppleres af et casestudie af fem forløb, hvor vi har interviewet forældre, unge og ungebehandlere (i alt 20 interviews). Derudover har vi gennemført et fokusgruppeinterview med de ansatte i FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Vi har også gennemført en omkostningsvurdering af indsatsen på baggrund af oplysninger fra Holmstrupgård.

Kort om *Et helt liv efter selvskade*

Et helt liv efter selvskade er et projektsamarbejde mellem Holmstrupgård og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Formålet var:

- 1) At udvikle og afprøve en helhedsorienteret familieindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier med fokus på forældreinvolvering
- 2) At integrere en ambulant socialpsykiatrisk behandlingsindsats med hjælp fra frivillige organisationer.

Projektet er lykkedes med at realisere del 1, mens del 2 har vist sig vanskeligere.

FoSS'er en ambulant familiebehandlingsindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier. Behandlingen varer i udgangspunktet 12 måneder. Til hver familie kobles en ungebehandler og en familiebehandler, som varetager forskellige funktioner i relation til den unge og til familien som helhed. Behandlingen består af ungesamtaler, forældresamtaler og familiesamtaler. Der er også mulighed for at deltage i forældreaftener og søskendegrupper. Indsatsen varetages af et tværfagligt behandlingsteam bestående af psykologer, socialpædagoger og ergoterapeuter.

Det overordnede mål er at reducere de unges selvskadende adfærd og øge den unges og familiens trivsel. Indsatsen er finansieret af VELUX FONDEN og er afprøvet i perioden fra 2020 til 2023.

Hovedkonklusioner

- Der er udviklet en ambulant behandlingsindsats på Holmstrupgård, som hedder Familier og Selvskadende adfærd (FoSS), til unge med selvskadende adfærd og deres familier, som virker godt:
 - Fire ud af fem unge reducerer deres selvskadende adfærd
 - Der er tegn på, at de unge kommer til at trives bedre
 - Forældrene, og særligt mødrene, kommer til at trives bedre

¹ Læs mere om FoSS her: [Ambulant Familiebehandling FoSS - Holmstrupgård \(rm.dk\)](https://www.rm.dk/ambulant-familiebehandling-fo-ss-holmstrupgaard)

- Forældrene oplever større fortrolighed med deres barn samtidig med, at konfliktniveauet i familien sænkes
- 9 ud af 10 forældre vil anbefale indsatsen til andre familier med lignende problemer
- Forældre, unge og de ansatte i FoSS peger på, at det, at indsatsen varer længe (et år) og fokus på forældreinddragelse og selvforståelse er godt til at sætte gang i en positiv udvikling, der mindsker selvskadende adfærd, øger trivsel og stabiliserer familiernes liv.
- Både forældre og ansatte i FoSS fremhæver, at behandlerne har en høj faglighed, udfordrer familierne og hjælper dem med at etablere en ny normal.
- Et forløb i FoSS varer i gennemsnit 11 måneder og koster 315.000 kr.
- Ambitionen om at udvikle et integreret indsatskoncept er ikke realiseret, fordi målgruppen har vist sig for kompleks. De ansatte i FoSS og Foreningen Spise- forstyrrelser og Selvskade beskriver dog alligevel projektsamarbejde som en succes.
 - Det er desuden lykkedes at etablere to fællestilbud: Forældreaftener og søskendegrupper, som begge fortsætter i drift.

Uddybning af hovedkonklusioner

Der er udviklet og afprøvet den ambulante behandlingsindsats *Familier og Selvskade* (FoSS). 32 unge og deres familier er begyndt i et forløb, hvoraf 23 har afsluttet deres forløb i projektperioden. Målgruppebeskrivelsen viser, at de unge og deres forældre ved opstart af forløbet er kendetegnede ved:

De unge i målgruppen har:

- en gennemsnitsalder på 15 år, og flertallet er piger
- mange forskellige diagnoser
- stor variation i omfanget af selvskadende adfærd
- et højt skolefravær
- stor mistro og lav tilfredshed med livet

Forældrene til de unge i målgruppen har:

- almindelig socioøkonomisk baggrund
- lav trivsel og lav tilfredshed med livet, især mødrene

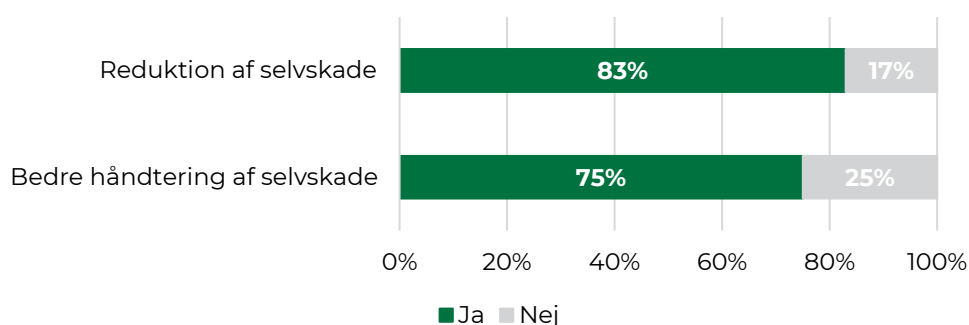
Vi har indsamlet data ved opstarten og afslutning af forløbet for de unge og deres forældre. Analysen, som er baseret på 13 forløb, viser, at indsatsen virker godt for både de unge og deres forældre.

De unge mindsker deres selvskadende adfærd

Når vi spørger de unges forældre, angiver 83 procent, at den unge har reduceret sin selvskadende adfærd, mens tre ud af fire oplever, at den unge er blevet bedre til at håndtere den selvskadende adfærd i løbet af indskrivningen i FoSS.

De unge får styrket deres tilknytning til skole og uddannelse, idet andelen af unge med lavt fravær fordobles. Der er desuden tendenser, som peger mod bedre trivsel hos de unge. To ud af tre forældre oplever, at deres barn trives bedre. Udviklingen i de unges selv vurderede trivsel er imidlertid ikke entydig, idet de to udvalgte trivselsmål² peger i hver sin retning.

Figur 1. Forældrenes vurdering af barnets selvskade ved afslutning af indsatsen



De unge i casestudiet fremhæver, at det virker godt, at FoSS:

1. er en relativt langvarig indsats (12 måneder) med hyppig opfølgning
2. har et stort fokus på selvforståelse
3. inddrager forældrene i behandlingen

En af de unge fortæller her, hvad FoSS har betydet for hende:

“Det er sådan en lille smule overvældende, at jeg har et liv foran mig, det havde jeg egentlig ikke rigtig forventet!”

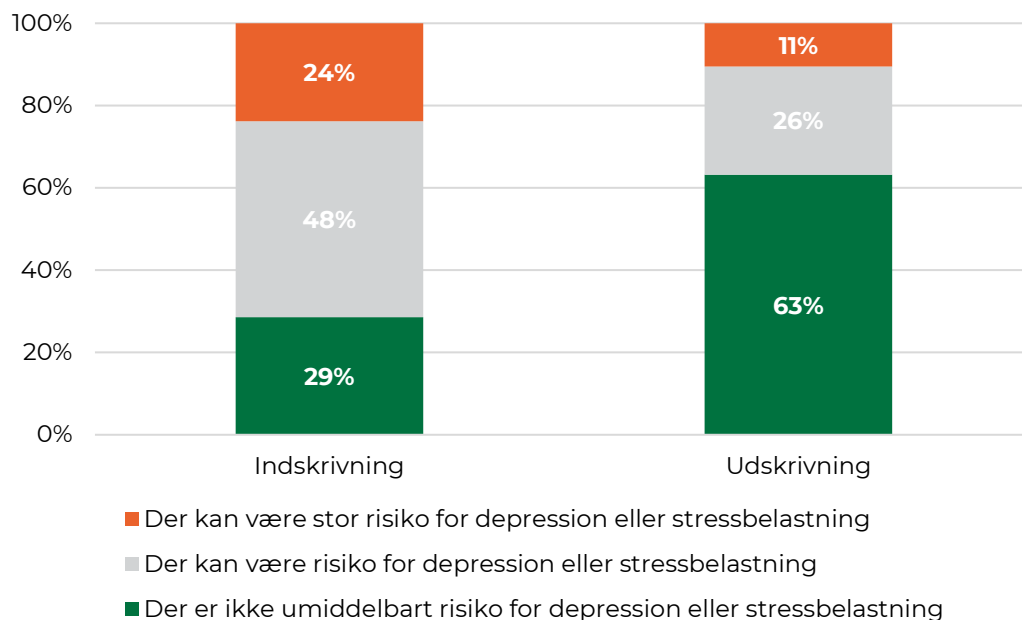
Forældrenes trivsel forbedres betragteligt og familierelationerne styrkes

Forældrenes trivsel forbedres betragteligt i løbet af familiens indskrivning i FoSS. Det gælder særligt for mødrene, der også er hårdere belastet end fædre ved opstart. Et af de anvendte trivselsmål er WHO-5², hvor figur 2 viser andelen af forældre i tre risikogrupper ved opstart og afslutning af FoSS. Det fremgår, at andelen af forældre i trivsel mere end fordobles, mens andelen af forældre, der er i risiko for at få en depression eller stressbelastning, falder fra 72 procent til 37 procent.

² Læs Sundhedsstyrelsens guide til WHO-5 her: [Guide til WHO-5 \(sst.dk\)](https://www.sst.dk)

Forældrene oplever også, at familierelationerne bliver bedre i løbet af indsatsen; de får et mere fortroligt forhold til deres barn samtidig med, at der bliver færre konflikter i familien. Desuden siger næsten ni ud af ti af forældrene, at de vil anbefale indsatsen til andre familier med lignende problemer.

Figur 2. Udvikling i forældrenes trivsel fra opstart til afslutning målt ved WHO-5



Forældrene i casestudiet fremhæver, at det virker godt, at FoSS:

1. er en relativt langvarig indsats (12 måneder) med hyppig opfølgning
2. inddrager forældrene i behandlingen og tager hånd om hele familien
3. møder familierne med forståelse og faglighed
4. fokuserer på at give forældrene større forståelse for de unge og deres adfærd og på at give de unge mere selvforståelse
5. giver forældrene et nyt blik på sig selv
6. udfordrer forældrene til at turde give sig selv og den samlede familie mere plads
7. åbner op for forståelse og netværk med ligesindede

En forælder fortæller her, hvordan indsatsen har ændret familiens liv:

“For et år siden tænkte jeg ”åh det, det er også pinefuldt, hvis hun egentlig ikke har lyst til at leve, og jeg synes hun skal leve, fordi hun er min datter, fordi jeg gerne vil beholde mit barn. Så er det jo også frygteligt, hun skal gå og have et pinefuldt liv, hvis hun ønsker at dø”, så langt var jeg ude. At hun skal jo ikke holde sig i live for min skyld, det ville være egoistisk af mig. Og nu er hun jo i gang med at tænke på, hvad skal hun efter sommerferien og med uddannelse.

*Og det er også nyt, hvor hun før har været fuldstændig ligeglad (...)
Men hun skal nok klare sig, jeg er altså fuld af forhåbning nu”*

FoSS-medarbejderne: De unge og familierne får det bedre

De ansatte i FoSS oplever, ligesom forældrene og de unge, at indsatsen virker godt til at mindske de unges selvskadende adfærd og øge deres og forældrenes trivsel.

Medarbejderne fremhæver, at det virker godt, at FoSS:

1. er en relativt langvarig og intensiv indsats
2. inddrager forældrene i behandlingen
3. møder familierne med forståelse og specialviden om selvskadende adfærd
4. fokuserer på den unges selvforståelse
5. giver forældrene en større forståelse for de unge, deres adfærd, og dem selv
6. hjælper familien til at etablere en ny normal og tør udfordre forældrenes handle- og reaktionsmønstre

En medarbejder fra FoSS fortæller om vigtigheden af at inddrage forældrene i behandlingen:

“... det, der virkelig også har rykket, det har været, at vi har været en samlet indsats. Så der har været nogen, der har talt med forældrene, og givet dem ro og forståelse. Og vi har haft familiesamtaler, og så ungesamtalerne. Altså, så det samlede forløb har jo været det, der har hjulpet hele familien”

Det er ikke lykkedes at udvikle et integreret indsatskoncept

I projektperioden er ambitionen om at udvikle et integreret indsatskoncept ikke realiseret, fordi målgruppen har vist sig for kompleks.

Selvom det samlede indsatskoncept ikke har udfoldet sig, som det oprindeligt var tiltænkt, oplever både Holmstrupgård og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, at projektsamarbejdet har været en succes. For det første er det lykkedes at etablere den ambulante behandling FoSS til unge med selvskadende adfærd og deres familier, som fortsætter i drift. Ifølge projektets parter betyder det meget, fordi der stort set ikke findes noget behandlingstilbud til målgruppen.

For det andet er det lykkedes at etablere forældreaftener og søskendegrupper, som projektets to parter samarbejder om. Begge initiativer fortsætter efter projektperioden.

For det tredje fortæller både Holmstrupgårds ansatte og de frivillige fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, at de i langt højere grad end tidligere kan hjælpe unge med selvskadende adfærd og deres familier. Kendskabet til hinanden har betydet, at de i højere grad end tidligere kan bruge hinanden; ligesom de kan anbefale og udbrede kendskabet til hinandens arbejde og tilbud om behandling og støtte.

3 Kort om indsatsen

Holmstrupgård (FoSS) og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade har i projektperioden udviklet og afprøvet en helhedsorienteret familieindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier. Med projektet har det været en central ambition at udvikle en indsats med fokus på forældreinvolvering i behandlingen af selvskadende adfærd, ligesom det har været en ambition at integrere en ambulans socialpsykiatrisk behandlingsindsats med en civilsamfundsaktørbåret indsats. Udgangspunktet for projektet var derfor at organisere indsatsen på baggrund af en fleksibel samarbejdsmodel, som kunne integrere FoSS' og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades indsats til et samlet indsatskoncept.

Figur 3: Samarbejdsmodel om indsatskonceptet



Som samarbejdsmodellen illustrerer, er det en rammebetingelse, at den unge med selvskadende adfærd og familien henvises til indsatsen af deres kommunale myndighedsrådgiver. Den stiplede linje indikerer, at behandlingsindsatsen ved FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades indsats udgør to lige væsentlige dele af den samlede indsats, selvom behandlingsdelen udgør relativt mere end Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades del. Forventningen var, at en succesfuld behandling ved FoSS ville betyde, at den unge og familiens støttebehov i takt med bedringen ville kunne håndteres i regi af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Behandlingsindsatsen FoSS er tidsbegrænset og varer i udgangspunktet 12 måneder. Til gengæld

kan de unge og deres familier i princippet fortsætte ved Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade så længe, de oplever et behov for det.

3.1 Ambulant familiebehandling for familier og unge med selvskadende adfærd ved Holmstrupgårds afdeling Familier og Selvskadende adfærd (FoSS)

Denne del af indsatsen udgøres af en ambulante familiebehandler indsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier. Indsatsen kan i de fleste tilfælde ses som et alternativ til anbringelse, og har derfor også et forebyggende sigte. Indsatsen sigter overordnet mod at skabe et familiebasert behandlingsforløb med fokus på forældreinvolvering³. Indsatsen varighed er i udgangspunktet 12 måneder. Til hver familie kobles en ungebehandler og en familiebehandler, som varetager forskellige funktioner henholdsvis i relation til den unge og til familien som helhed og forældrene. Indsatsen består derfor af forskellige elementer:

- Ungesamtaler mellem den unge og ungebehandler
- Forældresamtaler mellem forældre og familiebehandler
- Familiesamtaler mellem den unge, forældre, ungebehandler og familiebehandler
- Hertil kommer forældreaftener og søskendegrupper, som giver mulighed for at møde og tale med andre søskende og forældre i lignende situationer

Indsatsen varetages af et tværfagligt behandlingsteam bestående af psykologer, socialpædagoger og to ergoterapeuter. Den tværfaglige sammensætning anses som en forudsætning for at kunne arbejde systemisk og sikre et helhedsorienteret blik på familien.

3.1.1 Systemteoretisk tilgang

Indsatsen er systemisk og antager derfor, at den unges mistrivsel og selvskadende adfærd afspejler en mistrivsel i de omgivende systemer – dvs. fx i hjemmet, i skolen, eller i forbindelse med en fritidsaktivitet eller sport. Der arbejdes derfor ud fra en forståelse af, at familien er det primære system og kun ved at påvirke familiedynamikken, familiens adfærd og interne relationer, får familien mulighed for at reorganisere sig som en helende, støttende og "normal" familie. Selvskadende adfærd rammer ikke alene det enkelte barn eller den unge; tværtimod er hele familien oftest berørt og ramt af omstændighederne ved at være forældre eller søskende til en ung med selvskadende adfærd. Derfor sigter indsatsen også mod at tage hånd om den samlede familie gennem forældreinvolvering og et helhedsorienteret blik på familien, som

³ Indsatsen er desuden inspireret af Holmstrupgårds indsats "Familier og Spiseforstyrrelse" (FOS), hvori erfaringen er, at forældreinddragelse er et centralt element i forhold til at opnå succes med indsatsen.

netop er en forudsætning for at kunne skabe forandringer i den unges adfærd og for familien.

Idet selvskadende adfærd ofte er forbundet med de dynamikker, der er i familien, er det væsentligt at involvere forældrene i behandlingen, og finde ud af, hvordan de kan støtte barnet, eventuelle søskende og sig selv i en mere positiv retning. Samtidig arbejdes der med, at familien og ikke mindst forældrene får en større forståelse for familiedynamikken og bliver i stand til at ændre uhensigtsmæssige rutiner og handle-mønstre.

Ligeledes er det en del af kerneopgaven at knytte systematisk bro til frivilligbaserede indsatser i regi af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, og sikre at der relativt hurtigt bliver igangsat tiltag derfra til forældre og eventuelle søskende, og efterfølgende også for den unge. Ved at igangsætte frivilligbaserede indsatser som en integreret del af behandlingsindsatsen, sikres det, at der allerede er bygget bro til frivilligbaserede støttefællesskaber, som kan bidrage til, at de unge og deres familier forbliver i en positiv udvikling og ikke udvikler såkaldt 'terapeut-afhængighed'. Behandlingsindsatsen til de unge og familierne er tidsbegrænset og derfor midlertidig. Derfor er det væsentligt at tilknytte de unge og deres familier til netværk og støttende fællesskaber, som kan bidrage til at fastholde en positiv udvikling.

Helt konkret starter indsatsen, når en ung med selvskadende adfærd er blevet henvist til indsatsen af sin kommunale myndighedsrådgiver. Herefter mødes familiebehandleren og ungebehandleren med den unge og familien til et opstartsmøde, og laver konkrete aftaler om forløbet. Se bilag 1 for en udvidet beskrivelse af indholdet og aktiviteterne i indsatsen.

3.2 Indsatser i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade skal være med til at sikre, at den unge og deres familier, som en del af den samlede indsats, får etableret et udvidet støttende netværk, som de fortsat har adgang til, når den professionelle indsats afsluttes. Denne del af indsatsen er dermed tænkt som en væsentlig del af forandrings-skabelsen i de unges og deres familiers liv, som skal sikre, at den unge og familierne kan "stå selv". Forventningen er, at disse indsatser udgør en væsentlig del af den unge og familiernes recovery-proces. Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades indsatser giver desuden mulighed for, at de unge og deres familier møder andre unge eller familier, som tidligere har været berørt af selvskadende adfærd, og som er "kommet ud på den anden side". Forhåbningen er, at det kan være med til at etablere håb og tro på, at der er et helt liv efter selvskaden.

I det følgende beskriver vi kort indholdet i indsatsen, som varetages af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade.

3.2.1 Mentorordninger til unge

Indsætterne udgøres bl.a. af mentorordninger til de unge, hvor de tildeles en mentor, som ikke selv har haft psykiske problemer, men som kan hjælpe dem tilbage i ungdomslivet, samtidig med at de har forståelse for den unges vanskeligheder. Tanken er, at den unge og ungementoren kan lave aktiviteter sammen, som har fokus på at hjælpe den unge ind i sociale miljøer. Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades erfaring er, at en ungementor har stor betydning for, at en ung igen får mod til at deltage i sociale aktiviteter. Krav til frivillige ungementorer er bl.a., at de ikke selv har psykiske vanskeligheder, og at de gennemfører Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades uddannelse til mentor og løbende modtager supervision fra medarbejdere fra FoSS.

3.2.2 Forældre-peer-støtte

Mentorordninger til unge suppleres med peer-støtte til forældre og eventuelle søskende, som kan være med til at sikre, at der tages hånd om hele familien, og at familien oplever støtte fra andre, som selv har været i en lignende situation. Formålet er at give håb og tro på, at situationen kan ændres.

3.2.3 Støttenetværk til familier og søskendegrupper

Der er også etableret støttenetværk for familierne og søskendegrupper. Støttemulighederne giver mulighed for, at de unge og familierne kan støtte hinanden, danne netværk og venskaber. Det er Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og FoSS' erfaring, at det er væsentligt for forældrene at møde ligesindede, og tale om hvordan det er at være forældre til et barn med selvskadende adfærd og eventuelle andre psykiske lidelser.

Støttenetværket faciliteres sammen af medarbejdere fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og FoSS, samt evt. frivillige fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Et arrangement består typisk af et fagligt oplæg og erfaringsudvekslinger efterfulgt af et café-arrangement, hvor forældrene uformelt kan tale videre.

Søskendegruppen giver søskende mulighed for at mødes med ligesindede, og tale om det at være barn/søskende i en familie, hvor der er en psykisk syg søskende. Søskendegrupper faciliteres af en behandler fra FoSS og en medarbejder fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade.

3.3 Målgruppe

Henvisning af barnet og familien til indsatsen sker via barnets kommunale myndighedsrådgiver. Bevillingsgrundlaget for indsatsen er lov om Social Service § 52 stk. 3.⁴

Indsatsens målgruppe er unge som:

- Har selvskadende adfærd i varierende grader, men med et repetitivt mønster. Dvs. at indsatsen både kan rumme unge og deres familier, som er berørte af selvskadende adfærd i alvorlig eller moderat grad. Målgruppen kan evt. have andre psykiske vanskeligheder udover den selvskadende adfærd.
- Er mellem 12 og 18 år⁵
- Bor hjemme

Unge med meget dårlig begavelse⁶, misbrug som primær problematik eller støttebehov, som ikke kan håndteres ambulantly, indgår ikke i målgruppen. Unge under 12 år, som ikke rent sprogligt er i stand til at sætte ord på deres problematikker, er heller ikke en del af målgruppen.

3.4 Indsatsens mål

Målet er, at indsatsen:

1. Bidrager til at reducere de unges mistrivsel og selvskadende adfærd, så de øger chancerne for at opnå et "helt liv" efter selvskaden, fx med stabil skolegang, tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse og et almindeligt socialt liv
2. Øger familiens trivsel
3. Udvikler, forbedrer og forstærker de unges og deres forældres relationer til hinanden, samt udvider den samlede families adgang til pro sociale netværk, som kan bidrage til at give de unge og deres familier mere støtte og flere handlemuligheder, samt normalisere familiens hverdagsliv
4. Bidrager til at gøre de unge og deres familier psykiske robuste, så de på sigt kan "stå selv"

⁴ Som følge af Barnets Lov er bevillingsgrundlaget nu lov om Social Service § stk. 1 nr. 5

⁵ Dog kan unge under 12 år i enkelte tilfælde indgå, ligesom unge mellem 18 og 23 år også kan indskrives efter en konkret vurdering

⁶ Defineret ved IQ under 70

4 Design og Metode

Evalueringen er designet som et mixed methods design, hvor kvantitative og kvalitative datakilder supplerer hinanden i besvarelsen af evalueringsspørgsmålene.

Det kvantitative datagrundlag udgøres af spørgeskemaer til de indskrevne unge og deres forældre i indsatsen. Disse data anvendes til at beskrive, hvad der karakteriserer de indskrevne unge og familier. Disse data er desuden også udgangspunktet for evalueringen, som belyser, i hvilket omfang indsatsen lykkes med at mindske de unges selvskadende adfærd og øge de unges og deres forældres trivsel. Herudover har vi gennemført en kvalitativ casestudieundersøgelse, hvor vi har fulgt fem familiers forløb gennem indsatsen. I casestudiet har vi haft fokus på at undersøge familiernes oplevelser af indsatsens virkninger, og hvad de peger på som virksomt ved indsatsen eller det modsatte.

Herudover beskriver vi, hvad indsatsen koster for en henvisende kommune, på baggrund af oplysninger fra FoSS.

4.1 Kvantitativ undersøgelse

Den kvantitative analyse bygger på spørgeskemadata fra både de unge og deres forældre. Vi har indsamlet data ved opstart og afslutning af forløbet i FoSS og 6 måneder efter afslutning af forløbet.

Besvarelsene er indsamlet med hjælp fra behandlerne og en lokal tovholder i FoSS. Tabel 1 viser svarprocenterne. Det er tydeligt, at både opfølgingsmålingerne og de unges besvarelser har været vanskelige at indhente, trods ihærdige forsøg fra FoSS. Det betyder for det første, at vi primært anvender forældrenes besvarelser i hovedanalyserne⁷, og supplerer med de unges besvarelser for de effektmål, som relaterer sig specifikt til den unges selvskadende adfærd og trivsel. For det andet, betyder det også, at vi ikke inkluderer opfølgingsmålingen i vores analyse, men udelukkende bruger det til forsigtige pejlinger af, om udviklingerne for forældre og de unge kan opretholdes over tid.

Tabel 1. Analysens datagrundlag

	Indskrivning		Udskrivning		Opfølgning	
	Antal	Svarprocent	Antal	Svarprocent	Antal	Svarprocent
Unge	17	73,9 %	7	30,4 %	1	5,3 %
Forældre	36	87,0 %	19	56,5 %	10	42,1 %

⁷ Vi inkluderede undervejs flere mål relateret til den unge, fx om skolegang, i forældreskemaerne, da vi kunne se, at de unges besvarelser var svære at indsamle.

Note: Forældrebesvarelser ved indskrivning er fordelt på 20 forløb, mens de ved udskrivning er fordelt på 13 forløb. Svarprocenterne er derfor opgjort som hhv. 20 og 13 ud af de 23 afsluttede sager.

Målgruppebeskrivelsen er baseret på data fra 20 ud af de 23 forløb, mens analysen af virkningerne er baseret på forældrebesvarelser i 13 forløb og kun 7 forløb i ungebesvarelser. Vi har undersøgt, om de omfattede sager er repræsentative for de i alt 23 afsluttede forløb og finder ingen nævneværdige forskelle på tværs af de centrale effektmål. Men analysen af virkningerne skal alligevel læses med forbehold for, at vi kun kan udtale om de 57 % af forløbene, som vi har data på ved afslutning af forløbet. Det bør derfor understreges, at vores datagrundlag er spinkelt, og vi kan derfor hverken udtale os om signifikans eller kausale sammenhænge, men alene kigge på tendenser.

De konkrete spørgeskemaer er udformet af Metodecentret med sparring og kvalificering fra FoSS. Vi har målt en række baggrundsoplysningerne for de indskrevne unge, herunder køn, alder, bopæl, søskende, og om den unge er diagnosticeret. Vi har også spurgt til den unges skole- eller uddannelses tilbud og fravær herfra. Som et centralt effektmål for evalueringen, har vi også spurgt ind til den unges selvskadende adfærd i både unge- og forældreskemaet. Vi har spurgt den unge, om de inden for de seneste 4 uger har skadet sig selv. Hvis den unge har svaret ja hertil, har vi bedt dem give et estimat for, hvor mange gange de har skadet sig selv inden for samme tidsperiode. Derudover har vi forsøgt at måle de unges mestringsstrategier ved at spørge om, i hvor høj grad de oplever at kunne modstå trangen til at skade sig selv, hvor svar-kategorierne har været en Likert-skala fra "i meget høj grad" til "slet ikke". Vi har derudover målt den unges selv vurderede trivsel gennem to validerede redskaber; SDQ-påvirkning⁸ og Cantrils stige. Cantrils stige måler den unges selv vurderede livstilfredshed på en skala 0-10, hvor 0 dækker over det værst mulig liv og 10 er udtryk for det bedst mulige liv. SDQ-påvirkningsscoren er et delmål af det samlede SDQ-redskab (Strength and Difficulties Questionnaire), der specifikt måler på barnets oplevelse af, hvor stor en indvirkning deres problemer har på deres dagligdag og funktion. Skemaet er valideret, og der er udarbejdet danske normtal, som vi kan bruge til sammenligningsgrundlag. SDQ har desuden den fordel, at det er udviklet til flere respondent-typer, således at både den unge selv og forældrene kan besvare spørgsmålene relateret til den unges trivsel.

