

Til
Sundhedsstyrelsen

Dokumenttype
Afsluttende evalueringsrapport

Dato
April 2022



**EVALUERING AF SATSPULJEN
STYRKET INDSATS TIL MENNESKER MED
SPISEFORSTYRRELSE OG SELVSKADE**

EVALUERING AF SATSPULJEN STYRKET INDSATS TIL MENNESKER MED SPISEFORSTYRRELSE OG SELVSKADE

Projekt navn **Evaluering af satspuljen Styrket indsats til mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade**
Modtager **Sundhedsstyrelsen**
Dokumenttype **Afsluttende evalueringsrapport**
Version **1.0**
Dato **5. april 2022**
Udarbejdet af **Rambøll Management Consulting**

Rambøll
Hannemanns Allé 53
DK-2300 København S

T +45 5161 1000
<https://dk.ramboll.com>

INDHOLD

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Sammenfatning af anbefalinger | 2 |
| 2. | Introduktion og baggrund | 3 |
| 2.1 | Baggrund | 3 |
| 2.2 | Formål | 4 |
| 2.3 | Metodisk tilgang | 4 |
| 3. | Tværgående resultater | 7 |
| 4. | Projektgruppespecifikke resultater | 9 |
| 4.1 | Projektgruppe 1: Udvikling af vurderings-/opsporingsredskaber | 9 |
| 4.2 | Projektgruppe 2: Tværfaglig koordineret indsats for tidlig opsporing | 14 |
| 4.3 | Projektgruppe 3: Nye behandlingstilbud | 19 |
| 4.4 | Projektgruppe 4: Samarbejdsmodel til patienter i overgange | 28 |
| 5. | Bilag 1: Projektbeskrivelser | 34 |
| 6. | Bilag 2: Validerede måleredskaber | 49 |

1. SAMMENFATNING AF ANBEFALINGER

I nærværende rapport evaluerer Rambøll Management Consulting projekter, der fra 2018 til 2021 har styrket indsatsen for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade. På baggrund af evalueringens resultater er der sammenfattet en række konkrete anbefalinger.

Anvendeligheden i opsporingsredskaber

- Implementering og udbredelse af opsporingsredskaber bør anvendes for at styrke opmærksomheden på og lette samtalen om børn og unge med tegn på mistrivsel.
- Frontpersonale bør anvende opsporingsredskaber, der favner en bredere målgruppe af psykisk mistrivsel hos børn og unge. Sådanne redskaber har større relevans og aktualitet for de målgrupper, der skal anvende dem, såsom skolelærere og pædagoger.
- Specialiserede kompetencer målrettet spiseforstyrrelse og selvskade bør placeres i mere centrale funktioner, der giver disse mulighed for at rådgive og vejlede målgruppen.

Tidlig opsporing og etablering af indsatser

- Etablering af indsatser rettet mod tidlig opsporing, såsom taskforces, opsporingsredskaber og kompetenceudvikling af personale, bør anvendes for at øge fokus og ambitionen om at opspore og identificere problemstillinger tidligere og rettidigt.
- Kommuner bør supplere indsatser angående tidlig opsporing med tilbud, der er i stand til at håndtere tegn på mistrivsel på et tidligt tidspunkt.
- Det bør overvejes at etablere mere specialiserede indsatser, der går på tværs af flere kommuner, hvor bl.a. flere mindre kommuner kan samarbejde om målgruppen.

Bredt løft af viden på området

- Viden om målgruppen, der er blevet etableret i projekterne, bør udbredes til en bredere kreds af aktører.
- Aktørerne bør overveje at styrke den tværfaglige vidensdeling om målgruppen gennem fælles kompetenceløft. Det vil føre til en øget tværfaglig dialog og fælles sproglig referenceramme, der styrker kvaliteten af indsatser og skaber bedre sammenhæng for borgeren.

