

EVALUERING

Samtaleforløb for unge med selvskade (2020-2025)

December 2025



Evaluering af samtaleforløb for unge med selvskade (2020–2025)

Udgivet december 2025

Publikationen er udgivet af

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade
Krumtappen 2, 5. sal
2500 Valby

Udarbejdet af

Cecilie Bladt
Projektleder i videnscenteret, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

For yderligere information

Kontakt: videnscenter@spiseforstyrrelse.dk

Evalueringen er finansieret af

Det Obelske Familiefond og Sundhedsstyrelsen

Derudover skyldes en stor tak til de unge, der har deltaget i undersøgelsen.

INDHOLD

1. INTRODUKTION	3
2. HOVEDRESULTATER	4
3. EVALUERINGSDESIGN OG ANALYSE	5
4. RESULTATER	5
4.1 Baggrundskarakteristika	5
Køn, alder og selvskaedebut	6
Tidligere behandling for selvskaede	6
Psykiatrisk diagnose	8
De unges motivation for at deltage i samtaleforløbet	9
De unges ønskede udbytte af samtaleforløbet	10
4.2 De unges udvikling efter deltagelse i samtaleforløbet	11
De unges trivsel	11
De unges livstilfredshed	13
De unges evne til følelsesregulering	14
De unges selvskaedende adfærd	16
Selvskaedens funktion	18
4.3 De unges selvvalderede udbytte af samtaleforløbet	20
De unges egne ord om udbyttet af samtaleforløbet	20
De unges selvvalderede udbytte i forhold til selvskaede og følelseshåndtering	22
4.4 De unges vurdering af forløbet og relationen til terapeuten	22
Hvad har fungeret godt ved samtaleforløbet?	23
Hvad har fungeret mindre godt ved samtaleforløbet?	24
Forbedringsforslag fra de unge	26
4.5 De unges relationer til pårørende	27
Bilag 1: WHO-5 trivselsindeks	30
Bilag 2: DERS-16	31
Bilag 3: DERS-16 (fem dimensioner)	33
Bilag 4: DSHI-9	34

1. INTRODUKTION

Siden 2020 har Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade tilbudt individuelle samtaleforløb til unge i alderen 12-25 år med mild til moderat selvskade. Selvskade er ofte et udtryk for mistro og en måde at gøre indre smerte håndgribelig. Det fungerer som en mestringsstrategi til at regulere følelser og håndtere svære tanker og situationer. Formålet med samtaleforløbene har været at tage hånd om selvskaden i den tidlige fase og forebygge, at den udvikler sig alvorligt. Indsatsen har desuden haft til formål at kvalificere den unge til at blive klogere på sig selv og selvskaden, samt at støtte den unge i at reducere antallet af selvskadeepisoder gennem indsigt i selvskadens funktion samt indblik i alternative strategier. Samtidig har forløbene haft til hensigt at understøtte en positiv udvikling i de unges trivsel og livstilfredshed samt styrke deres evne til følelsesregulering.

Indsatsen blev oprindeligt udviklet og igangsat med økonomisk støtte fra Det Obelske Familiefond i perioden 2020-2022. Foreningen fik siden hen mulighed for at fortsætte indsatsen med støtte fra Sundhedsstyrelsen i perioden 2022-2024 og igen fra Det Obelske Familiefond i perioden 2023-2025. Indsatsen har bestået af individuelle samtaleforløb, hvor unge med selvskade har kunnet få op til 10 samtaler med en terapeut. Samtaleforløbene er blevet gennemført i foreningens rådgivningslokaler i København og Aarhus. Der er desuden gennemført online-samtaler for at inkludere unge i resten af landet. De unges forældre er blevet inddraget i samtalerne, når det har været muligt og meningsfuldt. Målet har været at klæde dem bedst muligt på til at støtte den unge. For unge under 18 år har det desuden været en forudsætning, at forældrene har givet skriftligt samtykke til den unges deltagelse i forløbet.

Denne evaluering sammenfatter de væsentligste resultater på tværs af hele perioden med henblik på at give et samlet billede af indsatsens betydning for de unge, der har deltaget i samtaleforløbene. På tidspunktet for evalueringens udarbejdelse i november 2025 havde i alt 280 unge deltaget i et samtaleforløb siden indsatsens opstart i 2020. Heraf havde 184 unge udfyldt et spørgeskema ved forløbets start, og blandt disse havde 116 unge også udfyldt et spørgeskema ved forløbets afslutning. Baggrundskarakteristika i evalueringen bygger på data fra de unge, der har udfyldt spørgeskemaet før forløbet ($n = 184$), mens analyserne af de unges udvikling i trivsel, livstilfredshed, følelsesregulering, selvskadende adfærd og selvskadens funktion bygger på data fra de unge, der har besvaret spørgeskemaet både før og efter forløbet ($n = 116$). Analyserne af de unges selvvalgte udbytte af forløbet, deres vurdering af forløbet og relationen til terapeuten samt deres relationer til pårørende bygger på data fra de unge, der har udfyldt spørgeskemaet efter forløbets afslutning ($n = 116$). Det skal bemærkes, at der på tidspunktet for evalueringens udarbejdelse fortsat er unge i igangværende forløb, som endnu ikke har haft mulighed for at udfylde et efterskema og derfor ikke indgår i analyserne.

2. HOVEDRESULTATER

I perioden 2020–2025 har i alt 280 unge deltaget i et individuelt samtaleforløb i Foreningen Spi-seforstyrrelser og Selvskade. Heraf har 184 unge besvaret et spørgeskema ved forløbets opstart, og blandt disse har 116 unge også besvaret et spørgeskema ved forløbets afslutning.

Karakteristik af deltagerne

Ved opstart i samtaleforløbet har de unge været i alderen 11–26 år med en gennemsnitsalder på 16 år. De unge har været mellem 6–25 år, da de begyndte at skade sig selv med vilje, med en gennemsnitlig debutalder på 13 år. Størstedelen har været piger/kvinder (85 %). Ca. hver tredje (30 %) har tidligere været i behandling for deres selvskade, og ca. hver fjerde (27 %) har fået stillet én eller flere psykiatriske diagnoser, hvoraf depression og angst har været de mest udbredte.

Forbedret trivsel, livstilfredshed og følelsesregulering

Evalueringen viser en positiv udvikling i de unges trivsel og livstilfredshed. Målt med WHO-5 trivselsindeks er andelen af de unge, som er i risikozonen for depression og stressbelastning, faldet fra 69 % ved forløbets opstart til 50 % ved forløbets afslutning. Samtidig har 64 % af de unge oplevet en forbedring i deres trivsel i løbet af samtaleforløbet. Målt med Cantril-stigen er andelen af unge i trivsel steget fra 13 % til 34 %. Der ses samtidig en forbedring i de unges evne til følelsesregulering målt med DERS-16, hvor 76 % af de unge har oplevet en progression.

Reduceret selvskade og selvskadens funktion

Evalueringen viser, at de unges selvskadende adfærd målt med DSHI-9 er faldet i løbet af samtaleforløbet. Resultaterne viser, at 66 % af de unge har færre selvskadeepisoder ved forløbets afslutning, mens 57 % benytter færre selvskademetoder. Det antages, at denne positive udvikling blandt andet hænger sammen med de unges forbedrede trivsel og følelsesregulering. Målingerne af selvskadens funktion viser desuden, at selvskaden primært har været knyttet til regulering af indre følelser og i mindre grad til at opnå opmærksomhed eller reaktioner fra andre.

Selvvurderet udbytte og relation til terapeuten

Langt de fleste unge beskriver, at samtaleforløbet har givet dem større indsigt i egne følelser og tankemønstre, samt at de har fået konkrete redskaber til at dæmpe selvskadetrangen og til at håndtere svære situationer uden brug af selvskade. Flere fremhæver samtidig en forbedret trivsel og større selvaccept. De unge vurderer relationen til terapeuten meget positivt og oplever at være blevet mødt i øjenhøjde med empati, respekt og forståelse. For mange har forløbet udgjort et trygt rum, hvor de har kunnet dele tanker og følelser, som de ellers har stået alene med.

Støtte i nære relationer

Der ses kun mindre ændringer i de unges oplevelse af forståelse fra forældre og venner samt i deres oplevede vanskeligheder ved at tale med familien om tanker og følelser. På trods af dette føler markant færre unge sig alene med deres situation efter forløbet.

3. EVALUERINGSDESIGN OG ANALYSE

Formålet med evalueringen er at undersøge, hvilken effekt foreningens samtaleforløb har haft på de unges trivsel, livstilfredshed, følelsesregulering, selvskadende adfærd samt de funktioner, som selvskaden har haft for de unge. Evalueringen bygger på progressionsmålinger og er baseret på spørgeskemaer, som de unge har besvaret både før og efter deres samtaleforløb.

Spørgeskemaerne indeholder en række validerede skalaer til at måle de unges generelle trivsel (WHO-5), livstilfredshed (Cantril-stigen), evne til følelsesregulering (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS-16), selvskadende adfærd (Deliberate Self-Harm Inventory, DSHI-9) og selvskadens funktion (Functional Assessment of Self-Mutilation, FASM). Derudover indeholder spørgeskemaerne både en række baggrundsspørgsmål samt spørgsmål om blandt andet de unges oplevede udbytte af samtaleforløbet.

Databearbejdning og statistiske analyser er foretaget i Excel. Der er udført parret t-test og chi-i-anden-test til at undersøge, om der er statistisk signifikante forskelle i deltagernes besvarelser før og efter samtaleforløbet. Den parrede t-test er brugt til at sammenligne deltagernes gennemsnitsscorer på de validerede skalaer fra før- til eftermålingen. Chi-i-anden-test er anvendt til at undersøge, om fordelingen af deltagere på tværs af kategorier er forskellig fra før- til eftermålingen, fx andelen i risiko for depression og stressbelastning samt andelen, der trives, kæmper eller lider. Begge tests ledsages af p-værdier, der angiver, om forskellene er statistisk signifikante, det vil sige, at de statistisk set ikke kan være fremkommet ved en tilfældighed. Der er anvendt et 5 %-signifikansniveau, hvilket betyder, at hvis en p-værdi er under 0,05, er forskellen statistisk signifikant. Cohen's d benyttes til at måle effektstørrelsen, hvor $\geq 0,2$ tolkes som en lille effekt, $\geq 0,5$ som en moderat effekt og $\geq 0,8$ som en stor effekt.

4. RESULTATER

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra evalueringen. I afsnit 4.1 beskrives de unges baggrundskarakteristika samt deres selvskade inden samtaleforløbet. Herefter præsenteres resultaterne af progressionsmålingerne i afsnit 4.2, hvor der ses på de unges udvikling i trivsel, livstilfredshed, evne til følelsesregulering, selvskadende adfærd og selvskadens funktion. Dernæst beskrives de unges selvvaluerede udbytte af samtaleforløbet i afsnit 4.3, mens afsnit 4.4 præsenterer de unges vurdering af forløbet og af deres terapeut. Endelig beskrives de unges relationer til deres pårørende i afsnit 4.5.

4.1 Baggrundskarakteristika

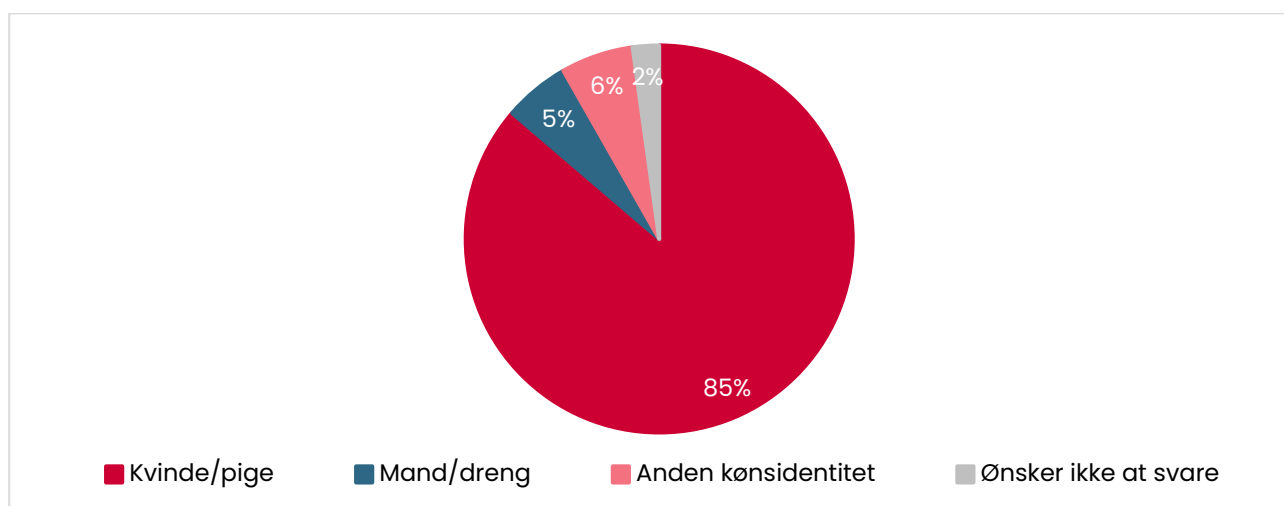
Dette afsnit præsenterer de unges baggrundskarakteristika samt deres selvskade inden samtaleforløbet, herunder debutalder for selvskade, tidligere behandling for selvskade og eventuelle psykiatriske diagnoser. Derudover belyses de unges motivation for at deltage i forløbet samt

deres ønskede udbytte. Afsnittet bygger på data fra de unge, der har udfyldt spørgeskemaet ved forløbets opstart (n = 184).