I forældreskemaet har vi afdækket deres civilstand, uddannelse, indkomst og arbejds-markedstilknytning. Vi har også bedt dem om at vurdere barnets skolefravær og trivsel ud fra SDQ-påvirkningsscoren, ligesom vi har bedt dem vurdere, om de har oplevet at barnets selvskadende adfærd er reduceret og om barnet er blevet bedre til at håndtere selvskaden ved afslutning af indsatsen. Begge spørgsmål besvares via en Likert-skala fra "i meget høj grad" til "slet ikke". Vi har derudover afdækket forældrenes oplevelse af familierelationer ud fra to dimensioner: fortrolighed og konflikt. Hver

⁸ Læs mere her: sdq.dk

dimension er målt med 3 spørgsmål. Fortrolighed handler om, hvorvidt barnet har tillid til og snakker med forælderen om, hvordan de har det og om forælderen oplever at forstå sit barn. Konflikt-dimensionen består af spørgsmål om konflikter mellem forælder og barn, forældre i mellem og konflikter mellem barnet og eventuelle søskende. Som et sidste mål har vi også målt forældrenes trivsel via Cantrils stige og WHO-5. WHO-5 er et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. Det kan både bruges til at undersøge udviklinger i trivsel over tid og til at sige noget om, hvordan en persons trivsel ser ud på et givent tidspunkt. Her kan dels sammenlignes til en norm-score, og der kan opdeles i forskellige risikogrupper for depression og stressbelastning⁹.

Vi har, i mange af forløbene, indsamlet besvarelser fra begge den unges forældre. I tilfælde med to forældrebesvarelser, har vi i analysen af de unges udvikling anvendt et gennemsnit af svarene, så alle forløb indgår i analysen med samme vægt. I analysen af forældrenes udvikling, har vi derimod vægtet alle besvarelserne ens for at afdække den samlede forældregruppe.

4.2 Kvalitativ undersøgelse

Vi har foretaget et casestudie af fem udvalgte familiers forløb i indsatsen. Vi har interviewet de unges forældre, behandlere og i enkelte tilfælde også de unge selv. Desværre har kun enkelte unge selv ønsket at deltage i interviews, hvorfor forældrenes perspektiver udgør den primære datakilde i denne del af analysen. For at komme et skridt tættere på de unges perspektiv, har vi interviewet de unges behandlere, da de har haft et tæt parløb med de unge gennem indsatsen. Formålet med casestudiet er at undersøge, hvordan forældre og unge har oplevet indsatsen. Herunder hvad de har oplevet som virksomt (eller det modsatte), og hvordan indsatsen har stillet de unge og deres familier efterfølgende. Formålet med også at interviewe ungebehandlere er dels at komme tættere på de unges perspektiv, dels at belyse udviklingen fra et fagprofessionelt perspektiv. Forældrene er interviewet ved udskrivning i indsatsen og igen et halvt år efter udskrivning. Af forskellige årsager, er det dog ikke lykkedes at gennemføre alle planlagte interviews med forældrene og de unge. Ungebehandlere er interviewet efter familierne er blevet afsluttet i indsatsen. I alt er der gennemført 20 interviews med forældre, unge, og ungebehandlere¹⁰.

Udvælgelsen af familier til interviews har været pragmatisk, da få familier har haft overskud til at deltage. På baggrund af det kvantitative data om målgruppen, har vi derfor undersøgt, om forældrene og de unge adskiller sig fra de øvrige familier, der har været indskrevet i indsatsen. I langt overvejende grad ligner de unge og forældrene de øvrige familier, som har været indskrevet i FoSS. Forældrene adskiller sig en

⁹ Læs mere her: Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5.

¹⁰ Se bilag 3 for oversigt over gennemførte interviews.

smule ift. trivsel, hvor de er gennemsnitligt placerer sig lidt højere end den samlede gruppe. De udvalgte familier er derfor repræsentative for målgruppen, men med det forbehold at vi har haft adgang til den lidt lettere del af en meget tung målgruppe. Det har derfor betydning for rækkevidden af casestudiets udsigelseskraft, som må betragtes som vejledende for, hvordan de øvrige familier har oplevet indsatsen.

Interviewene er løbende foretaget i projektperioden, med udgangspunkt i semistrukturerede interviewguides til henholdsvis forældre, unge og ungebehandlere, som bl.a. belyser hvorvidt og hvordan det er lykkedes at reducere den selvskadende adfærd, om de unge og familierne oplever at have fået det bedre, og hvad indsatsens bidrag har været mv. Interviewene er foretaget enten fysisk, telefonisk eller via en online-løsning afhængigt af informanternes præferencer. Interviewene er efterfølgende transkriberet og organiseret i et kvalitativt kodningsprogram med henblik på at analysere interviewene på tværs.

4.2.1 Fokusgruppeinterview og interview med fagprofessionelle

Vi har gennemført et fokusgruppeinterview med en række udvalgte ansatte ved FoSS: ungebehandlere, familiebehandlere og en psykolog fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, som bl.a. har været involveret i forældreaftener til familier og søskendegrupper. Formålet har bl.a. været at belyse de fagprofessionelles perspektiver på samarbejdet, hvad er lykkedes og hvad har været svært? Ligesom vi undersøger, hvad de fagprofessionelle betragter som indsatsens virksomme elementer. Herudover har vi gennemført interviews med ungehandlerne til de fem udvalgte casefamilier. Vi anvender dels interviewene til at undersøge behandlernes perspektiver på, hvordan indsatsen hjælper de unge og familierne, dels til at efterspore eksempler på, hvordan indsatsens kernekomponenter bliver udfoldet i praksis, når behandlerne fortæller om, hvordan de har arbejdet med de pågældende familier.

5 Målgruppen: Hvad kendetegner de indskrevne unge og deres familier?

Målgruppen for den ambulante behandlingsindsats FoSS er unge med selvskadende adfærd og deres familier. Kriterierne for henvisning til indsatsen er, at den unge:

- Har selvskadende adfærd og evt. kan have andre psykiske vanskeligheder (udover selvskadende adfærd)
- Er mellem 12 og 18 år¹¹
- Bor hjemme

Der er 23 afsluttede forløb i afprøvningsperioden. Målgruppebeskrivelsen er primært baseret på forældrenes besvarelser, hvor vi har data på 20 forløb¹². Vi supplerer med de unges egen besvarelse til de mål, som relaterer sig specifikt til de unges trivsel og selvskadende adfærd. Her indgår 17 ud af de 23 unge i målgruppebeskrivelsen.

5.1 De unge i indsatsen

Tabel 2 giver et overblik over de unge ved indsatsens start. Aldersmæssigt er de mellem 12 og 17 år med en gennemsnitsalder på 14,9 år. Der er en klar overvægt af piger i målgruppen, da 80 % af de indskrevne unge er piger, 15 % er drenge, mens 5 % identificerer sig som noget tredje.

Det er kendetegnende for målgruppen, at langt størstedelen af de unge, 89 %, har mindst én diagnose. Der er ikke en tydelig tendens i forhold til, hvilke diagnoser de unge har. Autismespektrumforstyrrelse (28 %) og opmærksomhedsforstyrrelse (28 %) er dog de hyppigst forekommende i målgruppen, efterfulgt af depression (22 %).

Næsten alle de unge er tilknyttet et skoletilbud, hvor flertallet (78 %) går i almindelig grundskole, mens 11 % går i specialklasse eller specialskole og yderligere 5,5 % går på hhv. ungdomsuddannelse og forberedende grunduddannelse (FGU). Men de unges tilknytning til skolen må betegnes som ustabil, da kun 13 % af de unge aldrig eller næsten aldrig har fravær. 40 % af de unge har af og til fravær, mens de resterende 47 % er fraværende i halvdelen af tiden eller mere.

Næsten fire ud af fem af de unge (78 %) har forud for indskrivningen modtaget anden hjælp eller behandling for deres problemer, hvoraf en stor andel er psykologhjælp. Cirka hver fjerde modtager desuden anden hjælp sideløbende med FoSS.

¹¹ Unge under 12 år kan i enkelte tilfælde indgå, ligesom unge mellem 18 og 23 år også kan indskrives efter en konkret vurdering.

¹² 36 forældrebesvarelser fordelt på 20 forløb.

Table 2. Baggrundskarakteristika for de unge i målgruppen

Baggrundskarakteristika	
Alder (år)	14,9 (12-17 år)
Køn (piger/drenge/andet) (%)	80/15/5
Har mindst én diagnose (%)	89
Har hjemmeboende søskende (%)	85
Har et skoletilbud (%)	89
Er fraværende halvdelen af tiden eller mere (%)	47
Har oplevet skoleskift (%)	44,5
Antal forløb	20

Hvis vi vender blikket mod de unges selv vurderede livstilfredshed og trivsel, er det tydeligt, at de unge har store trivselsproblemer ved opstart af indsatsen. På tværs af de to inkluderede mål¹³ (hhv. SDQ-påvirkningsscore og Cantrils stige) er konklusionen den samme: De unges trivsel er meget lav ved opstart af indsatsen.

Cantrils stige måler de unges subjektive oplevelse af, om de har et godt liv for tiden. Stigen går fra 0 til 10, hvor 10 betyder, at den unge oplever at have et godt liv. De unge placerer sig gennemsnitligt på 2,4 på stigen, hvilket vidner om en lav livstilfredshed. I forlængelse heraf kategoriseres hele 94 % af de unge som havende lav livstilfredshed, da de har placeret sig selv på værdien 5 eller derunder¹⁴.

De unge har også udfyldt SDQ-påvirkningsscoren, som måler, i hvilken grad de unges vanskeligheder påvirker deres dagligdag. Skalaen går fra 0-10, hvor en høj score er udtryk for en stor påvirkning af den unges dagligdag. De unges svar afslører, at mere end to tredjedele af de unge (69 %) har en score, der placerer dem i gruppen "meget høj" påvirkningsscore¹⁵. Sammenholder man de unges besvarelser med forældrenes vurderinger, tegner der sig et endnu tydeligere billede af store trivselsproblemer. Forældrene vurderer, at vanskelighederne har en meget høj påvirkning af barnets dagligdag for 88 % af de unge. De unges påvirkningsscore for ungebesvarelser er illustreret i figur 4.

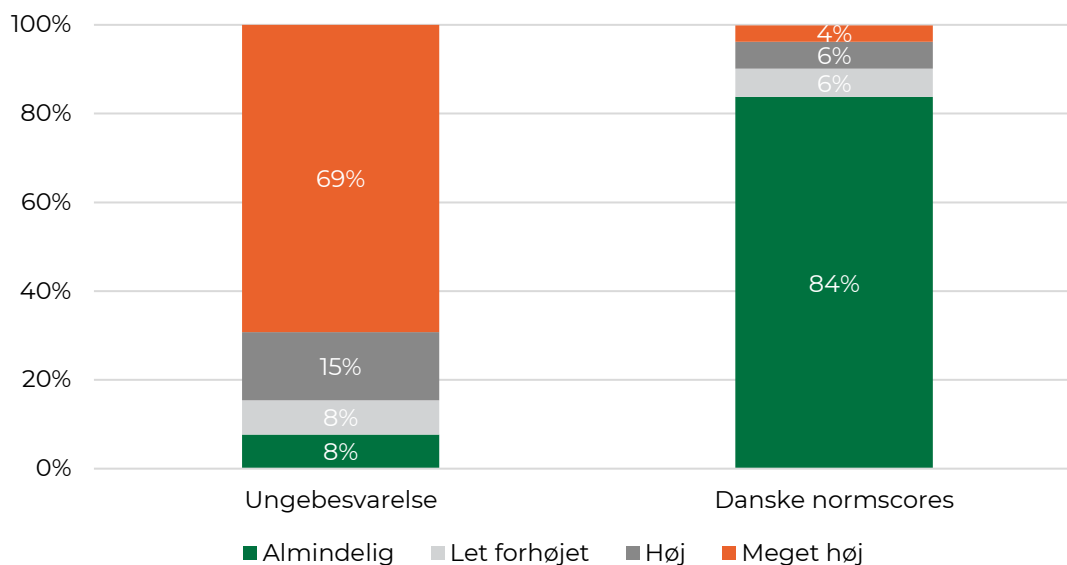
Samtidig svarer lidt mere end halvdelen af de unge, at de ofte eller meget ofte føler sig ensomme.

¹³ Vi har målt de unges trivsel med følgende validerede redskaber: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) påvirkningsscore, WHO-5 og Cantrils stige. Resultatet for de enkelte mål kan tilgås i bilag 4.

¹⁴ Her anvender vi samme kategorisering som benyttes af Vidensråd for Forebyggelse i rapporten Børn og Unge Mentale Helbred (2014).

¹⁵ De danske normtal er baseret på Arnfred et al. (2019). Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. Danish Medical Journal; 66(6): 1-7.

Figur 4. Fordeling af SDQ-påvirkningscore ved opstart



Det sidste mål, vi berører i beskrivelsen af de unge, er deres selvrapporterede selvskadende adfærd. Tre fjerdedele af de unge angiver at have skadet sig selv inden for de seneste fire uger op til indskrivning. Det er umiddelbart overraskende, at 25 % af de unge angiver, at de ikke har skadet sig selv fire uger op til indskrivning, da indsatsen jo netop er målrettet unge med selvskadende adfærd. Ifølge de ansatte på FoSS, kan det forklares med, at flere af de henviste unge har haft selvskadende adfærd, som rækker ud over "direkte selvskadende adfærd"¹⁶, såsom risikofyldt adfærd, selvmordstanker eller spiseforstyrret adfærd. Det kan også være unge, der på et tidspunkt har haft selvskadende adfærd, men at denne problematik er faldet i baggrunden for noget andet.

Når vi beder de unge svare på, hvordan de skader sig selv, går cutting, eller at skære i sig selv, igen hos de unge. Der er derudover flere unge, som slår sig selv eller som slår kropsdele eller hovedet ind i noget. Der er også unge i målgruppen, som angiver, at de niver eller bider sig selv. For de unge, som angiver, at de har skadet sig selv, estimerer de i gennemsnit at have skadet sig selv 12,1 gange i løbet af de seneste fire uger. Antallet af episoder med selvskadende adfærd dækker dog over store variationer internt i målgruppen, da antallet spænder helt fra én enkelt gang til "dagligt". Den store variation i omfanget af selvskadende adfærd i målgruppe har en tidsmæssig dimension; de unge, som startede i behandling 2020 og 2021, havde alle episoder med selvskadende adfærd fire uger op til indskrivning. Dette var kun tilfældet for fem af de ni unge, der blev indskrevet i 2022. Det vil sige, at næsten halvdelen af de unge, der er

¹⁶ Direkte selvskadende adfærd er defineret ved en bevidst handling, der medfører direkte fysisk skade, uden intention om selvmord, men for at lindre negative følelser.

indskrevet i 2022, har angivet, at de ikke har skadet sig selv fire uger op til indskrivning. Det tyder på, at målgruppen har ændret sig undervejs i projektet.

Samlet set er målgruppen således kendetegnet ved en gennemsnitlig alder på 15 år, et overtal af piger og ved at langt størstedelen har en eller flere diagnoser. Der er ikke tydelige tendenser i forhold til typerne af diagnoser, hvilket vidner om stor forskellighed internt i målgruppen, som også kommer til udtryk i det varierende omfang af selvskadende adfærd. En stor andel af de unge har en ustabil tilknytning til skolen, og på tværs af forskellige mål for trivsel og livstilfredshed tegner der sig et tydeligt billede af en målgruppe, der i høj grad mistrives og er påvirkede af deres vanskeligheder.

5.2 Forældre til de unge i indsatsen

Der tegner sig i udgangspunktet et billede af en forældregruppe, som ligner den generelle danske befolkning, hvis vi ser på forældrenes socioøkonomi. I tabel 3 nedenfor er forældrene i målgruppen sammenlignet med danske normtal. Det fremgår, at et lille flertal (53 %) har en lang eller mellemlang videregående uddannelse, mens 59 % har en husstandsindkomst på 600.000 kr. eller mere om året før skat. Samtidig er to ud af tre i fuldtidsbeskæftigelse, og lidt under halvdelen (44 %) er fraskilt.

Tabel 3. Karakteristika for målgruppens forældre ved førmåling

Baggrundkarakteristika		Normscore ¹⁷
Er fraskilt (%)	44	41
Uddannelsesniveau (%)		
Grundskole	3	14
Gymnasie	15	5
Kort videregående udd.	29	36
Mellemlang videregående udd.	44	23
Lang videregående udd.	9	21
Er i fuldtidsbeskæftigelse (%)	67	68
Har husstandsindkomst på 600.000 kr. eller mere (%)	59	73

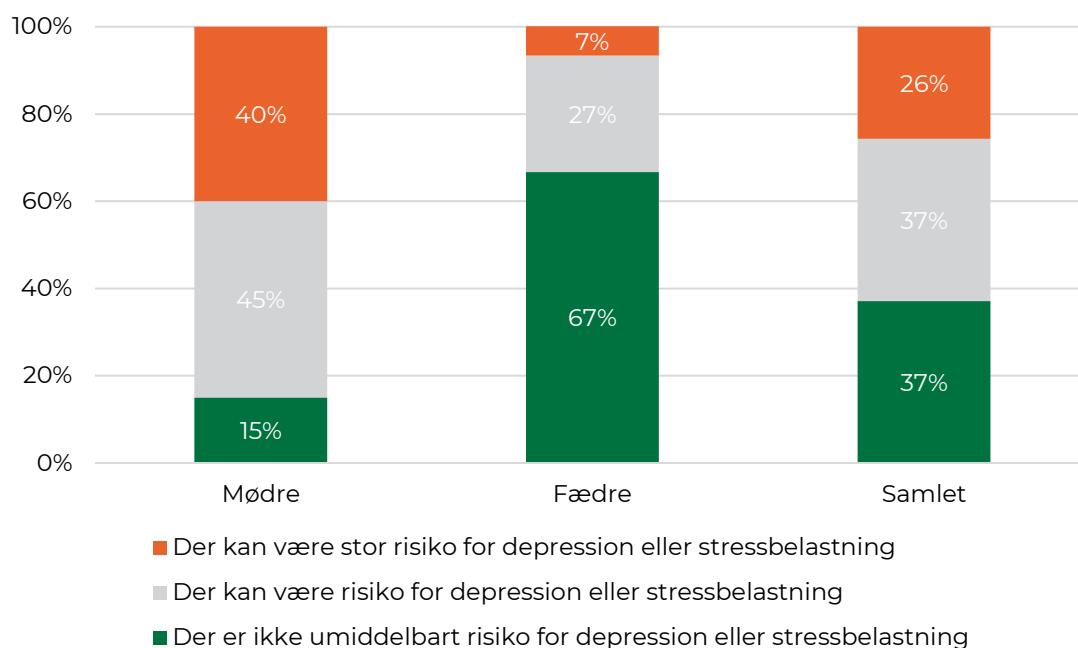
Med udgangspunkt i information om socioøkonomi, ser forældregruppen således overordnet ud til at afspejle den generelle danske befolkning. Men kigger man i stedet på forældregruppens livstilfredshed og trivsel, er billedet et helt andet. Vi har målt trivsel og livstilfredshed gennem både Cantrils stige og WHO-5. På Cantrils stige

¹⁷ Normscores er hentet fra Danmarks Statistik: Skilsmisseprocent (2023), Befolkningens højest fuldførte uddannelse (30-49 år) (2022), Beskæftigede efter arbejdstid (2023) og Familiernes indkomst før skat efter familietype: Familier med børn (2022).

placerer forældrene sig i gennemsnit på en score på 5,1, og halvdelen (51 %) kan betegnes som havende lav livstilfredshed, da de har en score på 5 eller lavere.

WHO-5 er et mål for en persons generelle velbefindende og kan, ifølge Sundhedsstyrelsen, betragtes som et termometer for trivsel¹⁸. WHO-5 går fra 0-100, og der er en beregnet normscore for den danske befolkning på 68 point. Forældrene i målgruppen har en gennemsnitlig score på 47,8, og deres trivsel er derfor markant lavere end den generelle danske befolkning. I forlængelse heraf har knap to ud af tre (63 %) en score på 50 eller lavere, hvilket betyder, at der kan være risiko for depression eller stressbelastning. Der tegner sig et interessant billede, hvis man ser på forskellen mellem mødre og fædre. Mens 85 % af mødrene er i risikogruppen for at udvikle depression eller stressbelastning, er det kun hver tredje af fædre. En lignende tendens ses ved forældrenes placering på Cantrils stige, hvor 60 % af mødrene ligger i gruppen med lav livstilfredshed, mens det tilsvarende gælder 40 % af fædre.

Figur 5. Forældrenes trivsel ved indskrivning målt ved WHO-5



¹⁸ Se Sundhedsstyrelsens guide: [Guide til WHO-5 \(sst.dk\)](#)

Opsummering

De unge i målgruppen er karakteriseret ved:

- En gennemsnitsalder på 15 år og et flertal af piger
- Mange og forskelligartede diagnoser
- Stor variation i omfanget af selvskadende adfærd
- Lav tilknytning til skolen i form af højt fravær
- Stor mistrivsel og lav livstilfredshed

Forældrene til de unge i målgruppen er karakteriseret ved:

- Almindelig socioøkonomisk baggrund
- Lav trivsel og livstilfredshed; særligt hos mødre

6 Resultater

I de følgende afsnit præsenterer vi resultaterne fra evalueringen. Resultaterne består overordnet af to forskellige dele, som 1) præsenterer resultaterne af samarbejdet mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, og 2) de opnåede virkninger af indsatsen.

I kapitel 6.1 retter vi opmærksomheden på projektsamarbejdet mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Vi beskriver, i hvilken udstrækning det med projektet er lykkedes at skabe et samlet indsatskoncept, bestående af den ambulante familiebehandlingsindsats ved FoSS og indsatserne fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Vi præsenterer også de involverede fagprofessionelles perspektiver på, hvad projektsamarbejdet har bidraget med til målgruppen af unge med selvskadende adfærd og deres familier.

Ambitionen for projektet var en integreret indsats, hvor vi kunne evaluere FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade som et samlet koncept, men som beskrevet i indledningen er det ikke lykkedes at udvikle et integreret indsatskoncept mellem Holmstrupgårds afdeling FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Til gengæld er det lykkedes at etablere det ambulante behandlingstilbud FoSS, hvorfor alene FoSS er genstandsfelt for evalueringen.

I kapitel 6.2-6.4 præsenterer vi resultaterne af indsatsen for de unge og deres forældre. Formålet er at undersøge, om det er lykkedes at indfri projektets mål om bl.a.:

- At reducere de unges selvskadende adfærd
- At øge både de unges og forældrenes trivsel
- At styrke de unges tilknytning til skole- og uddannelse
- At udvikle og forstærke familierelationer

Vi præsenterer først resultaterne af de kvantitative analyser af ovenstående effektmål. Det suppleres af en omkostningsvurdering, der udregner de gennemsnitlige omkostninger for et forløb i FoSS. Dernæst præsenterer vi, hvordan fem familier og unge har oplevet indsatsen, dels for at undersøge, hvad de har fået ud af indsatsen, og hvad de peger på som virksomt eller ikke-virksomt ved indsatsen.

6.1 Resultater: Samarbejde mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

Det er ikke lykkedes at skabe et samlet indsatskoncept bestående af behandlingstilbuddet FoSS og tilbud ved Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade i den udstrækning, som det oprindeligt var tiltænkt. Ifølge de ansatte i projektet, skyldes det primært, at de unge og deres familier, som kommunerne har henvist til indsatsen, har haft et andet problembillede, end hvad der var lagt op til i den oprindelige

projektbeskrivelse. Det har vanskeliggjort, at parterne har kunnet udvikle og etablere et samlet indsatskoncept, bestående af en ambulant socialpsykiatrisk behandlingsindsats, hvori støtten til den unge og familien gradvist ville overgå til indsatser i regi af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade.

Det betyder også, at det ikke har været muligt at indfri den oprindeligt tænkte samarbejdsmodel mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade (se figur 3: Samarbejdsmodel om Indsatskonceptet, s. 12). Projektets hovedfokus har derfor været den ambulante behandlingsindsats FoSS, mens indsatserne fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade har været anvendt supplerende til FoSS og i begrænset omfang. Det understøttes af tal fra den kvantitative dataindsamling, som viser, at der i mindre end en femtedel af de afsluttede forløb (17 %) er gjort brug af indsatser i regi af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade ved udskrivning af FoSS.

Figur 6 er et forsøg på at illustrere projektets forandringsteori, som viser indsatsernes rammer og vilkår, den forventede sammenhæng mellem, hvad det er muligt at opnå med indsatserne i FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, og hvilke aktiviteter, det kræver at nå derhen.

I og med at indsatserne fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade alene er anvendt i meget begrænset omfang, har det også betydning for evalueringens genstandsfelt. Det betyder, at evalueringen alene kan belyse om FoSS er lykkedes med at indfri de forventede mål. Derimod kan vi ikke udsige, hvorvidt eller hvordan indsatserne fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade virker. I evalueringen vil vi dog, i det omfang det er muligt, inddrage de fagprofessionelle og udvalgte familiers perspektiver på Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades indsatser, da det kan give indikationer af, hvordan indsatserne virker.

I de følgende afsnit belyser vi de fagprofessionelles perspektiver på, hvad der har vanskeliggjort at skabe et samlet indsatskoncept. Ligesom vi belyser de fagprofessionelles perspektiver på samarbejdets og projektets bidrag til målgruppen, og hvad de oplever at være lykkedes med. Med udgangspunkt i de fagprofessionelles perspektiver, beskriver vi også, hvad de peger på som FoSS' virksomme indsatselementer, og dermed hvad der er virksomt til at skabe de ønskede forandringer for målgruppen.

Figur 6: Forandringsteori

	Rammer og vilkår	Aktiviteter: Hvad gør vi?	Resultater	Virkning
Holmstrupgårds afdeling Familier og Selvskadende adfærd (FoSS)	<ul style="list-style-type: none"> Tidsbegrænset ambulans familiebehandling (12. mdr.) Henvielse fra kommunal myndighedsrådgiver Målgruppe: unge (12-18 år) med selvskadende adfærd og deres forældre Ungebehandler og familiebehandler arbejder sammen om familien Løbende sparring og supervision 	<ul style="list-style-type: none"> Anvender metoder og viden fra 'best practice' om selvskadende adfærd og evt. diagnoser Ugentlige samtaler mellem den unge og ungebehandler Samtaler mellem forældre og familiebehandler (hver eller hver anden uge) Familiesamtaler mellem den unge, ungebehandler, forældre og familiebehandler (hver 4. uge) 	<ul style="list-style-type: none"> Virksom behandling til unge med selvskadende adfærd Unge og familier som føler sig hjulpet og forstået Unge og familier som tilegner sig strategier til at håndtere selvskadende adfærd og den unges øvrige problemer relateret til komorbiditet 	<ul style="list-style-type: none"> Reduktion af selvskadende adfærd De unge opnår andre mestringsstrategier end selvskadende adfærd Øget trivsel ved unge og forældre Forbedret relation mellem unge og forældre De unge styrker deres tilknytning til skole- eller beskæftigelsestilbud De unge undgår anbringelse uden for hjemmet Generalisering: virkninger der holder på den lange bane og skaber robuste unge og forældre
Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade	<ul style="list-style-type: none"> Indsatser fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, som supplement til FoSS Kan igangsættes når som helst under et FoSS-forløb Åbne tilbud (ikke afhængig af myndighed) 	<ul style="list-style-type: none"> Forældre aftener Søskendegrupper Forældresamtalegrupper Mentorordninger til unge (match mellem ung og frivillig mentor fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade) 	<ul style="list-style-type: none"> Støttende tilbud til unge med selvskadende adfærd, deres forældre og søskende Unge og familier føler sig hjulpet gennem forståelse, støtte og håb Familierne får adgang til støttende fællesskaber og netværk, som kan være med til at normalisere familiens hverdagsliv 	<ul style="list-style-type: none"> Styrker de unges og familiernes netværk Vedligeholder de unges og familiernes trivsel Mindsker tilbagefald til selvskadende adfærd

Note: De grå kasser illustrerer den del af indsatsen, som Foreningen Spiseforstyrrelse og Selvskade skulle have udgjort, men som ikke er lykkedes, hvorfor den grå farve udtrykker, at det ikke er muligt at evaluere dette indsatsspor. De stiplede linjer illustrerer, de delelementer (søskendegruppe og forældre aftener), hvor indsatsen er lykkedes med at koble FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelse og Selvskade.