Effektive greb fra behandlingstilbud

- Der bør etableres behandlingstilbud målrettet forskellige stadier af sygdommen. Paletten af eksisterende behandlingstilbud til mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade bør tage afsæt i, at patienters behov er forskellig afhængigt af lidelsens intensitet og progression.
- Man bør udbrede og forankre behandlingstilbud, der netop bidrager med målgruppenspecifikke erfaringer. Herunder at behandling af patienter i intensive behandlingsforløb bør af-søge mulighederne for at kombinere individuelle behandlingstilbud med gruppeforløb.

Overgange og pårørendesamarbejde

- Etablering af samarbejdsmodeller bør anvendes som et redskab, der skaber struktur i overgange mellem aktører og dermed skaber ensartede forløb for patienterne. Samarbejdsmodellerne bør etablere klare og tydelige processer for overgange, der både gælder overgange på tværs af sektorer, behandlingstilbud, fagligheder og organisationer.
- Samarbejdsmodellerne bør bruges til at opstille standarder eller principper for, hvilke oplysninger eller informationer der skal formidles videre.
- Systematisk inddragelse af pårørende i deres nærtstående behandlingsforløb gennem pårørendeaktiviteter. Dette styrker den pårørendes mestringsevne og dermed mulighed for at støtte patienterne i deres sygdomsforløb og udfordringer. Pårørende kan ligeledes fungere som ressourceperson og formidler for patienten i forbindelse med overgange.

2. INTRODUKTION OG BAGGRUND

2.1 Baggrund

I Danmark ses en tendens, hvor flere mennesker lider af en spiseforstyrrelse, og flere udviser i kortere eller længere perioder af deres liv selvskadende adfærd. Stigningen er særlig markant blandt unge mennesker. Konkret var der 1.118 diagnosticerede børn og unge med en spiseforstyrrelse i 2006, mens det tilsvarende tal for 2016 var vokset til 2.552 diagnosticerede børn og unge. I 2018 udgør børn og unge 51 pct. af de 1.365 nye patienter med spiseforstyrrelse¹. I samme periode er antallet af unge med selvskadende adfærd ligeledes steget, og i dag har op mod en tredjedel af 18-30-årige skadet sig selv på et tidspunkt i deres liv². Ligeledes viser en undersøgelse fra Børns Vilkår foretaget i 2021, at mere end hver femte elev i 9. klasse har skadet sig selv med vilje. Heraf er flere end hver fjerde pige (28 pct.) og hver syvende dreng (14 pct.). Samtidig viser undersøgelsen, at mere end hver tredje blandt dem, der på et tidspunkt har skadet sig selv, har gjort det mere end seks gange det seneste år, mens hver syvende har gjort det mere end 20 gange³.

Udover de fysiske følger, som spiseforstyrrelser og selvskade kan have for den enkelte, viser forskningen, at særligt unge – men også voksne – med spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd generelt trives dårligere end deres jævnaldrende. De er mere sårbare i forhold til at opleve ensomhed og mobning, og de oplever i højere grad at være udfordret i deres kontakt til både professionelt og privat netværk, ligesom de har en større risiko for at udvikle svære psykiske vanskeligheder og misbrugsproblemer. Børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd er således i en situation, hvor deres prognose for fremtiden er dårligere end deres jævnaldrende, og de har ofte behov for støtte til at udvikle bedre trivsel og få et godt fodfæste i deres ungdoms- og voksentilværelse med mulighed for socialt netværk, uddannelse og beskæftigelse på lige vilkår med andre unge og voksne.

Der er fortsat behov for at sikre tilstrækkelig viden om indsatser og konkrete tilbud til denne patientgruppe, både i og uden for psykiatrien. Derfor afsatte satspuljepartierne midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade, herunder etablering af tilbud til patienter med anoreksi, bulimi og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling. Der blev i perioden 2018-2021 afsat i alt 50,5 mio. kr. til to delpuljer målrettet regioner, kommuner og private aktører.