Køn, alder og selvskadedebut

Ved opstart i samtaleforløbet har de unge været mellem 11 og 26 år med en gennemsnitsalder på 16 år, hvoraf de fleste har været mellem 13 og 16 år (65 %). De unge har været mellem 6 og 25 år, da de begyndte at skade sig selv, med en gennemsnitlig debutalder på 13 år. Størstedelen har været mellem 11 og 14 år (71 %), da selvskaden startede. Figur 1 viser desuden, at langt størstedelen af de unge, der har deltaget i et samtaleforløb, har været piger/kvinder (85 %).

Figur 1: Kønsfordeling blandt de unge, angivet i procent



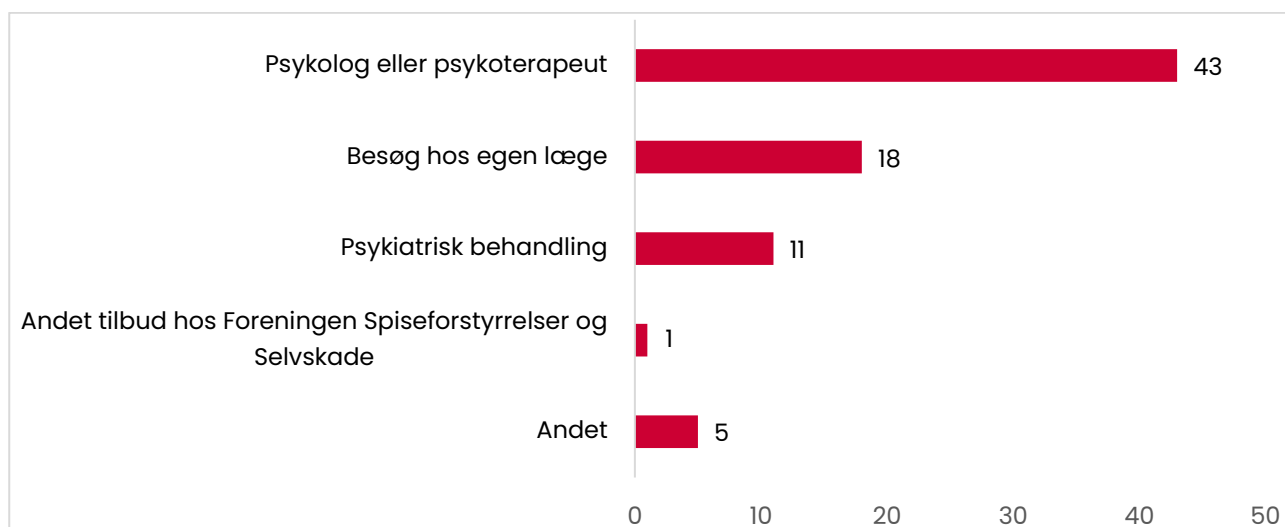
Note: n = 184.

Tidligere behandling for selvskade

De unge er blevet spurgt, om de tidligere har været i behandling for deres selvskade, hvis man ser bort fra samtaleforløbet i Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Hertil har 54 unge svaret "Ja", svarende til 30 %. De unge er desuden blevet spurgt, hvilke behandlingsformer de tidligere har modtaget. Da de unge har haft mulighed for at angive flere behandlingsformer, summerer antallet i figur 2 ikke til 54.

Figur 2 viser, at 43 unge tidligere har været i behandling hos en psykolog eller psykoterapeut, og at 18 unge har været til konsultation hos egen læge. Derudover har 11 unge modtaget psykiatrisk behandling, og én ung har tidligere benyttet sig af et andet tilbud i foreningen. Endelig har fem unge angivet, at de har været i andre behandlingsforløb, hvilket de har uddybet som "diagnostisering i psykiatrien", "selvmordsforebyggelse", "børnepsykiatri", "Center for MetaMestring" og "ROBUS".

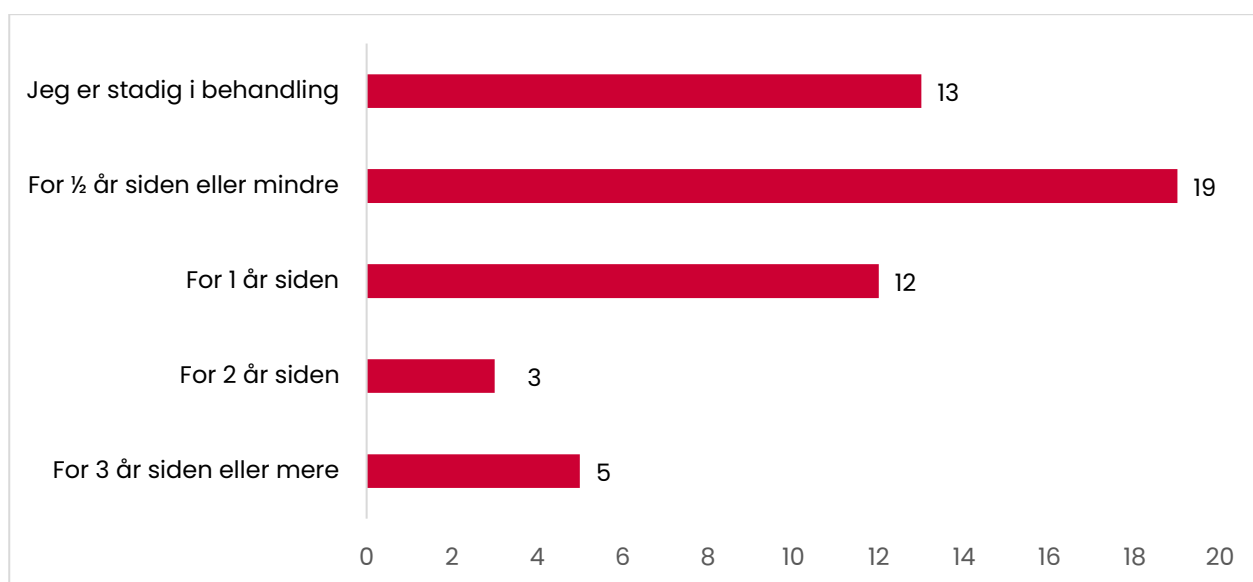
Figur 2: Tidligere behandlingsform, angivet i antal unge



Note: n = 54. Spørgsmålet lød: "Hvilken behandling har du modtaget? Angiv gerne flere svar".

De unge er yderligere blevet spurgt om, hvornår deres tidligere behandling for selvskade blev afsluttet. Figur 3 viser, at størstedelen af de unge har afsluttet behandlingen inden for det seneste år. Heraf har 19 unge afsluttet deres behandling for et halvt år siden eller mindre, og 12 unge har afsluttet deres behandling for et år siden. Derudover angiver 13 unge, at de stadig er i behandling. Kun få unge har afsluttet deres behandling for to år siden eller længere tilbage.

Figur 3: Tidspunkt for afslutning af tidligere behandling, angivet i antal unge

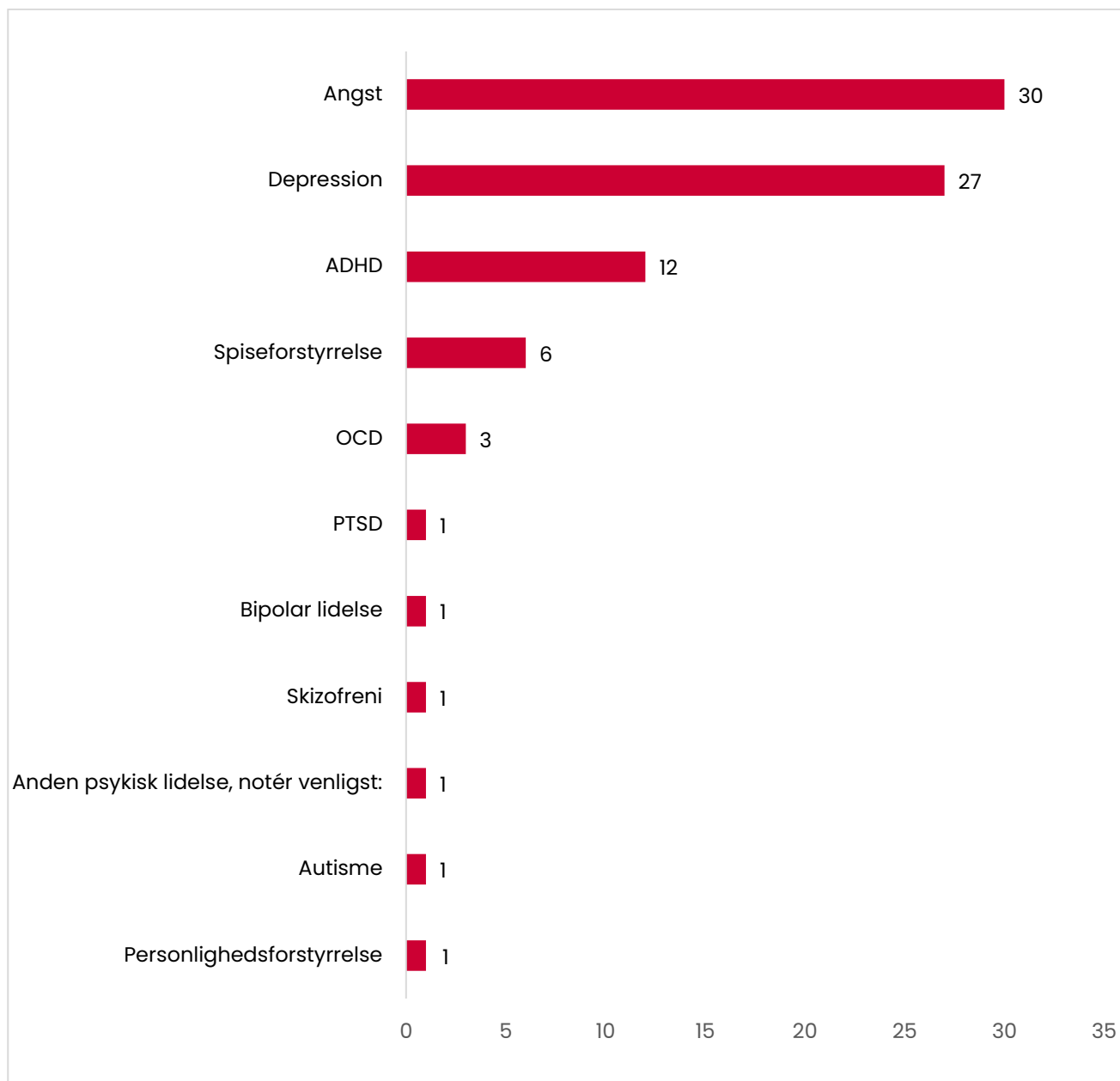


Note: n = 52. Spørgsmålet lød: "Hvornår afsluttede du behandlingen? Vælg det svar, der passer bedst på dig. Hvis du har været i flere behandlinger, bedes du angive, hvornår du afsluttede den seneste behandling".

Psykiatrisk diagnose

De unge er i spørgeskemaet blevet bedt om at oplyse, hvorvidt de har fået stillet en psykiatrisk diagnose hos deres læge eller i psykiatrien. Hertil har 49 unge svaret "Ja", svarende til 27 %. De unge har desuden angivet, hvilke diagnoser de har fået stillet. Da der har været mulighed for at angive flere diagnoser, summerer antallet i figur 4 ikke til 49. Figur 4 viser, at angst og depression har været de mest udbredte diagnoser blandt de unge.