6.1.1 Mismatch mellem de unges problemer og de frivilliges erfaringer

Ved opstart af projektet var oplevelsen, at de indskrevne unge havde meget tunge og akutte problemer. Dertil kommer, at de indskrevne unge har haft en høj grad af komorbiditet, uanset alvorsgraden af deres selvskadende adfærd, hvilket også fremgår af målgruppebeskrivelsen (se kapitel fem). Derfor har støtten til disse unge og deres familier, ifølge de ansatte, krævet specialiseret viden om en række psykiske diagnoser. Mange af de unge havde (uopdagede) diagnoser, som autisme, angst, personlighedsforstyrrelser eller andet, hvilket betød, at Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades ekspertise om selvskadende adfærd ikke nødvendigvis var tilstrækkeligt til at støtte disse familier. Samtidig rakte flere af de unges selvskadende adfærd ud over definitionen om 'direkte selvskadende adfærd', og flere har haft et ønske om at dø. Adfærdens udtryk var derfor et andet end forventet, og på nogle måder også mere alvorlig, end hvad fx de frivillige forældrepeers havde erfaringer med. Derfor var det vanskeligt at lave forældrepeer-match med forældrene i projektet.

Eftersom målgruppen var tungere end forventet, har det også været en udfordring at etablere mentorordninger til de unge, hvor en frivillig ung skulle hjælpe den unge ud i sociale aktiviteter eller fællesskaber. Det skyldes, ifølge de ansatte ved Foss og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, at de unges problembillede i mange tilfælde har krævet specialiseret viden om flere forskellige diagnoser. Samtidig har det været svært at fastholde frivillige mentorer, hvis der ikke var udsigt til et match inden for den nærmeste fremtid. Omvendt understreger ungebehandlernes på FoSS, at de indskrevne unge heller ikke kunne fastholde motivationen, hvis der var lange udsigter til et godt match med en frivilligmentor. I de få tilfælde, hvor det lykkedes at lave et match mellem den unge og en frivilligmentor, er oplevelsen både blandt de ansatte i FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, at der har været tale om gode forløb, hvor ungementoren har bragt den unge tættere på sociale aktiviteter og åbnet mulighederne for at få et større socialt netværk.

6.1.2 Forældreaftener og søskendegrupper

Til gengæld er det lykkedes at etablere forældreaftener og søskendegrupper projektets parter imellem. Gennem hele projektperioden har der været afholdt forældreaftener som en del af indsatsen ved FoSS. De ansatte fra FoSS og/eller fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade har holdt et fagligt oplæg for forældrene i indsatsen, hvorefter forældrene kunne dele deres erfaringer med hinanden. Erfaringerne fra forældreaftenerne er, at der har været varierende deltagelse, men at forældrene har givet positive tilmeldinger på at have adgang til et netværk af andre forældre i lignende situationer. Forældreaftenerne fortsætter som en del af indsatsen i FoSS efter endt projektperiode.

Det er også lykkedes at udvikle en søskendegruppe for søskende til unge med selvskadende adfærd. Søskendegruppen har været afholdt i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskades lokaler, og blev faciliteret af en medarbejder fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, samt en medarbejder fra FoSS. De ansatte, som har faciliteret søskendegruppen fortæller, at tilbuddet har været med til at tage hånd om nogle af de såkaldte "skyggebørn", som kan opleve at de falder i baggrunden i forhold til deres 'ramte' søster eller bror. En af facilitatorerne fortæller om vigtigheden af, også at tage hånd om de evt. søskende og give dem plads:

"Og så er det også det der med at overhovedet tale om, altså, hvad er det med, at man også er ramt som søskende. At man godt kan tillade sig at sige det højt: "Jeg har også brug for noget". For det er jo også sådan, at der er jo altid en, der har det værre end dem. Og det har der måske været, siden de var helt små, ikke? Men de har det rigtig skidt. Det har de... faktisk rigtig skidt!" (Psykolog, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade)

Søskendegruppen giver mulighed for at sætte søskende i fokus og give dem plads til at udtrykke deres følelser og udfordringer i relation til deres 'ramte' søskende. Facilitatoren fortæller bl.a., hvordan spejlingen i andre søskende, kan være givende for dem. Fx kan det være gavnligt for disse søskende at vide, at andre børn/unge i den samme situation også kan være trængte af deres søskende og den indvirkning det ramte barn har for den samlede families liv. Samtidig kan der være skam forbundet med at have det sådan, hvilket gruppen kan være med til at normalisere (Psykolog, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade). Ifølge de to facilitatorer, er deres oplevelse med de unge, som har været en del af søskendegruppen, at langt de fleste ville opfylde diagnosekriterierne for enten PTSD, depression, angst eller andre belastningsreaktioner, hvis de var blevet screenet (Psykolog, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade). Som facilitatorerne fortæller, er netop den iagttagelse med til at understrege behovet for at tilbyde hjælp og støtte til hele familien, og ikke mindst have et særskilt fokus på søskende, hvor de får lov at være i centrum. FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade fortsætter samarbejdet om søskendegruppen efter projektperioden, og søskendegruppen fortsætter derfor også i drift.

6.1.3 Projektet er lykkedes med at etablere en ambulans behandlingsindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier, som fortsætter i drift

Selvom det ikke er lykkedes at etablere et samlet indsatskoncept, som det oprindeligt var tiltænkt, oplever parterne, at projektsamarbejdet har været en succes. 32 unge og deres familier har opstartet et forløb i indsatsen, hvoraf 23 er afsluttet inden for projektperioden. De fagprofessionelle fra FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og

Selvskade fortæller fra hvert deres perspektiv, at de pga. projektet i langt højere grad end tidligere kan hjælpe unge med selvskadende adfærd og deres familier.

Alene dét, at det er lykkedes at etablere et ambulante behandlingstilbud til unge med selvskadende adfærd og deres familier, er i sig selv en succes. Det skyldes, at der findes meget få indsatser, som adresserer selvskadende adfærd, og har netop selvskadende adfærd som henvisningskriterie. De ansatte fremhæver, at det med projektet er lykkedes at udvikle det ambulante tilbud "Familier og Selvskadende adfærd" (FoSS), som er både intensivt og relativt langvarigt for familien med to ugentlige møder og en tidshorizont på omkring et år. Samtidig sidder de ansatte i FoSS tilbage med en oplevelse af, at indsatsen har gjort en positiv forskel for de henviste unge og deres familier.

De ansatte i FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade oplever desuden også, at samarbejdet - og dermed kendskabet til hinanden - har betydet, at de i højere grad end tidligere kan bruge hinanden; ligesom de kan anbefale og udbrede kendskabet til hinandens tilbud og indsatser. De ansatte i FoSS fortæller, at de vil fortsætte med at anbefale tilbud til familierne fra Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade efter endt projektperiode. Det fortæller de også, at de ikke ville have gjort før projektet. Det skyldes, at de ikke selv kendte meget til foreningens tilbud, som de understreger, er af meget høj faglig kvalitet. Omvendt fortæller en ansat i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, at det øgede kendskab betyder, at hun kan gøre opmærksom på det ambulante behandlingstilbud på FoSS til berørte familier, som kan tage denne viden med sig til deres kommunale myndighedsrådgiver. Hun fortæller her, hvorfor netop det er vigtigt:

"Vi har fået bevidsthed om, at hinanden eksisterer, at vi jo også i vores organisation (Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade red.) har fået kendskab til, hvad det er for en slags behandling I laver, og at der rent faktisk findes et behandlingstilbud til unge med selvskade, selvom de i kommunen benægter det. Så er det jo virkelig fantastisk for vores organisation, at vi kan klæde forældrene på til at bede om det, og så på den måde har det jo også været en stor gave for os, at få indsigt i, hvad det er for et behandlingstilbud, I har herude" (Psykolog, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade)

For parterne har projektsamarbejdet derfor betydet, at de har fået bedre muligheder for at kunne tilbyde målgruppen hjælp. Den ambulante behandlingsindsats "Familier og Selvskadende adfærd" fortsætter i drift efter projektperioden.

6.1.4 Virksomme elementer ved den ambulante familiebehandlingsindsats "Familier og Selvskadende adfærd"

I det følgende gennemgår vi, hvad de ansatte i FoSS peger på, som virksomt ved den ambulante behandlingsindsats, og deres beskrivelser af, hvorfor disse elementer tilsammen er befordrende for arbejdet med målgruppen af unge med selvskadende adfærd og deres familier.

1. Indsatsen er langvarig og intensiv

De fagprofessionelle betoner betydningen af indsatsens tidsramme på 12 måneder. Tiden er betydningsfuld for relations- og alliancearbejdet mellem behandlere og familien. Samtidig betyder tidsrammen, at familien får mulighed for at afprøve og overføre det, de lærer og arbejder med i behandlingssammenhæng til deres hverdagsliv. De fagprofessionelles opfattelse er desuden, at tidsrammen giver forældrene ro og det signalerer, at familiens situation bliver taget alvorligt. En behandler fortæller:

"... tidsperspektivet, i den der 12 måneders indskrivning, er væsentligt. Vi vil ikke kunne det samme, på et kortere og mere intensivt forløb, end vi kan på i den her udstrækning. Derfor er det også vigtigt, at vi kan skabe det 12 måneders forløb. Fordi det er næsten altid unge og familier, som er i gang med at tage et langt, sejt træk som vi kan støtte dem igennem den her indsats. Så kvaliteten i sig selv ligger jo ikke i, at man er her i lang tid. Men det er en vigtig forudsætning, for at vi kan det, som vi gør i forløbet" (Ungebehandler, FoSS)

2. Systemteoretisk fundament og forældreinddragelse

Ifølge de fagprofessionelle er en anden nøglekomponent ved FoSS indsatsens systemteoretiske fundament. Det betyder grundlæggende, at der arbejdes ud fra en praksis, hvor det enkelte individ alene kan forstås i relation til sine omgivende systemer af fx familien, skolen, eller de øvrige sociale systemer, som den unge er en del af. Det betyder også, at den unge med selvskadende adfærd ikke i sig selv betragtes som problemet, men nærmere er i problemet sammen med sine forældre og de øvrige "systemer", der påvirker hinanden og påvirkes af hinanden. Som de ansatte fortæller, betyder det også, at de *"ikke arbejder så direkte på problemstillingen selvskade i sig selv, vi arbejder lige så meget med alt det rundt om. Vi sætter ikke luppen på selvskaden, men vi putter den på alt det andet, så vi ligesom får alle til at rykke sig (...) og på den måde, så føler de unge ikke, at det er dem der bare har problemet. Nej, det er hele familien"* (Ungebehandler, FoSS). Forældreinddragelse og arbejdet med den samlede familie er derfor helt centralt. De fagprofessionelle beskriver det som, at de *"slår ring om familien eller netværket"* og *"bygger stillads omkring den unge"*. De fagprofessionelle fortæller yderligere om betydningen af forældreinddragelse og dermed indsatsens systemteoretiske fundament:

"Vi kigger hele vejen rundt, så der er både en mor, og en far, og nogle søskende, der går i søskendegruppe, og noget psykiatri vi samarbejder med, og nogle forskellige metoder, vi bruger til at bygge stilladset hele vejen rundt om, for ligesom de har noget at støtte sig op af, når de skal "kravle ud", og finde noget andet. Og det tror jeg, er en af nøglerne, at det ikke kun er den unge, der er i behandling. Det er det jo typisk ude i psykiatrien, så er det den unge, der er i behandling, og dem der skal gøre noget andet. Her er det dem alle sammen, og det er det fra start, og det bliver italesat" (Ungebehandler, FoSS)

3. Familierne bliver mødt med forståelse og specialiseret viden om selvskadende adfærd

FoSS møder familierne med forståelse og specialiseret viden om selvskadende adfærd. Familiernes situation er ofte forbundet med skyld, skam og svære følelser, og derfor er det en nøgle at blive mødt af professionelle, som har indgående praksiserfaring og viden om best practice-metoder på området.

Indsatsen giver derfor plads til, at forældrene kan ventilere den skyld og skam og sorg, eller andre følelser, der kan være forbundet med at være forældre til et barn, som har det svært og skader sig selv. Behandlerne fortæller, at forældrene sjældent oplever at blive mødt med forståelse, og mange har gennemgået meget inden de er blevet henvist til indsatsen, og har måske også skullet lægge øre til, at de ikke har gjort det godt nok som forældre. Derfor er det virksomt i sig selv at blive mødt med forståelse og en ikke-dømmende tilgang. Det samme gælder for de unge. Behandlerne fortæller, at:

"Det har kæmpe værdi for de unge at blive mødt af nogen, der kan lytte uden at de 'falder sammen'. For det kan jo være en svær ting at dele selvskade, uden at nogen bliver så bekymrede, så den unge eller forældrene skal sidde og tage vare på de andre, fordi de bliver så ulykkelige på deres vegne, eller synes, det er så voldsomt! Så jeg tror, at den værdi, der er i at have nogen, der så qua erfaring, eller andet, kan holde ud og blive stående, og ikke falde sammen, så den unge eller forældrene faktisk bare kan sige, hvordan det er" (Ungebehandler, FoSS)

Samtidig er det væsentligt, at de fagprofessionelle har specialiseret viden om "hvad selvskade er for et sprog. Hvad det er et udtryk for, og hvordan fungerer det som kommunikationsform, og hvordan kan man arbejde med at ændre strategier" (behandler, FoSS).

4. Indsatsen fokuserer på den unges selvforståelse

I arbejdet med de unge fokuserer FoSS på de unges selvforståelse, og med at udvikle et større indefra-perspektiv (Ungebehandler, FoSS). Ifølge de fagprofessionelle, er selvforståelse en nøgle til, at de unge kan reducere deres selvskadende adfærd, og/eller vælge andre måder at håndtere og give udtryk for det, der er svært.

De fagprofessionelle oplever, at de unge ofte er fastlåst i et negativt tankemønster, men bliver i stand til at bryde mønstret, når de får større forståelse for dem selv. Det er det følgende interviewuddrag et eksempel på:

"... som en ung på et tidspunkt beskrev det [sin situation red.]: som et fly, der var lettet og fløj, og så fløj det bare hurtigere og hurtigere og hurtigere. Med alle de der negative tanker. Og hun kunne aldrig få det til at lande. Så det der med, hvordan får vi det til at lande? og det tænker jeg blandt andet, at vi gør ved arbejdet med selvforståelse" (Ungebehandler, FoSS)

En del af arbejdet med de unges selvforståelse tager ofte udgangspunkt i en specifik ergoterapeutisk metode, nemlig sensoriske profiler. En sensorisk profil er et undersøgelsesredskab, som kortlægger en 'profil' over den unges sansebearbejdning, adfærd mv., og kan give retning til konkrete løsningsforslag. Gennem behandlingen og understøttet af de sensoriske profiler, får de unge ofte en større forståelse af, hvorfor specifikke situationer eller omgivelser kan udfordre dem, og hvad der trigger deres selvskadende adfærd. Forståelsen muliggør oftest, at de unge bliver i stand til at sætte noget andet i stedet, ligesom de omgivende systemer får et mere nuanceret blik på den unges adfærd. En ungebehandler fortæller her om vigtigheden af de sensoriske profiler, som kan være med til at give de unge et nyt selvbillede:

"Jeg tænker, at det hjælper med de unge med at give dem selv en anden stemme. Så i stedet for, at "jeg er sådan en dum en, og jeg ved ikke noget, og jeg er den dummeste". Til "Okay, der er noget, der er svært for mig". Det kan så være noget sansemæssigt, der gør, at det nu bliver svært. Så jeg tænker, at de får en anden indre stemme, end at de kun er unuancerede og siger, at "jeg ikke kan finde ud af noget" " (Ungebehandler, FoSS)

En større og mere nuanceret selvforståelse har også ofte en positiv indvirkning på den samlede families situation, fordi den unge får nemmere ved at sætte ord på, hvad der er svært og på sine behov.

5. Indsatsen giver forældrene større forståelse for de unge, deres adfærd og dem selv

Ifølge de fagprofessionelle betyder behandlingsarbejdet, at forældrene får en større forståelse for de unge og funktionaliteten af den selvskadende adfærd. Behandlingsarbejdet bidrager ofte med nye forståelser af de unge og deres handle- og

reaktionsmønstre, ligesom behandlingen bidrager med nye eller mere nuancerede forståelser af den unge, fx i form af diagnoseforståelse, særlige behov eller lignende. 'Oversættelsen' af den unges adfærd til forældrene, kombineret med konkrete handlemuligheder er derfor en nøgle til, at forældrene bedre kan støtte de unge. En af behandlerne fortæller:

"En ting er en større forståelse for, hvad det [adfærden red.] er et udtryk for, men også det der med, hvad er det egentlig, vi kan gøre så anderledes, når vi står i de her situationer? Hvordan er det, vi kan kommunikere med vores barn, hvis der ikke lige er ord til det? Hvad er der så af helt konkrete, praktiske redskaber, som de kan bruge derhjemme? Signalkort eller... Du ved, så er vi helt nede i det der. Så det der med, de får nogle andre handlemuligheder"

Som interviewuddraget illustrerer, hjælper indsatsen forældrene med forståelse og konkrete greb til, hvordan de kan imødekomme den unges evt. særlige behov. Behandlerne arbejder derfor med "at give forældrene redskaber til at udholde, at deres barn har det skidt". Samtidig er det, ifølge behandlerne, mindst lige så væsentligt for at sikre en virksom praksis, også at oversætte forældrenes egne handlings- og reaktionsmønstre ind i den unges kontekst. På den måde lærer forældrene ofte lige så meget om dem selv, som de lærer om de unge.

6. Indsatsen hjælper familien med at etablere en 'ny normal'

Familierne kæmper ofte en brav kamp for at komme tilbage til, hvordan deres familie var inden den unge begyndte at have selvskadende adfærd. De fagprofessionelle påpeger dog, at dette sjældent er muligt, og derfor ikke er et konstruktivt mål. Gennem behandlingsforløbet er et centralt fokuspunkt derfor at arbejde med den unge og familien om at redefinere deres forståelse af dem selv som familie:

"(...) vi skal jo ind og hjælpe dem til at sige, "jamen, vi skal ikke tilbage til det der var før", fordi det er meget, meget sjældent muligt med det symptom-billede, der præsenteres. Så det der med at hjælpe til at skabe et nyt - hvad kan vi så blive? og kan det blive godt? ... Så det der med at få redefineret det sammen, det er noget, jeg gerne tænker også er en stor værdi"

Arbejdet med at etablere en 'ny normal', hvor de unge og forældrene bliver klædt på med forståelse og konkrete redskaber som både realistisk og fremsynet håndterer familiens situation, fremhæves derfor som meget centralt. Det er væsentligt at etablere en ny normal, netop fordi der ofte er tale om blivende tilstande eller problematikker, som kræver accept, men også nye praksisser af forældre og den unge.

7. De fagprofessionelle tør udfordre forældrenes handlemønstre

De fagprofessionelle peger også på vigtigheden af, at de tør udfordre forældrenes handlemønstre ift., hvordan de håndterer og agerer ift. den unges adfærd. De fagprofessionelles erfaringer er, at forældrenes adfærd og handlemønstre kan være med til at vedligeholde den selvskadende adfærd. Af frygt for om den unge skader sig selv, er forældrenes strategier ofte at "ransage" den unges værelse for knive eller andet, "overvåge" de unge, eller på anden vis forsøge at kontrollere sig ud af, at de unge ikke gør skade på sig selv. Sådanne handlinger bliver oftest opfattet af den unge som mistillid, hvilket ikke er befordrende for den unges udvikling eller familiens samlede situation. De bedste intentioner gør derfor i værste fald mere skade end gavn og kan være ødelæggende for tillid og relationen.

Derfor har indsatsen et stort fokus på også at udfordre forældrene og give dem alternative mestringsstrategier til, hvordan de kan håndtere den unges selvskadende adfærd. Dette sker mere konkret gennem mentalisering, hvor der er fokus på at lade forældrene sætte sig i den unges sted. En ungebehandler fortæller her mere specifikt om, hvordan de arbejder med at udfordre forældrenes handlemønstre og være mere udholdende, fordi det er befordrende for (at genoprette) tilliden mellem de unge og forældrene:

"Vi spørger dem: Hvordan ville det være for dig, hvis der var nogen, der gjorde det? Så var du blevet rasende? (...) men jeg kan godt forstå, hvorfor du gør det, så hvad er det, der får dig til det? Men er effekten den samme, som intentionen? Og det er det så ikke så tit. Så kan vi bedre justere, hvis vi kigger på, okay, intentionen var god, så det er ikke dumt at gøre det, men effekten af det, det er jo faktisk ikke det, du ønsker. Det er noget med intentionen, så lige nu, der nedbryder du jeres relation, i stedet for at bygge den op, så hvordan kan vi få effekten og intentionen til at hænge sammen?"

Det er virksomt, at indsatsen giver forældrene et mere nuanceret perspektiv på, hvordan der kommer større overensstemmelse mellem deres gode intention og den ønskede effekt af intentionen hos den unge.

Samtidig udfordrer behandlerne også forældrenes handlemønstre, og arbejder med at normalisere familiens hverdagsliv. Dette sker særligt i den sidste del af tiden i indsatsen, når både forældre og den unge har fået en større forståelse for den samlede situation og den selvskadende adfærd.

Opsummering

- Gennem projektet er der blevet udviklet og implementeret en ambulans behandlingsindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier. Indsatsen *Familier og Selvskadende adfærd* (FoSS) fortsætter i drift efter projektperioden. De fagprofessionelle peger på, at det er virksomt, at FoSS:
 1. Er en relativt langvarig og intensiv indsats
 2. Inddrager forældrene i behandlingen
 3. Møder familierne med forståelse og specialiseret viden om selvskadende adfærd
 4. Fokuserer på den unges selvforståelse
 5. Giver forældrene en større forståelse for de unge og deres adfærd, og dem selv
 6. Hjælper familien til at etablere en ny normal
 7. Tør udfordre forældrenes handlemønstre
- Det er ikke lykkedes at udvikle et integreret indsatskoncept mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Ifølge de ansatte skyldes det, at den henviste målgruppes selvskadende adfærd var bredere end 'direkte selvskadende adfærd', ligesom de havde en meget høj grad af komorbiditet.
- Det er til gengæld lykkedes at udvikle og etablere forældreaftener og søskendegrupper i et samarbejde mellem FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Begge dele fortsætter i drift efter endt projektperiode.
- De ansatte i FoSS og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade oplever, at projektsamarbejdet har givet dem bedre muligheder for at hjælpe unge med selvskadende adfærd og deres familier.

6.2 Resultater: Virkninger af indsatsen

Ambitionen med denne del af evalueringen er todelt. For det første at undersøge virkningen af et ambulante behandlingstilbud til unge med selvskadende adfærd og deres familier. Dernæst at undersøge, om et efterfølgende tilbud i regi af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade kan bidrage til at fastholde (eventuelle) positive udviklinger for de unge og deres familier. Som beskrevet i afsnit 6.1 tillader implementeringen i praksis dog kun, at vi kan evaluere indsatsen i FoSS.

Følgende analyse skal læses med forbehold for antallet af besvarelser. Analysen er primært baseret på forældrebesvarelser fra 13 afsluttede forløb og suppleret af 7 ungebesvarelser på de effektmål, som relaterer sig specifikt til de unges trivsel og selvskadende adfærd. Derfor kan vi alene udtale os om tendenser fremfor kausale årsags-sammenhænge.

6.2.1 Forløbslængde og omkostningsvurdering

Inden vi påbegynder analysen af behandlingens virkning for de unge og deres forældre, ser vi i tabel 4 på forløbslængden og prisen af forløbet.

Behandlingen i FoSS har i gennemsnit varet knap 11 måneder, og koster cirka 315.000 kr. Omkostningen per forløb spænder fra 116.000 kr. til knap 545.000 kr. Som det fremgår af tabel 4 nedenfor, har det korteste forløb haft en varighed på 4 måneder, mens det længste forløb har varet lige over halvandet år¹⁹.

Tabel 4. Forløbslængde og omkostning

	Gennemsnit	Minimum	Maksimum
Forløbslængde	10,8 måneder	4 måneder	18,8 måneder
Omkostning (kr., 2023-priser)	315.153 kr.	116.022 kr.	544.923

Note: Omkostningen er udregnet ved at gange forløbslængde med en dagstakst, som er oplyst af Holmsstrupgård.

Som målgruppebeskrivelsen viser, er de unge, som indskrives i FoSS, belastede på en lang række områder. Derfor ville de – med al sandsynlighed – have modtaget en anden indsats på et tidspunkt, hvis ikke de var blevet indskrevet i FoSS. Men da familiernes situationer og den unges diagnose- og problembillede er meget forskellige fra hinanden, har vi vanskeligt ved at opstille et realistisk alternativt scenarie, som vil gælde for alle de unge og deres familier. Derfor har vi ikke noget sammenlignings-

¹⁹ I nogle tilfælde er indsatsen ved FoSS blevet forlænget udover de 12 måneder. Ifølge FoSS er baggrunden for det oftest, at den kommunale myndighedsrådgiver vurderer at forlængelsen er nødvendig for at få det største udbytte af indsatsen.

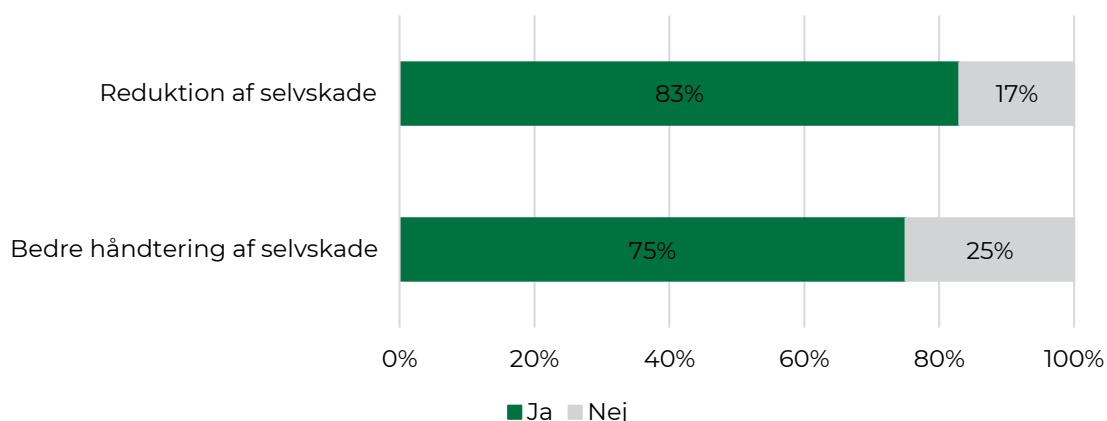
grundlag, som vi kan bruge til at vurdere, om de opnåede effekter står mål med udgiften.

6.2.2 Resultater for de unge

Selvskadende adfærd

Vi indleder med at undersøge udviklingen i de unges selvskadende adfærd. Figur 7 viser forældrenes vurderinger af, om barnets selvskadende adfærd er reduceret ved afslutning af indsatsen, samt om den unge er blevet bedre til at håndtere sin selvskadende adfærd. Af figuren fremgår det, at mere end fire ud af fem (83 %) forældre vurderer, at barnets selvskadende adfærd er reduceret i løbet af indskrivningen i FoSS. Samtidig ses det, at tre fjerdedele af de unge (75 %), ifølge deres forældre, er blevet bedre til at håndtere den selvskadende adfærd.