2.1.1 To delpuljer

Midlerne er inddelt i to delpuljer og fordelt på 14 projekter i alt (se figur 3-1), hvoraf 12 er evalueret i nærværende rapport. **Den første delpulje A** har til formål at afprøve redskaber og andre indsatser til målrettet tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade i kommunalt regi, ved private aktører og i almen praksis. Der er samlet afsat 10,5 mio. kr. til denne pulje og midlerne er uddelt til fem projekter. Afprøvningen kan omfatte både udvikling og afprøvning af redskaber og indsatser, implementering af opsporingsindsatser samt kompetenceudvikling af personale i vurderingsredskaber eller indsatser til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade. **Den anden delpulje B** har til formål at udvide kapaciteten af tilbud i den regionale psykiatri og private behandlingstilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade samt kvalitetsudvikling af eksisterende behandlingstilbud. Der er samlet afsat 40 mio. kr. til denne pulje. Udvidelse af kapaciteten dækker over etablering af tilbud til patienter med spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd eller kvalitetsudvikling af eksisterende behandlingstilbud. Her er der tildelt midler til ni projekter.

¹ Personer med spiseforstyrrelse – registeranalyse af forekomst, nye tilfælde og aktivitet på tværs af sundhedsvæsenet i perioden 2010-2018, 2020, Udgivet af Sundhedsdatastyrelsen.

² Landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade.

³ Selvskade – et fysisk udtryk for psykisk mistrivsel blandt børn og unge, 2021, Udgivet af Børns Vilkår og TrykFonden.

2.2 Formål

Formålet med nærværende evaluering er at skabe viden om **implementering, virkninger og udbredelsespotentiale** af de igangsatte indsatser i satspuljen. Evalueringens fokus afspejler, at flere af projekternes indhold har karakter af udviklingsprojekter, hvor indsatserne eller behandlingsinitiativerne løbende er blevet udviklet, tilpasset og afprøvet under projektperioden. Det betyder, at evalueringen i høj grad undersøger, hvordan man meningsfuldt har arbejdet med at udvikle og tilpasse de enkelte indsatser, ligesom der er undersøgt, hvad de mest centrale drivkræfter og barrierer har været for indsatserne. Det er således et centralt formål med evalueringen at give et vidensindspil til den fortsatte udviklingsproces for styrkede indsatser for selvskaade og spiseforstyrrelser og det tværfaglige samarbejde i alle de relevante indsatser. Derudover skal evalueringen ligeledes kunne anvendes til at drage læring fra de gennemførte indsatser ift. at definere, hvad der især har afgørende betydning for, at en indsats lykkes. Evalueringen giver derfor også viden og retning til nye aktører, der endnu ikke har haft lejlighed til at afprøve eller etablere en særlig indsats til de pågældende målgrupper. Dermed er det ligeledes en ambition, at satspuljen skal være medvirkende til at udbrede læring fra projekterne til resten af landet.

2.3 Metodisk tilgang

Evalueringen er tilrettelagt dels med et summativt fokus på resultater af indsatser og behandlingsinitiativer, dels et formativt fokus med henblik på at undersøge implementering af indsatser og behandlingsinitiativer. Ved evalueringens opstart blev indsatserne i de to delpuljer inddelt i **fem projektgrupperinger**. Formålet med projektgrupperingerne var at skabe et større og struktureret undersøgelsesgrundlag for at undersøge indsatserne. Grupperingen blev etableret på en antagelse af, at de grupperede projekter havde sammenlignelige tilgange. Denne antagelse blev bekræftet ved gennemførelse af forandringsteoriworkshops afholdt i de enkelte grupperinger. Inddelingen af projekter samt koblingen til delpuljerne ses i nedenstående Figur 2-1.