Figur 4: Psykiatriske diagnoser, angivet i antal unge

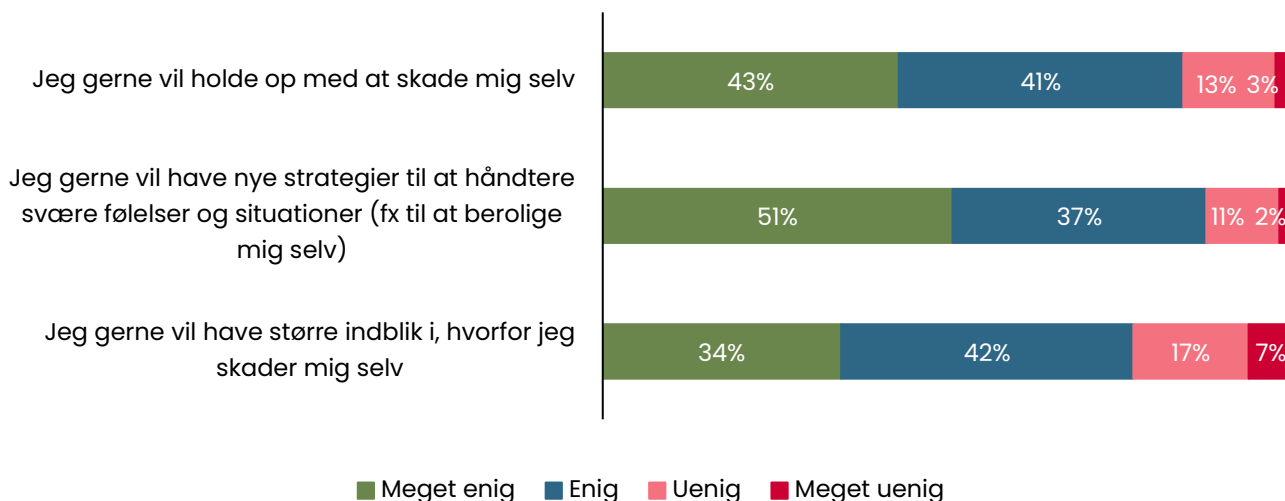


Note: n = 49.

De unges motivation for at deltage i samtaleforløbet

Inden samtaleforløbet er de unge blevet spurgt, hvorfor de har tilmeldt sig forløbet ved at tage stilling til udsagnene i figur 5. Det fremgår, at 84 % af de unge har tilmeldt sig med et ønske om at holde op med at skade sig selv, 88 % for at få nye strategier til at håndtere svære følelser og situationer, og 76 % for at få større indblik i, hvorfor de skader sig selv.

Figur 5: De unges motivation for at deltage i samtaleforløbet, angivet i procent



Note: n = 180. Udsagnene blev indledt med: "Jeg har tilmeldt mig samtaleforløbet, fordi..."

Derudover er de unge blevet bedt om med deres egne ord at beskrive, hvorfor de har valgt at deltage i samtaleforløbet. I alt har 162 unge besvaret spørgsmålet, hvoraf 7 har angivet, at de ikke ved hvorfor. Svarene fra de resterende 155 unge viser, at der er stor forskel på, hvordan de unge begrundet deres deltagelse, herunder om de har deltaget på eget initiativ eller for andres skyld. Svarene kan inddeles i fire hovedtemaer.

1. Mit eget ønske

108 unge har begrundet deres deltagelse med udgangspunkt i egne ønsker og behov, uden henvisning til andre. De fleste har nævnt, at de ønsker hjælp til at få det bedre, få redskaber til at håndtere svære tanker og følelser, samt få hjælp til at dæmpe selvskadetrang og holde op med at selvskade. En ung skriver fx:

"Jeg var træt af, at jeg selvskader, og de forhindringer, det skabte for mig. Det ville jeg ændre, og det har jeg brug for hjælp til."

Mand, 21 år

2. Fælles ønske

12 unge har angivet, at de deltager på forældrenes initiativ, men at de også selv ønsker det. Hos disse unge fornemmes en vis ambivalens, men samtidig også en motivation for at deltage. En ung skriver fx:

"Mine forældre mente, at det her skulle til at stoppe. Jeg elsker smerten. Nogle gange er det også rart, at jeg ikke gør det. Jeg har SELV valgt at deltage, da jeg ville prøve at se, om der er en anden vej ud i stedet for at skade mig selv."

Pige, 13 år

3. Forældrenes ønske

27 unge har svaret, at de ikke deltager ud fra eget ønske, men på deres forældres initiativ, eksempelvis fordi deres forældre har været bekymrede. En ung skriver fx:

"Mine forældre fandt ud af, at jeg skar i mig selv, og så snakkede de med Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade uden at snakke ordentligt med mig, og nu er jeg her."

Ung med anden kønsidentitet, 13 år

4. Anbefaling fra fagperson

8 unge har fået samtaleforløbet anbefalet af en psykolog, lærer eller anden fagperson. For disse unge synes deltagelsen at være i overensstemmelse med deres egen motivation for at få hjælp. En ung skriver fx:

"Jeg har valgt at deltage i dette forløb, fordi jeg blev henvist til det af min psykolog. Jeg ønsker at få hjælp til mine problemer."

Kvinde, 19 år

De unges ønskede udbytte af samtaleforløbet

De unge er også blevet bedt om med deres egne ord at beskrive, hvad de ønsker at få ud af at deltage i samtaleforløbet. I alt har 158 unge besvaret spørgsmålet, hvoraf 12 har angivet, at de ikke ved det. Derudover har 25 unge svaret, at de ønsker "at få det bedre", uden at uddybe dette nærmere. Svarene kan inddeles i tre hovedtemaer, hvoraf nogen af svarene rummer flere af temaerne.

1. En bedre forståelse af sig selv og selvskadens funktion

Svarene viser, at langt de fleste unge ønsker at opnå en større forståelse af sig selv og deres selvskadende adfærd, herunder hvilken funktion selvskaden har for dem. De efterspørger hjælp til bedre at kunne forstå, rumme og håndtere svære følelser uden at gøre brug af selvskade. En ung skriver fx:

"Jeg ønsker at forstå, hvorfor jeg selvskader, hvilken funktion det har for mig, og hvordan jeg kan håndtere mine følelser på en mere konstruktiv måde."

Kvinde, 21 år

2. Redskaber til at reducere eller stoppe selvskaden

Flere unge giver samtidig udtryk for et stort ønske om at reducere eller helt stoppe med at skade sig selv. De beskriver et behov for at forstå, hvorfor trangen til selvskade opstår, og hvilke alternative redskaber og strategier de kan benytte i stedet. En ung skriver fx:

"Jeg håber på, at jeg kan få nogle redskaber til at hjælpe med ikke at skade mig selv, når jeg føler, at det er den eneste løsning. Jeg håber også på bedre at kunne forstå, hvorfor jeg har det, som jeg har det, og hvorfor jeg hele tiden føler trang til at skade mig selv."

Kvinde, 19 år

3. Styrket selvværd, selvtillid og social trivsel

Derudover giver enkelte unge udtryk for et ønske om øget selvværd, større selvtillid og bedre social trivsel. En ung skriver fx:

"Jeg ønsker at blive mere selvsikker og føle mig god til ting. Og at jeg kan performe uden at være rædselsslagen og være stolt af det arbejde, jeg har fået lavet."

Kvinde, 19 år

4.2 De unges udvikling efter deltagelse i samtaleforløbet

I dette afsnit præsenteres resultaterne af progressionsmålingerne, hvor de unges besvarelser før og efter samtaleforløbet sammenlignes. Afsnittet belyser de unges udvikling i trivsel, livstilfredshed, evne til følelsesregulering, selvskadende adfærd samt de funktioner, som selvskaden har haft for dem. Analyserne bygger på data fra de unge, der har udfyldt spørgeskemaet både før og efter forløbet (n = 116).

De unges trivsel

I spørgeskemaerne er de unges trivsel målt ved hjælp af WHO-5 trivselsindeks (bilag 1). Trivselscoren går fra 0 til 100 og afspejler risikoen for depression og stressbelastning. En score mellem 0 og 35 angiver, at de unge er i stor risiko for depression og stressbelastning, en score mellem 36 og 50 angiver, at de er i risiko, mens en score over 50 angiver, at de umiddelbart ikke er i risiko.

Figur 6 viser, at de unges gennemsnitlige WHO-5-score er steget fra 41 før forløbet til 50 efter forløbet. Det betyder, at de unge i gennemsnit har bevæget sig fra at være i risikozonen for depression og stressbelastning til nu at være på grænsen til ikke at være i nogen umiddelbar risiko. Forskellen i de unges gennemsnitlige WHO-5-score fra før- til eftermålingen er statistisk signifikant ($p < 0,001$) med en moderat effektstørrelse (Cohen's $d = 0,5$).

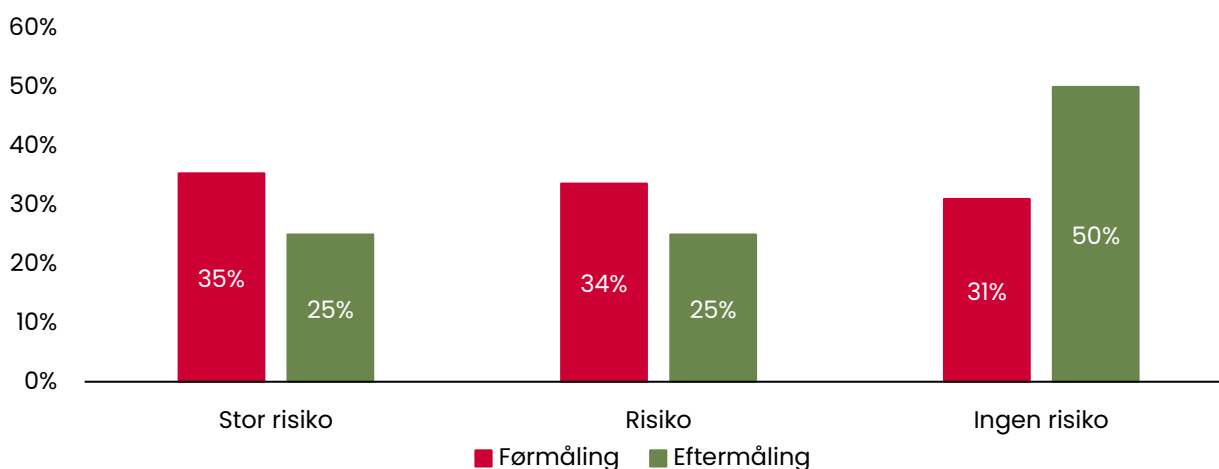
Figur 6: De unges gennemsnitlige WHO-5 trivselsscore de seneste to uger før og efter forløbet



Note: $n = 116$. Statistisk signifikant forskel i WHO-5 trivselsscore ved parret t-test ($p < 0,001$) på et 5 %-signifikansniveau. Effektstørrelsen er moderat (Cohen's $d = 0,5$).

Figur 7 viser, at 69 % af de unge (80 unge) før forløbet enten var i risiko eller stor risiko for depression og stressbelastning. Efter samtaleforløbet er denne andel reduceret til 50 % (58 unge). Samtidig er andelen af unge, der ikke er i nogen umiddelbar risiko, steget fra 31 % (36 unge) til 50 % (58 unge) fra før- til eftermålingen. Forskellen i fordelingen af deltagere mellem kategorierne er statistisk signifikant ($p = 0,013$) og viser en generel forbedring i de unges selvvaluerede trivsel i løbet af perioden, idet flere har bevæget sig ud af risikozonen.

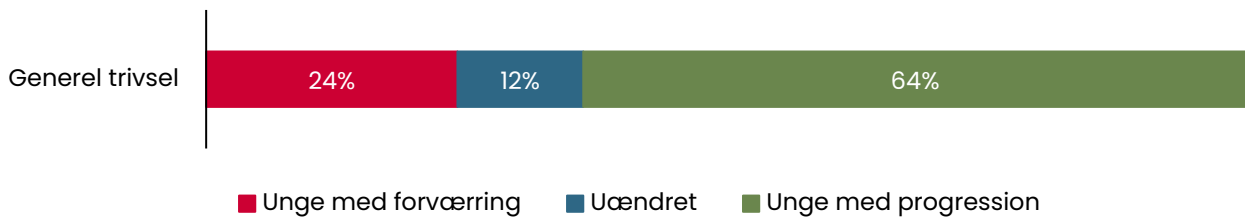
Figur 7: Andelen af unge i risiko for depression og stressbelastning, angivet i procent



Note: $n = 116$. Statistisk signifikant forskel i fordelingen af WHO-5-risikokategorier ved χ^2 -test ($p = 0,013$) på et 5 %-signifikansniveau.

Det fremgår af figur 8, at størstedelen af de unge har oplevet en positiv udvikling i deres trivsel i løbet af samtaleforløbet, idet 64 % (74 unge) har oplevet en forbedring fra før- til eftermålingen. Omvendt har 24 % af de unge (28 unge) oplevet en forværring i deres trivsel, mens 12 % (14 unge) ikke har oplevet nogen ændring.