Figur 7. Forældrenes vurdering af barnets selvskadende adfærd ved afslutning af indsatsen



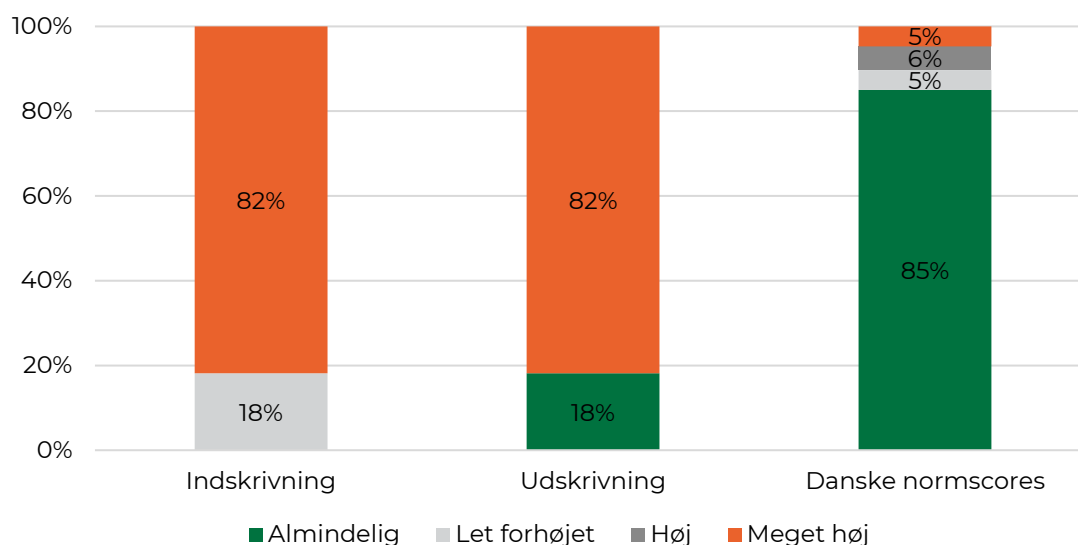
Vender vi blikket mod de unges egne besvarelser, finder vi også positive udviklinger i de unges selvskadende adfærd. Alle de syv unge, som har udfyldt spørgeskemaet, angav, at de havde skadet sig selv fire uger op til indskrivning i FoSS. Det samme var kun tilfældet for to af de unge ved udskrivningstidspunktet. I forlængelse heraf oplever seks ud af syv unge, at de er blevet bedre til at modstå trangene til at skade sig selv. Det ser således ud til, at indsatsen i FoSS er lykkedes med at reducere de unges selvskadende adfærd.

De unges trivsel

Når vi undersøger udviklingen i de unges trivsel, kigger vi først på ændringer i SDQ påvirkningsscoren. Det er et mål for, i hvilken grad de unges vanskeligheder påvirker deres dagligdag. Skalaen går fra 0-10, hvor en høj score er udtryk for en stor påvirkning af den unges dagligdag. Her oplever forældrene samlet set en positiv udvikling for

den unges trivsel, idét den gennemsnitlige score går fra 6,7 ved indskrivning til 5,6 ved udskrivning af FoSS. Det svarer til et fald på 1,1 skalapoint, hvilket vil sige, at forældrene oplever, at de unges problemer har en mindre indvirkning på barnets funktion og dagligdag relativt til udgangspunktet. Hvis vi sammenligner til de danske normscores, fremgår det dog af figur 8, at forældrene til de unge i målgruppen – trods en positiv udvikling – fortsat oplever, at problemernes indvirkning har en stor påvirkning på de unges dagligdag. Ved afslutning af indsatsen har mere end fire ud af fem (82 %) unge fortsat en meget høj påvirkningsscore.

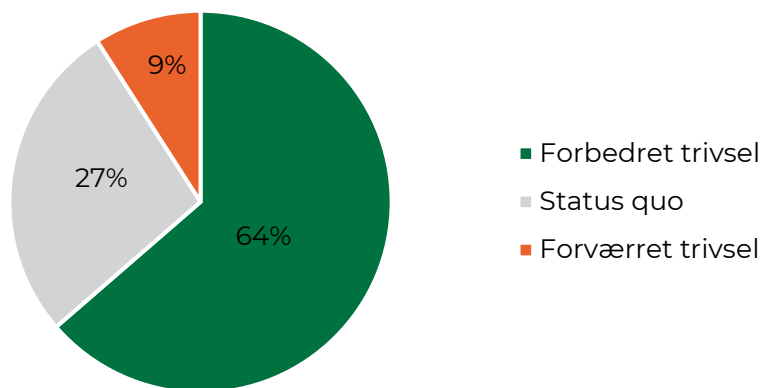
Figur 8. De unges udvikling i SDQ påvirkningsscore sammenholdt med danske normscores



Selvom påvirkningsscoren fortsat er meget høj for flertallet af de unge, har mange forældre dog oplevet en øget trivsel hos barnet. Figur 9 viser, at knap to tredjedele (64 %) af de unge – ifølge forældrene - har forbedret deres trivsel ved udskrivning²⁰. Trivslen er uændret for lidt mere end hver fjerde (27 %) af de unge, mens 9% af forældrene har oplevet en forværring af barnets trivsel.

Figur 9. De unges udvikling i SDQ påvirkningsscore fra indskrivning til udskrivning

²⁰ Forbedring i trivsel er defineret som et fald i påvirkningsscoren på mindst 1 skalapoint.



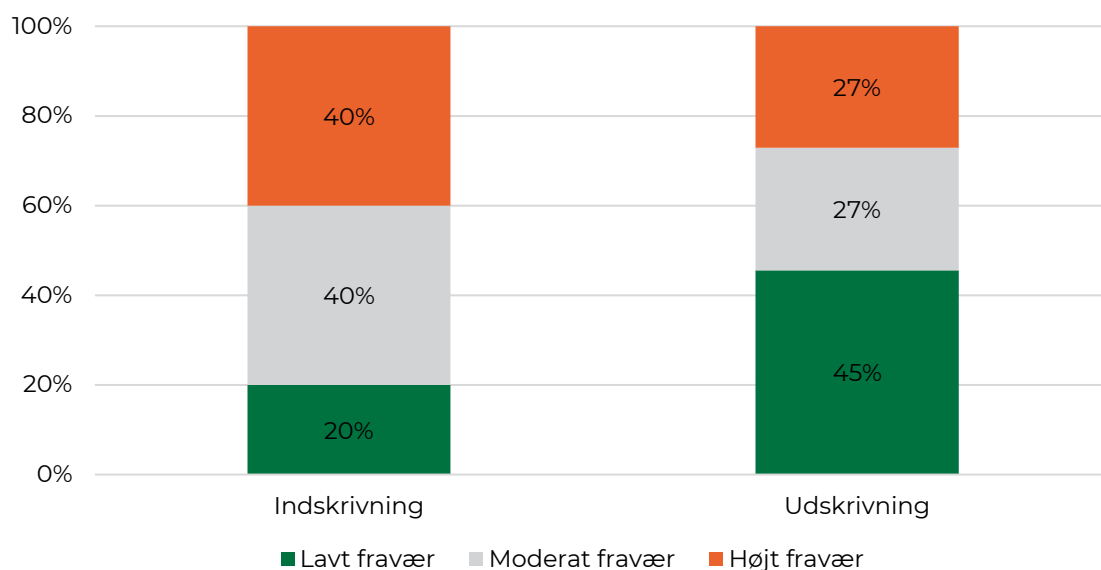
Hvis vi spørger de unge selv, er billedet mere tvetydigt. Modsat forældrenes vurderinger, ser vi en svag stigning i den gennemsnitlige SDQ-påvirkningsscore fra 3,5 til 3,7. Samtidig kan vi identificere en stigning i de unges livstilfredshed. Vi har målt de unges subjektive livstilfreds med Cantrils stige, som er et mål for, i hvilket omfang de unge oplever at have et godt liv. Stigen går fra 0-10, hvor 10 dækker over det bedst mulige liv. Når vi sammenholder de unges placering på stigen ved ind- og udskrivning af FoSS, ser vi en stigning fra 3,3 til 4,6 point. Det svarer til en stigning 1,3 skalapoint og indikerer en øget livstilfredshed for de unge. Det bemærkes dog, at de unges gennemsnitlige livstilfredshed fortsat må betegnes som lav.

De unges tilknytning til skole

Hvis vi kigger på de unges tilknytning til skole, ser vi en positiv udvikling. Alle de unge, vi har data på, havde et skoletilbud ved både ind- og udskrivning. Vi ser markante ændringer, når vi undersøger udviklingen i fravær. Af figur 10 fremgår det, at andelen med lavt fravær er mere end fordoblet; fra 20 % til 45 %. Samtidig er andelen med moderat og højt fravær faldet tilsvarende²¹. Således styrkes de unges tilknytning til skolen i løbet af indsatsen i FoSS. Ved afslutning er det dog fortsat lidt mere end halvdelen af de unge, som har en ustabil tilknytning til deres skoletilbud.

Figur 10. Fravær ved ind- og udskrivning

²¹ Andelen med lavt fravær dækker over de unge, der aldrig eller næsten aldrig er fraværende, mens moderat fravær er defineret som "af og til". Højt fravær omfatter de unge, der er fraværende "halvdelen af tiden", "for det meste", "næsten altid" eller "altid".



Samlet set, viser analysen flere positive tendenser i de unges udvikling i løbet af indskrivningen i FoSS. Først og fremmest er det lykkedes for langt størstedelen af de unge at reducere deres selvskadende adfærd samtidig med, at de unge er blevet bedre til at håndtere den selvskadende adfærd. Derudover ser vi et fald i andelen af unge med moderat og højt skolefravær, hvilket indikerer en mere stabil tilknytning til skolen for mange af de unge. Vi ser også positive tendenser i forældrenes vurdering af deres barns trivsel, hvor forældrene oplever, at barnets problemer får en mindre indvirkning på barnets dagligdag. Selvom vi kan fremhæve flere positive tendenser for de unge i løbet af indskrivningen i FoSS, så er det fortsat en gruppe, hvor flere er i mistrivsel og har ustabil tilknytning til skole ved afslutning af indsatsen. Det understreger, at målgruppen for indsatsen, dvs. unge med selvskadende adfærd, er belastet på flere parametre.

6.2.3 Resultater for forældre

I dette afsnit vender vi blikket mod udviklingen hos forældrene fra opstart til afslutning af indsatsen i FoSS.

Forældrenes trivsel

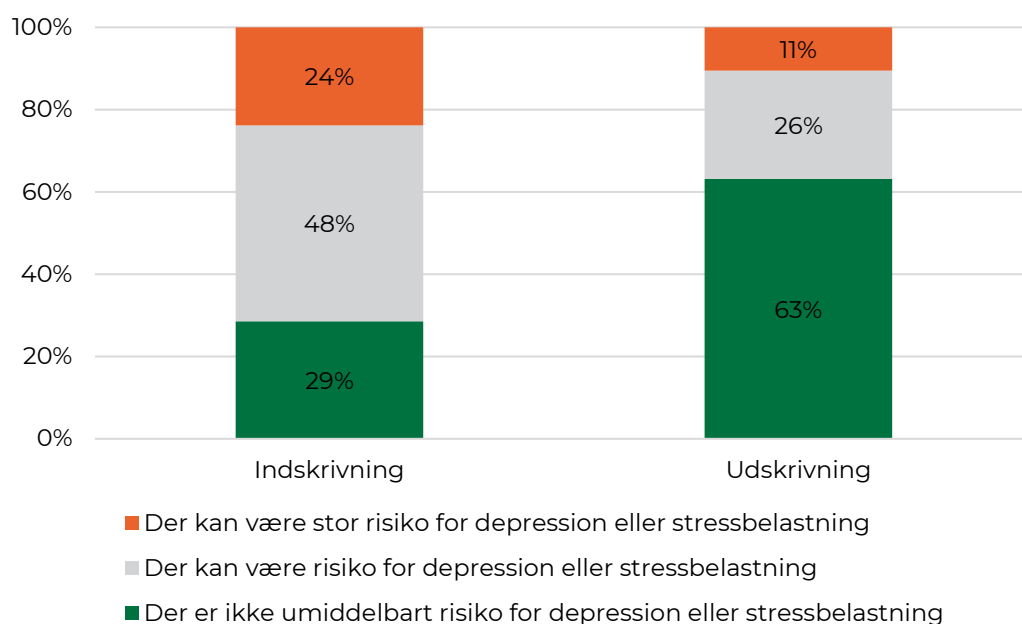
Vi har målt forældrenes trivsel gennem WHO-5. Som beskrevet i målgruppebeskrivelsen, er det ved opstart en forældregruppe, som har lav trivsel med et gennemsnit på 46,5 på skalaen fra 0-100. Ved afslutning af indsatsen er forældrenes trivsel gennemsnitligt steget til 57,7. Det svarer til en stigning på 11,2 skalapoint, hvilket ifølge Sundhedsstyrelsens guide kan betegnes som en substantiel udvikling²². Foruden en stigning for den samlede forældregruppe, finder vi en interessant forskel mellem mødre

²² Ifølge Sundhedsstyrelsen regnes en forøgelse (eller forringelse) på 10 pointtal for en klinisk signifikant forskel, dvs. en forskel i trivsel der er så stor, at den kan tilskrives indsatsen (Sundhedsstyrelsen, guide til trivselsindekset: WHO-5).

og fædre, idet mødrene trivsel forbedres markant mere end fædrenes trivsel (figur kan tilgås i bilag 4 og 5). Med til den konklusion hører, at mødrenes gennemsnitlige trivsel er markant lavere end fædrenes ved opstart af indsatsen. Den positive udvikling for mødrene betyder derfor, at forskellen i trivsel mellem mor og far stort set er forsvundet ved indsatsens afslutning.

Ud fra den enkelte respondents svar, muliggør WHO-5, at vi kan inddrage i forskellige risikogrupper for depression eller stressbelastning. Figur 11 viser andelen af forældre i de tre risikogrupper ved indskrivning og udskrivning af FoSS. Figuren viser markante forbedringer for forældrene; hvor knap tre ud af fire (72 %) forældre ved opstart befinder sig i en af grupperne med risiko for depression eller stressbelastning, er det kun godt hver tredje (37 %) ved afslutning. I forlængelse heraf, forbedres trivslen for hele 72 % af forældrene i løbet af barnets indskrivning i FoSS, når vi måler med WHO-5 (figur kan tilgås i bilag 6).

Figur 11. Udvikling i forældrenes trivsel fra opstart til afslutning målt ved WHO-5



Konklusionen om, at forældrenes trivsel påvirkes positivt, understøttes af forældrenes udvikling på Cantrils stige, som er et udtryk for subjektiv livstilfredshed. Her stiger forældrenes score fra 5,0 til 6,1 på skalaen fra 0-10, hvilket indikerer en øget livstilfredshed. Samtidig ser vi også tegn på, at forældrenes sociale netværk øges en smule. Her benytter vi et mål, der går 0-10, hvor 10 er et udtryk for et stærkt socialt netværk. Forældrenes gennemsnitlige score stiger fra 7,6 til 8,1, hvilket viser, at forældrene oplever at have et styrket socialt netværk.

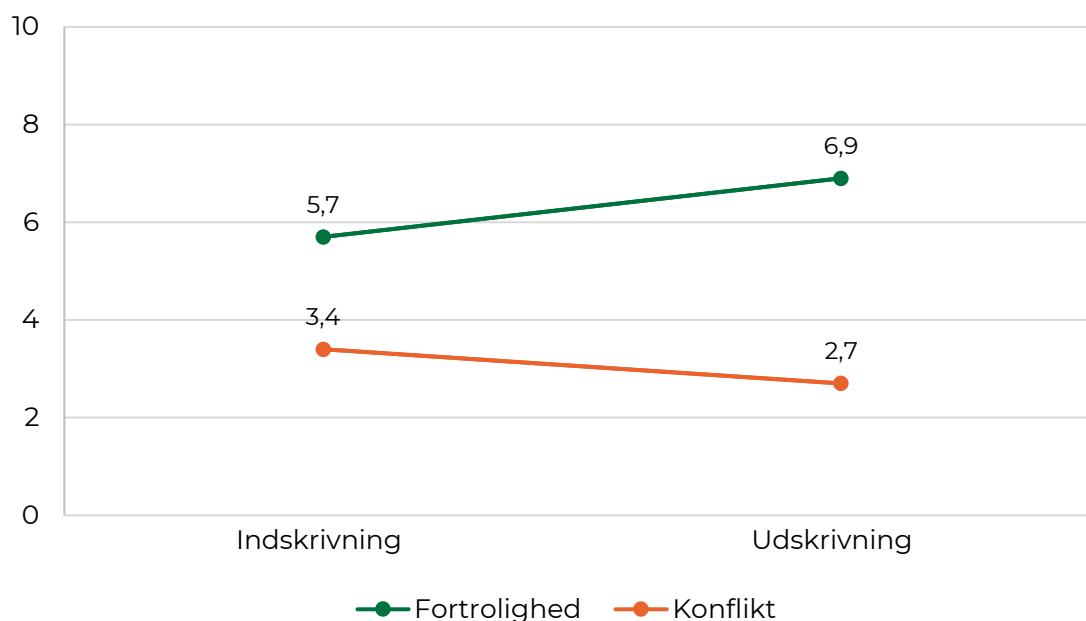
Samlet set, ser vi således relativt markante og væsentlige resultater på tværs af de enkelte mål, som leder til konklusionen om, at forældrenes trivsel påvirkes positivt af indsatsen i FoSS.

Relationer i familien

Vi vender nu blikket mod forældrenes blik på den samlede families relationer. Her anvender vi to mål: Forældrenes vurderinger af fortroligheden i deres relation til barnet samt deres angivelse af konfliktniveauet i familien²³. Målene går begge på en skala fra 0-10, hvor 10 indikerer hhv. høj fortrolighed og et højt konfliktniveau.

Figur 12 viser, at begge mål afspejler en styrkelse af familierelationerne. Det vil sige, at forældrene oplever, at fortroligheden mellem dem selv og deres barn øges samtidig med at konfliktniveauet sænkes fra opstart til afslutning af indsatsen i FoSS. Den største forbedring sker i niveauet af fortrolighed, hvor den gennemsnitlige score stiger fra 5,7 til 6,9 på skalaen, svarende til 1,2 skalapoint. Hvis vi ser særskilt på mor og far, så er udvikling på fortrolighed ens for begge forældre, men mødrene oplever generelt at have en højere fortrolighed med barnet på begge målingstidspunkter (se bilag 4).

Figur 12. Fortrolighed og konfliktniveau i familierne

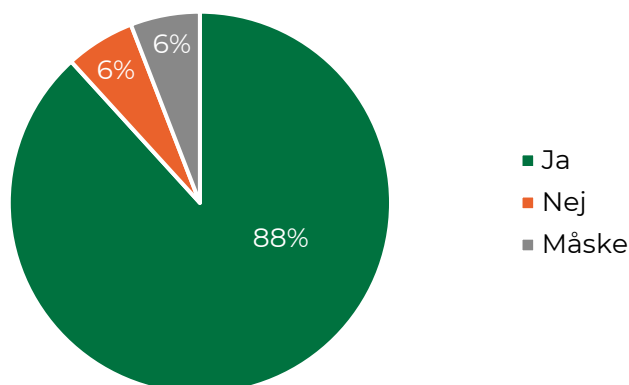


Forældrenes tilfredshed med indsatsen i FoSS

Vi spørger forældrene ved afslutning af indsatsen i FoSS, om de vil anbefale behandlingsforløbet til andre familier, der har et barn med selvskadende adfærd. Figur 13 viser, at næsten ni ud af ti (88 %) vil anbefale forløbet til andre, hvilket vidner om en høj grad af tilfredshed blandt forældrene.

²³ Målet for konfliktniveau dækker både over konflikter mellem forælder og barn, internt mellem forældrene samt mellem barnet og eventuelle søskende.

Figur 13. Andelen af forældre, der vil anbefale forløbet til andre familier



I spørgeskemaet er der også et åbent svarfelt, hvor forældrene og de unge kan skrive, hvad de har fået ud af forløbet og om de har forslag til forbedringer af indsatsen.

Flere af forældrene fremhæver her, at de har opnået en bedre forståelse af deres børn. De nævner samtidig, at både deres barn og de selv har fået metoder og strategier til at håndtere problemerne. De unge selv fremhæver også at have opnået en større selvforståelse samt tilegnet sig strategier til at håndtere svære situationer.

Nogle af de unge og deres forældre har også beskrevet mere konkret, hvad der fungerer godt i forløbet. Her fremhæves det både af forældre og unge, at de har mødt dygtige og behagelige behandlere, samt at der har været gode samtalerum og muligheder for sparring. Forældrene nævner desuden, at de har sat pris på det fokus, der har været på forælderrollen og på familien som helhed.

Enkelte af de unge og deres forældre er desuden kommet med forslag til forbedringer. Her er forslagene ofte knyttede specifikt til de enkelte forløb. Der er ikke nogen generelle forslag, som går igen på tværs af besvarelserne, udover at to af de unge giver udtryk for, at et længere forløb kunne have været gavnligt. Blandt forældrenes forslag kan nævnes ungegrupper, så de unge kan møde andre i samme situation, samt forslag om forældreaftener kun for forældre til unge med selvskadende adfærd.

Fastholdes udviklingen over tid?

Det har været et centralt mål for evalueringen at undersøge, om de positive udviklingstendenser ser ud til at fastholdes efter forløbet i FoSS, og om et efterfølgende tilbud i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade kunne bidrage til fastholdelse af de positive udviklinger. Som tidligere beskrevet lader den analyse sig ikke gennemføre, fordi det kun er 17 % af de afsluttede forløb, der efterfølgende støttes af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, samtidig med at det har vist sig vanskeligt at indhente spørgeskemabesvarelserne ved opfølgingsmålingen – særligt hos de unge. Analysen er derfor begrænset af datakvaliteten, og vi kan kun udtale os meget forsigtigt om tendenser.

Med de forbehold in mente, ser det ud til, at de positive udviklinger for forældrene fastholdes over tid (se bilag 4-7). Forældrenes trivsel, målt ved både WHO-5 og Cantrils stige, ser ud til fortsat at stige efter udskrivning fra FoSS, mens forældrenes oplevelse af et styrket socialt netværk også ser ud til at være stabilt. Der er også yderligere stigning 6 måneder efter udskrivning for forældrenes oplevelse af familierelationerne, hvor både fortroligheden med deres barn fortsætter i en positiv retning, samtidig med at konfliktniveauet i familien fortsætter med at falde efter udskrivning fra FoSS. Selvom det kun er forsigtige pejlemærker, tyder det på, at behandlingen har en positiv virkning, der rækker ud over selve indsatsen.

Opsummering

Resultater for de unge:

- Reduktion af selvskadende adfærd for fire ud af fem unge
- Tendenser mod forbedret trivsel, men fortsat store udfordringer med mistrivsel
- Reduktion af skolefravær, men fortsat mange med ustabil tilknytning til skolen

Resultater for de unges forældre og familier:

- Betydelig stigning i forældrenes trivsel; særligt hos mødre
- Positive udviklinger i forældrenes fortrolighed med deres barn samt konfliktniveauet i familien
- Høj tilfredshed blandt forældrene: knap ni ud af ti vil anbefale indsatsen til andre
- Der er indikationer på, at de positive udviklinger fastholdes efter indsatsens afslutning

6.3 Resultater: Forældrenes perspektiver på indsatsen

I de følgende afsnit præsenterer vi fem forældres perspektiver på deres forløb i indsatsen. Inden vi beskriver deres oplevelser med indsatsen, og hvad de peger på som virksomt ved indsatsen, tegner vi et billede af, hvordan forældrene præsenterer de unges og familiens samlede situation før indsatsen.

6.3.1 Unge og familier i massiv mistriivsel

Familiernes beskrivelser af deres børn er præget af fortællinger om unge i massiv og langvarig mistriivsel, og med selvskadende adfærd forstået meget bredt.

Display 1: Oversigt over selvskadeadfærdens udtryk

Case	Selvskadeadfærdens udtryk
1	Ønske om at dø, skærer lidt i sig selv, risikofyldt adfærd (forældrene kalder det "atypisk selvskade")
2	Skærer i sig selv, spiseforstyrrelse (selvskaden skifter løbende udtryk)
3	Ønske om at dø, skærer i sig selv
4	Skærer i sig selv
5	Skærer i sig selv, spiseforstyrret (forældrene kalder det "atypisk selvskade", da den selvskadende adfærd ikke fylder meget)

I displayet ses, at to unge har et ønske om at dø, ligesom spiseforstyrrelse/spiseforstyrret adfærd også tolkes som et udtryk for selvskadende adfærd. De unge, som er med i interviewundersøgelsen, falder derfor inden for en bredere definition af selvskadende adfærd end "direkte selvskadende adfærd", hvor en væsentlig del af definitionen er, at adfærden netop ikke skal tolkes som et ønske om at dø. Dette understøtter pointen om, at målgruppen var anderledes end forventet, som beskrevet i afsnit 6.1.

Udover, at de unge har selvskadende adfærd i forskellige grad og med forskellige udtryk, har de fleste unge længe været i mistriivsel og kæmper med en række problemer, som hverken de, deres forældre eller de hjælpeinstanser, de har været i berøring med, har kunnet få greb om. Tre af de unge har, ved indskrivning, en eller flere diagnoser, som autisme, ADD og spiseforstyrrelse. Fire af de unge har desuden, ved indskrivning, et meget højt skolefravær fra deres skoletilbud²⁴.

Når familierne fortæller om dem selv og deres hverdagsliv, er det kendetegnende, at de er stressede, har svært ved at hænge sammen, og flere forældre italesætter en grundlæggende frygt for at miste deres børn. Forældrene oplever, at deres liv er centreret om den unge, og de oplever også, at de øvrige søskende ofte falder i

²⁴ Se desuden oversigt over cases i display i bilag 2 for yderlig beskrivelse

baggrunden af hensyn til det 'ramte' barn. Følgende interviewuddrag er et eksempel på en af familiernes beskrivelse af deres situation:

"Jamen, vi er jo meget pressede, og det går også rigtig meget ud over lillesøster, som jo bare trækker sig og nærmest gemmer sig på sit værelse. Det fylder jo meget at have en søskende, der nogle gange har nogle voldsomme udbrud, og råber og skriger, at hun vil dø. Så det er jo ekstremt hårdt at være i, kan man sige. Hele tiden at være under et pres og hele tiden være bange for, om hun nu vil gøre et eller andet. (...) vi prøver dybest set bare at overleve, så pressede er vi" (case 1, forælder)

På tværs af familiernes fortællinger står det klart, at familierne er pressede, og problemerne har indgribende konsekvenser for den samlede families situation. I den forbindelse fortæller en af forældrene, at hun *"har problemer med at huske tiden inden indsatsen helt klart, fordi jeg har jo været under et frygteligt pres, og ikke sovet om natten"* (case 3). Forældrene fortæller, at de konstant er på *"overarbejde"* og i alarmberedskab, fordi de frygter det værste. Det betyder også, at flere af forældrene er meget i hjemmet sammen med den unge, og sjældent kommer ud, at frygt for hvad der kan ske. Nogle af de unge har forud for indskrivning udtrykt ønske om at dø, og en af de unge har forsøgt at tage sit eget liv. Derfor kræver det, ifølge flere af forældrene, at de har et øje på den unge hele tiden. Det fortæller en af forældrene om her:

"Altså, da hun har det rigtig skidt og er selvmordstruet, så skal der være nogen ved hende hele tiden, så hvis vi ikke er der, så er det bedsteforældre, der bor her og mandsopdækker hende" (Case 1, forælder)

To af forældrene har desuden mistet deres job efter længere sygemeldinger, fordi de netop har haft brug for at kunne være hos deres børn. Som det fremgår af forældrenes fortællinger, er der derfor tale om unge og familier i massiv mistrivsel, og hvor forældrene med deres egne ord *"bare prøver at overleve"*.