Figur 2-1: Projektinddeling på pulje- og gruppeniveau

| Delpulje | Projektgruppe nr. og tema | Ansøger - projekttitel |
|----------|---|---|
| A | 1 Udvikling af vurderings/screeningsredskab | <ul style="list-style-type: none"> <i>Landsforening mod spiseforstyrrelse og selvskaade</i>: Udvikling og afprøvning af vurderingsredskaber og en opkvalificering af vurderingsredskaber til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskaade i kommunerne <i>Landsforening mod spiseforstyrrelse og selvskaade</i>: Udvikling af vurderingsredskaber til tidlig opsporing af personer med spiseforstyrrelser og selvskaade, målrettet praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle <i>Roskilde Kommune</i> - Det mentale sundhedshjul til tidlig opsporing af børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskaade |
| | 2 Tværfaglig koordineret indsats for tidlig opsporing | <ul style="list-style-type: none"> <i>Holstebro Kommune</i> - Taskforce for spiseforstyrrelser og selvskaade <i>Svendborg Kommune</i> - Tidlig opsporing af selvskaade og spiseforstyrrelse blandt børn og unge |
| B* | 3 Nye behandlingstilbud | <ul style="list-style-type: none"> <i>Region Midtjylland</i> - Styrket indsats for børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser og unge og voksne med svær selvskaade <i>Region Hovedstaden (BUC)</i> - Oprettelse af team for selvskaade med opkvalificering og kapacitetsudvidelse <i>Region Hovedstaden (PCB)</i> - Udvidet behandling af spiseforstyrrelse og forebyggelse af dropout <i>Askovhus</i> - Terapi og færdighedstræning til børn og unge med spiseforstyrrelse og selvskaade og deres forældre <i>Region Nordjylland</i> - Etablering af spiseværksted og styrkelse af den familierapeutiske indsats <i>LMS</i> - Rettidig indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskaade <i>Bostedet Sct. Mikkel</i> - Udvikling af undervisningsmateriale til gruppesessioner på bostedet ved gennemførelse af dialektisk adfærdsterapi. |
| | 4 Samarbejdsmodel til patienter i overgange | <ul style="list-style-type: none"> <i>Region Syddanmark</i> - Udvikling af integreret samarbejdsmodel for behandling og overgange for borgere med spiseforstyrrelser, som gennemgår særligt komplicerede forløb |
| | 5 Tværasektoriel indsats i akut-/subakut fase | <ul style="list-style-type: none"> <i>Region Sjælland</i> - Den tværasektoerietle enhed for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskaade |

En række forbehold i evalueringen, der ikke er afspejlet i ovenstående figur, er desuden beskrevet nedenfor:

- **Region Midtjylland:** Projektet dækker over tre delprojekter, hvoraf to delprojekter er evalueret i nærværende evaluering. Dette skyldes, at det sidste delprojekt har været evalueret ifm. tidligere tildelte puljemidler.

- **Region Sjælland:** Projektet har fået puljemidler fra både nærværende satspulje og satspuljen for 'Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser' og er evalueret i regi af anden pulje.
- **Bostedet Sct. Mikkel:** Grundet indsatsens karakter er dette projekt efter aftale med Sundhedsstyrelsen ikke blevet evalueret.






Projektgrupperingen indebar ydermere en række centrale principper, der forventedes at være afgørende for en virkningsfuld indsats, der på længere sigt ville skabe positive forandringer for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade. Evalueringen har undersøgt, hvorvidt og i hvilken grad principperne er centrale for en succesfuld implementering af de enkelte indsatser i satspuljen. Principperne er beskrevet nedenfor i Figur 2-2.