Figur 8: Udvikling i de unges trivsel fra før- til eftermålingen, angivet i procent



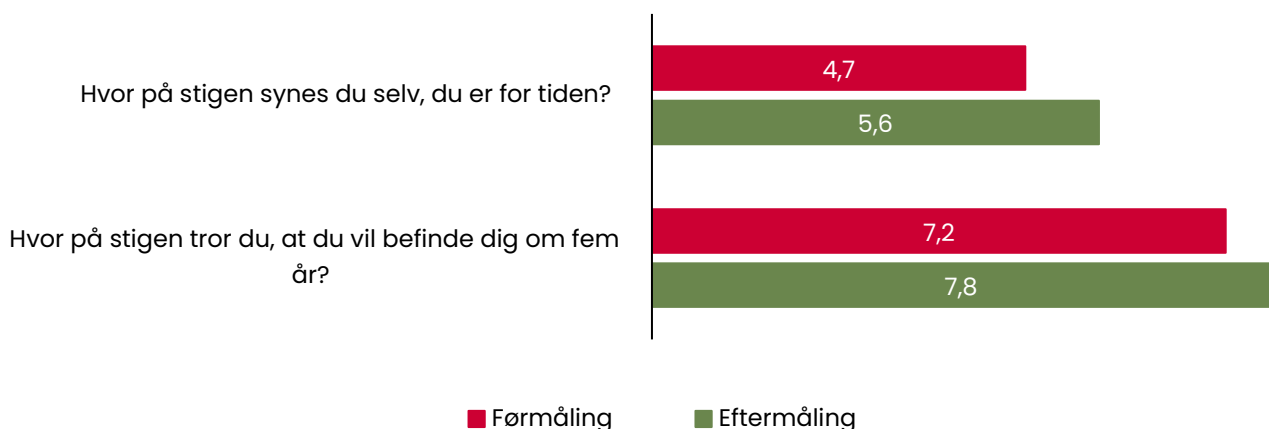
Note: n = 116.

De unges livstilfredshed

De unges livstilfredshed er i spørgeskemaerne målt ved hjælp af Cantril-stigen, som belyser både deres aktuelle livstilfredshed samt deres forventede livstilfredshed om fem år. Skalaen går fra 0 til 10, hvor 0 angiver det værst mulige liv for den unge, og 10 angiver det bedst mulige liv.

Figur 9 viser, at de unges gennemsnitlige score for deres aktuelle livstilfredshed er steget fra 4,7 før forløbet til 5,6 efter forløbet. Samtidig er deres forventede livstilfredshed om fem år steget fra en gennemsnitsscore på 7,2 til 7,8. Forskellene fra før- til eftermålingen er begge statistisk signifikante ($p < 0,001$) med en moderat effektstørrelse for den aktuelle livstilfredshed (Cohen's $d = 0,5$) og en lille effektstørrelse for den forventede livstilfredshed (Cohen's $d = 0,3$).

Figur 9: De unges gennemsnitlige score på Cantril-stigen før og efter forløbet

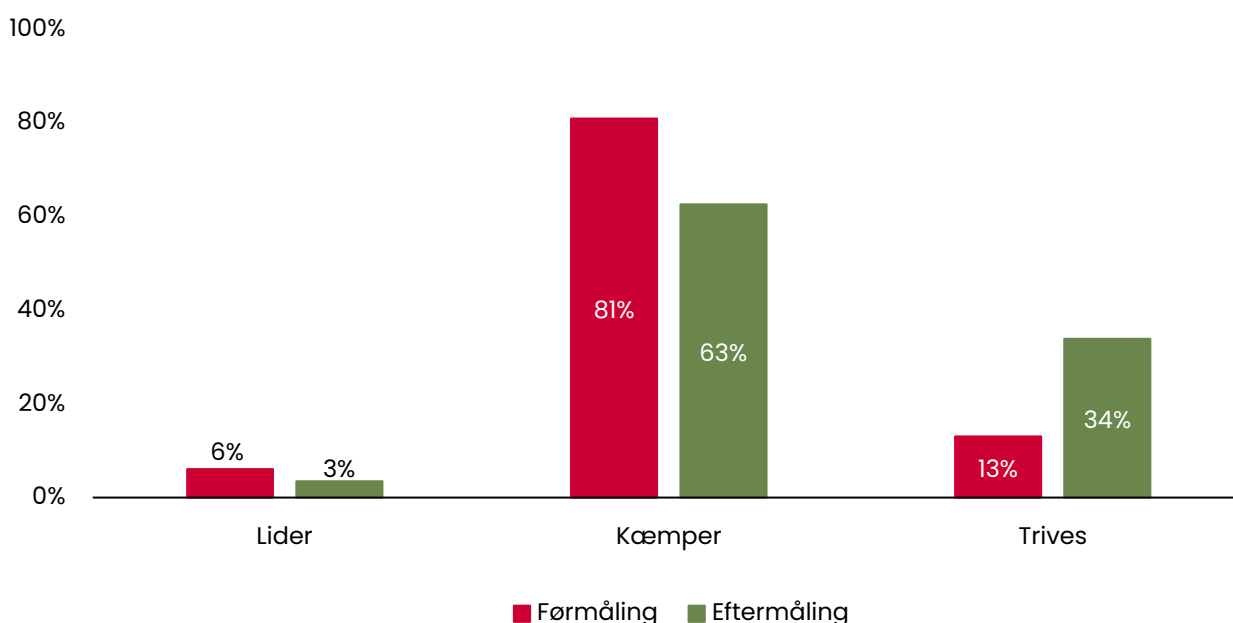


Note: n = 115. Statistisk signifikant forskel i aktuell og forventet livstilfredshed ved parret t-test ($p < 0,001$) på et 5 %-signifikansniveau. Effektstørrelsen er moderat for aktuell livstilfredshed (Cohen's $d = 0,5$) og lille for forventet livstilfredshed (Cohen's $d = 0,3$).

På Cantril-stigen kategoriseres de unge i tre grupper på baggrund af følgende fortolkningsnøgle: De unge "trives", hvis deres aktuelle score er ≥ 7 og deres forventede score om fem år er ≥ 8 . De unge "lider", hvis deres aktuelle og fremtidige score er ≤ 4 . De unge "kæmper", hvis de hverken kategoriseres som "trives" eller "lider".

Figur 10 viser, at andelen af unge, der trives, er steget fra 13 % før forløbet (15 unge) til 34 % efter forløbet (39 unge). Samtidig er andelen af unge, der "lider" halveret fra 6 % (7 unge) til 3 % (3 unge), mens andelen, der "kæmper", er faldet fra 81 % (93 unge) til 63 % (73 unge). Forskellen i fordelingen af deltagere mellem kategorierne er statistisk signifikant ($p < 0,001$) og viser en generel forbedring i de unges livstilfredshed i løbet af perioden.

Figur 10: De unges livstilfredshed før og efter forløbet, angivet i procent



Note: $n = 115$. Statistisk signifikant forskel i fordelingen af kategorier for livstilfredshed ved χ^2 -test ($p < 0,001$) på et 5 %-signifikansniveau.

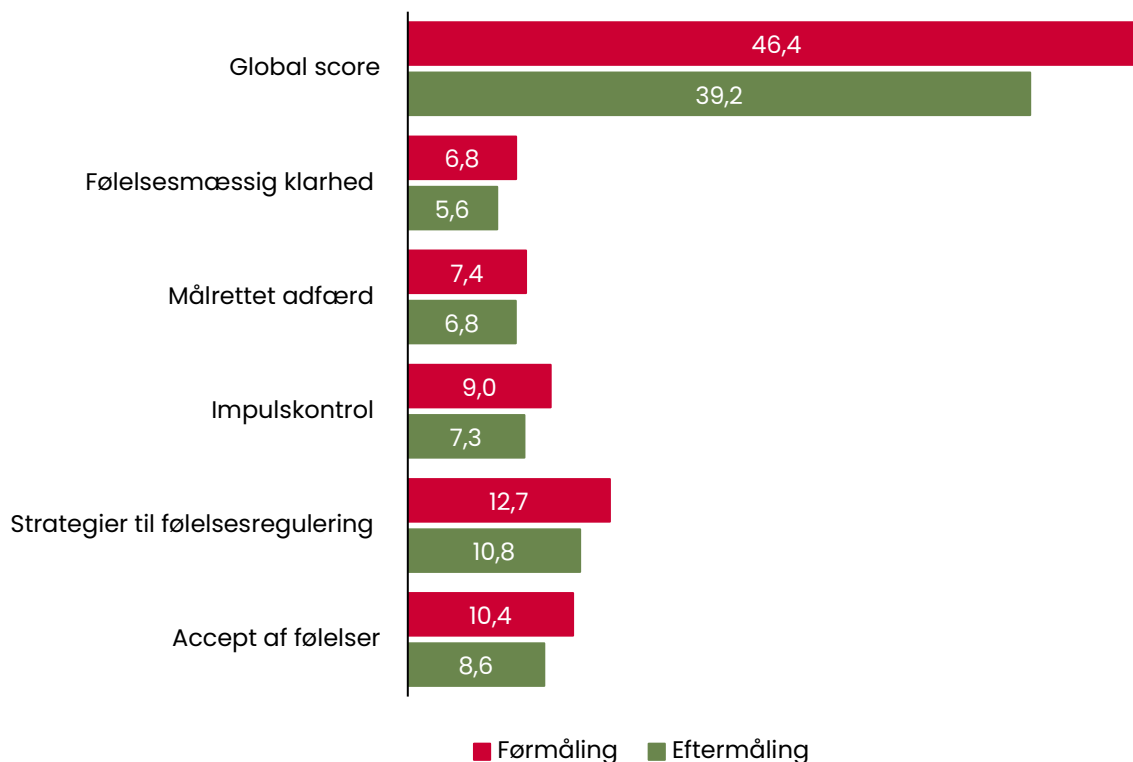
De unges evne til følelsesregulering

I evalueringen indgår målinger af de unges evne til følelsesregulering, da selvskade blandt andet kan fungere som en mestringsstrategi til at regulere svære følelser. Det antages derfor, at de unge vil opleve et mindre behov for selvskade, hvis deres evne til følelsesregulering styrkes.

De unges følelsesregulering er målt ved hjælp af DERS-16 (bilag 2). Måleredskabet giver en samlet global score mellem 16 og 80, hvor en højere score indikerer større vanskeligheder med at regulere følelser. Derudover måler DERS-16 følelsesregulering på fem dimensioner: følelsesmæssig klarhed, målrettet adfærd, impuls kontrol, strategier til følelsesregulering og accept af følelser (bilag 3).

Figur 11 viser, at de unges gennemsnitlige globale score er faldet fra 46,4 før forløbet til 39,2 efter forløbet. Forskellen fra før- til eftermålingen er statistisk signifikant ($p < 0,001$) med en moderat effektstørrelse (Cohen's $d = -0,6$). I figuren ses der samtidig et fald i gennemsnitsscorerne på alle fem dimensioner.

Figur 11: De unges gennemsnitlige DERS-16-score før og efter forløbet opdelt på global score og de fem dimensioner

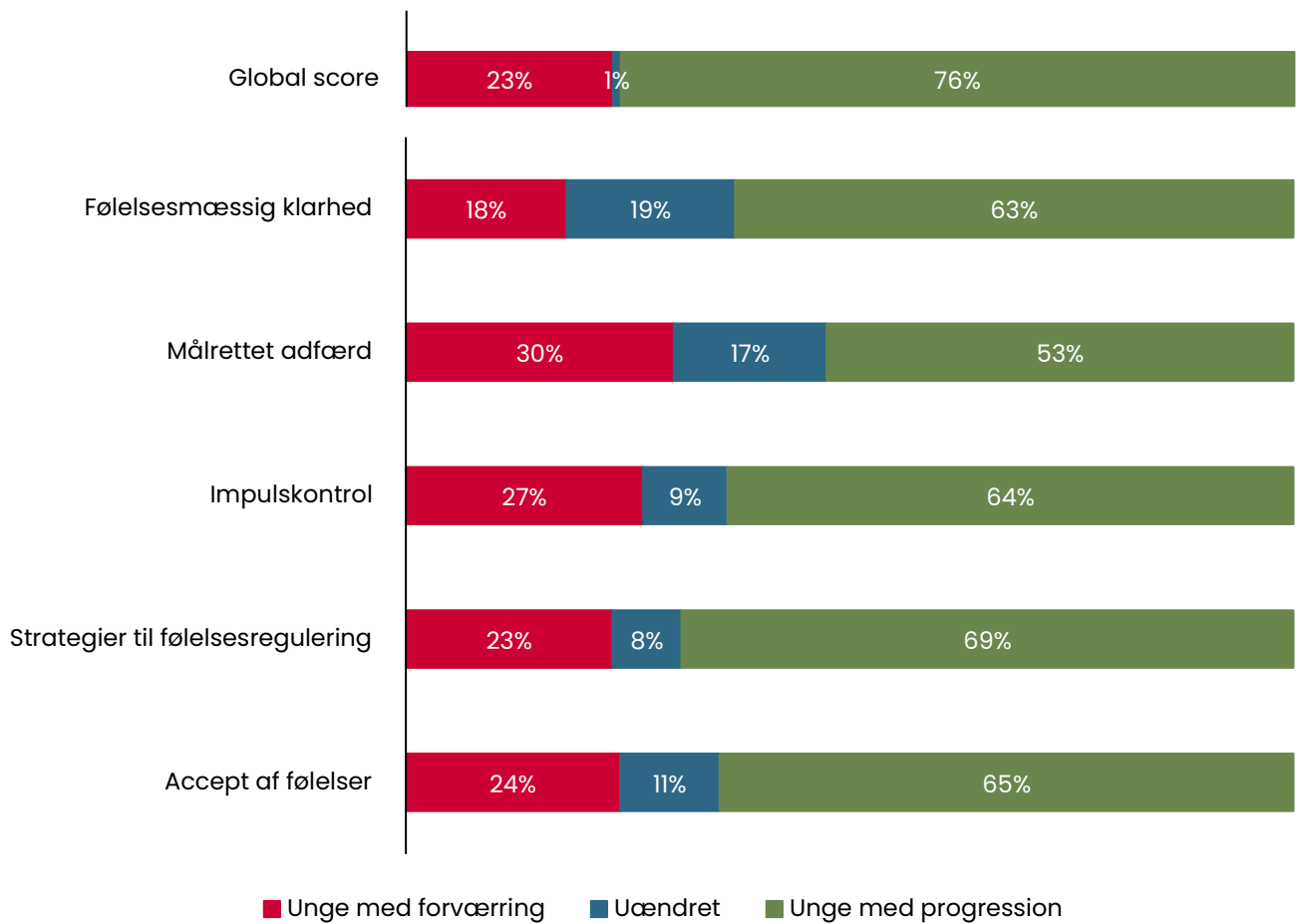


Note: $n = 116$. Statistisk signifikant forskel i global DERS-16-score ved parret t-test ($p < 0,001$) på et 5 %-signifikansniveau. Effektstørrelsen er moderat (Cohen's $d = -0,6$).