6.3.2 Det er en lettelse at få hjælp

Det er kendetegnende for fire ud af fem familier, som er med i interviewundersøgelsen, at 1) de længe har forsøgt at få hjælp, at 2) de har været omkring mange forskellige steder for at få hjælp, men 3) sidder tilbage med en oplevelse af at falde mellem to stole. Stort set alle familierne har haft den unge ved praktiserende læge og været til psykolog i regi af det offentlige eller privat. Her er den unges problem vurderet for komplekst til at læge eller psykolog har kunnet tage hånd om det. De fleste er derfor blevet henvist til psykiatrien for derefter oftest at blive afvist i psykiatrien, fordi de ikke var *"dårlige nok"* til behandling. Nogle af familierne fortæller også, at deres unge har været henvist til kommunale indsatser, som gruppeforløb til unge i mistrivsel eller

lignende. Tilbuddene opleves som meget lidt virksomme, og har, ifølge forældrene, i nogle tilfælde forværret problemerne. En forælder fortæller her, om sine erfaringer med at få hjælp:

"Fordi vi havde jo prøvet at møde op på psyk og sige: "vores datter er selvmordstruet". Vi havde været forbi egen læge, og de havde sendt os på psykiatrisk akut. Og så var vi bare sendt hjem igen. Vi havde prøvet at overveje privat psykolog og alt muligt andet, men der var hun til sådan en udredende samtale med en psykolog eller prøvesamtale eller sådan noget, og psykologen sagde, at det var simpelthen for komplekst for hende!" (case 2)

For familierne har det derfor været en lettelse at blive henvist til indsatsen i projektet, og ingen af forældrene har tøvet med at sige ja til indsatsen. En forælder sætter ord på det her:

"Altså, jeg var meget positiv, men jeg ville have været villig til hvad som helst, fordi det er jo, det er jo en meget voldsom situation man står i, med et barn der mistrives, og som har massiv skolevægring og en familie, der også er præget af, at hverdagen på det tidspunkt ikke hænger ordentligt sammen. Altså, samtidig med, at man skal holde styr på det hele, og på en mindre søskende og så videre. Så vi havde, jeg tror vi havde sagt ja til stort set hvad som helst på det tidspunkt. Og var egentlig bare taknemmelige over, at der rent faktisk var noget, man kunne prøve af" (case 5)

I og med familierne oplever, at det har været svært at få hjælp, har hjælpen i flere tilfælde været mere end et år undervejs, fra familien opdagede den unges problemer til henvisning i indsatsen. Det betyder derfor også i mange tilfælde, at de unges og familiens samlede situation er blevet forværret. Flere af forældrene fortæller, at deres unge indledningsvist var indstillet på at få hjælp. Men i takt med, at de hverken har fået hjælp, eller har oplevet den evt. hjælp de har fået som virksom, har de unge ofte fået modstand på og/eller mistet troen på ny behandling. De unge orker ikke at fortælle deres historie til endnu en behandler (som måske heller ikke kan hjælpe), og nogle unge bebrejder sig selv, at de ikke kan hjælpes.

Kun én af fem familier oplever at have fået den rette hjælp i rette tid, ved at blive henvist til den ambulante indsats FoSS. Det skyldes, ifølge familien, at de kendte 'systemet' inde fra. Forældrene fortæller, at de *"tror at de har været heldige, at få det her forløb"* (case 4). Da forældrene blev klar over, at deres datter skadede sig selv, vidste de, at det kunne være vanskeligt at få hjælp. Derfor bad forældrene datterens lærere, sundhedsplejerske og klubpædagoger om at lave underretninger til kommunen. Forældrene fortæller:

"Jeg fik jo også skolen til at lave en underretning. Jeg kontaktede jo også læreren og sagde: "I er simpelthen nødt til at lave en underretning, fordi jeg ved, det er det eneste der hjælper". Det hjælper ikke, at jeg sidder nede ved min læge og siger sådan og sådan, og han skriver en lille forsigtig henvisning. Det er simpelthen ikke nok! Der kom også underretninger fra klubben, og i deres sidste underretning, der skrev de jo rent ud sagt: "sig mig lige en gang, hvad sker der i det her forløb!? Hvorfor er det, hun ikke får noget hjælp!?" (case 4).

På den måde lykkedes det familien at blive indskrevet i FoSS, og som de siger, at få "rette hjælp til rette tid" (case 4, forælder). De øvrige familier oplever i modsætning hertil, at det har været et langt sejt træk at blive henvist til indsatsen, og det "føles som om, at det er megasvært at få den rette hjælp" (case 1). Derfor fortæller forældrene også, at de har taget imod henvisningen med lige dele åbne arme, lettelse, desperation og rådvildhed.

6.3.3 Indsatsen bliver et vendepunkt for den unge og familien

På tværs af forældrenes fortællinger, er der en oplevelse af, at indsatsen bliver et vendepunkt for både den unge og forældrene. Forældrene fortæller fx om FoSS som "en stor succeshistorie" (case 2), at de ikke "tør tænke på, hvor de ville stå i dag, hvis det ikke havde været for FoSS" (case 1), ligesom en forælder siger: "FoSS er de eneste, der har formået at finde ind til roden af problemet" (case 3).

Fælles for forældrenes fortællinger er derfor, at de har oplevet, at der gennem indsatsen er blevet taget hånd om deres børn, og dem selv. De oplever, at der er kommet ro på deres situation, ligesom de unge og den samlede familie står et bedre sted pga. indsatsen. Det er ikke ensbetydende med, at alle problemer er løst, men at der er taget hånd om dem på en måde, som betyder, at de unge og forældrene står tilbage med nye indsigter og læring om sig selv og hinanden, som de kan bruge fremover. Det skyldes også en gennemgående opfattelse af, at de med indsatsen er lykkedes med at forstå årsagen til problemet, hvorfor det efterfølgende også er blevet nemmere at håndtere problemerne. Disse oplevelser har forældrene både ved udskrivning af indsatsen, og da vi geninterviewer dem ca. seks måneder efter udskrivningen. Forældrene oplever derfor også, at FoSS har bidraget med blivende virkninger hos den unge, dem selv som forældre, og for den samlede familie. Familierne fortæller også, at deres syn på fremtiden er blevet mere lys som følge af indsatsen. Det følgende interviewuddrag er et eksempel på en af forældrenes fortællinger om, hvor familien og den unge står på den anden side af indsatsen:

"Jamen, jeg tænker, at hun skal nok klare sig. Altså, sådan tænker jeg nu. For et år siden tænkte jeg "åh det, det er også pinefuldt, hvis hun egentlig ikke har lyst til at leve, og jeg synes hun skal leve, fordi

hun er min datter, fordi jeg gerne vil beholde mit barn. Så er det jo også frygteligt, hun skal gå og have et pinefuldt liv, hvis hun ønsker at dø", så langt var jeg ude. At hun skal jo ikke holde sig i live for min skyld, det ville være egoistisk af mig. Og nu er hun jo i gang med at tænke på, hvad skal hun efter sommerferien og med uddannelse. Og det er også nyt, hvor hun før har været fuldstændig ligeglad (...) Men hun skal nok klare sig, jeg er altså fuld af forhåbning nu" (case 3)

Blandt de fem interviewede familier, vidner deres fortællinger om, at indsatsen har været medvirkende til en række positive forandringer, som har givet den unge og familien et bedre udgangspunkt for at få et helt liv efter selvskaden. Se display 2 på næste side for forældrenes perspektiv på udviklingen.

Endelig fortæller tre ud af fem familier, at det ultimative, som de har fået ud af indsatsen er, at deres børn stadig lever og har lyst til at leve. En forælder fortæller:

"Helt ærligt... jeg tror ikke vi havde haft hende i dag, bogstaveligt talt! Jeg tænker, hun ville kunne finde på at tage livet af sig selv. Og vi vidste ikke, hvad vi skulle gøre... Altså, vi var jo meget fortvivlede, da vi startede! Hun gad ingenting og var ikke interesseret i noget som helst. Hun gad heller ikke at spise. Hun ville bare dø. Nu har vi en datter, der har livsgnist og mod på alt, og fået troen på sig selv igen. Så hvis ikke, og det mener jeg helt 100 procent, hvis ikke det havde været for ungebehandlerens arbejde, og det forløb vi forældre har haft derude, så er jeg i tvivl om, om hun stadig ville være her (...) Det er hårdt at sige, men det var dér, hun var. Hun gik jo og ledte efter ting at tage livet af sig med. Og hvis ikke hun havde fået den hjælp... Så var det et spørgsmål om tid hvornår det skete" (case 3).

Som det fremgår af display 2 nedenfor, og understreges i interviewuddraget ovenfor, har indsatsen haft afgørende positiv indvirkning for både unge, forældre og den samlede familie, og i nogle tilfælde også en positiv indvirkning for søskende. Og som en af forældrene beskriver, er "*indsatsen i FoSS blevet en katalysator for os som familie for at få i gang i en proces, der ligesom går den rigtige retning, ja!*" (case 5), og flere af forældrene taler derfor om en virkelighed før og efter FoSS, og forældrene bruger vendinger som at "*indsatsen kom som sendt fra himlen*".

Display 2 viser forældrenes oplevede virkninger hos den unge, dem selv, søskende, og den samlede familie.

(Se næste side for display)

	Den unge	Forældrene selv	Søskende	Den samlede familie
Case 1	<p>Er blevet modtagelig over for hjælp</p> <p>Er blevet bedre til at sætte ord på sine behov</p> <p>Større accept af at have anderledes forudsætninger end andre unge</p> <p>Stabil skolesituation: Går i gymnasiet og har ingen fravær</p> <p>Er blevet bedre til at håndtere ønske om at dø</p>	<p>Kan agere som et par igen, og kommer ud af huset.</p> <p>Bedre til at deles om opgaver og bekymringer, så den ene forælder ikke står med det hele selv.</p> <p>Bedre til at tale om svære ting.</p> <p>Familien har fået mere overskud til søskende</p> <p>Den ene forælder, som har stået uden for arbejdsmarkedet pga. situationen, har overskud til at søge job igen</p>	<p>Søskende har fået mere 'plads' i familien igen</p>	<p>Bedre stemning i familien</p>
Case 2	<p>Glad datter, med større forståelse af sig selv</p> <p>Under indsatsen er der arbejdet med at finde et skoletilbud som matcher den unge, god overlevering fra FoSS til skolen, som har hjulpet den unge godt på vej</p> <p>Stabil skolesituation: Fra skolefraværende størstedel af tiden til ingen fravær</p> <p>Har stort set ikke selvskadende adfærd lænere</p>	<p>Større forståelse for datteren og datterens adfærd og udfordringer</p> <p>Større forståelse af sin egen måde at være forælder på, stor læring om sig selv</p> <p>Oplevelse af at der er ro på situationen, og styrkede evner til at håndtere situation (fx via konkrete redskaber), kan tage de nødvendige hensyn til datteren og imødekomme behov</p> <p>Oplevelse af bedre kommunikation med barnet</p>	<p>Deltagelse i søskendegruppe har givet søskende et frirum, åbnet op for nye sociale fællesskaber og flere venner.</p> <p>Oplevelse af at søskende er mindre ensom og falder mindre i baggrunden</p>	<p>De skilte forældre oplever at hjemmene er blevet mere samstemte ift. datteren.</p> <p>Indsatsen i FoSS har været trinbræt til anden familiebehandlingsindsats</p>
Case 3	<p>Større forståelse af sig selv</p> <p>Mere initiativrig og social, har fået livsgnist tilbage, mere selvstændig og selvhjulpen, tror på fremtiden og er flyttet hjemmefra</p> <p>Den selvskadende adfærd er reduceret</p> <p>Har fået alternative mestringsstrategier til den selvskadende adfærd</p> <p>Stabil skolesituation: startet på gymnasium, ingen fravær</p>	<p>Større forståelse af selvskadende adfærd og for datteren</p> <p>Oplevelse af at blive forstået</p> <p>Forælderen oplever ro og færre bekymringer</p>	<p>Ingen direkte påvirkning på søskende hverken før eller efter indsats</p>	<p>Familien er håbefulde og beskriver at fremtiden er lys</p>

Case 4	<p>En meget gladere datter</p> <p>Stor reduktion af selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse – ro på situationen</p> <p>(Ingen skolefravær hverken ved opstart eller afslutning/opfølgning)</p>	<p>Mere nuanceret syn på datteren og bedre forståelse af hende</p> <p>Færre konflikter mellem forældre og datter, er blevet bedre til at tale sammen</p> <p>Tættere relation og større tillid, fortrolighed og åbenhed mellem forældre og datter</p> <p>Forældre og datter har lært hinanden bedre at kende</p> <p>Forældrene har lært sig selv og hinanden bedre at kende</p>	<p>Bedre relation mellem datter og søskende, færre konflikter</p>	<p>En generel oplevelse af, at der er ro på situationen, familien nyder at være sammen og vælger hinanden til</p>
Case 5	<p>Datterens livssyn er ændret markant i positiv retning</p> <p>Indsatsen har været medvirkende til udredning, som har været en forklaringsnøgle til at forstå sig selv bedre</p> <p>Den selvskadende adfærd er reduceret</p> <p>Stabil skolesituation: Gået fra at have massivt skolefravær til lidt fravær (på reduceret skema)</p>	<p>Større forståelse for datteren</p> <p>Oplevelse af at blive forstået</p>	<p>Ingen direkte påvirkning på søskende hverken før eller efter indsats</p>	<p>De to hjem er mere samstemte, arbejder sammen som et team</p> <p>Færre konflikter i familien</p>

6.3.4 Hvad peger forældrene på som virksomt ved FoSS?

Familierne peger på en række af de samme forklaringer, når de fortæller om hvad der har gjort indsatsen virksom, og hvordan det har haft en betydning for, hvor de står i dag. I de følgende afsnit gennemgår vi de syv elementer forældrene peger på som virksomme ved indsatsen.

1. Forældrene fremhæver indsatsens tidsramme

Fælles for alle forældrene er, at de fremhæver indsatsens tidshorisont som afgørende for dens virkninger. Indsatsen er i udgangspunktet berammet til 12 måneder, hvilket ifølge alle forældrene understreger, at den unges og familiens samlede situation bliver taget alvorligt. Samtidig fremhæver forældrene trygheden i, at der er god tid i indsatsen. Det muliggør, at behandlerne får et godt kendskab til familien og den unge. Samtidig er det trygt for familierne, at de har god tid til at åbne op om det, der er svært. Det fortæller en forælder om her:

"Altså, det gode ved det er, at der så er afsat et år, kan man sige. Og ikke "bare" 10 samtaler med en psykolog (...). Altså, her ved man, at man har lang tid til at komme omkring, så det har betydet meget, at der var god tid" (case 1)

Samtidig fremhæver forældrene at mødefrekvensen i indsatsen har stor betydning for indsatsens virkning, hvor den unge mødes med sin ungebehandler hver uge, og forældrene mødes med deres familiebehandler hver eller hver anden uge. Forældrene fortæller, at den hyppige opfølgning betyder, at behandlerne har lært dem rigtig godt at kende, og de oplever derfor, at behandlerne bliver deres sparringspartnere. En forælder fortæller i den forbindelse, hvordan opfølgningen har givet hende tryk-

"Det har været virkelig, virkelig godt, at det har været sådan massiv opfølgning, kan man sige. Altså, den der følelse af, at man ikke bliver sluppet på noget tidspunkt. Altså os som voksne, altså det var hver 14. dag tror jeg det endte med. Og det har jeg også synes, det var sindssygt godt. Så det er sådan, man har lige fået sådan en støtterygrad forærende i en svær situation. Så det har været rigtig godt. Så en helt klar anbefaling" (case 5)

De øvrige forældre har lignende oplevelser, og fortæller, at hyppig opfølgningen er væsentlig, fordi man *"hele tiden kan mærke, at man er i gang, og der sker noget"* (case 5), og som en anden forælder siger: *"man bliver nødt til at blive ved med at være i det, det tror jeg er vigtigt"* (case 2).

2. Det er væsentligt at indsatsen tager hånd om hele familien

Samtlige forældre fremhæver vigtigheden af, at indsatsen inddrager forældrene. Det forklarer forældrene med, at det kræver en omstilling i den samlede familie for at kunne hjælpe den unge. Forældrene forklarer også vigtigheden heraf med, at hele familien er ramt og bare prøver at overleve, og sjældent ved, hvordan de kan hjælpe deres barn (hvilket vi belyste i afsnit 6.3.1). Langt de fleste forældre italesætter derfor også deres eget og den samlede families behov for hjælp, støtte, vejledning mv. pga. deres situation. Nogle af forældrene fortæller, at de var meget overraskede over, at indsatsen også havde fokus på dem som forældre. De havde ingen forventninger om, at det var tilfældet, når det havde været så vanskeligt alene at få hjælp til deres barn. En af forældrene sætter ord på betydningen af, at indsatsen tager hånd om hele familien her:

"Dét, som jeg synes har været rigtig godt, det er, at det er hele familien, man lige tager nænsomt fat i, og ikke kun den unge. Altså, at man også kigger på det og siger "jamen, det er jo familien, der har en skrøbelighed. Det er jo ikke den unge, der har en skrøbelighed".... Altså, fordi det der med at sende en til psykolog og så regne med, at det bliver fikset, det hjælper jo ikke, hvis dem, der er omkring den unge, ikke har arbejdet med hvad kunne der være af alternative strategier, "hvordan kunne det være hun reagerer sådan? Hvad kunne man så gøre anderledes?" Altså, så det er jo egentlig det der med at det, det er hele familien, der bliver taget fat i, som er det virkelig, virkelig gode ved det her forløb, synes jeg" (case 5)

Selv de få forældre som indledningsvis blev overraskede over, at de også skulle deltage i samtaler med en familiebehandler fortæller, at forældreinddragelsen er et centralt og nødvendigt element ved indsatsen:

"Jeg var overrasket over, at de tænkte det som et familietilbud (...) og det var jeg sådan overrasket over, at de valgte at gøre det på den måde, det synes jeg var mærkeligt! [Fordi red.] Ja, altså hun havde jo brug for det, ikke, altså det er jo også hende kan man sige... Men jeg synes jo så, når jeg havde været derude, at det gav god mening, at man ligesom prøvede at finde ud af, hvordan familierelationerne er eller sådan dynamikkerne. Det kan jeg jo godt se nu, det kunne jeg ikke dengang, der var jeg jo bare en amatør og havde ikke prøvet det før. Så jeg synes, at det viste sig at give god mening" (case 2)

Forældrene deler oplevelsen af, at det er meningsfuldt, at de selv også er en del af behandlingen og får mulighed for se deres egne "blinde vinkler" i relation til den unges selvskadende adfærd og mistrivsel generelt set. Ifølge forældrene kræver det

også, at de har turdet lade sig kigge på, og være åbne for at familieforhold, eller ens egen forælderrolle kan være medvirkende til eller være en vedligeholdende faktor ift. barnets situation. Flere af forældrene fortæller i den forbindelse, at indsatsen har været en "øjeblikshjælp" for dem. Det skyldes, at samarbejdet med familiebehandlere, som har indgående viden og erfaring med selvskadende adfærd og øvrige diagnoser dels betyder, at de har fået en langt større forståelse af deres barns udfordringer og adfærd, og dels hvordan de selv kan møde deres barn med større forståelse.

3. At blive mødt med forståelse og faglighed

En gennemgående pointe i forældrenes fortællinger om samarbejdet med familiebehandlere er, at forældrene oplever at blive mødt med forståelse. Det begrundes af forældrene med, at behandlere er specialiserede inden for selvskadende adfærd, de øvrige diagnoser barnet har, og har blik for forklaringsnøgler til den unges adfærd i den forbindelse. Hertil kommer behandlernes forståelse af, hvad selvskadende adfærd gør ved en hel familie, og hvorfor forældrene har brug for at blive mødt med forståelse.

Som beskrevet indledningsvist, beskriver forældrene deres hverdagsliv, som præget af undtagelsestilstand og overlevelse. Nogle forældre fortæller om lettelsen over, at de i behandlingen kunne tale åbent om den belastning, barnets problemer har for familiens situation, og at de fx havde drømt om, og håbet noget andet for deres børn og dem selv. Andre forældre bebrejder sig selv den unges situation, og har fx svært ved at håndtere deres egne følelser af skyld og skam og dårlig samvittighed. Behandlingen repræsenterer derfor, for flere af forældrene, en slags frirum, hvor de kan ventilere deres såkaldte forbudte følelser uden at blive mødt med fordømmelse. Følgende interviewuddrag er et eksempel på, hvordan en forælder har brugt samtalerne med familiebehandleren:

"man kan blive så presset, at man tænker, "bare havde jeg dog aldrig fået børn, så havde alting været meget nemmere!". Når man står og kigger på en, der har det så skidt, ikke?! Som jeg siger til folk, "hvis jeg havde vidst, at hun ville få det så skidt, så ville jeg aldrig have haft børn. Aldrig"! Fordi det er godt nok ikke et værdigt liv for nogen at have det så skidt. Ja, det kan man godt tale med psykologen om og så få bekræftet, at det ikke er forkert og det betyder jo ikke, at man ikke elsker hende, men altså... det er jo ikke noget, man har lyst til at sige til nogen, vel!? (...) Så på den måde, så har der været et rum og et fast sted at komme og åbne op for de ting, som var svære, og få hjælp til hvordan man så skulle håndtere det, og få hjælp til hvordan man skulle snakke med hende, fordi de så også kendte sagen og de også arbejdede sammen som et team, ja... Så på den måde har det støttet os rigtig meget som familie! (...)"
(case 1).

Flere af forældrene fremhæver muligheden for at kunne tale frit i et trygt rum, og fortæller, at det har været nemt *"at lade paraderne falde, og tage imod hjælp"*, fordi behandlerne har været *"professionelle mennesker, som udover at være mega dygtige, også er så utroligt behagelige og imødekommende"* (case 5). For mange af forældrene er familiebehandlerne blevet en væsentlig sparringspartner, som har kunnet støtte og guide, og ikke mindst lytte og forstå forældrene og deres situation. Samtidig fremhæver flere forældre, at det er en lettelse at dele ansvaret med professionelle som har forståelse og specialiseret viden om de unges adfærd og øvrige problemer.

4. Forældrene får større forståelse for de unge og deres adfærd, og den unge får en større selvforståelse

Den ambulante behandling foregår som sideløbende behandlingsaktiviteter, hvor de unge mødes med deres ungebehandlere (hver eller hver anden uge) og forældrene mødes med deres familiebehandlere (hver eller hver anden uge). En gang om måneden mødes alle parterne; den unge, ungebehandleren, forældre og deres behandler til fælles familiebehandling. Tanken er at give familien et rum, hvor de sammen med behandlerne arbejder med familiens udviklingspunkter og konkrete greb til, hvordan familien kan få det bedre. Nogle af forældrene oplever, at familiesamtalerne gør det nemmere at tale om svære ting, fordi behandlerne faciliterer samtalerne. Det betyder også, at nogle af forældrene oplever, at det er nemmere at fortsætte snakken derhjemme, fordi de allerede *"har snakket om det i fælles plenum derude. Så er det naturligt at snakke videre om det og spørge om det, fordi vi har et fælles sprog om det, kan man sige"* (case 1). Flere af familierne fortæller derfor, at de oplever, at måden de taler til hinanden på i familien, har fået en anden karakter. Det betyder fx, at kommunikationen er mindre præget af konflikt, også selvom de er uenige.

Som beskrevet indledningsvist, oplever forældrene, at de forskellige parallelle indsætter er nødvendige og supplerer hinanden ift. at kunne få greb om, hvordan den unge og familien samlet set får det bedre. Alle forældrene understreger betydningen af, at de unge har et behandlingsrum, som forældrene ikke er en del af. Ligesom forældrene fortæller om deres eget behov for fx at kunne ventilere deres tanker og følelser, så er opfattelsen, at de unge har brug for noget tilsvarende. Forældrene ved derfor ikke meget om, hvad præcist de unge taler med deres ungebehandlere om. Til gengæld, har alle forældrene en opfattelse af, at netop ungebehandlerne har gjort en forskel for de unge. En af forældrene fortæller fx, at hendes datter har fortalt hende, *"at den eneste, der har formået at finde ind til roden af problemet, det er ungebehandleren (...) han får fat i roden til, at det er svært for hende oppe i hovedet. Og det er det, han går i gang med at behandle på hende. I stedet for, at det er det, man ser på overfladen, så går han i dybden med hende"* (case 1).

Flere af forældrene fortæller, at deres børn i udgangspunktet ikke var specielt motiverede for behandlingen. Men ungebehandlerne er lykkedes med at skabe en tillidsfuld relation til de unge, som betyder, at de er blevet motiverede og accepterer

hjælpen. Hertil nævnes tiden i indsatsen igen som en fordel. Forældrenes opfattelse er også, at ungebehandlernes faglighed har betydet, at de relativt hurtigt har kunnet se en række mønstre i de unges adfærd, og som følge deraf har kunnet bidrage med en ny eller mere nuanceret forståelsesramme af de unge. En forælder fortæller:

"Jamen, deres faglighed og den der tryghed ved, at de kan se nogle mønstre i det. Altså, og de har kunnet se vores datter ind i et eller andet mønster. Altså, fordi man tænker jo selv, shit, hvad er det her for noget? Altså, er det helt unikt? Og så det der med, at man ligesom får det afkodet og dekonstrueret på en eller anden måde. Altså, det har kunnet noget!" (case 5)

Som denne forælder peger på, har det være betydningsfuldt, at ungebehandlernes har været i stand til at tolke de unges adfærd, og give både de unge og forældrene blik for, hvordan de bedre kan håndtere de unges særlige forudsætninger eller behov. Ved opstart i indsatsen har flere af de unge diagnoser, men parallelt med indsatsen er nogle af de unge enten blevet udredt, eller der er igangsat udredning på baggrund af ungebehandlernes iagttagelser. Det har betydet, at de unge har lært sig selv og deres handlemønstre bedre at kende. Det samme gælder for forældrene, som også oplever at være blevet klædt på med langt mere nuancerede forståelser af deres børns adfærd, og hvordan de kan imødekomme barnets evt. særlige behov. Det fortæller en forælder om her:

"Dét, at man får en diagnose, er jo ikke nødvendigvis særligt afgørende i forhold til at tage alting fint. Det betyder jo egentlig bare, at man ved, hvad det er for en bane, man spiller på, og så kan man jo så prøve at optimere på nogle ting inden for det. Så jeg vil sige, at jeg er meget lettet over, at hun har fået diagnosen, og med de tiltag, der ligesom er sat i gang, det giver jo os som familie en anden forståelse af hende. Det giver hende en anden forståelse af sig selv" (case 2)

Forståelsen af de unges udfordringer og handlemønstre har en positiv indvirkning i sig selv. Og som en forælder sætter ord på, så betyder "det, at vi har en forståelse for hende, gør jo, at vi kan give hende noget mere ro, fordi vi forstår, hvorfor hun handler som hun handler. Og det stopper hende jo fra at gøre ting [skade sig selv red.], fordi hun føler sig imødekommet" (case 2).