Figur 2-2: Centrale principper

| | | | | |
|-------------------------|---|--|---|--|
| Projekt-gruppe1 | Selve udviklingsarbejdet forventes at give anledning til at drøfte forskellige faglige perspektiver , samt arbejds- og ansvarsfordeleliger. | Etablering af systematiske arbejdsgange vil være et væsentligt greb i forhold til at afgøre, hvornår og hvordan selve anvendelsen af redskaberne skal finde sted og handles på. | Faglig opkvalificering af de fagprofessionelle må forventes at have afgørende betydning for værktøjernes anvendelighed, da redskaberne skal anvendes af en divers målgruppe. | |
| Projekt-gruppe 2 | Det tværgående samarbejde har stor betydning for at lykkes med at etablere en tidlig opsporende indsats og kræver et styrket tværfagligt samarbejde. | Etablering af systematiske arbejdsgange og rollebeskrivelser er nødvendige for, at den tidlige og koordinerede indsats har den nødvendige effekt. | Identificering af potentielt kommende sygdomstilfælde kræver målrettede kompetencer , især idet der er tale om en faggruppe, der ikke normalt arbejder med denne dagsorden. | Etablering af tidlige indsatser kræver et særligt fokus og opmærksomhed på forebyggende adfærd , hvor der etableres arbejdsgange og handlingsmønstre tidligt. |
| Projekt-gruppe 3 | Samarbejde på tværs af forskellige organisatoriske enheder er særdeles afgørende for, at nye behandlingstilbud gøres synlige og tilgængelige. | Nye behandlingstilbud bygger på nye tilgange til behandlingen, der kræver ensartethed i tilgang og forståelse for behandlingen . | Nye behandlingstilbud kræver opkvalificering for at sikre, der arbejdes metodisk med afsæt i de nye metoder på tværs af faggrupper. | Det forventes at have stor betydning for nye tilbud, at der koordineres med eksisterende behandling og sikrer patienterne en sammenhængende indsats . |
| Projekt-gruppe 4 | Etablering af en ny samarbejdsmodel bygger først og fremmest på et øget og koordineret samarbejde på tværs af involverede parter og enheder . | Når forskellige sektorer skal samarbejde om nye målgrupper, kræves der et øget fokus på at etablere en fælles tilgang og forståelse . | Et øget samarbejde kræver nye kompetencer , såsom relationsopbygning, forståelse for forskellige behandlingsmetoder og sygdomsforståelse. | Succesen i en samarbejdsmodel afhænger af, at der er stærk sammenhæng og holistisk forståelse for målgruppen på tværs af sektorer, der sikrer sammenhæng. |

Med forandringsteoriene som afsæt belyser evalueringen, hvilke resultater indsatserne har været i stand til at opnå i projektperioden, og hvorvidt de identificerede principper har haft betydning for succesen af indsatserne. Derudover fremhæves det med konkrete eksempler undervejs i rapporten, hvordan man har arbejdet med omsætningen af de centrale principper for omstillingen i praksis. Denne omstilling har evalueringen fulgt ved hjælp af en række forskellige dataindsamlingsmetoder, der har haft forskellige anvendelser i evalueringen. Metoderne er præsenteret i et samlet overblik i Figur 2-3.

Figur 2-3: Evalueringens dataindsamlingsmetoder

| Metode | Forandrings-teorier  | Lærings-workshop  | Casebesøg  | Surveys  | Progressions-målinger  |
|-------------|--|---|---|--|---|
| Beskrivelse | Forandringsteorierne kortlægger, hvordan indsatsernes aktiviteter fører til resultater på kort, mellemlangt og langt sigte. | Læringsworkshoppene kortlagde drivkræfter og barrierer, der påvirker indsatsernes gennemførelse og fremdrift. | Casebesøgene afdækker indsatsernes samlede forløb; implementering, gennemførelse, forankring og resultater. | Surveyen afdækker udviklingen for de enkelte gruppers kernelementer, der har betydning for indsatsens succes og målopfølgelse. | Målinger blev foretaget blandt patienter for indsatser med nye behandlingstilbud, med henblik på at afdække virkning. |
| Tidspunkt | Gennemført i efteråret 2018 | Gennemført i marts/april 2020 | Gennemført i november 2021 | Gennemført i februar 2019, 2020 og 2021, november 2021 | Løbende i 2018-2021 |
| Anvendelse | Fastlæggelse af evalueringsdesign for at sikre, at relevante aspekter afdækkes. Styring til udvikling af interviewguides og udvikling af analysestrategi. | Datakilde til statusopdatering for indsatserne, med henblik på at undersøge behov for justering af evalueringsdesign. | Central datakilde med henblik på at vurdere projekternes resultater og udfordringer. Udbredelsespotentiale til andre aktører, der ønsker at arbejde med samme målgruppe. | Supplere de kvalitative datakilder. | Målingerne anvendes i analysen af gruppe 3 til at undersøge, effekt af anvendte behandlingsmetoder. |

2.3.1 COVID-19

Som det også er tilfældet for mange andre indsatser og projekter i samme periode, har indsatserne i nærværende satspulje været påvirket af COVID-19-pandemien. Pandemien har haft forskellige betydninger for de enkelte projekter og har ført til justeringer i projektbeskrivelserne, omlægning af aktiviteter eller nedskalering af aktiviteter. I de senere afsnit om hver af de fire projektgrupperinger, der har indgået i evalueringen, fremgår det tydeligt ved en tekstboks, hvilken betydning COVID-19 har haft for indsatserne, og hvordan denne påvirkning eventuelt er blevet håndteret.