Figur 12 viser, at størstedelen af de unge har oplevet en forbedring i deres evne til følelsesregulering i løbet af samtaleforløbet, idet 76 % (88 unge) har opnået en positiv udvikling i deres globale score fra før- til eftermålingen. Samtidig fremgår det, at 23 % af de unge (27 unge) har oplevet en forværring. Resultatet peger dermed på en overordnet positiv udvikling, men viser også, at ca. hver fjerde ung ikke har opnået en forbedring i løbet af perioden.

Af figuren fremgår det yderligere, at langt de fleste unge har oplevet en positiv udvikling på alle fem dimensioner af følelsesregulering. På tværs af dimensionerne har 53 % til 69 % af de unge oplevet en forbedring. Den største fremgang ses i "strategier til følelsesregulering", hvor 69 % (80 unge) har oplevet en forbedring, mens 23 % (27 unge) har oplevet en forværring. Den mindste fremgang ses i "målrettet adfærd", hvor 53 % (61 unge) har oplevet en forbedring, mens 30 % (35 unge) har oplevet en forværring.

Figur 12: Udvikling i de unges følelsesregulering fra før- til eftermåling, angivet i procent



Note: n = 116.

De unges selvskadende adfærd

De unges selvskadende adfærd er i spørgeskemaerne målt ved hjælp af DSHI-9 (bilag 4), som belyser både antallet af selvskadeepisoder og anvendte metoder i løbet af den seneste måned. Figur 13 viser, at de unges gennemsnitlige antal selvskadeepisoder er faldet fra 9,7 før forløbet til 6,3 efter forløbet. Samtidig er det gennemsnitlige antal anvendte metoder reduceret fra 3,2 til 2,4. Forskellene i antallet af selvskadeepisoder og selvskademetoder fra før- til eftermålingen er begge statistisk signifikante ($p < 0,001$) med en lille effektstørrelse (Cohen's $d = -0,4$).

Figur 13: De unges gennemsnitlige antal selvskadeepisoder og -metoder de seneste 30 dage før og efter samtaleforløbet

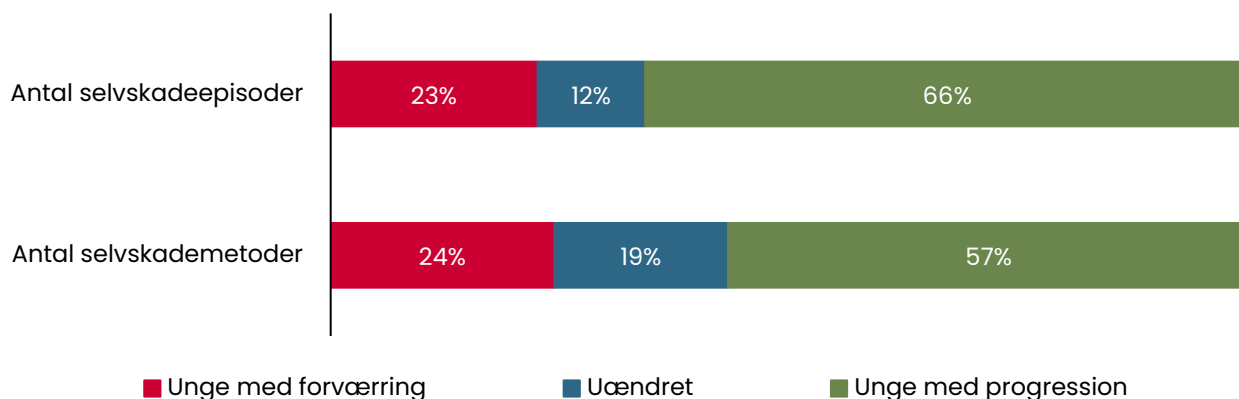


Note: n = 111. Statistisk signifikant forskel i antal selvskadeepisoder og selvskademetoder ved parret t-test ($p < 0,001$) på et 5 %-signifikansniveau. Effektstørrelserne er begge små (Cohen's $d = -0,4$).

Figur 14 viser, at 66 % af de unge (73 unge) har oplevet et fald i antallet af selvskadeepisoder fra før- til eftermålingen, mens 23 % (25 unge) har oplevet en stigning. Derudover har 57 % af de unge (63 unge) anvendt færre selvskademetoder efter forløbet, mens 24 % (27 unge) har anvendt flere metoder. Resultaterne viser dermed, at størstedelen af de unge har reduceret både hyppigheden af selvskade og antallet af metoder, de benytter. Samtidig fremgår det, at omkring hver fjerde ung har oplevet en forværring. Da der ikke indgår en kontrolgruppe i evalueringssignet, vides det ikke, hvordan det ville være gået disse unge uden indsatsen, herunder om de ville have oplevet en endnu større stigning i antallet af selvskadeepisoder.

Terapeuterne fortæller desuden, at nogle unge har været igennem store livsændringer under forløbet, fx forældres skilsmisse, dødsfald i nærmeste familie, tab af nære venskaber, skoleskift mv. Det kan derfor ikke udelukkes, at sådanne belastninger har haft betydning for udviklingen hos nogle af de unge, der har oplevet en forværring i deres selvskadende adfærd. Dette kan dog hverken be- eller afkræftes på baggrund af evalueringens data.

Figur 14: Udvikling i de unges selvskade fra før- til eftermåling, angivet i procent



Note: n = 111.

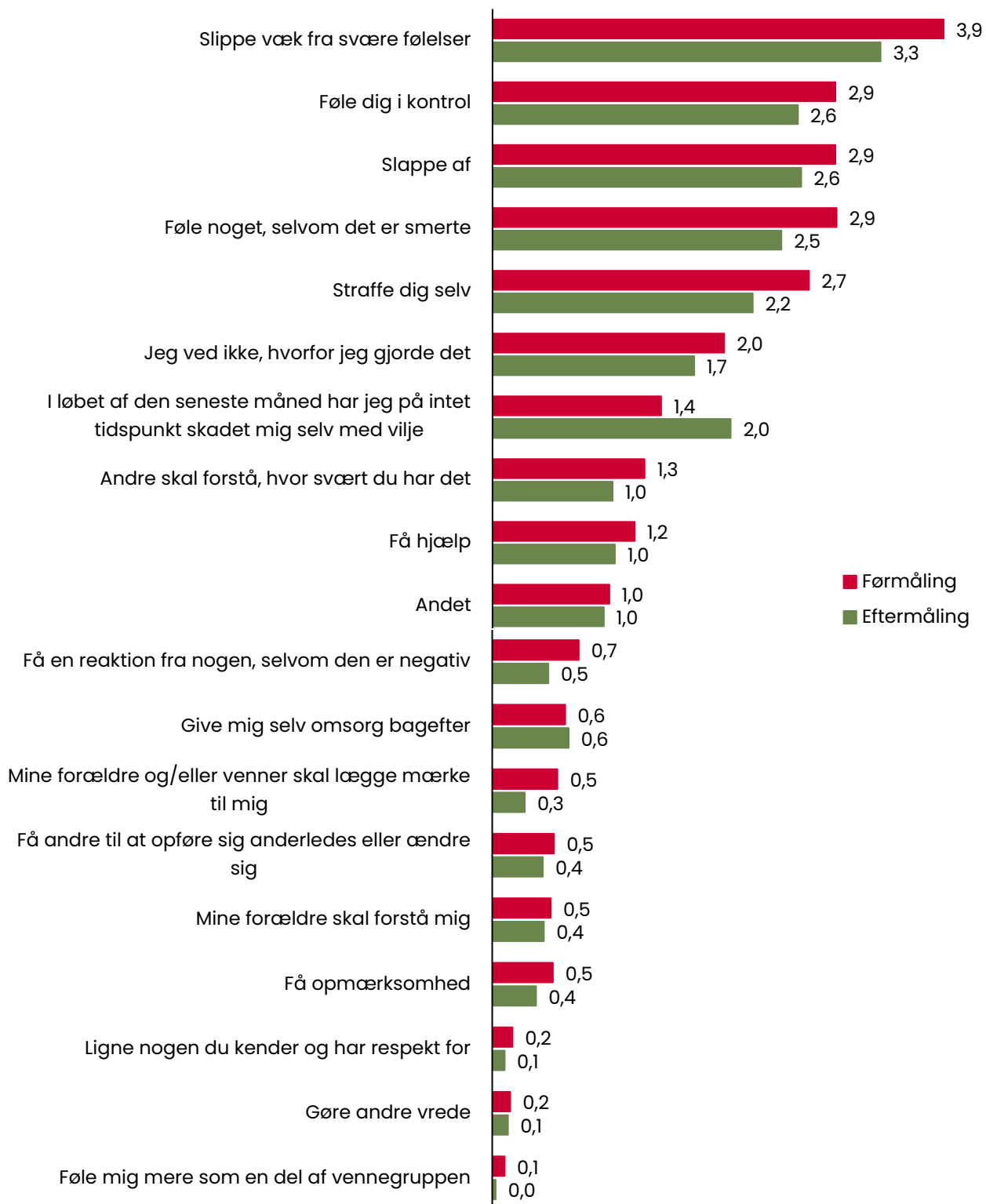
Selvskadens funktion

I spørgeskemaerne er måleredskabet FASM blevet anvendt til at belyse, hvilke funktioner selvskaden har haft for de unge. De unge er her blevet spurgt: *"Hvis du har skadet dig selv på nogen af disse måder, var det så for at..."*, hvorefter de har taget stilling til de forskellige udsagn i figur 15 på en skala fra 0 til 5, hvor 0 angiver *"passer slet ikke"* og 5 angiver *"passer præcist"*.

Figur 15 viser, at der på tværs af funktionerne er sket et fald i gennemsnitsscorerne fra før- til eftermålingen. Samtidig ses en lille stigning i udsagnet *"I løbet af den seneste måned har jeg på intet tidspunkt skadet mig selv med vilje"* fra 1,4 før forløbet til 2,0 efter forløbet. Derudover viser figuren, at de fleste unge har brugt selvskaden både før og efter forløbet som en strategi til at slippe væk fra svære følelser; føle sig i kontrol; slappe af; føle noget, selvom det er smerte; og straffe sig selv. Det tyder dermed på, at selvskaden i højere grad har fungeret som en måde til at regulere indre følelser på, og i mindre grad er blevet brugt til at få opmærksomhed eller en reaktion fra andre.

Analyserne viser, at forskellene fra før- til eftermålingen kun er statistisk signifikante for enkelte funktioner. Der ses signifikante fald i funktionerne *"slippe væk fra svære følelser"* ($p = 0,004$), *"føle noget, selvom det er smerte"* ($p = 0,018$), *"straffe dig selv"* ($p = 0,018$) og *"mine forældre og/eller venner skal lægge mærke til mig"* ($p = 0,021$). Derudover ses en statistisk signifikant stigning i udsagnet *"I løbet af den seneste måned har jeg på intet tidspunkt skadet mig selv med vilje"* ($p = 0,012$). For alle signifikante forskelle gælder, at effektstørrelserne er små.