Værdien af sensoriske profiler

Et af de ansattes konkrete metodiske greb ift. at forstå de unges adfærd og handlemønstre er at udarbejde sensoriske profiler af de unge. De sensoriske profiler udarbejdes af en ergoterapeut, og giver viden om barnets sansebearbejdning og adfærd, og kortlægger om den unge fx har behov for flere eller færre sanseindtryk ift. at få ro på et stresset nervesystem. I mange tilfælde er resultaterne af de unges sensoriske

profiler med til at sikre en anden ro til de unge, fordi det giver viden om, at de unge ikke er blevet mødt tilstrækkeligt i deres sanssemæssige behov. På tværs af interviewene refererer forældrene til de sensoriske profiler, som helt centrale forklaringsnøgler til, hvordan de kan forstå deres unge og bedre imødekomme deres behov. En forælder fortæller om betydningen:

"Den har virkelig været forklaringsnøgle til meget, og dengang vi fik gennemgået hendes resultat derude, der kunne vi jo også sige, nå okay, så er det derfor man nogle gange føler, at man står på hver sin planet eller noget, fordi man oplever tingene meget forskelligt. Så den er også blevet sådan et referencepunkt, hvor man kan sige, nå ja, men du er jo også sådan en, der godt kan lide larm og rama-sjang, og der er nogle andre, der har det på en anden måde. Altså, hvor man siger sådan en forklaringsnøgle til noget adfærd. Så det er faktisk noget, vi griber rigtig meget fat i og bruger" (case 5)

Ifølge forældrene, betyder det langt mere nuancerede blik på den unges adfærd, at de unge har fået det bedre og også skader sig selv mindre, fordi de selv og forældrene har fået nye indsigter og redskaber, som gør det meningsfuldt for dem at gøre noget andet end de plejer. For forældrenes vedkommende har det betydet en skærpet opmærksomhed ift. at imødekomme den unge på nye måder, mens de unge fx arbejder med at sætte noget andet i stedet for den selvskadende adfærd. En forælder fortæller, at hendes datter arbejder med at aflede sig selv, fx ved at gå lange ture, dyrke motion, tracke sine selvskadefrie dage via en app, vinterbade eller lignende. Alt sammen alternative mestringsstrategier, som giver den unge mulighed for at mærke sig selv på andre måder, ligesom monitoreringen af selvskadefrie dage motiverer de unge. Forælderen fortæller derfor, at *"trangen til at skade sig er mindre, og der er taget et pres fra hendes skuldre... men at ungebehandleren også har sagt "at selvskade er sådan lidt ligesom at besøge en gammel ven, som man måske ikke har så meget mere til fælles med, men man skal lige besøge dem lidt en gang i mellem"* (case 3).

Alle forældrene fortæller, at deres unge enten har reduceret deres selvskadende adfærd, eller helt lagt adfærden på hylden. Men som det foregående interviewudrag illustrerer, er forældrene også klar over, at det kan være svært at slippe den selvskadende adfærd helt, og derfor kræver det også vedvarende opmærksomhed. Forældrene oplever, at ungebehandlerens arbejde med at øge de unges selvindsigt og selvforståelse har været afgørende for, at de unge har fået det bedre og har reduceret den selvskadende adfærd. Forældrene understreger, at de aldrig kunne have hjulpet de unge til det selv, fordi det har krævet indgående viden om selvskadende adfærd og den unges øvrige problembillede, og ikke mindste et blik på familien ude fra.

Ligesom resultaterne af en sensorisk profil har været en øjenåbner for både de unge og forældrene, er der også flere af forældrene, der fortæller, at det har været et brugbart redskab ift. at skabe mere generel forståelse for den unge. Det gælder fx ift. den

unges skolekontekst, og ift. at skabe større forståelse af den unge blandt familiens venner og øvrige familie. Og som forældrene siger mere eller mindre direkte, så er det også en måde at legitimere, at der er en god grund til, at det fx er nødvendigt at tage særlige hensyn til den unge eller lignende. Nogle af forældrene fortæller derfor, at de oplever en større forståelse og større tolerance for deres barn, og for hvorfor familien lever som den gør. Det ses fx af følgende interviewudrag:

"Jeg føler, at jeg har fået noget værktøj i værktøjskassen til at anskue tingene på en anden måde og til at kunne hjælpe hende på en anden måde... en anden forståelse, hvilket jo så også gør, at jeg har kunnet fortælle min familie, hvordan de bedre kunne... fordi de har haft svært ved at forstå, hvorfor vil hun ikke give en krammer? og hvorfor har hun brug for at trække sig? Og sådan nogle ting ... og det har vi så kunnet forklare nu, hvorfor. Og det er jo også et værktøj i sig selv, kan man sige, som vi har fået derigennem. Som giver en forståelse af hende, også for andre, som vi kan videregive"
(case 2, forælder 2)

Samtidig fortæller forældrene, at indsatsen i FoSS har banet vejen for større forståelse af barnet mere bredt set, fordi det fx har hjulpet en udredning på vej, at barnet vil samarbejde om at blive udredt, at FoSS kan være med til at sikre overlevering af deres viden om den unge ifm. med overgange til uddannelse eller skoletilbud, eller til nye kontaktpersoner. Forældrene fremhæver derfor, at indsatsen har betydet, at de i højere grad kan forstå deres børn og deres adfærd, fordi indsatsen har bidraget med kvalificerede forståelsesrammer af deres børn.

5. Indsatsen giver forældrene et nyt blik på sig selv

Ligesom indsatsen har givet forældrene en mere nuanceret forståelse af de unge, peger de også på, at indsatsen har givet dem en bedre forståelse af dem selv som forældre og familie. Det skyldes, at der i behandlingen har været fokus på at kortlægge familieforhold, familiens dynamikker samt forældrenes handlemønstre, ligesom forældrene er blevet bedt om at forholde sig til, hvem de gerne vil være som familie.

For flere af forældrene har det været et fokuspunkt i behandlingen at blive mere samstemte ift. den unge. Nogle forældre oplever at stå meget alene med 'arbejdsbyrden' og omsorgsopgaven ift. den unge, hvorfor der har været et ønske om, at få den anden forælder mere på banen. Både for at kunne arbejde sammen om den unge som et team, men i lige så høj grad for at mindske belastningen på den ene forælder. I de familier, hvor forældrene er skilte, fortæller forældrene, at deres ønske om at blive mere samstemte betyder, at de ønsker færre konflikter hjemmene imellem. Ligesom de ønsker en mere ensartet tilgang til den unge på tværs af hjemmene, hvor der fx er meget forskellige tilgange og opfattelser af, hvad der er på spil for den unge. I langt

de fleste tilfælde oplever forældrene, at de gennem indsatsen er lykkedes med at blive mere samstemte.

I enkelte tilfælde har der dog været så store konflikter mellem forældrene, at de sammen med familiebehandleren har besluttet at 'dele' sessionerne mellem sig. I disse tilfælde har familiebehandleren derfor arbejdet med forældrene hver for sig. På trods af det, har de pågældende forældre stadig en oplevelse af, at indsatsen ved FoSS bevirker, at hjemmene er blevet mere samstemte, og ensartede i måden, de håndterer den unges situation. En forælder fremhæver i den forbindelse værdien af, at *"det var en koordineret og ensartet indsats, det var det samme budskab vi kom ud med alle sammen hver gang, og vi skulle gøre det samme"* (case 2, forælder 1). Som følge heraf, oplever familierne, at der er færre konflikter i familien, hvilket er til gavn for den samlede familie.

Nogle af forældrene fortæller desuden, at en del af indsatsen psykologisk har adresseret, hvad forældrene selv har med sig, som også kan have indvirkning på deres måde at være forældre på, og hvordan de håndterer det, der er svært. I nogle tilfælde har det betydet, at forældrene har fået blik for, at deres måde at være familie på, eller måde at kommunikere i familien har haft en negativ indvirkning på den unge. Et forældrepar fortæller her om, hvordan behandlingen har været med til at give dem et nyt blik på sig selv som forældre:

"Jeg tror, hun har følt sig svigtet. Jeg tror, hun har følt at "jeg kan ikke komme og fortælle mine forældre noget, fordi de siger bare, at det skal jeg bare glemme, eller jeg skal bare putte det i pyt-kassen". Så hun har selv gået med de her ting selv (...) det jeg har lært ude på FoSS det er at stille nogle andre spørgsmål og være nysgerrig på mit barn. Det er nok den største læring, det er at være nysgerrig på mit barn. Spørge ind til i stedet for altid bare og sige "jamen, det kan jeg godt forstå". Men spørge ind til og lade hende spejle sig i mig og sige "ved du hvad, det kan faktisk godt forstå, fordi sådan tror jeg også selv jeg ville have følt, eller sådan kan jeg også selv huske jeg har følt det". Ligesom anerkende hendes følelser. Det er simpelthen det, jeg har lært derude" (case 4)

Disse forældre fortæller, at den vigtigste læring for dem har været betydningen af en mere lyttende, inddragende og anerkendende tilgang til deres barn. Forældrene oplever derfor, at den unge nu i højere grad vælger dem *til*, at de nyder at være sammen som familie og ikke mindst, at den unge ikke skader sig selv længere. En anden forælder fortæller en lignende historie, og fortæller om betydningen af også at ændre noget ved sig selv, for at kunne spejle den unge og netop få en tillidsfuld relation til den unge. Denne forælder fortæller, at han har *"udviklet sig helt vildt"*, er blevet i stand til at tale om følelser, og er mere rolig og nuanceret i sin forældrestil. Han fortæller:

"Da min datter skar sig første gang, altså jeg var fuldstændig i panik. Jeg vidste slet ikke, hvad jeg skulle gøre af mig selv. Og det der med, at de ikke gider og spise, det kunne jeg ikke forstå. Så spis da! Men det har jeg jo meget bedre styr på nu og tager det meget mere roligt og sådan noget. "Åh men du skal ikke skære i dig selv, tag en hårelastik rundt om håndledet i stedet for", eller et eller andet, ik? Sådan noget som det. Prøve og være mere imødekommende i forhold til mad. Altså før der var det sådan lidt "ej man skal jo ikke have toast en hel dag", men nu er det lidt mere okay, for at de i det mindste spiser noget" (case 2)

Som interviewuddraget ovenfor er et eksempel på, peger flere forældre på, at indsatsen også har rustet dem til at forstå og håndtere de unges selvskadende adfærd mere nuanceret. Ligesom de er blevet i stand til at bevare roen, og tale med de unge fremfor at bebrejde eller skælde ud, også fordi de bedre forstår deres egne "trigger-punkter" (case 2, forælder 1). Forældrene italesætter alle sammen, at de gennem indsatsen har fået en endnu bedre forståelse for, at den selvskadende adfærd er den unges måde at håndtere det der er svært, ligesom den selvskadende adfærd alene kan forstås i sammenhæng med den unges samlede situation.

Selvom der er forskel på, hvad forældrene har arbejdet med i deres samtaler med familiebehandlerne, ligesom der er gradforskelle i, hvor meget de fremhæver at have lært af behandlingen, så fremhæver de alle, at de har lært meget om dem selv og betydningen af deres måde at være forældre på i relation til den unge. Forældrene fortæller også, at de i svære situationer stopper op og tænker tilbage på, hvad familiebehandleren ville have rådet dem til i en given situation. Forældrene fremhæver derfor, at læringen herfra har indprentet sig som konkrete greb til at håndtere den unges selvskadende adfærd og det der er svært.

Det betyder derfor også, at forældrene oplever, at de er blevet rustet til at håndtere det svære, og nogen oplever at være gået fra at være "amatører" til at føle sig som "mini-behandlere" ift. diagnoser og selvskadende adfærd (case 2 og 4). Forældrene oplever, at deres bedre forståelse og andre fremgangsmåder betyder, at familierne er blevet bedre til at tale sammen, har færre konflikter og der er kommet en grundlæggende anden positiv og hyggelig stemning i familien.

6. Indsatsen udfordrer forældrene til at turde give sig selv og den samlede familie mere plads

Forældrene fremhæver også, at familiebehandlerne – i takt med at de unge har fået det bedre – har udfordret forældrene til at turde give sig selv og de eventuelle søskende mere plads. Ifølge forældrene, har det mere konkret betydet, at de i mindre grad lader deres liv styre af den unges situation, men forsøger at få et mere normaliseret hverdagsliv. Forældrene fortæller, at det har været godt, at indsatsen også har haft dette fokus, men også udfordrende og kræver tilvænning. Det skyldes, at

familierne (som vi også beskrev indledningsvist i afsnit 6.3.1) har levet i en slags alarmberedskab, af frygt for hvad der kan ske. En forælder fortæller om sin oplevelse med at blive udfordret på at prioritere sig selv her:

"Der har været fokus på, at det også er vigtigt, at jeg nogle gange prioriterer mig selv, og vi skal prøve at prioritere os som par og prøve at turde at lave noget. Fordi vi har jo ikke turdet tage hjemmefra i fem år, bare én aften, uden at der har været nogen her! (...) FoSS har hjulpet os til at blive bevidste om det, og fx om at jeg nogle gange kunne tage af sted om aftenen. At de har presset lidt på for at sige, at "det må du faktisk godt" (...) Og altså det giver mig rigtig meget at komme lidt væk og tænke på noget andet. Og selvfølgelig fylder det lidt, men det kommer også an på, hvordan hun lige har det"
(case 1)

Flere af de øvrige forældre fortæller på lignende vis, at det har været udfordrende, men givende at kunne prioritere sig selv lidt igen, og kunne sige ja til aftaler. Det har i flere tilfælde også betydet, at forældrene oplever, at de evt. søskende har fået en mere ligeværdig plads i familien. Det ses, når søskende fx kan have legeaftaler eller venner på besøg, uden at det nødvendigvis skal tilrettelægges ift. den unge situation, ligesom forældrene har egne aktiviteter uden for hjemmet, eller med de øvrige søskende.

7. Indsatsen åbner op for forståelse og netværk blandt ligesindede

Forældrene italesætter på forskellig vis det positive ved, at indsatsen hos FoSS har givet mulighed for at møde andre familier i lignende situationer. Forældrene henviser til forældreaftnerne, som er en del af indsatsen ved FoSS, hvor ansatte fra FoSS eller Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade holder et fagligt oplæg, hvorefter forældrene har haft mulighed for at tale med de andre forældre, der er indskrevet i indsatsen. Alle forældrene fortæller om forældreaftnerne som et godt initiativ. Men der er varierende holdninger til, hvad de har fået ud af aftenerne. På tværs af forældrenes fortællinger ses det, at familiernes situationer og den unges diagnose- og problembillede er meget forskellige fra hinanden, selvom de er fælles om at være indskrevet i indsatsen. Forældrene forklarer derfor, at de faglige oplæg sjældent indfanger mere end en lille del af familiens eller den unges situation. En forælder fortæller:

"Jeg har været med til nogle enkelte af de der forældreaftener. Hvor det synes jeg jo også var en ret fin ting. Altså, jeg ville gerne have deltaget i flere, men der er nogle af emnerne, der har simpelthen været uden for skiven i forhold til den problemstilling, jeg har stået med i mit barn. Så derfor har jeg ikke deltaget. Men der hvor jeg har været med, har jeg synes, det var helt fantastisk. Fordi... At man også lige pludselig opdager, at man faktisk ikke er alene. Altså, der

er andre, der kæmper man jo tilsvarende. Og det der med, at... Jamen, det ved jeg ikke. Altså... Sådan en kollektiv lettelse over, at... Det er selvfølgelig ulykkeligt, at andre også står i en svær situation. Men på en eller anden måde, det der med, at der er nogen, man kan spejle sig i. Og hvor man lige kan få talt om, hvad foregår der osv. Det synes jeg er stærkt" (case 5).

Flere af forældrene deler denne opfattelse, og oplever også en lettelse i at møde andre, som forstår hvad det vil sige at have et barn, der har selvskadende adfærd. Enkelte af forældrene fortæller, at de ikke har fået andet ud af forældreaftenerne end at høre nogle frygtelige grimme historier, og opdage at nogle familier har det værre end dem selv. De fleste forældre synes dog det har været positivt at møde ligesindede. Nogle af forældrene efterspørger muligheden for fortsat at kunne deltage, selvom de er udskrevet fra indsatsen. Det begrundes de med, at ikke alle problemer er løst, fordi de er udskrevet. Derfor efterspørger de muligheden for fortsat at kunne tale med ligesindede og møde behandlerne, som har været deres sparringspartnere. Forældrene mener også, at de ville kunne give håb til de indskrevne forældre ved at fortælle om, hvad de har fået ud af indsatsen.

En familie fremhæver desuden søskendegruppen, som en positiv måde at kunne give søskende et "frirum" i en dagligdag, hvor forældrenes fokus er relativt mere centreret om det ramte barn. Forældrene fortæller, at søskendegruppen både har taget en "byrde af familiens skuldre" samtidig med, at deres anden datter har fået mulighed for at tale om "hvordan det er at være søster eller bror til en, som har selvskade- eller spiseforstyrrelse". Forældrene oplever, at datteren siger, "at det er dejligt, og hun synes, det er rart at snakke med andre, der har det på samme måde... og hvor hun så selv er, hvad kan man sige, en hovedrolleindehaver" (case 2).

6.3.5 Opsummering

Denne del af analysen har fokuseret på forældrenes perspektiver på den ambulante familiebehandlingsindsats FoSS. Forældrene udtrykker stor lettelse over, at der findes en indsats at blive henvist til, og de italesætter indsatsen som et positivt vendepunkt. Det understreges ved, at tre ud af fem familier vurderer, at havde det ikke været for FoSS, ville deres barn have taget livet af sig selv.

Forældrene oplever, at det, med indsatsen, er lykkedes de unge at reducere, eller helt stoppe deres selvskadende adfærd. Forældrene oplever også, at de unge og de selv pga. indsatsen er påbegyndt en særdeles positiv udvikling, og at de unge er blevet mere psykisk robuste, og derfor er i langt bedre trivsel, end det var tilfældet før. Hertil nævnes også, at de unge stort set ikke har fravær fra deres skoletilbud længere. Forældrene oplever også, at indsatsen har medvirket til, at familierne nu er bedre til at være sammen, og tale sammen, og i nogle tilfælde give mere plads til søskende.

Når forældrene forklarer, hvorfor det er lykkedes, fremhæver de syv elementer ved FoSS, som forklaringsnøgler. Forældrene er 1) fælles om at betone indsatsens tidsaspekt og hyppige opfølgning. Indsatsens tidsramme på 12 måneder signalerer dels forståelse for familiernes situation som alvorlig, dels at der god tid til at arbejde grundigt med problemerne. Samtidig muliggør indsatsens relativt lange tidsramme, at familien og behandlerne kan etablere en tillidsfuld samarbejdsrelation og et godt kendskab til hinanden.

Familierne betoner også 2) værdien af, at FoSS arbejder med hele familien, og netop det er nødvendigt for at kunne lykkedes. I den forbindelse er det også 3) en pointe, at de oplever, at det er virksomt at blive mødt med forståelse af fagprofessionelle med specialiseret viden om selvskadende adfærd og de unges øvrige diagnoser og/eller problemstillinger. Indsatsens fokus på 4) at klæde de unge og forældrene på med nye (selv)indsigter og forklaringsnøgler fremhæves også som virksomt. Det giver de unge og forældrene nye handlemuligheder og mestringsstrategier, dels ift. den konkrete selvskadende adfærd og øvrige problemer, dels ift. hvordan familien kan imødekomme den unge på nye måder. Samtidig er det virksomt, at 5) indsatsen giver forældrene et nyt blik på sig selv, ved at kortlægge familiens sociale dynamikker og handlemønstre, og også ved at adressere, hvad forældrene evt. selv har med i bagagen. Forældrene fremhæver også, at det er virksomt 6) at de fagprofessionelle udfordrer familierne til at turde nærme sig et mere normaliseret hverdagsliv, hvor de også prioriterer sig selv og evt. søskende. Endelig fremhæver familierne 7) at det er virksomt, at FoSS giver mulighed for at indgå i fællesskaber og dele erfaringer med familier i lignende situationer, omend forældrene har anvendt denne mulighed meget forskelligt.

Opsummerende – Forældrenes perspektiv

Det er virksomt, at FoSS:

1. Er en relativt langvarig indsats (12 måneder) med hyppig opfølgning
2. Inddrager forældrene i behandlingen og tager hånd om hele familien
3. Møder familierne med forståelse og faglighed
4. Fokuserer på at give forældrene en større forståelse for de unge og deres adfærd, og fokuserer på at give de unge en større selvforståelse
5. Giver forældrene et nyt blik på sig selv
6. Udfordrer forældrene til at turde give sig selv og den samlede familie mere plads
7. Åbner op for forståelse og netværk med ligesindede

6.4 Resultater: De unges perspektiver på indsatsen

Som supplement til forældrenes perspektiv, vil vi, i de følgende afsnit, præsentere to unges perspektiver på indsatsen i FoSS. Herunder deres situation forud for indsatsen, hvad de oplever indsatsen har betydet for dem, ligesom vi undersøger, hvad de peger på som virksomt ved indsatsen.

6.4.1 De unges beskrivelser af deres situation forud for indsatsen ved FoSS

De unges beskrivelser af deres situation forud for indsatsen i FoSS, er helt i tråd med forældrenes. De unge beskriver sig selv som værende i massiv mistriivsel. Begge unges hverdag var præget af selvmordstanker og selvskadende adfærd på forskellige måder. De fortæller desuden om højt skolefravær, og beskriver deres psykiske tilstand som enormt dårlig. En ung formulerer sin situation forud for indsatsen på følgende måde:

"Jeg havde det virkelig skidt. Jeg havde lyst til at dø eller sådan havde selvmordstanker, og ja hverdagen var bare meget... jeg havde heller ikke så meget lyst til at komme i skole..." (case 1)

De to unge fortæller også, at de på den ene side ikke var motiverede for at starte i indsatsen, men at de på den anden side var klar over, at de var nødt til det. Den ene af de unge fortæller, at behandlingen virkede uoverskuelig, fordi hun havde det så dårligt. Den anden af de unge fortæller om sine tidligere erfaringer med mislykkede psykologforløb, som var resulteret i en overbevisning om at "det var hende, der var noget galt med, og at hun "ikke kunne hjælpes" (case 3). Hun havde derfor hverken motivation eller håb for, at behandlingen ville hjælpe.

6.4.2 De unges beskrivelser af deres situation efter indsatsen ved FoSS

Begge unge fortæller, at de pga. indsatsen har det markant bedre. Det ses fx ved at den ene helt er stoppet med at skade sig selv, og den anden har reduceret sin selvskadende adfærd markant. De unge fortæller, at det er lykkedes, fordi de har lært sig selv bedre at kende:

"Altså, jeg har fået det bedre klart siden, jeg startede pga. jeg har lært en del om mig selv" (...) Altså dengang, der var jeg meget negativ, og jeg var meget fastlåst. Og nu er jeg mere positiv, vil jeg sige. Og jeg er også knap så fastlåst på, hvordan jeg har det. Og jeg har lært mig selv bedre at kende, og jeg hviler også meget mere i mig selv nu, end jeg gjorde dengang. Hvilket jeg tror også hjælper" (case 1)

Den anden af de unge har en lignende oplevelse:

"Jeg har egentlig bare sådan, du ved, bedre forstand på mig selv, og hvordan det er, jeg reagerer på ting. Og fordi jeg er opmærksom på det på en anden måde, kan det hjælpe med at håndtere det (...) Altså, det har vel på en eller anden måde hjulpet mig, og jeg kan ikke sige lige præcis, hvordan eller hvad eller hvad fanden, det er, der er sket. Men der er en tydelig forskel, og det tog mig over halvdelen af forløbet, før det var, at jeg kunne sådan se den forskel. Før det var, at jeg ville indrømme den forskel" (case 3)

Den unge fortæller, at indsatsen har igangsat en positiv udvikling, at hun har det langt bedre, men *"stadig ikke er der 100 procent"* (case 3). Den unge fortæller også, at indsatsen har betydet, at hun har langt mindre skolefravær, og er startet til en fritidsinteresse. Hvilket heller ikke havde været muligt før. Hun fortæller:

"Jeg har kontaktet en gammel ven, jeg havde på min gamle skole, som jeg ikke havde snakket med i sådan rimelig længe, godt et par år. Og vi er begyndt at snakke sammen igen. Jeg går nu til [fritidsinteresse red.] sammen med hende og en anden gruppe..." (case 3)

I takt med, at den unge oplever, at hun har fået det bedre, har hun fået overskud til at være social med venner og fritidsaktiviteter. Den anden af de unge fortæller, at det, pga. indsatsen, er blevet muligt for hende at komme på gymnasiet, og være mere social dels fordi hun har lært sig selv bedre at kende, og dels fordi hun har fået et andet syn på, hvad hun kan på trods af sine psykiske udfordringer. Begge unge fortæller også, at indsatsen derfor har været med til at ændre deres syn på fremtiden. Den ene af de unge fortæller endda, at det er nyt for hende overhovedet at gøre sig forestillinger om en fremtid. Hun fortæller:

"Det er sådan en lille smule overvældende, at jeg har et liv foran mig, det havde jeg egentlig ikke rigtig forventet!" (case 3)

Den anden af de unge fortæller en lignende historie:

"Jeg har et meget positivt syn i forhold til fremtiden. Det kan godt være nogle gange at jeg får det svært, men at man nok skal komme igennem det alligevel, og at jeg godt kan få et godt liv, selvom jeg har nogle udfordringer" (case 1)

Hun italesætter desuden også den forandring, hun har gennemgået, på følgende måde:

"... da mig og [ungebehandler red.] begyndte at snakke, der havde jeg det jo virkelig dårligt, og der ville jeg bare gerne dø og sådan noget. Og lige nu, er mit største problem, at jeg har en engelsk aflevering, der skal afleveres om fire dage, som jeg ikke er kommet i

gang med. Hvilket jeg også synes, sætter, hvordan jeg har det, i perspektiv" (case 1)

Som de ovenstående interviewuddrag illustrerer, er de unges beskrivelser af dem selv efter indsatsen kendetegnet ved, at de unge har gennemgået en positiv udvikling ift. mindre selvskadende adfærd og mindre skolefravær. Ligesom de unge italesætter, at de er kommet i bedre trivsel, større psykisk robusthed, og har fået et langt mere positivt billede af dem selv og på, hvad fremtiden bringer.

6.4.3 Hvad peger de unge på som virksomt ved FoSS?

De to unges fortællinger om, hvorfor indsatsen har været virksomt, er sammenfaldende med forældrenes perspektiver på, hvad der har været virksomt. I de følgende afsnit gennemgår vi kort, hvad de unge peger på ved FoSS, som har været befordrende for deres positive udvikling.

1. Indsatsens tidsramme er afgørende

De unge peger, ligesom forældrene, på at indsatsens langvarige tidsramme har været en afgørende faktor for forandringerne, der er skabt gennem indsatsen. De unge fortæller, at de indledningsvist var meget lidt motiveret for behandlingen, og optaget af at beskytte sig selv ved ikke at vise deres sårbarheder. De fremhæver derfor begge det positive ved, at der har været tid til at se ungebehandleren an og lære hinanden at kende. Ligesom ungebehandlere var gode til at tilpasse samtalerne og mærke efter, hvor de unge var. Det fortæller en af de unge om her:

"Det startede op meget sådan, stille og roligt med egentlig bare sådan snakke om, hvordan jeg er som person, hvad jeg laver i mit liv. Sådan, du ved, inden man går ind i nogen af de sådan rigtige problemer og sådan noget. Og det var egentligt rimelig hyggeligt. Altså, fordi det var hyggeligt, det sænker lidt de der barrierer, jeg måske kunne have haft omkring det (...) ... det har været sådan lidt fra gang til gang. "Hey, hvordan er stemningen i dag? Har du mod på at snakke om noget lidt dybere? Tager vi bare et eller andet light hearted?" (...) og så andre gange, hvis det er jeg har overskud til det, så vi dykker vi ind i noget med, hvad for nogle situationer, der kan udløse det og hvordan mine tanker kører i det og sådan noget" (case 3)

At indsatsen i udgangspunktet er berammet til 12 måneder, betyder, ifølge de unge, at det er muligt at opbygge en tillidsfuld og fortrolig relation til ungebehandleren.

"At det har været over længere tid, så der har været tid til at arbejde med de svære ting, fordi det tager ret lang tid – det ved jeg i hvert fald selv, når jeg har det skidt, det tager ret lang tid at åbne op til

folk – så hvis det bare er sådan to til tre måneder, så tror jeg ikke man får så meget ud af det, fordi så når man slet ikke til det punkt, hvor man er fortrolig nok med sin behandler til at snakke om de svære ting.” (case 1)

De unge fremhæver desuden det positive ved fleksibiliteten omkring samtalerne, som kunne foregå på FoSS, på skolen, eller andre steder, efter den unges præferencer.