3. TVÆRGÅENDE RESULTATER

I dette kapitel præsenteres de tværgående resultater af evalueringen. På tværs af indsatserne er der en række faktorer, der har vist sig at være centrale for målgruppen og den type af indsatser, der har været iværksat i satspuljen. Nedenfor beskrives de tværgående resultater under en række overordnede temaer:



At have blik for en differentieret målgruppe og aktørfelt

Indsatserne etableret i satspuljen er især kendetegnet ved en meget differentieret målgruppe. Dette gælder således både den faglige såvel som den patientrettede målgruppe. Indsatserne i puljen dækker både indsatser til det faglige frontpersonale i kommuner, såsom lærere, pædagoger, sundhedsplejersker hen til det højt specialiserede kliniske personale på regionale, kommunale eller private behandlingstilbud. Når det gælder den patientrettede målgruppe, indeholder satspuljen både indsatser, der retter sig imod den tidlige opsporing med fokus på at identificere mennesker, der på et senere tidspunkt vil være i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd, over patienter, der har indgået i langvarige og omfattende behandlingstilbud og derfor er langt i deres sygdomsforløb. På tværs af indsatsernes viser det sig således, at de forskellige målgrupper kalder på forskellige tilgange og løsninger. Såfremt man derfor ønsker at etablere nye tilbud eller indsatser til patienter med selvskade og spiseforstyrrelser, er det afgørende at implementeringen af indsatsen tager afsæt i målgruppen.

Løbende opdatering af vidensniveau på området

Mennesker med selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser er en målgruppe, der ikke historisk set har været stort fokus på, hverken i det primære sundhedsvæsen eller i de psykiatriske behandlingstilbud. Det er således et felt, der forsat er under udbygning, og et felt, hvor der løbende etableres ny viden og evidens ift. effektive opsporingsbehandlingsmetoder og evidensbaserede behandlingstilbud. Denne forudsætning er central at tænke ind i udviklingen og anvendelsen af nye indsatser til målgruppen. Man kan således som initiativtager forvente, at der løbende er brug for at holde sig opdateret på feltet, for derved at sikre, at den indsats, der iværksættes til målgrupperne, lever op til de seneste anbefalinger. Denne praksis kræver en skærpet opmærksomhed og systematisk proces ift. vidensopsamling og dertilhørende justering eller tilpasning af indsats.

Sikring af samarbejde på tværs af aktører og sektorer

Både opsporing, tidlige indsatser og senere behandlingsforløb for mennesker med selvskade og spiseforstyrrelser kræver en bred faglig palette af aktører. Derudover er der øget fokus og behov for, at de aktører, der er tæt på målgruppen, i øget omfang koordinerer, kommunikerer og etablerer indsatser, der favner tværsektorielt, tværfagligt og tværorganisatorisk. Evalueringen viser, at indsatserne især er meningsfulde, når de opleves som værende koordinerede og afstemte af de faglige aktører, ligesom patienterne oplever det som en stor styrke, når indsatserne har et holistisk fokus og ikke agerer fragmenteret. Det er derfor af afgørende betydning, at nye indsatser til målgruppen i etableringsfasen især fokuserer på koordinering og sammenhæng på tværs. Dette arbejde kræver ligeledes, at der etableres enighed om ansvars- og rollefordeling mellem parterne, der sikrer, at ejerskab og dermed handlingsansvaret er fordelt klart og tydeligt.