Figur 15: De unges gennemsnitlige FASM-score før og efter forløbet

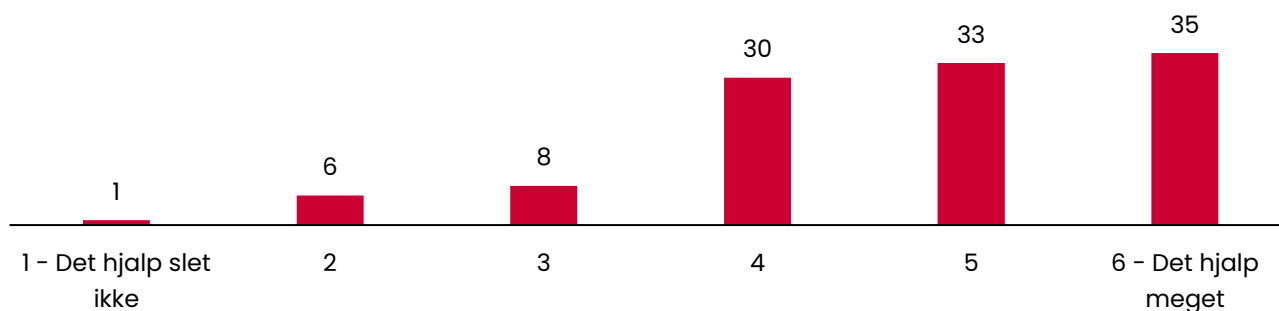


Note: n = 106. Statistisk signifikant forskel i funktionerne "slippe væk fra svære følelser" (p = 0,004), "føle noget, selvom det er smerte" (p = 0,018), "straffe dig selv" (p = 0,018), "mine forældre og/eller venner skal lægge mærke til mig" (p = 0,021) og "i løbet af den seneste måned har jeg på intet tidspunkt skadet mig selv med vilje" (p = 0,012) ved parret t-test på et 5 %-signifikansniveau. Alle effektstørrelser er små.

4.3 De unges selvvaluerede udbytte af samtaleforløbet

Efter afslutningen af samtaleforløbet er de unge blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad forløbet har været en hjælp for dem. Figur 16 viser, at langt størstedelen har oplevet et stort udbytte af forløbet. Kun 15 ud af 113 unge (13 %) har vurderet udbyttet til under 4 på en skala fra 1 til 6, hvor 1 betyder "det hjalp slet ikke" og 6 betyder "det hjalp meget".

Figur 16: De unges vurdering af, i hvilken grad samtaleforløbet har hjulpet dem, angivet i antal unge



Note: n = 113. Spørgsmålet lød: "I hvilken grad hjalp det dig at deltage i samtaleforløbet?", hvorpå de unge har besvaret spørgsmålet på en skala fra 1 ("Det hjalp slet ikke") til 6 ("Det hjalp meget").

De unges egne ord om udbyttet af samtaleforløbet

De unge har desuden beskrevet med deres egne ord, hvad de har fået ud af at deltage i samtaleforløbet. I alt har 102 unge besvaret spørgsmålet, hvoraf to har angivet, at de ikke har fået noget ud af forløbet, mens de øvrige unge har givet ét eller flere konkrete eksempler på deres udbytte. Besvarelsene kan kategoriseres i fem hovedtemaer, hvoraf mange af svarene rummer flere af temaerne.

1. Øget indsigt i selvskaden og alternative mestringsstrategier

48 unge beskriver, at de efter forløbet har opnået større indsigt i deres selvskade. De nævner blandt andet, at de har fået en bedre forståelse af, hvorfor de begyndte at skade sig selv, hvilken funktion selvskaden har haft for dem, og hvordan de kan dæmpe selvskadetrangen. Flere fremhæver desuden, at de har fået nye redskaber til at håndtere svære tanker, følelser og situationer uden at udøve selvskade. En ung skriver fx:

"Jeg har fået en større forståelse for mine følelser, og hvorfor jeg gør, som jeg gør. Jeg er blevet hørt og har fået nogen redskaber, som jeg kan anvende, når jeg bliver presset. Det har sat mange tanker i gang. På en god måde. Jeg synes, at jeg har fået noget kontrol tilbage ved at have fået en større indsigt i den funktion selvskaden har."

Kvinde, 22 år

2. Øget indsigt i egne følelser og tankemønstre

38 unge fremhæver, at de gennem forløbet har lært sig selv bedre at kende. Mange beskriver, at de har fået større indsigt i deres egne tanker og følelser og er blevet bedre til at sætte ord på det, der er svært. Flere oplever desuden, at forløbet har givet dem et større indblik i og nye perspektiver på deres situation, og at de i højere grad føler sig rustet til at håndtere svære perioder og følelsesmæssige reaktioner. En ung skriver fx:

"Jeg har lært mig selv og mine tankemønstre bedre at kende, og kan derfor bedre tackle de svære følelser og lysten til selvskade."

Pige, 15 år

3. Større selvaccept og øget trivsel

24 unge beskriver, at forløbet har haft betydning for deres trivsel og selvopfattelse. De nævner blandt andet, at de har fået det bedre med sig selv, tror mere på sig selv og i højere grad kan acceptere sig selv. En ung skriver fx:

"Tror jeg er længere på vejen til at acceptere mig selv, stole mere på, at jeg kan passe på mig selv, og jeg har fået en vigtig indsigt omkring situationen, jeg var i, da jeg begyndte at selvskade."

Kvinde, 22 år

4. Blive lyttet til og taget alvorligt

13 unge nævner, at de har følt sig lyttet til og taget alvorligt i forløbet. Flere beskriver, at det har været rart at have en terapeut at tale med, og at samtalerne har givet dem et trygt rum, hvor de har følt sig set og forstået. En ung skriver fx:

"Min terapeut har været en forælderrolle for mig i den tid, vi har kendt hinanden. Hun har set mig. Og det har fået mig til at føle mig vigtig."

Pige, 17 år

5. Bedre kommunikation med omverdenen og relationer til andre

9 unge fremhæver, at forløbet har bidraget til en positiv udvikling i deres relationer til andre. De skriver blandt andet, at de er blevet mere åbne over for deres omgivelser, har delt deres selvskade med nogen, og at samtaleforløbet har gjort det lettere at tale med familie eller andre nære personer om det, der er svært. En ung skriver fx:

"Jeg har fået nogle redskaber, der kan hjælpe mig til at stoppe med selvskade (...) Og så var mine forældre, lillebror og jeg til samtale med [terapeut], som hjalp mig med at fortælle dem, hvordan jeg har det. Det har gjort en stor forskel, da vi nu herhjemme kan snakke om tingene, og jeg er blevet god til at

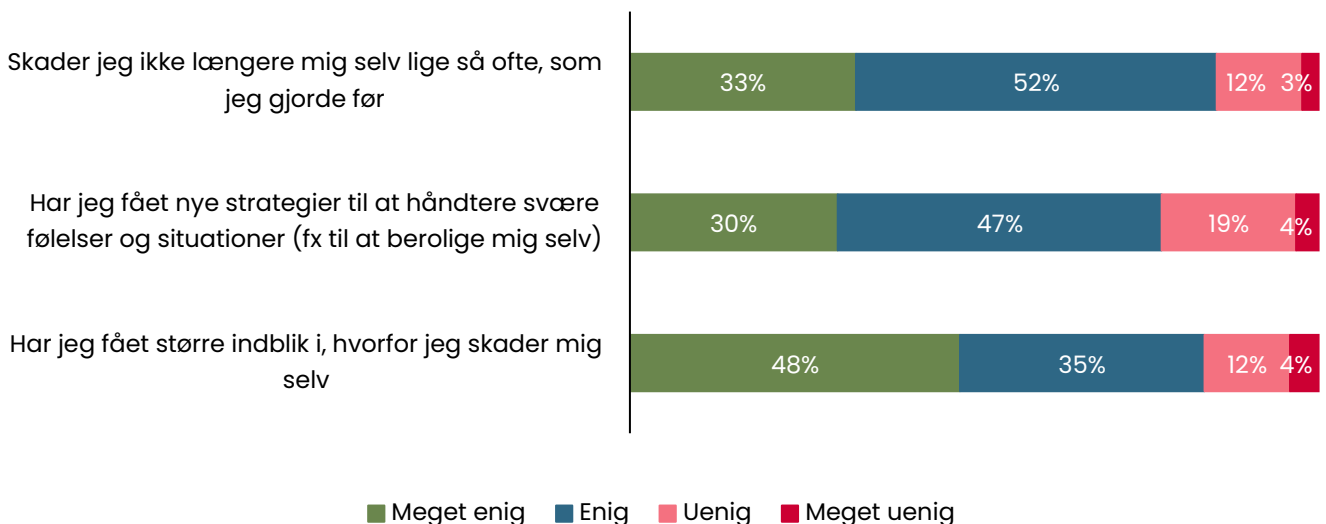
sige: 'Hey, det der blev jeg faktisk rigtig ked af, at du sagde', og så snakker vi om det."

Kvinde, 19 år

De unges selvvurderede udbytte i forhold til selvskade og følelshåndtering

De unge har vurderet deres udbytte af forløbet ved at tage stilling til udsagnene i figur 17. Figuren viser en overvejende positiv vurdering. Det fremgår, at 85 % af de unge (96 unge) ikke længere skader sig selv lige så ofte som før forløbet, 77 % (87 unge) har fået nye strategier til at håndtere svære følelser og situationer, og 83 % (94 unge) har fået større indblik i, hvorfor de skader sig selv.

Figur 17: De unges selvvurderede udbytte efter samtaleforløbet, angivet i procent

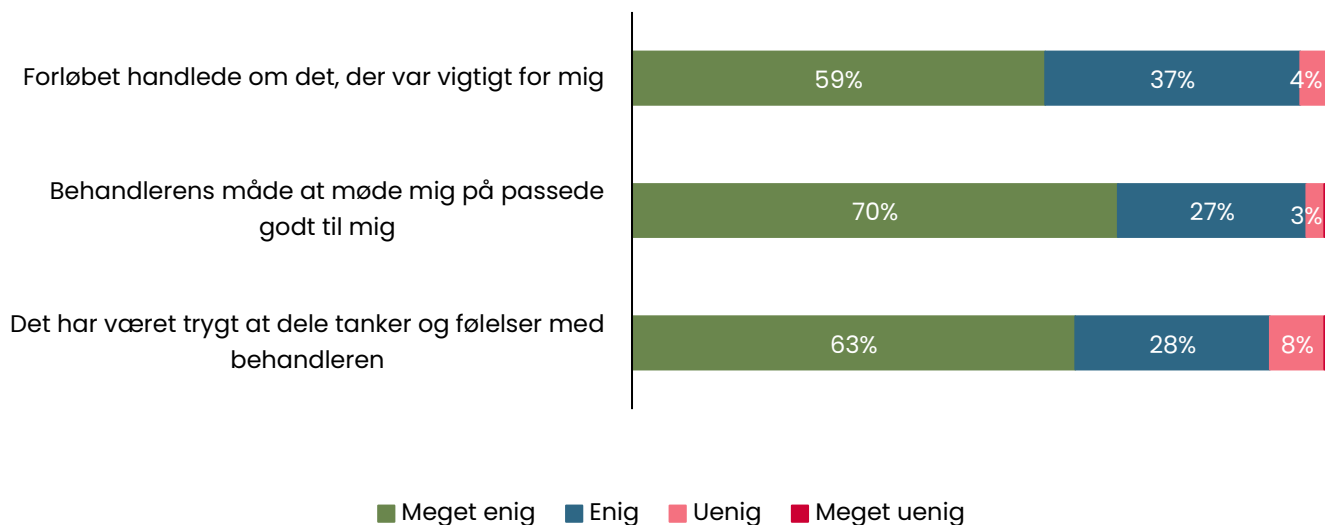


Note: n = 113. Udsagnene blev indledt med: "Efter at have deltaget i samtaleforløbet..."

4.4 De unges vurdering af forløbet og relationen til terapeuten

De unge har efter samtaleforløbet vurderet både forløbet og relationen til terapeuten ved at tage stilling til udsagnene i figur 18. Figuren viser en gennemgående positiv vurdering, idet næsten alle angiver at være enige eller meget enige i de tre udsagn. Det fremgår, at 96 % af de unge vurderer, at forløbet handlede om det, der var vigtigt for dem. Derudover angiver 97 %, at behandlerens måde at møde dem på passede godt til dem, mens 91 % vurderer, at det har været trygt at dele tanker og følelser med behandleren.

Figur 18: De unges vurdering af samtaleforløbet og relationen til terapeuten, angivet i procent



Note: n = 115.

Hvad har fungeret godt ved samtaleforløbet?

Efter forløbet har de unge med egne ord beskrevet, hvad der fungerede godt ved samtaleforløbet. I alt har 103 unge givet eksempler herpå. Besvarelserne kan inddeles i fire hovedtemaer, hvoraf mange af svarene berører flere af temaerne.

1. Kvaliteter ved terapeuterne

Mange unge har i deres besvarelser fremhævet terapeuterne som tillidsvækkende og behagelige at være sammen med. De har blandt andet beskrevet deres terapeut med ord som "sød", "rar", "venlig" og "afslappet". Flere har lagt særlig vægt på terapeuternes empati og omsorg og omtalt dem som "støttende", "meget forstående" og "engagerede". Derudover har flere fremhævet terapeuternes faglighed – fx at det var "rart at have en voksen, der ved, hvad de laver", som har kunnet give gode råd, skabe overblik og hjælpe dem videre. Enkelte har også nævnt, at terapeutens evne til at grine med dem undervejs har bidraget til en mere afslappet og trykstemning.