2. Indsatsen giver de unge en større selvforståelse

Begge unge beskriver, at de har opnået en større selvforståelse gennem forløbet, og peger på netop selvforståelse som en central nøgle i indsatsen. De fortæller, at de har arbejdet med deres ungebehandler ved bl.a. at udforske, hvilke situationer eller forhold, der kan være med til at udløse den selvskadende adfærd. Derigennem er de unge blevet klogere på, hvordan de kan håndtere svære situationer og arbejde med alternative mestringsstrategier. For en af de unge har dette arbejde mere konkret handlet om at lære at nuancere sine følelser. Hun fortæller:

”... jeg er generelt blevet meget mere bevidst om, hvad det er, der gør, at jeg har det skidt, hvilket også gør det meget nemmere at gøre noget ved det, fordi før i tiden, der hver gang jeg havde det skidt, så synes jeg bare alt var noget lort! og det hele det var bare dårligt! Hvor nu, er det blevet meget mere nuanceret, og jeg er bedre til at finde de konkrete ting, der stresser mig. Så jeg kan gøre noget ved dem...” (case 1)

Samarbejdet med ungebehandleren betyder, at den unge er blevet bedre til at sætte ord på sine følelser, og gøre op med at bruge selvskadende adfærd som en måde at håndtere sine problemer på. Den samme af de unge fortæller også, at den øgede selvforståelse betød, at hun i den sidste del af behandlingsforløbet fx selv kunne tage initiativ til løsninger, hvor det tidligere kun var ungebehandleren, der kom med forslag (case 1). Hun fortæller også, at det gjorde hende mindre afhængig af sine forældre:

”Ja, jeg er også meget mere selvstændig ift. hvad jeg var før, men selvfølgelig har jeg også nogle gange brug for, at mine forældre er her, når jeg har det skidt. Men jeg er også blevet bedre til selv at tage initiativ i at få det bedre, ift. hvordan det var før. Hvor det var meget mine forældre, der drev det. Det tror jeg også har hjulpet mig” (case 1)

Den anden af de unge sætter også ord på, at indsatsen har gjort hende i stand til at se sig selv i et andet perspektiv og givet hende en forståelse af sit handlemønster. Ifølge den unge, skyldes det, at ungebehandleren har hjulpet hende med at oversætte og dermed forstå, hvad der foregår i hendes tanker. Derudover peger de unge på konkrete ting som psykoedukation og udredning af bagvedliggende diagnoser,

som væsentlige nøgler til en større selvforståelse. Den ene af de unge fortæller, at hun har lært *"hvad det [hendes diagnose red.] er, og hvordan det påvirker hende som person"* (case 3).

En af de unge fremhæver og refererer (ligesom forældrene) specifikt til den sensoriske profil, der er blevet lavet som del af behandlingen, når hun fortæller om, hvordan hun er blevet bedre til at forstå sig selv. Hun fortæller:

"Vi lavede sådan en sanseprofil, som har hjulpet mig med at forstå, hvorfor jeg også nogle gange dykker i humør og ja, hvorfor jeg nogle gange har det som jeg har det og så har det også hjulpet med at finde nogle strategier til, når jeg så har det skidt, som vi også har arbejdet en del med. (...) altså sådan de fleste strategier, jeg bruger, når jeg skal have det bedre, det er noget, hvor jeg enten kan mærke mig selv eller er i bevægelse, fordi det hjælper ikke så godt for mig, pga. den der sanseprofil, at bare sætte mig ned og tegne eller sådan et eller andet, det er ikke nok til ligesom at 'komme ud af hovedet'" (case 1)

Den sensoriske profil har givet den unge større bevidsthed om, hvilke strategier, der er gode for hende. Den har også givet en mere nuanceret forståelse for, hvorfor noget ikke virker for hende, og hvorfor andet virker bedre. Hun fortæller også, at forståelsen betyder, at hun sjældent *"går helt i sort"*, fordi hun er blevet bedre til at håndtere det i opløbet (case 1).

3. Forældreinddragelse

De to unge lægger forskellig vægt på, hvor stor betydning det har haft for dem, at deres forældre også er en del af behandlingsindsatsen. For den ene havde det stor betydning, at forældrene også var en del af behandlingen, fordi forældrene har fået meget større indblik i, hvordan hun fungerer. Mens for den anden af de unge, har det haft betydning, fordi det har fjernet noget af den bekymring, hun havde for sin mors trivsel. Hun fortæller:

"Min mor har snakket om, at hun synes hun fik noget ud af sine samtaler. Synes jeg i hvert fald at det lød som. Og det er sådan I don't know ... beroligende af vide, at hun også får en eller anden hjælp. Fordi altså hun har jo været enormt bekymret for mig. Og hun har haft rigtig, rigtig god grund til at være bekymret for mig. Så det er rigtig rart af vide, at hun har nogle til at hjælpe med den der bekymring, fordi det har også været rigtig tungt på mig at vide, at hun er så bekymret" (case 3)

Den anden af de unge, fortæller at forældreinddragelsen betyder, at hun har fået et fælles sprog med sine forældre, som ikke var der før. Hun oplever, at hendes forældre

er blevet bedre til at stole på, at hun ikke skader sig selv, ligesom de er blevet bedre til at rumme, at hun har det dårligt indimellem:

"Jeg synes bare, de har fået et større indblik i, at det er okay, at jeg har det skidt en gang imellem og nogle gange, så spørger jeg om jeg ikke må være alene... før i tiden der kom de hele tiden op og tjekkede på mit værelse, hvert femte minut for at tjekke. Og nu er de blevet bedre til at lade mig være lidt i fred, og så har de fundet ud af, at jeg selv kommer ud efter dem, når jeg har brug for deres hjælp" (case 1, ung)

Behandlingen har fokuseret på at hjælpe den unge til at udtrykke sine følelser bedre, hvilket har gjort det nemmere for hendes forældre at forstå og stole på hende. Det betyder også færre frustrationer og diskussioner den unge og forældrene imellem. Hun fortæller desuden, at det både gør det nemmere for hendes forældre at hjælpe hende, og for hende at række ud til dem. Det fortæller den unge om i det følgende interviewuddrag, og understreger vigtigheden af, at hele familien har været involveret i behandlingen:

"Det er bare tit, når jeg forklarer, hvordan jeg har det, så kan han [hendes far red.] også nogle gange komme med forslag til, hvad det er, jeg så kan gøre. Fordi han har fået en bedre forståelse. Og så det gør så også, at han er blevet bedre til at tage initiativ, når jeg har det dårligt. I forhold til, at det måske før var lidt svært at vide, hvad man skulle gøre. Så nu er det blevet nemmere for begge parter, og også for mig at tage initiativ til at spørge ham, om han vil hjælpe mig med noget, når jeg har det dårligt. Så det har gjort vores kommunikation meget bedre, hvis man kan sige det" (case 1, opfølgning)

6.4.4 Opsummering

Denne del af analysen har fokuseret på to unges perspektiver på indsatsen ved FoSS. Begge unge fortæller, at de har fået det markant bedre pga. indsatsen. Den ene er helt stoppet med at skade sig selv, og den anden har reduceret den selvskadende adfærd markant. De unge fortæller, at de er kommet styrket ud af indsatsen, som har lært dem meget om dem selv, og har givet dem håb for fremtiden. De unge fortæller også, at deres hverdagsliv efter indsatsen er præget af en mere almindelig hverdag, med stabil skolegang, og med flere sociale aktiviteter. Ifølge de unge, kan denne udvikling forklares med indsatsen ved FoSS, hvori der 1) har været god tid til at skabe en tillidsfuld samarbejdsrelation til ungebehandleren, som har betydet at de har kunnet åbne op for det der var svært. De unge fremhæver (ligesom forældrene), at indsatsens fokus på 2) selvforståelse og 3) forældreinddragelse er virksomt.

Opsummerende – De (to) unges perspektiv

Det er virksomt, at FoSS:

1. Er en relativt langvarig indsats (12 måneder) med hyppig opfølgning
2. Fokuserer på at give de unge en større selvforståelse
3. Inddrager forældrene i behandlingen.

6.5 Resultater: Ungebehandlernes perspektiv

I dette afsnit præsenterer vi ungebehandlernes perspektiver på, hvordan det er gået de fem unge, og hvad ungebehandlerne peger på som forklaringer til udviklingen. Der er meget stor overensstemmelse mellem forældrenes og de to unges oplevelser af, hvad de har fået ud af indsatsen og ungebehandlernes perspektiv. Derfor afrapporterer vi resultaterne fra denne del af analysen relativt kortfattet ift. de to foregående resultatafsnit.

Når ungebehandlerne beskriver de unges situation ved opstart i indsatsen, hænger beskrivelserne, i tråd med indsatsens systemteoretiske tilgang, uadskilleligt sammen med en beskrivelse af familiens situation. Når ungebehandlerne fortæller om, hvad der er lykkedes for den unge gennem indsatsen, er det derfor også tæt forbundet med, hvad der er lykkedes for forældrene. Virkningerne skal derfor ses og forstås i sammenhæng med den unges øvrige systemer. Det ses eksempelvis i det følgende interviewuddrag:

"Vi tog afsked med den her familie med en rimelig god ro i maven. Altså, fordi hun blev mere psykisk robust. Fordi det bliver man... Det bliver man, når man i højere grad forstår, hvad det er der bliver svært for en. Fordi så er der noget, der peger fremad. Hun har også gået herfra med nogle flere strategier konkret, hun kunne bruge. Så ja, hun er blevet mere psykisk robust. Derudover så har hun også fået et mere robust netværk. Et netværk, som i højere grad har kunnet hjælpe hende fremad og kunne understøtte den trivsel, som var begyndt at blive bedre, da hun sluttede her" (ungebehandler om case 2)

Overordnet peger de fagprofessionelle på en forbedret situation efter indsatsen ved alle fem forskellige unge og deres familier, selvom der er gradforskelle i, hvor familierne er i deres proces. Ungebehandlerne peger på, at familierne ved afslutning i indsatsen er: kommet i bedre trivsel, er blevet mere psykisk robuste, og har fået mere nuancerede perspektiver på den unge og den unges adfærd, forældrene har fået blik for, hvordan de kan møde de unge i deres behov, ligesom den selvskadende adfærd er reduceret eller helt stoppet i alle fem tilfælde. Fælles for ungebehandlernes fortællinger er, at de unges og familiernes situation ville være forværret eller status quo uden indsatsen. For at tydeliggøre de unges og familiernes positive udvikling, har vi bedt ungebehandlerne om at give deres bud på, hvordan familiernes situation ville have været uden indsatsen.

Display 3: Ungebehandlernes beskrivelser af kontrafaktiske scenarier for de unge og familiernes situation, hvis de ikke havde været indskrevet i FoSS.

(se næste side)

Kontrafaktisk scenarie

Case 1

"Der ville være en forælder, som ville være meget, meget slidt! Og spørgsmålet var jo også om, forælderen havde været nede med noget stress. Og i forhold til den unge, så kan jeg blive i tvivl, om hun kunne være startet på gymnasiet. Og jeg kan også være i tvivl om hun ville være fortsat... I hvert fald ville hun nok være fortsat med den strategi i længere tid, end hun gjorde. Måske kunne det også være blevet til, at hun var begyndt at selvskade på andre måder. Der var også en søskende, som jo også er i trivsel i dag, og det er jo heller ikke sikkert, at hun ville have været det, fordi hun var også meget påvirket, fordi det blev rigtig voldsomt! Det ville have været en familie, der overhovedet ikke var i trivsel, på samme måde som de er i dag"

Case 2

"Hun var ikke blevet udredt. Og sandsynligvis var hun heller ikke blevet grebet af et beskæftigelsestilbud, som kunne understøtte hende. Og så havde hun fået en mere abrupt afslutning på folkeskolen. Vores succeskriterier har ikke været, at den unge skulle gennemføre sin eksamen, det var den unges egen motivation. Vores succeskriterier har bare været, at den unge ikke skulle lide endnu et nederlag, og være overladt til sig selv. Så jeg tænker i dag, uden den her indsats, havde hun stået et sted, hvor hun stadig havde været i mistrivsel. Hvor nogle af de her belastningsreaktioner og selvskaden nok var blevet mere udtalt. Og hvor forældrene stadig havde haft svært ved at forstå og samarbejde omkring hende."

Case 3

"Jeg tror ikke, hendes diagnose havde givet mening for hende på samme måde. Hun ville ikke kunne 'omsætte' den og tilrettelægge sin tilværelse sådan, så det giver bedst mening for hende. Jeg tror, det ville være blevet ved med at gå lidt skævt i hendes tilværelse, og ville blive mødt af verden med overkrav. Det gør hun på en måde stadigvæk, men der er også rigtig mange ting nu, som hun nu ved om sig selv! Og som hun kan få støtte til at kompensere, og give hende det som hun har brug for! Jeg tror, hun ville stå et markant andet sted uden at have arbejdet i den her indsats. Jeg tror ikke, hun ville være kommet videre i et skoletilbud, som gav mening for hende. Jeg tror ikke, at hun ville være i gang med at opbygge et socialt netværk, på den måde som hun gør. Jeg tror, hun ville være mere isoleret, og jeg tror stadig, hun ville have nogle uhensigtsmæssige handlemønstre ind i de svære ting."

Case 4

"Jeg kunne i hvert fald være bekymret for, at hun endnu ikke var nået så langt i at benytte og bruge andre strategier, så hun fortsat havde været selvskadende. At konfliktniveauet var fortsat forøget og fastlåst derhjemme i familien. Og så kunne jeg også være bekymret for, at det ikke var blevet en succes at komme på efterskole (...) hvor man ikke havde haft den nødvendige opmærksomhed på den unge, og hvordan man kunne støtte op om hende, fordi man aldrig ville have fået den 'oversættelse', eller den viden, så det var gået for meget i hårdknude. Så det kunne være min bekymring! Og et scenarie, jeg kunne forestille mig er, at det både derhjemme, men også på skolen, var fastlåst, og det ikke var lykkedes at skabe en ny forståelse af hinanden og et andet sprog, altså fra hvor det bliver meget personbåret, og mangler motivation og negative egenskaber til forståelse af, at der kan være noget der udfordrer, eller nogle andre behov, fordi så kan man godt blomstre."

Case 5

"... så tænker jeg, at der fortsat havde været en stor bekymring for den unges trivsel. Og jeg tænker, at der også havde været stor risiko for en yderligere negative udvikling i forhold til selvskade og andre problematikker. Uhensigtsmæssige mestringsstrategier, omgangskreds og lignende. Og en familie, der ikke ville formå at tale om tingene. Så jeg kan være bekymret for, at den unge havde været i øget mistrivsel, og at der ikke var sket de forandringer, der gjorde, at den unge kunne blive glad for at være i sin familie igen"

6.5.1 Hvad er ifølge ungebehandlerne befordrende for de unges udvikling?

Når ungebehandlerne sætter ord på hvad der har været afgørende for de unges (og familiernes positive) udvikling, forklarer de det med flere af de samme aspekter ved indsatsen, som forældrene og de unge selv peger på (og som de fagprofessionelle pegede på som indsatsens virksomme elementer, se afsnit 6.1.4). I det følgende gennemgår og eksemplificerer vi, hvorfor og hvordan specifikke elementer ved indsatsen er særligt virksomme, med udgangspunkt i ungebehandlerne fortællinger om de fem forskellige forløb.

Ligesom det er tilfældet ved behandlingsarbejde generelt, understreger ungebehandlerne, at det også er en væsentlig forudsætning for at kunne lave virksomt behandlingsarbejde i FoSS, at der er etableret en tryk og tillidsfuld samarbejdsrelation mellem behandler, den unge og familien. Som ungebehandlerne fortæller, betyder det også, at de første mange mødegange med den unge har relativt ”*mere fokus på relation end metode*”, og det er meget forskelligt, hvor hurtigt de unge er klar til at snakke om tungere emner.

1. Indsatsens tidshorisont er afgørende

Tid beskrives af ungebehandlerne som helt afgørende for at kunne omsætte indsatsen med succes. Indsatsens tidshorisont på 12 måneder giver ro til at skabe et trygt rum og opnå en tillidsfuld samarbejdsalliance mellem den unge og ungebehandleren. Samtidig giver det mulighed for at være tålmodig, hvilket, ifølge ungebehandlerne, er afgørende ift. hvor langt de unge og familierne når i behandlingsforløbet:

”Og så det der med stille og roligt, også at kunne få det [adfærden red.] nuanceret til, at noget også kan bare være svært (...) Så det har bare taget rigtig lang tid, og har virkelig, virkelig krævet tålmodighed. Og det er faktisk en af de ting, [den unge red.] siger, har været så vigtig for hende (...) at der var tid til at have det svært, og hun ikke skulle skynde sig. Det gjorde bare en verden til forskel. Så vi er nødt til at være tålmodige. Og vi kan ikke forhale, når vi har det her arbejde med de her unge” (Ungebehandler om case 1)

Som ungebehandleren pointerer, gør det en ”*verden til forskel*” for den unge, at der ikke var et tidspres ift. at skulle fortælle om det, der er svært. En anden ungebehandler formulerer det også som, at det handler om at stole på, at tiden og tålmodigheden er godt givet ud. Han fortæller:

”Så det er sådan en balancegang, som vi holdt os for øje. Og så i det her tilfælde, er det et eksempel på en af de gange, hvor det har virket rigtig godt. Det der med at turde bruge den tid, det skal tage på relationen, uden man kommer ind og snakker om de ting, som er

svære og sårbare. Fordi det er også det, der åbnede op for, at [den unge red.] hun i højere grad turde at kunne være i og sætte sig selv i spil senere hen i forløbet” (Ungebehandler om case 2)

Indsatsens tidshorisont er derfor afgørende for at kunne få ”*udfoldet det, der er på spil*” (Ungebehandler om case 2), og har betydning for at kunne igangsætte en positiv udvikling.

2. Øget selvforståelse er en nøgle

Selvforståelse er en hovedoverskrift for, hvordan ungebehandlerne oplever, der er skabt positive virkninger for de unge og deres familier. Selvom de unge og deres familier har meget forskellige problembilleder, har de ofte det tilfælles, at de profiterer af en mere nuanceret selvforståelse. De unge får en større forståelse af deres egen adfærd, handle- og reaktionsmønstre, og får indsigt i, hvordan de kan sætte noget andet i stedet. Samtidig profiterer forældrene af en større og mere nuanceret forståelse af de unge og deres adfærd, hvilket betyder, at de ofte kan imødekomme de unge på andre måder. Fx fortæller en af de fagprofessionelle følgende om arbejdet med selvforståelse:

”Og mit fokus, det var jo rigtig meget selvforståelse, altså at [den unge red.] hun fik en forståelse af, hvem hun var, eller hun er, både i forhold til ressourcer, men også hvad der var svært. Og så talte vi jo rigtig meget om, at den måde hun kommunikerede på, det var den måde, hun lige nu kunne finde ud af at kommunikere på. Men at det også var en måde, som vi måske på sigt kunne få nuanceret lidt. Så vi arbejdede sådan... helt konkret arbejdede jeg hver eneste gang med sådan et måleredskab, altså fra 1 til 10, hvordan har du det? Og det her med, at når du så er i det røde felt, hvad er det så for nogle tanker og følelser, du kan have (...) Og i det første år, der lå hun konsekvent mellem 1 og 2.(...) Og hvor jeg så kunne begynde at sige til hende, og det er rigtig godt, du siger det, men når jeg kigger på dig, så kunne jeg måske tænke, at du lå på 4. Og så kunne hun sådan se helt uforstående ud, ”altså hvorfor siger du det?” ”Jamen det er faktisk, fordi jeg synes”, og så kunne jeg sådan give hende nogle ord på, at hun sad sammen med mig, og at hun også kunne smile, og at hun faktisk sagde nogle rigtig gode ting, og sådan, altså prøve at nuancere det på den måde” (Ungebehandler om case 1)

Interviewuddraget er et eksempel på, hvordan en af ungebehandlerne, har grebet arbejdet med at skabe et mere nuanceret blik på den unge an, ved løbende at tage temperaturen på hendes humør. En større eller mere nuanceret selvforståelse, er, ifølge de fagprofessionelle, afgørende for, at de unge bliver i stand til at reducere eller stoppe deres selvskadende adfærd. Det første skridt til at kunne sætte noget andet i

stedet, er en forståelse af adfærdens funktion. En af ungebehandlerne fortæller, at en del af arbejdet med at øge de unges selvforståelse handler om at udvide forståelsen af selvskadende adfærd som en strategi, der kan erstattes:

"Altså, det er jo også en strategi. Så kan jeg jo snakke med hende om, at du har jo en strategi for det. Jeg synes ikke, det er den bedste strategi. Men jeg kan godt forstå, at den er der. Så det er ikke fordi, jeg tænker, at det ikke giver mening. Men jeg synes, at vi skal prøve at se, om vi kan finde nogle andre strategier. Fordi det der, det bringer en hel masse andet med. Og så er det jo, at vi skal have nogen med på, at ja, der kommer også noget negativt med" (Ungebehandler om case 5)

En anden ungebehandler fortæller en lignende historie:

"Så på den måde kunne vi både arbejde med selvskadeepisoderne, men også øge opmærksomheden på, at det jo ikke nødvendigvis bare er sådan, at der kommer en tanke, og så sidder hun minuttet bagefter [og skader sig selv red.]. Så der er et rum, hvor der kan handles. Og hvor hun kan handle. Og så kan vi arbejde med, hvordan kan hun så gøre det? Kan hun kontakte mor? Kan hun bede om hjælp? Kan hun gøre noget andet selv, der kan være med til at lindre med de der tanker" (Ungebehandler om case 4)

Som det ses af interviewuddragene, er det netop arbejdet med at forstå adfærden, og behovet og funktionen af adfærden, der kan åbne for andre handlemuligheder. På den måde, forklarer de fagprofessionelle, åbner man også op for at arbejde med det bagvedliggende og udløsende i stedet for kun at arbejde direkte med den selvskadende adfærd. I den forbindelse har indsatsen været med til at 'opdage' bagvedliggende diagnoser, som kan være en nøgle til at forstå den unges situation og adfærd. Indsatsen har i flere tilfælde været medvirkende til, at de unge er blevet udredt med en diagnose. Selvforståelsesarbejdet har derfor også haft fokus på psykoekudation ift. at sikre en større selvforståelse omkring bagvedliggende diagnoser. Ungebehandlerne peger også på FoSS' brug af sensoriske profiler til at skabe øget forståelse af den unge, og hvad det kalder på af omgivelserne som et virksomt metodisk redskab til at arbejde med selvforståelse. Ifølge ungebehandlerne, har de sensoriske profiler en stor betydning, fordi de giver de unge nye perspektiver på deres udfordringer, end at de har det svært, fordi *"de ikke er gode nok"*, som de unge ofte fortæller sig selv. Fokus på at øge de unges selvforståelse er derfor *"alfa omega"*, fordi det kan være den største succes for de unge (og deres omgivelser) at forstå sig selv og hvad der trigger adfærden bedre (Ungebehandler om case 2 og 3).

3. Forældreinddragelse

Indsatsens fokus på forældreinddragelse fremhæves af alle ungebehandlere, som noget af det allermest centrale ved indsatsen. I og med forældrene tager del i behandlingen (individuel til forældresamtaler og sammen med den unge til familiesamtaler), bliver der i lige så høj grad arbejdet med at øge forældrenes selvforståelse, deres forståelse af den unge og deres reaktions- og handlemønstre, som der bliver arbejdet med de unges selvforståelse. Ungebehandlere betragter arbejdet med forældrene som afgørende for kunne igangsætte en positiv udvikling, og indsatsen ville ikke være det samme uden dette. Hvis ikke indsatsen tog udgangspunkt i den unges omgivende systemer, ville overførbareheden af læringen have ringe betingelser.

En af ungebehandlere fortæller:

"Og så har det jo været, altså, så kan man jo sige, at det, der virkelig også har rykket, det har været, at vi har været en samlet indsats. Så der har været nogen, der har talt med forældrene, og givet dem ro og forståelse. Og vi har haft familiesamtaler, og så ungesamtalerne. Altså, så det samlede forløb har jo været det, der har hjulpet hele familien" (Ungebehandler om case 1)

At være forældre til et barn, der har det svært og skader sig selv, er stressende, og det kan være svært at navigere i de bekymringer, der følger med. Derfor fremhæver flere af ungebehandlere også, at det er afgørende at give forældrene mulighed for at kunne sige, hvordan de har det:

"Noget af det, jeg jo tror på, der er nøglen, (...) det er jo det her med at kunne både give forældrene et rum, hvor de kan komme ud med deres frustrationer, og det der bliver svært i forhold til den unge. Så de kan ligesom få lukket luften ud af ballonen. Et rum, hvor den unge ikke er, så det i mindre grad kommer til udtryk over for den unge, som jo så ville dunke sig ekstra meget hovedet og blive bekræftet i, at de ikke er gode nok." (Ungebehandler om case 4)

Som ungebehandleren lægger vægt på, gavner det både forældrene og den unge, at forældrene er en del af behandlingen. Dels for at hjælpe forældrene, som står i meget følelsesmæssige svære situationer, dels for at holde de unge på afstand af forældrenes bekymringer, således de unge ikke føler skyld ift. deres forældre. Ungebehandlere understreger desuden, at de med indsatsen er bannerførere for den systemiske tænkning, som står i modsætning til en mere individfokuseret tilgang. En af behandlere uddyber vigtigheden af denne pointe, og understreger:

"I er her som familie, fordi I alle sammen skal lave noget om, fordi der er noget, der ikke fungerer. Så hele den der præmis med at fjerne fokus fra den unge, som jo tit enten har fået at vide, at det er

dem, den er gal med, fordi det er dem der er i mistrivsel. Eller har haft psykologsamtaler, som jo også grunden kun har været dem, fordi "det er mig, der er et problem, så nu skal jeg til psykolog", men det kan lige så meget ligge de andre steder. Nogle gange så er det meget begrænset, hvad vi skal lave med den unge, men hvis vi laver masser med forældrene, så får den unge det rigtig godt. Og nogle gange så er det begge steder" (Ungebehandler om case 4)

Som ungebehandleren også fremhæver, er der også forskel på de forskellige unge og ikke mindst de forskellige familier. For nogle familier er miskommunikation mellem forældrene og den unge en kilde til stor frustration for begge parter, og for nogle familier er der også miskommunikation imellem de to forældre, som ender med at påvirke den unge. Eventuelle konflikter mellem forældre kan udgøre en hindring for at skabe en fælles forståelse om, hvordan den unges trivsel kan forbedres. I nogle tilfælde betyder det, at behandler må mægle mellem forældrene og tydeliggøre, hvordan forældrenes konflikter indvirker på den unges situation. En af ungebehandlerne giver her et eksempel på, hvordan det kan udfolde sig i praksis:

"Så måtte jeg sige: "Men I er her for at få skabt nogle gode fællesvilkår for jeres datter. Og der er noget her, I er nødt til at give slip på" (...) Så der var faktisk en ret stor indsats inde i forældrenes fælles forståelse, og en masse uafklaretheder i deres brud, som kom før man kunne begynde at snakke om fællesforståelse af [den unges red.] trivsel" (Ungebehandler om case 3)

Ungebehandleren fremhæver, at en forbedret samarbejdsrelation forældrene imellem fik afgørende betydning for, at der kunne skabes mere ensartede rammer og strukturer for den unge i begge hjem, som i højere grad imødekom den unges behov.