Ressourcer, prioritering og faglighed er forudsætninger for indsatsen

Særligt for de indsatser, der er målrettet fagprofessionelle, hvis arbejdsopgaver og områder favner langt ud over nærværende fokus på spiseforstyrrelser og selvskade, har det stor betydning, at en række forudsætninger er opfyldt. Såfremt der er tale om fagprofessionelle, der er vant til at arbejde med en meget bred målgruppe af borgere, er erfaringen fra relevante indsatser, at det kan være svært at opnå kompetencer, der i tilstrækkelig grad muliggør specifik opsporing. Derfor er erfaringen fra indsatserne i puljen, at såfremt der skal implementeres opsporingsindsatser blandt generelle fagprofessionelle, bør denne målgruppe i højere grad fokusere på mistrivsel generelt. Den mere målrettede opsporing ift. selvskade og spiseforstyrrelser kan efterfølgende foretages af mere specialiseret personale, der har de rette forudsætninger for at holde sig opdateret med den nyeste viden på feltet.

Indsatser målrettet hele behandlingsspektret

Et af de væsentligste succeskriterier for at gøre tidlig og systematisk opsporing til et effektivt greb i indsatsen mod selvskade og spiseforstyrrelse er de efterfølgende muligheder for opfølgende indsatser. Indsatserne, der er udviklet som en del af satspuljen, viser nemlig, at det især i det primære sundhedsvæsen er manglen på tidlige indsatser, der udfordrer de fagprofessionelle. De tilbud, der findes i enten psykiatrisk eller privat regi kræver ofte henvisninger og en vis sværhedsgrad i sygdomsforløbet. Således viser erfaringerne af en række af de implementerede indsatser, at der ofte er mangel på tilbud og muligheder for de målgrupper, der identificeres på et tidligt stadie. Såfremt den tidlige indsats skal have en positiv effekt på omfanget af mennesker, der udvikler en spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd, er der derfor brug for at etablere flere indsatser, der er målrettet en bredere målgruppe, der endnu ikke viser alvorlige tegn på sygdom, men derimod tidlige tegn på mistrivsel.

Indsatser, der udfylder et tomrum

Der har generelt været et behov for indsatser, der retter sig mod opsporing, tidlig indsats og behandling af samt faglig vidensdeling om mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade. Behovet for sådanne indsatser er genkendt bredt fra patienter og pårørende, over frontpersonale til fagprofessionelle og klinikere. Indsatserne under satspuljen har således kunnet imødekomme efterspurgte behov og mangler og har i flere tilfælde været de eneste tilgængelige indsatser, der har målrettet sig målgruppen af mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade. Der har blandt de involverede parter derfor været en central opbakning til indsatserne, hvilket i høj grad har været med til styrke og drive indsatserne. Det er væsentligt, at man fortsætter og bygger videre på det arbejde, der er blevet etableret i forbindelse med nærværende satspulje, da der ikke eksisterer umiddelbare alternativer, der kan dække og imødekomme de samme behov, som indsatserne netop har udfyldt for denne målgruppe.

4. PROJEKTGRUPPESPECIFIKKE RESULTATER

I dette kapitel præsenteres de projektgruppespecifikke resultater for hver af de fire projektgrupper. Beskrivelsen af de gruppespecifikke resultater fokuserer på tre centrale aspekter indenfor hver af projektgrupperingerne:

- **Implementering:** Med udgangspunkt i, hvordan indsatserne er organiseret, hvilken ledelsesinvolvering og opbakning der har været, og endelig hvilke kompetencer der er behov for ift. at gennemføre indsatsen.
- **Gennemførelse:** Her fokuseres på det centrale indhold i indsatserne i hver gruppering, med særligt fokus på evaluering af de identificerede principper, der blev vurderet som afgørende for succes i forandringsteoriene.
- **Resultater:** Endelig indeholder afrapporteringen en opgørelse og vurdering af, hvilke resultater de enkelte projektgrupperinger har opnået. Resultaterne er opdelt i henholdsvis (i) organisatoriske, (ii) faglige og (iii) borgerrettede resultater.

4.1 Projektgruppe 1: Udvikling af vurderings-/opsporingsredskaber

I satspuljen har der været tre projekter under projektgruppen om afprøvning af redskaber og andre indsats til målrettet tidlig opsporing. De tre projekter beskrives i det følgende med udgangspunkt i implementering, gennemførelse samt resultater og forventede virkninger.