2. Kvaliteter ved relationen og samværet

I de unges beskrivelser af, hvad der fungerede godt ved samtaleforløbet, har relationen og samværet med terapeuten fyldt mest. Mange har fremhævet, at de i samtalerne har følt sig set, lyttet til og forstået samt mødt med respekt og omsorg. Flere har beskrevet forløbet som et trygt rum præget af tillid, hvor de har kunnet tale åbent og dele det svære. Nogle har desuden fremhævet, at det har været rart at kunne tale i eget tempo uden at føle sig presset til at tale om noget, de ikke havde lyst til, samtidig med at terapeuten på en nænsom og konstruktiv måde har

kunnet hjælpe dem med at sætte ord på det svære. Derudover har flere beskrevet, at det har været befriende at tale med en person, som ikke kendte dem personligt. Det har gjort det nemmere at lette sit hjerte, få ro i hovedet og dele tanker, følelser og sider af selvskaden, som de ikke ønskede at belaste deres nærmeste med. Flere har også beskrevet, at samtalerne har givet mulighed for at tale om selvskaden uden skam og med en følelse af at blive mødt i øjenhøjde.

3. Individuelt tilrettelagte samtaleforløb

Flere unge har oplevet, at samtaleforløbet i høj grad har taget udgangspunkt i det, der var vigtigt for dem. De har fremhævet, at det har været godt selv at kunne sætte retningen for samtalerne og tale om de problemer, der fyldte her og nu, samt at få støtte til at sætte ord på, hvordan de har det. Mange har desuden beskrevet, at de gennem forløbet har fået større indsigt i sig selv, deres selvskade og selvskadens funktion, og at de har fået hjælp til bedre at forstå egne reaktioner, tanker og følelser. Derudover har flere nævnt, at de har fået konkrete råd, værktøjer og strategier til at håndtere både selvskadetrang og svære følelser, som har været en hjælp i hverdagen. Enkelte har også nævnt, at forløbet har bidraget til, at deres forældre har fået større indsigt i deres situation.

4. Form og rammer for samtaleforløb

En mindre del af de unges besvarelser har omhandlet formen og rammerne for samtaleforløbet. Flere unge har beskrevet, at det har været en fordel, at samtalerne har kunnet foregå online, da det har givet mulighed for at deltage hjemmefra i trygge omgivelser. Enkelte har også nævnt, at det har fungeret godt, når terapeuten har brugt tavle eller skrevet ting op undervejs.

Hvad har fungeret mindre godt ved samtaleforløbet?

De unge er også blevet spurgt, hvad der fungerede mindre godt ved samtaleforløbet. I alt har 76 unge besvaret spørgsmålet, hvoraf 31 unge blot har skrevet, at det hele fungerede godt. Derudover har seks unge givet udtryk for, at de ikke oplevede nogen mærkbare ændringer som følge af forløbet. De resterende 39 unge har peget på konkrete forhold, som kan inddeles i fire hovedtemaer.

1. Online-forløb og tekniske udfordringer

Ni unge har fremhævet, at det fungerede mindre godt, når samtalerne foregik online. Flere har sat dette i forbindelse med corona-nedlukningerne, hvor dele af forløbene blev omlagt til virtuelle samtaler. En ung beskriver eksempelvis, at overgangen til onlineformatet i den sidste del af forløbet var svær, mens en anden ung nævner, at *"corona har gjort, at der har været længere perioder mellem nogle samtaler"*. Enkelte unge nævner desuden, at der har været tekniske udfordringer under deres onlineforløb.

2. Føler sig sluppet for tidligt

10 unge har givet udtryk for, at samtaleforløbet har været for kort. Flere har ønsket et længere forløb og har beskrevet, at de først var ved at åbne op, da forløbet sluttede. En ung skriver fx: *"10 samtaler er kun lige nok til at få åbnet op."* En anden ung tilføjer, at afslutningen efterlod en følelse af at stå alene: *"Det var for kort med 10 gange. Jeg nåede ikke at åbne helt op, og jeg kan ikke snakke med nogen længere, ikke engang på SMS. Man mister bare kontakten".* Andre har formuleret, at det var ærgerligt, at forløbet skulle stoppe, fordi relationen til terapeuten ved forløbets afslutning var blevet tryk og betydningsfuld. Enkelte har desuden efterspurgt en form for opfølgning eller materiale til tiden efter forløbet, fx litteratur eller redskaber, som de kunne støtte sig til.

3. Det kan være svært og sårbart at åbne op

13 unge har beskrevet, at det har været svært og følelsesmæssigt krævende at deltage i samtalerne. Flere har haft svært ved at åbne sig op eller få udtrykt det, de gerne ville, fx fordi spørgsmålene kunne blive for overvældende. En ung skriver fx: *"Jeg havde rigtig svært ved at være ærlig, da der kom rigtig mange spørgsmål og det blev overvældende"*, mens en anden ung skriver: *"Jeg havde tit svært ved helt at udtrykke de ting, jeg havde tænkt på forhånd."* Andre har givet udtryk for, at det til tider kunne føles intenst eller sårbart at være i centrum for samtalen, og at det indimellem gav skam- og skyldfølelser. Enkelte har også nævnt, at de kunne føle sig udstillet, eller at det var hårdt at være så tæt på svære emner i en hel time ad gangen. En ung skriver fx: *"Der var en del fokus på en, man kan godt ende med at føle sig udstillet."*

4. De praktiske rammer for forløbene

Syv unge har fremhævet forhold ved de praktiske rammer, som har været udfordrende. Flere har nævnt, at samtalerne lå på tidspunkter, der var svære at få til at passe med skole og hverdag, og at det for nogle betød, at de ikke kunne deltage så ofte, som de havde behov for. Derudover gav samtalerne i dagtimerne blandt andet anledning til spørgsmål fra omgivelserne om skolefravær, hvilket kan være sårbart for den unge, hvis de ønsker at holde selvska-den privat. En ung skriver fx: *"Det var midt på dagen, så folk ville spørge om, hvor jeg har været henne"*. Derudover har flere unge fremhævet de fysiske rammer som udfordrende. En ung skriver fx: *"Mit eneste problem er jeres meget offentlige placering. Det skabte angst for mig at gå derhen gennem strøget og midtbyen."* Andre har peget på, at det har været flovt at sidde og vente i venteværelset på grund af foreningens navn, mens en anden har beskrevet, at mødet med andre besøgende i venteværelset har været ubehageligt og udløst svære følelser: *"Jeg er blevet triggeret af, at der har siddet personer fra modelbureauer i venteværelset, men det er nok grundet mindreværdskomplekser."*

Forbedringsforslag fra de unge

Efter forløbets afslutning har de unge haft mulighed for at komme med yderligere kommentarer og forslag til forbedringer. I alt har seks unge givet konkrete forslag, hvoraf to af dem har givet udtryk for, at de savner et fællesskab med andre unge i samme situation. De beskriver, at det kan føles ensomt og sårbart at stå alene med selvska-den, og at et fællesskab, hvor man kan spejle sig i andre, kan give støtte og mindske følelsen af at være alene. Den ene skriver fx:

"Det kunne være godt at lave et forløb med gruppeterapi for folk i min situation, fordi det kan føles udstillende og ubehageligt at skulle håndtere det alene."

Pige, 14 år

Den anden beskriver et lignende behov, men foreslår en mere uformel ramme, hvor unge frivilligt kan mødes og tale sammen uden at det nødvendigvis er gruppeterapi:

"Det ville være fedt, hvis der blev holdt et 'get-together' for at snakke med andre, der er i samme situation som en selv, for det kan blive meget ensomt. Selvfølgelig noget som er frivilligt."

Pige, 15 år

Derudover vedrører tre af forbedringsforslagene rammerne for forløbets varighed og muligheden for opfølgning. De unge giver udtryk for, at et forløb med ti samtaler for nogle har været for kort, og at det kan være svært, når forløbet afsluttes, fordi relationen til terapeuten og den løbende støtte har haft stor betydning. En ung skriver fx:

"Længere tid, 10 gange er slet ikke nok og måske et telefonnummer, hvis man får det slemt eller bare nogle, man kan skrive til, så man ikke skal stå med det hele selv alene bagefter."

Ung med anden kønsidentitet, 15 år

En anden peger på behovet for en mere formel opfølgning efter noget tid, hvor man kan samle op på udviklingen og få støtte til at fastholde det, man har arbejdet med:

"Jeg kunne godt have ønsket mig, at der var en eller anden form for opfølgning, sådan at man om et par måneder kunne mødes med terapeuten og få samlet op. Selvom jeg er blevet hjulpet godt afsted, ville jeg rigtig gerne have haft en time eller to til at få fulgt op."

Kvinde, 24 år

Endelig rejser én ung et forslag, der handler om målgruppen for indsatsen. Den unge giver udtryk for, at foreningens praksis med ikke at tilbyde samtaleforløb til personer med svære psykiske lidelser, herunder autisme, kan virke ekskluderende, og opfordrer til, at unge med autisme i højere grad får mulighed for en individuel vurdering frem for at blive ekskluderet på forhånd. Forslaget afspejler et ønske om, at adgangskriterierne i højere grad tager udgangspunkt i den enkelte unges behov og situation:

"[...] Min bøn til jer er, at I giver personer med autisme samme mulighed som alle andre for at blive taget ind til opstartssamtalen eller på anden vis (fx telefonisk) afdække, hvor den selvskadende adfærd stammer fra. Så kan I på baggrund af denne samtale vurdere, om I er klædt på til at yde den rigtige hjælp. I mit tilfælde var I jo tydeligvis det perfekte match [...]."

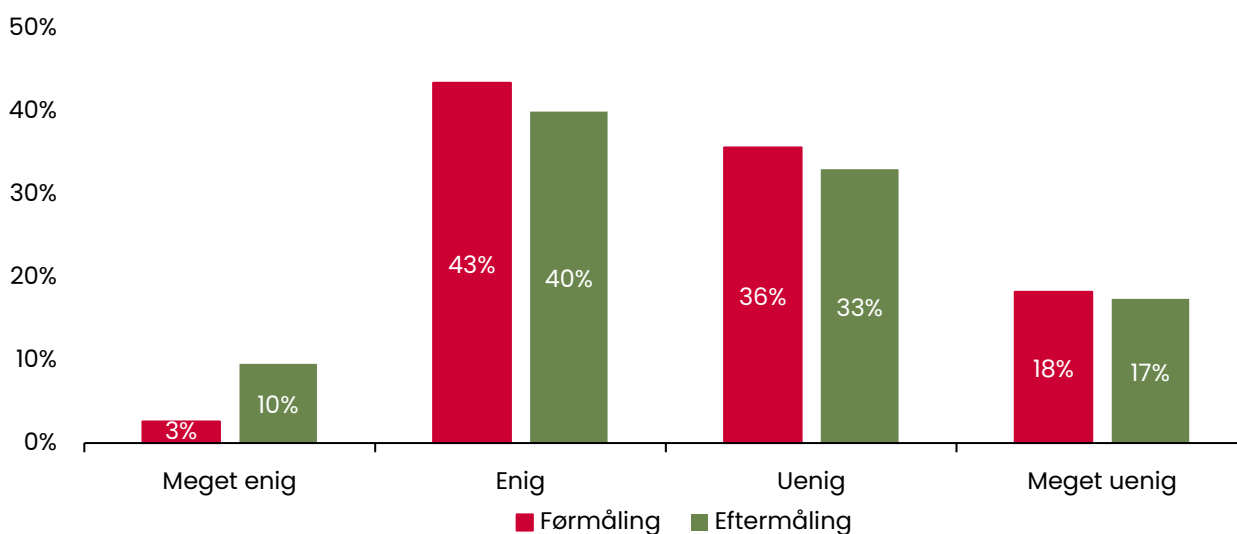
Kvinde, 20 år

4.5 De unges relationer til pårørende

De unge har i spørgeskemaerne besvaret en række spørgsmål om deres relationer til pårørende, da forældreinvolvering har været en del af samtaleforløbene. Inddragelsen af forældrene har samtidig haft til formål at hjælpe dem til at kunne støtte den unge bedst muligt.

I alt angiver 53 % af de unge (61 unge), at de har haft pårørende, der har deltaget i dele af samtaleforløbet, mens 47 % (55 unge) angiver, at de ikke har haft pårørende med. Det fremgår af figur 19, at andelen af unge, der oplever, at deres forældre er gode til at forstå deres situation, kun er steget meget lidt fra 46 % (53 unge) før samtaleforløbet til 50 % (58 unge) efter forløbet.