Ungebehandlerne fortæller også, at langt de fleste forældre har gode intentioner for deres børn, men behandlingsarbejdet kan bestå i, hvordan man får oversat forældrenes handlemønstre til adfærd, som den unge oplever som omsorgsfuldt, og som ikke trigger den unge. Flere af ungebehandlerne fortæller om situationer, hvor forældrenes handlinger bliver tolket som mistillidserklæringer af den unge, mens forældrenes intention er at passe på den unge. Ungebehandlerne fortæller, at forældrene har svært ved at lade den unge være alene, og fx "ransager" deres værelser for knive, barberblade eller lignende. En af ungebehandlerne fortæller:

"... altså, vi kan hjælpe med at oversætte intentioner også, så det ikke kun bliver effekten af dem, for det er jo tit det, man ser. Du gør mig pisseked af det, eller du gør det der, det var handlingen ikke? Og så kunne det hele også være lige meget. Og så bag det, lå der faktisk en helt omsorgsfuld intention, men den kommer aldrig frem

i lyset, fordi det var ikke den effekt det havde, og det gælder jo begge veje” (Ungebehandler om case 4)

Ungebehandlere fortæller, hvordan det helt konkret handler om, at *”låne forældrene og de unge nogle andre perspektiver”* for at skabe nye forståelser. Et andet konkret værktøj har været at lave aftaler som en del af familiesamtalerne. Fx fortæller en ungebehandler om en familie, hvor den unge havde brug for ro og for at trække sig. Det krævede både noget af forældrene og noget af den unge for dels at sikre, at forældrene blev mødt i deres bekymring, dels at den unge blev mødt i sit behov om at være alene. Ungebehandleren fortæller om, hvordan de arbejdede med den konkrete situation:

”Så det der med at kunne lave nogle fælles aftaler, som [den unge red.] var på med, hvornår skal dine forældre gå til dig? Hvordan kan du give tegn til, hvornår dine forældre må komme? Så kunne det være sådan noget med, at du skal sætte døren på klem, når du er klar til, at de stikker hovedet ind, så I kan lave nogle aftaler. Så kunne de prøve det på den måde. (...) Så det var ligesom noget med bare at få lavet nogle konkrete aftaler, som kunne hjælpe hende i gang med at bryde isen på nogle af de her ting” (Ungebehandler om case 2)

Ifølge ungebehandlerne gør en bedre kommunikation det ofte nemmere for forældrene at navigere i det krydspres, som de står i, hvor de gerne vil stole på deres børn, men samtidig er bekymrede og bange for at lade dem være alene.

6.5.2 Opsummering

I denne del af analysen, har vi undersøgt ungebehandlerne perspektiver på, hvad de unge og deres familier har fået ud af deres behandlingsforløb i FoSS, og hvordan indsatsen har muliggjort de positive udviklinger.

Ligesom forældrene og de unge selv peger på, er der også blandt ungebehandlerne en klar oplevelse af, at de unge og deres familier er kommet styrket ud af behandlingen. Det ses konkret ved, at den selvskadende adfærd er reduceret eller stoppet helt, den unge og forældrenes trivsel er forbedret, og qua indsatsen er der igangsat positive udviklinger. Det skyldes særligt indsatsens systemiske behandlingstilgang. I den forbindelse understreger ungebehandlerne perspektiv også, at det ikke havde været muligt at opnå de samme virkninger, hvis indsatsen alene adresserede de unge. Det helhedsorienterede blik på familien er afgørende for at kunne skabe virkninger, der holder på den lange bane og skaber robuste unge og forældre. Samtidig peger ungebehandlerne på arbejdet med at øge de unges selvforståelse som afgørende, fordi det kan være med til at skabe accept af at have andre forudsætninger for at være i trivsel, og hvordan man håndterer og imødekommer disse. Det samme gælder forældrene,

som har fået nye forståelser af den unge og den unges adfærd, og samtidig bliver i stand til at ændre deres egne handlemønstre, så de bedre kan imødekomme den unges behov. Samtidig understreger ungebehandlernes, at behandlingsarbejdet med de unge og deres forældre kræver tålmodighed, hvorfor det er afgørende at der er god tid i indsatsen.

Opsummerende – ungebehandlernes perspektiv:

Det er virksomt for de unge (og deres forældre), at FoSS:

1. Har en tidshorisont på 12 måneder. Det muliggør den nødvendige tålmodighed i behandlingsarbejdet og etablering af trygge og tillidsfulde samarbejdsrelationer
2. Øger den unges selvforståelse
3. Inddrager forældrene i behandlingen og i løsningen af den unges og familiens samlede situation.

7 Konklusion

Et helt liv efter selvskade er et projektsamarbejde mellem Holmstrupgård og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Ambitionen med projektet var:

- 1) At udvikle og afprøve en helhedsorienteret familieindsats til unge med selvskadende adfærd og deres familier med fokus på forældreinvolvering i Holmstrupgårds afdeling FoSS
- 2) At integrere en ambulans socialpsykiatrisk behandlingsindsats (FoSS) med efterfølgende tilbud i regi af Foreningen for Spiseforstyrrelser og Selvskade

Projektets andet delmål er ikke realiseret i projektperioden, fordi målgruppen har vist sig for kompleks ift. komorbiditet og selvskadende adfærd der rakte ud over 'direkte selvskadende adfærd'. Projektsamarbejde opleves dog alligevel som gavnligt, hvilket vi vender tilbage til afslutningsvist i konklusionen. Det betyder dog, at implementeringen i praksis alene tillader en evaluering af familiebehandlingsindsatsen FoSS. Vi har undersøgt virkningen af FoSS for både de unge og deres forældre gennem et mixed methods design. Det omfatter både en spørgeskemaundersøgelse om unge og deres forældre, samt interviews med forældre, unge og fagprofessionelle.

Målgruppebeskrivelsen viser, at de unge og deres forældre er kendetegnede ved meget stor mistro og lav livstilfredshed før opstart af behandling i FoSS. Interviews med forældre viser, at det bl.a. kan forklares med, at deres hverdagsliv er centreret om den unges selvskadende adfærd, diagnoser og/eller problemer. Familierne er stressede, har svært ved at hænge sammen, og flere forældre italesætter en grundlæggende frygt for at miste deres børn. Forældrene fortæller også, at de oplever at det har været meget svært at få den rette hjælp til de unge, og tiden er gået med ingen eller ikke-virksom hjælp. Samtidig er den unges situation gradvist blevet forværret, ligesom de unge ofte har mistet motivation og tro på, at de kan hjælpes. Forældrene fortæller derfor, at de er slidte og afmægtige, fordi de ikke ved, hvordan de kan hjælpe deres børn. At der findes en indsats at blive henvist til, fremhæves derfor i sig selv som løsende.

På baggrund af evalueringen kan vi konkludere, at 4 ud af 5 unge (80 procent) reducerer deres selvskadende adfærd. For de unge ser vi tendenser mod forbedret trivsel, men samtidig også store udfordringer med mistro og livstilfredshed. Interviews med de unge, forældrene og behandlere peger på, at dette kan forklares med, at den selvskadende adfærd er udtryk for en bagvedliggende problematik, som de unge og familien fortsat og vedvarende skal finde deres vej i og forholde sig til som et livsvilkår. Indsatsen er derfor virksom til at igangsætte en positiv udvikling, som reducerer den selvskadende adfærd og stabiliserer den unges liv til noget relativt mere 'almindeligt', med mindre skolefravær og flere sociale aktiviteter. Men de bagvedliggende udfordringer har, for de flestes vedkommende, en blivende karakter, og kræver derfor også blivende løsninger.

Analysen viser dernæst en betydelig stigning i forældrenes trivsel, som er særlig udtalt for mødrene. Familierne fortæller i forlængelse heraf, at deres syn på fremtiden er blevet mere lys som følge af indsatsen. Hertil bør nævnes, at forældrenes trivsel fortsat ligger lavt relativt ift. normalbefolkningens. Det vidner om en meget belastet målgruppe, på trods af at FoSS løfter forældrenes trivsel betydeligt. Interviews med forældrene bidrager med en nuanceret forståelse heraf, som skal forklares med familiernes samlede situation og udgangspunkt ved opstarten i indsatsen, hvor flere af de unge fx har haft et ønske om at dø, og familierne lever i en form for undtagelsestilstand. Selvom indsatsen lykkedes med at reducere de unges selvskadende adfærd, er det derfor ikke lig med en 'en-til-en' påvirkning af hverken de unges eller forældrenes trivsel. Det skyldes formentligt, at de positive udviklinger, som er blevet igangsat med FoSS, først viser sine effekter over et længere tidsperspektiv, og når familierne får etableret en ny normal, som tager de nødvendige forbehold ift. det bagvedliggende, som har været udløsende for den unges selvskadende adfærd.

Analysen viser også, at forældrene oplever en større fortrolighed med deres barn samtidig med at konfliktniveauet i familien sænkes. De interviewede familier fortæller, at stemningen og kommunikationen i familien er præget af færre konflikter og misforståelser, og der er en opfattelse af, at den unge vælger forældrene til frem for at skubbe dem væk eller vælge dem fra.

Forældrene giver generelt udtryk for, at de er meget tilfredse med indsatsen, og knap ni ud af ti vil anbefale indsatsen til andre. Tre ud af de fem interviewede familier vurderer, at havde det ikke været for indsatsen, havde deres børn taget livet af sig selv. For flere af familierne har indsatsen derfor haft den ultimative betydning, nemlig at deres barn fortsat lever, og vigtigst af alt at den unge har lyst til at leve. De interviewede familier taler derfor også om FoSS som et vendepunkt for den unge og familierne. Det kvantitative datamateriale viser desuden indikationer på, at de positive udviklinger fastholdes efter indsatsens afslutning. Den samme tendens ses i interviews med forældre og unge seks måneder efter udskrivning fra indsatsen.

Der er stor overensstemmelse mellem, hvad forældre, unge og behandlere fremhæver som virksomt ved indsatsen. Det er med til at sandsynliggøre at virkningen kan tilskrives indsatsen ved FoSS. Forældre, unge og behandlerne peger fra hvert deres perspektiv særligt på indsatsens langvarige tidsramme, fokus på forældreinddragelse og selvforståelse. Herudover peger forældre og de fagprofessionelle på en række øvrige elementer, som bl.a. omfatter behandlernes faglighed og at behandlerne udfordrer familierne og hjælper dem med at etablere en ny normal, og fokuserer på, at familien får et helt liv efter selvskaden.

I forhold til indsatsens langvarige tidsramme, oplever forældre, unge og behandlere at det dels signalerer forståelse for familiernes situation som alvorlig, og dels at der er god tid til at arbejde grundigt med problemerne. Samtidig muliggør indsatsens relativt lange tidsramme og hyppige opfølgning, at familien og behandlerne kan etablere

en tillidsfuld samarbejdsrelation og et godt kendskab til hinanden. Og særligt for de unges vedkommende betyder det, at de kan skynde sig langsomt med at åbne op for det, der er svært, hvilket har haft en afgørende betydning for dem.

Forældreinddragelsen fremhæves også af alle parter som afgørende for virkningen af FoSS. Den unges situation eller problem kan ikke afkobles familiens situation, og netop derfor skal behandlingen også gå til hele familien. De fleste interviewede forældre italesætter et udpræget behov for hjælp, støtte og sparring i specifikke situationer. Forældrene påskønner også, at indsatsen har givet dem mulighed for fx at kunne tale åbent om, hvilken belastning, situationen er for dem og deres samlede familie. Og ikke mindst, oplever forældrene, at behandlerne har mødt dem med forståelse og uden fordømmelse. De unge oplever også, at det har en stor værdi at deres forældre er med i behandlingen, både individuelt og sammen med den unge. De interviewede unge oplever, at deres forældre får større forståelse for dem og deres adfærd, ligesom det er en lettelse for den unge at vide, at der bliver taget hånd om deres forældre, som de unge ellers ofte føler skyld i forhold til.

Forældre, behandlere og unge peger også på FoSS' fokus på selvforståelse. På trods af de unges og familiernes forskellige problembilleder, så er de fælles om at profitere af en mere nuanceret selvforståelse. I flere tilfælde har indsatsen været med til at opdage bagvedliggende diagnoser, bane vej for udredning eller har gennem metodiske greb kunnet identificere meningsfulde mønstre i den unges adfærd, som ellers har virket uforståelig. Indsatsen har derfor bidraget med nye og meningsfulde forståelser og oversættelser af den unges adfærd, som det nu er muligt at imødekomme på andre måder. For de unge betyder det, at de har fået en større forståelse af den selvskadende adfærds funktion, og for hvorfor de fungerer, som de gør. For forældrene betyder det dels, at de har fået større forståelse af deres barn og den konkrete adfærd, dels at de bedre kan imødekomme de unge gennem andre handle- og reaktionsmønstre. Ydermere oplever forældrene også, at det har bidraget med en større forståelse af den unge i dens øvrige systemer, fx i skolen, som bedre kan tage de nødvendige hensyn til den unge, men også ift. hvordan fx den øvrige familie eller venner forstår den unge og familiens situation.

Samlet set kan vi derfor konkludere, at indsatsen, FoSS, virker for både de unge og deres forældre, idet de unges selvskadende adfærd mindskes og de unges og særligt forældrenes trivsel øges. Hertil kan nævnes, at et gennemsnitligt behandlingsforløb i FoSS varer knap 11 måneder, og koster cirka 315.000 kr. Det har ikke været muligt at opstille et realistisk alternativt scenarie til indsatsen i FoSS, og med evalueringen er det således heller ikke muligt at konkludere, om indsatsen står mål med udgifterne.

Selvom det ikke er lykkedes at udvikle et integreret indsatskoncept mellem Holmsstrupgård og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, fordi målgruppen viste sig mere kompleks end forventet, beskrives projektsamarbejdet alligevel som en succes. Med projektet er det lykkedes at etablere det ambulante behandlingstilbud FoSS på

Holmstrupgård, hvor 32 unge og deres familier er blevet indskrevet i projektperioden. Indsatsen henvender sig specifikt til unge med selvskadende adfærd, og har selvskadende adfærd som et henvisningskriterie. Det er, ifølge projektets parter, af stor værdi, fordi der stort set ikke findes nogen tilbud til målgruppen. FoSS fortsætter i drift efter projektperioden, og vil derfor også fremover kunne hjælpe målgruppen. Det er også lykkedes at skabe et værdifuldt samarbejde mellem projektets parter, som oplever at projektet har bidraget til at de bedre kan hjælpe målgruppen. Projektsamarbejdet har desuden bevirket et samarbejde om søskendegrupper, som fortsætter efter endt projektperiode. Projektets parter har desuden fortsat et ønske om at arbejde sammen om målgruppen og blive bedre til at hjælpe målgruppen sammen.

Afslutningsvis er det værd at nævne, at særligt forældrene, men også de unge, fremhæver og efterspørger muligheden for fortsat at kunne mødes i fællesskaber eller netværk med ligesindede. Dette projekt har vist, at netop dét har været vanskeligt at gøre i praksis, særligt fordi de unges og forældrenes problembilleder var for komplekse ift. de bagvedliggende problemer. Forældrenes og de unges udtalelser og ønsker tyder på, at der fortsat er et behov for det 'oprindelige' projekt. Det er dog fortsat et empirisk spørgsmål om og hvordan det er ladsiggørligt at realisere i praksis.

8 Litteraturliste

Ilsvard, S. (2017). *Unge med selvskadende adfærd og deres oplevelser med behandlings- og socialpsykiatrien*. Aarhus: Metodecentret. doi:[Selvskade_interviewundersoegelse_FINAL.pdf \(metodecentret.dk\)](https://doi.org/10.2478/2615-2615-2017-0001) (tilgået d. 09.01.2024)

Ilsvard, S., Høstrup, M., Hummellose, K. Stougaard, L., Lanken S.L., & Pilegaard, S.P. 2019. Unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd: Målgruppebeskrivelse. Metodecentret og DEFACTUM.

Ilsvard, S., Møller, S.Ø., Høstrup, M. & Greve, M. (2019). Unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd: Indsatsmodel. Aarhus, Metodecentret og DEFACTUM

Social- og Boligstyrelsen (2023): Kommunale udfordringer på det specialiserede socialområde for børn og unge.

Sundhedsstyrelsen. (2018). *Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd*. doi:<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/~media/142DEEC826D54AB7884227B0B059D12F.ashx> (tilgået d. 09.01.2024)

9 Bilag

Bilag 1: Uddybende beskrivelse af indsatsen ved FoSS

Forældresamtaler

I de første tre måneder er der ca. hver eller hver anden uge forældresamtaler mellem forældre og familiebehandler. Disse samtaler indeholder både afdækning af det relationelle samspil i familien, familiens ressourcer og giver hjælp til at se, hvilke handlemuligheder familien har. Livet i familien har ofte været kaotisk og styret af selvskaden, samt præget af 'her og nu reaktioner', fordi forældrene ikke ved, hvordan de hjælper den unge bedst. FoSS' erfaringer med målgruppen er, at forældrene har et stort og udækket behov for at blive forstået og anerkendt i den svære situation, de står i. Derfor er det væsentligt, at forældrene bliver inddraget og involveret i behandlingen af den selvskadende adfærd, og får mulighed for at sætte ord på, at de fx selv er ramte, og føler sig afmægtige og sorgfulde ift. ikke at kunne hjælpe deres barn. Med udgangspunkt i barnets specifikke vanskeligheder, vejleder og sparrer familiebehandleren med forældrene om deres handlemuligheder. I den forbindelse får forældrene konkrete redskaber til, hvordan de fx kan lave afledning ift. selvskadende adfærd, aftaler og samvær med deres børn, med henblik på at håndtere og mindske den selvskadende adfærd. Familiebehandleren hjælper desuden familierne med at forstå og håndtere eventuelle bagvedliggende og udløsende vanskeligheder for adfærden (fx psykiske vanskeligheder som angst, OCD, Autismespektrumforstyrrelse eller lignende).

Efter tre måneder er der som regel etableret et godt samarbejde, og der er arbejdet med afdækning af vanskeligheder og ressourcer, samt sket en reduktion af familiens krisetilstand. I de efterfølgende seks måneder arbejdes der derfor typisk på, at forældrene kan skabe en, for dem, mere 'normal' tilværelse. Som reaktion på den unges selvskadende adfærd, har familierne ofte 'sluttet sig om sig selv', og den selvskadende adfærd er blevet omdrejningspunkt for hele familiens liv. Det typiske billede er, at én af forældrene har været nødt til at være hjemme hos barnet hele tiden, fordi barnet fx ikke magter at gå i skole, eller kan være alene. Det er også mere reglen end undtagelsen, at den ene forælder sover sammen med barnet hver nat, fordi barnet ikke kan være alene, eller fordi forældrene ikke tør lade barnet være alene. Familiens sociale liv er ofte meget begrænset, og det er fx blevet svært eller umuligt at have gæster, fordi det 'forstyrrer' familiens rytme, eller er uoverskueligt at skulle forklare, hvorfor tingene er så specielle eller vanskelige. Dette er alle eksempler på områder, der arbejdes med at normalisere. Ved at den unge og familien hver især og sammen får større indsigt i den selvskadende adfærd, arbejdes der med at skabe motivation og mulighed for at håndtere vanskeligheder og mistro på mere hensigtsmæssige måder, samtidig med, at den unge får genetableret et ungdomsliv ligesom håbet er, at familien kan genetablere et socialt liv.

Ungesamtaler

I de første tre måneder mødes den unge med ungebehandleren en til to gange om ugen. I starten handler det primært om at skabe en relation, men også om at afdække barnets ressourcer og de vanskeligheder, de har eller oplever. Herudover er formålet at give den unge mulighed for at udtrykke det, han eller hun synes er svært. Samtidig arbejder ungebehandleren sammen med den unge om selvindsigt og alternative mestringsstrategier til selvskadende adfærd. I de efterfølgende seks måneder mødes den unge og ungebehandleren én gang om ugen eller hver 14. dag. I de sidste tre måneder mødes den unge og ungebehandleren typisk hver 14. dag eller hver tredje uge. I samme periode intensiveres samarbejdet mellem den unge og en frivillig ungementor.

Kontinuerligt fokus på skole og fritid

Under hele forløbet arbejdes der på at den unge kan indgå i almindelige fritidsaktiviteter, samt at bringe dem i sociale sammenhænge, hvor de kan mødes med andre børn eller unge om 'et fælles tredje'.

Afhængigt af i hvilken grad barnet kan gå i skole, om barnet skal have hjemmeundervisning eller slet ikke kan modtage skoleundervisning, tilpasses intensiteten i samarbejdet med skolen/læreren. Dette kan blandt andet handle om at sikre, at skolen arbejder med udgangspunkt i det overskud der er hos barnet, ligesom FoSS sparrer med læreren om, hvordan undervisningen kan planlægges og justeres, så det giver mening for barnet eller den unge. På samme måde samarbejdes der med UU-vejleder eller jobkonsulenter, hvis relevant.

Familiesamtaler

Gennem hele forløbet afholdes der familiesamtaler ca. hver anden måned, eller i det omfang, der er behov for det, hvor alle familiens medlemmer er til stede. Sammen med forældre, barnet og evt. søskende undersøger familiebehandleren familiens (uhensigtsmæssige) handlemønstre og kommunikation. Ligeledes undersøger familiebehandleren, hvilke værdier og normer, især forældrene ønsker, der skal være i familien.

I den afsluttende periode af indsatsen (ni til 12 måneder) arbejdes der intensivt hen imod, at familien bliver så selvhjulpne som muligt. Dette kan fx handle om, at familien fast laver ugeplaner, som giver forudsigelighed for hele familien, eller sikre at forældrene afsætter tid til at snakke sammen, planlægge og samstemmer deres forventninger og handlinger. Det kan også handle om at planlægge regelmæssige møder med barnets skole og lærere, for at komme eventuelle problemer i forkøbet, eller sikre at der er aftalt strategier med barnet og forældrene om, hvordan de kan håndtere vanskeligheder eller konflikter. Det er også typisk på dette tidspunkt, at der etableres kontakt med de frivillige ungementorer, ligesom samarbejdet til frivillige peer-forældre i regi af Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade intensiveres, hvis det er

relevant for familien. Unge- eller familiebehandleren superviserer de frivillige unge-mentorere løbende og i op til seks måneder efter endt behandling hos FoSS.

Bilag 2. Case-oversigt

	Beskrivelse af familie	Alder	Køn	Diagnose/r	Selvskadende adfærd før	Selvskadende adfærd efter	Skoletilbud og fravær før	Skoletilbud og fravær efter	Udskrives til:
1	Bor sammen med begge forældre og en søskende (mor på tabt arbejdsfortjeneste pga. situationen)	17	Pige	Autisme, ADD	Cutting i mindre grad Risikofyldt adfærd til fare for sig selv, ønske om at dø	Ingen selvskadende adfærd Kan håndtere ønske om at dø	Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) Meget fravær	Alment gymnasium Ingen fravær	Kontaktperson
2	Forældrene er skilt, bor skiftevis ved forældrene, en søskende.	15	Pige	Spiseforstyrrelse, autisme (udredt for autisme under indsats)	Selvskadende adfærd, spiseforstyret	Reduceret selvskadende adfærd	Folkeskole Skolefravær gennem flere år, og flere måneders fuldt fravær	Special-efterskole Ingen fravær	Familien udskrives til anden foranstaltning (familiebehandling)
3	Forældrene er skilt. Bor primært ved mor, en søskende	16	Pige	ADD, Asperger	Cutting, ønske om at dø	Reduceret selvskadende adfærd	Folkeskole Meget fravær	Specialskole Ingen fravær	Kontaktperson
4	Sammenbragt familie, flere søskende	14	Pige	Ingen	Cutting	Reduceret selvskadende adfærd	Folkeskole Ingen fravær	Efterskole Ingen fravær	Kontaktperson
5	Bor med den ene forælder og en søskende	15	Pige	ADHD (ADHD-Udredning i gang under indsats)	Cutting i mindre grad, spiseforstyret	Reduceret selvskadende adfærd	Folkeskole Massivt fravær, skolevægning	Efterskole Mindre fravær (reduceret skema)	Ingen

Note: Før og efter referer til henholdsvis før og efter indsatsen. Tallene i venstre side indikerer casenummer.

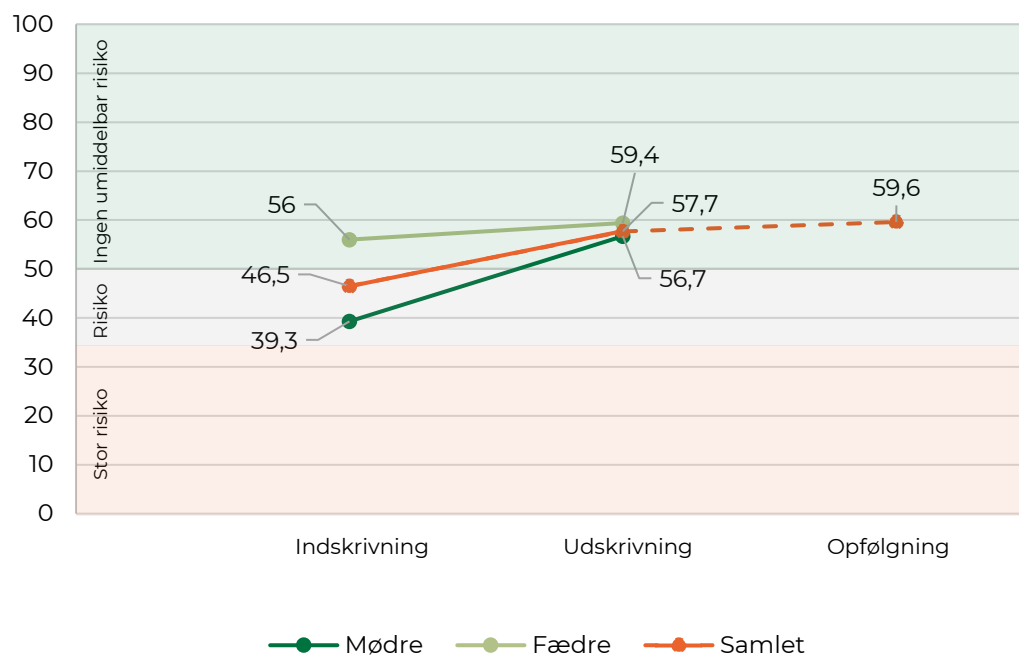
Bilag 3. Oversigt over gennemførte interview til brug for casestudie-undersøgelse

Informant	Udskrivning Forældre	Opfølgning Forældre	Udskrivning Ung	Opfølgning Ung	Ungebehandler
Case 1	✓ (mor)	✓ (mor)	✓	✓	✓
Case 2	✓ (mor + far)	✓ (mor + far)			✓
Case 3	✓ (mor)	✓ (mor)	✓		✓
Case 4	✓ (mor + far)				✓
Case 5	✓ (mor)	✓ (mor)			✓
Antal I alt	7 interview	5 interview	2 interview	1 interview	5 interview

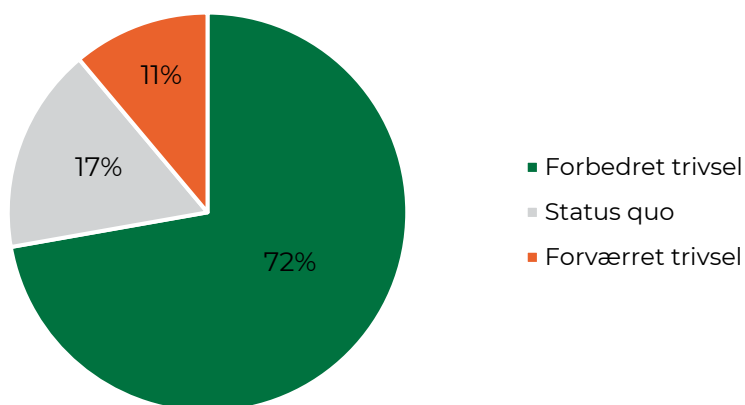
Bilag 4. Udviklinger i forældrenes trivsel og relationer i familien

	Førmåling	Eftermåling	Difference	Opfølgningsmåling
WHO-5 (0-100)	46,5	57,7	+ 11,2	59,6
Mødre	39,3	56,7	+ 17,4	
Fædre	56,0	59,4	+ 3,4	
Cantrils stige (0-10)	5,0	6,1	+ 1,1	7,1
Mødre	5,2	6,3	+ 1,1	
Fædre	4,9	5,9	+ 1,0	
Socialt netværk (0-10)	7,6	8,1	+ 0,5	8,0
Mødre	7,4	7,7	+ 0,3	
Fædre	8,1	8,8	+ 0,7	
Fortrolighed med den unge (0-10)	5,7	6,9	+ 1,2	8,2
Mødre	6,5	7,6	+ 1,2	
Fædre	4,5	5,6	+ 1,1	
Konflikt i familien (0-10)	3,4	2,7	- 0,7	2,0
Mødre	3,5	2,6	- 0,9	
Fædre	3,2	3,0	- 0,2	

Bilag 5. Udvikling i forældrenes trivsel målt ved WHO-5



Bilag 6. Udvikling i forældrenes trivsel målt ved WHO-5



Bilag 7. Udvikling i fortrolighed og konflikt i familien