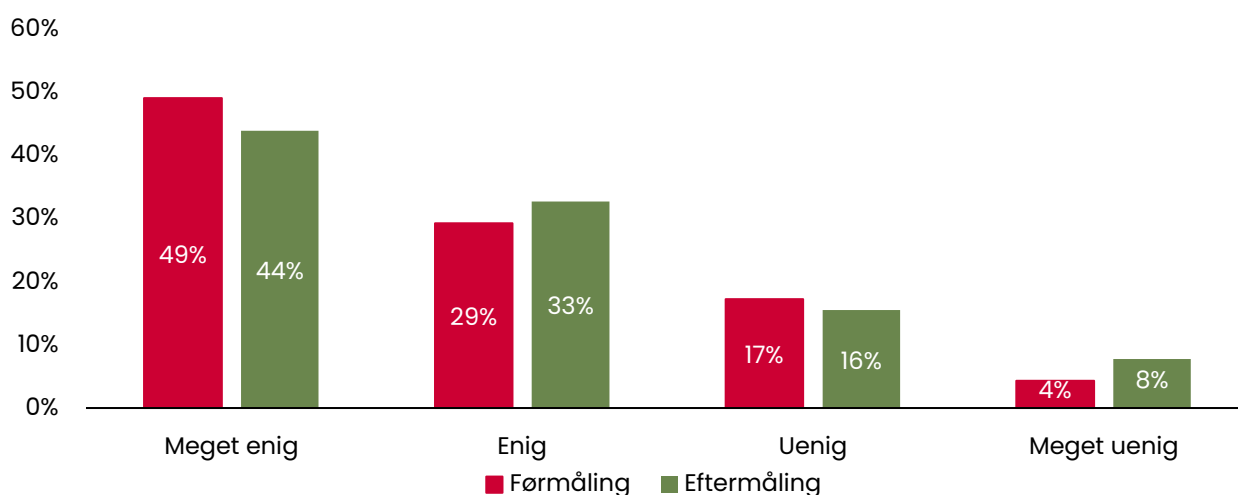
Figur 19: De unges vurdering af, i hvilken grad deres forældre er gode til at forstå deres situation, angivet i procent



Note: n = 115. Udsagnet lød: "I hverdagen oplever jeg, at mine forældre er gode til at forstå min situation."

I figur 20 fremgår det, at andelen af unge, der oplever at have svært ved at tale med deres familie om tanker og følelser, stort set er uændret fra 78 % (91 unge) før forløbet til 77 % (89 unge) efter forløbet.

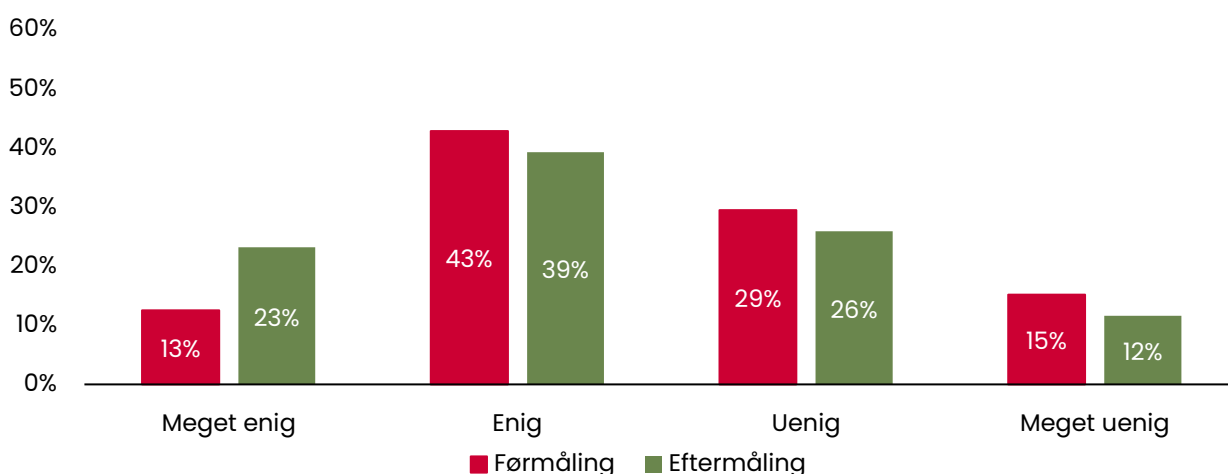
Figur 20: De unges vurdering af, i hvilken grad de har svært ved at tale med deres familie om deres tanker og følelser, angivet i procent



Note: n = 116. Udsagnet lød: "I hverdagen oplever jeg, at jeg har svært ved at tale med min familie om mine tanker og følelser."

Figur 21 viser, at andelen af unge, der oplever at have venner, der er gode til at forstå deres situation er steget en smule fra 56 % (63 unge) før forløbet til 62 % (69 unge) efter forløbet.

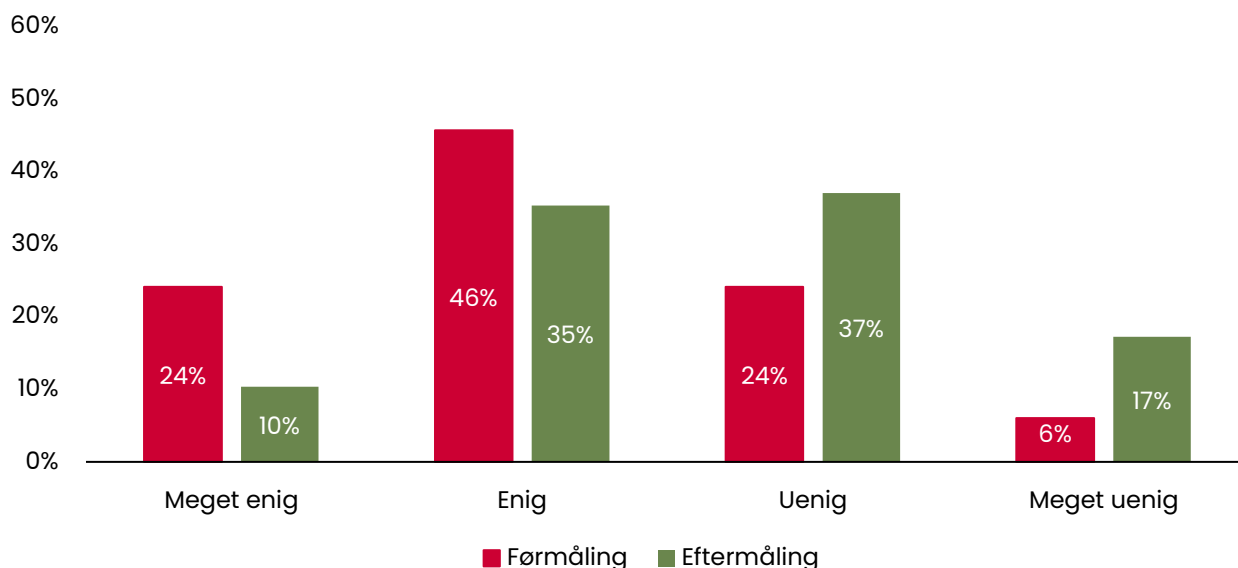
Figur 21: De unges vurdering af, i hvilken grad deres venner er gode til at forstå deres situation, angivet i procent



Note: n = 112. Udsagnet lød: "I hverdagen oplever jeg, at jeg har venner, der er gode til at forstå min situation."

Figur 22 viser, at andelen af unge, der føler sig alene med deres situation, er faldet fra 70 % (81 unge) før forløbet til 45 % (52 unge) efter forløbet.

Figur 22: De unges vurdering af, i hvilken grad de føler sig alene med deres situation, angivet i procent



Note: n = 116. Udsagnet lød: "I hverdagen oplever jeg, at jeg føler mig alene med min situation."

Samlet set viser figurerne, at de unges oplevelse af relationerne til både forældre og venner kun har ændret sig i et begrænset omfang i løbet af samtaleforløbet, mens følelsen af at stå alene er faldet markant. Når færre unge føler sig alene med deres situation på trods af de relativt uændrede vurderinger i figur 19-21, tyder det på, at udviklingen formentlig hænger tættere sammen med relationen til terapeuten og oplevelsen af at have haft et trygt rum at dele det svære i. For nogle unge kan netop denne støtte have været afgørende for, at de i perioder har følt sig mindre alene. Samtidig kan det være med til at forklare, hvorfor enkelte unge i fritekstbesvarelserne giver udtryk for, at de har følt sig sluppet for tidligt eller igen føler sig alene, når forløbet er afsluttet.

Bilag 1: WHO-5 trivselsindeks

I de sidste 2 uger...

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
... har jeg været glad og i godt humør	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(0) <input type="radio"/>
... har jeg følt mig rolig og afslappet	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(0) <input type="radio"/>
... har jeg følt mig aktiv og energisk	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(0) <input type="radio"/>
... er jeg vågnet frisk og udhvilet	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(0) <input type="radio"/>
... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(0) <input type="radio"/>

Bilag 2: DERS-16

Hvor ofte passer følgende udsagn på dig?

	Næsten aldrig	Indimel- lem	Omkring halvdelen af tiden	Det meste af tiden	Næsten altid
1. Jeg har svært ved at finde rundt i mine følelser.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
2. Jeg er forvirret over, hvordan jeg føler.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
3. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at få lavet noget.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
4. Når jeg er ked af det, kommer jeg ud af kontrol.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
5. Når jeg er ked af det, tror jeg, at jeg vil have det på den måde i lang tid.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
6. Når jeg er ked af det, tror jeg, at jeg vil ende med at føle mig meget deprimeret.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
7. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at fokusere på andre ting.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
8. Når jeg er ked af det, føler jeg, at jeg er ude af kontrol.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>
9. Når jeg er ked af det, skammer jeg mig over at have det på den måde.	(5) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>

10. Når jeg er ked af det, føler jeg, at jeg er svag. (5) (4) (3) (2) (1)

11. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at kontrollere mine handlinger. (5) (4) (3) (2) (1)

12. Når jeg er ked af det, tror jeg, at der ikke er noget, som jeg kan gøre, for at jeg får det bedre. (5) (4) (3) (2) (1)

13. Når jeg er ked af det, bliver jeg irriteret på mig selv over at have det på den måde. (5) (4) (3) (2) (1)

14. Når jeg er ked af det, får jeg rigtig ondt af mig selv. (5) (4) (3) (2) (1)

15. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at tænke på noget andet. (5) (4) (3) (2) (1)

16. Når jeg er ked af det, virker mine følelser overvældende. (5) (4) (3) (2) (1)

Bilag 3: DERS-16 (fem dimensioner)

DERS-16 (fem dimensioner)	Spørgsmål
Følelsesmæssig klarhed (score: 2-10)	1. Jeg har svært ved at finde rundt i mine følelser 2. Jeg er forvirret over, hvordan jeg føler
Måltrettet adfærd (score: 3-15)	3. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at få lavet noget 7. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at fokusere på andre ting 15. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at tænke på noget andet
Impulskontrol (score: 3-15)	4. Når jeg er ked af det, kommer jeg ud af kontrol 8. Når jeg er ked af det, føler jeg, at jeg er ude af kontrol 11. Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at kontrollere mine handlinger
Strategier til følelsesregulering (score: 5-25)	5. Når jeg er ked af det, tror jeg, at jeg vil have det på den måde i lang tid 6. Når jeg er ked af det, er jeg sikker på, at jeg vil ende med at føle mig meget deprimeret 12. Når jeg er ked af det, tror jeg, at der ikke er noget, som jeg kan gøre, for at jeg får det bedre 14. Når jeg er ked af det, får jeg rigtig ondt af mig selv 16. Når jeg er ked af det, virker mine følelser overvældende
Accept af følelser (score: 3-15)	9. Når jeg er ked af det, skammer jeg mig over at have det på den måde 10. Når jeg er ked af det, føler jeg, at jeg er svag 13. Når jeg er ked af det, bliver jeg irriteret på mig selv over at have det på den måde

Bilag 4: DSHI-9

Har du på noget tidspunkt i løbet af den seneste måned (30 dage) gjort noget af det nedenstående, og i så fald hvor ofte?

	0 gange	1	2	3	4	5	Flere end 5 gange
1. med vilje skåret dig i håndleddene, armene eller i nogen anden del af din krop?	(0) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>
2. med vilje brændt dig selv med en cigaret, lighter eller tændstikker?	(0) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>
3. med vilje ridset ord, billeder eller symboler ind i din hud?	(0) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>
4. med vilje revet dig selv så hårdt, at det blev et sår, eller så det begyndte at bløde?	(0) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>
5. med vilje bidt dig selv så hårdt, at der er gået hul på huden?	(0) <input type="radio"/>	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>

6. med vilje stukket skarpe genstande (såsom nåle eller lignende) i din hud? (Medregn ikke tato-
veringer, øreringe, nåle til medicinsk brug eller piercinger her!)

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

7. med vilje banket dit hoved så hårdt imod noget, at det gav et blåt mærke?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

8. med vilje slået dig selv så hårdt, at det gav et blåt mærke?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

9. med vilje forhindret sår i at heles?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

10. med vilje gjort noget andet for at skade dig selv, som der ikke blev spurgt om ovenfor?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

11. med vilje skadet dig selv på en af ovenstående måder, så det resulterede i hospitalsindlæggelse eller kvæstelser, der var

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

så alvorlige, at de
krævede medicinsk
behandling?