4.1.1 Implementering

I projekterne under projektgruppe 1 har følgende kendetegn og erfaringer særligt præget implementeringen af indsatserne.



Tværgående organisering

- Projekternes succes har særligt været afhængig af den tværsektorielle organisering, der har sikret et tværfagligt og organisatorisk blik på indsatsen.



Tværfaglig udvikling

- Udviklingen af indsatsen er blevet kvalificeret og valideret ved at inkludere en bred faglighed i udviklingsarbejdet, med særligt fokus på at inkludere praksisområdet som central sparringspartner.



Fast projektledelse

- Stabilitet i projektledelsen sikrer fremdrift, prioritering i organisationen og overblik på vegne af aktørerne i indsatsen, der giver mulighed for at fokusere på den faglige kerneopgave.



Ledelsesmæssig opbakning

- En støttende og opbyggende ledelse på tværs af aktører i projekterne har været med til at understøtte implementering og prioritering i de organisatoriske rammer.



Eksisterende faglighed

- Indsatsernes succes er afhængige af det eksisterende faglige miljø blandt deltagerne, idet områderne er komplekse og kræver god og dyb faglig indsigt.



Effektiv formidling

- Kommunikation og evnen til at formidle komplekst stof er afgørende for, at de parter, der skal undervises i brugen af redskaberne, får et godt afsæt.

Tværgående organisering

Kendetegnet for alle tre projekter er, at de er organiseret på tværs af flere sektorer. Ét projekt er forankret i en kommunalforvaltning i tæt samarbejde med flere relevante forvaltninger i kommunen samt skoler og institutioner. De to andre projekter er forankret i en organisation med samarbejdsflader ud til kommuner og almen praksis. Dette har forudsat, at der på tværs af projekterne har været tværgående samarbejde rent organisatorisk.

Tværfaglig udvikling

Der var i forbindelse med etableringen af alle tre projekter blevet oprettet udviklings-/følgegrupper med relevante aktører målrettet det specifikke projekt. Dette inkluderede bl.a. lærere, pædagoger, vejledere, sundhedsplejersker, PPR, praktiserende læger samt andre kommunale aktører og chefer, der repræsenterede både børne- og voksenområdet. På tværs af projekterne gør det sig gældende, at udviklings-/følgegruppen havde en bred og tværfaglig faglighed med repræsentanter fra praksisområdet. Udviklings-/følgegruppen var en central sparringspartner under projekterne, særligt i forhold til udviklingsarbejdet af vurderings-/opsporingsredskaberne, hvor et væsentligt bidrag var fokus på, hvad der fungerede i praksis hos målgruppen for brugen af redskaberne.

Fast projektledelse

Projekterne er organiseret under en projektleder og evt. en projektansvarlig, der har haft henholdsvis det overordnede og det daglige ansvar for projekternes fremdrift. I det kommunalt forankrede projekt blev det i høj grad fremhævet som centralt, at der var en fast tovholder, der havde overblik og ejerskab over projektet på tværs af de involverede forvaltninger. Desuden var projektlederen tilknyttet kommunens sekretariat for velfærd og sundhed, hvilket lettede snitfladerne til kommunens forvaltninger.

Ledelsesmæssig opbakning

På tværs af projekterne vurderes ledelsesmæssig opbakning fra egen organisation og blandt samarbejdspartnerne centralt for projekternes fremgang og forankring. Det kommer til udtryk i de konkrete projekter. Fx i det ene kommuneprojekt, hvor udviklingen af opsporingsredskabet tog afsæt i og byggede videre på en allerede eksisterende og udbredt model i kommunen. Det medførte en bred ledelsesmæssig opbakning til redskabet på tværs af forvaltninger og institutioner, hvor der i forvejen var prioriteret ressourcer på udvikling og undervisning i den fælles model blandt en stor gruppe medarbejdere. Hvad samarbejdspartnere angik, var den ledelsesmæssige opbakning drevet af personlige relationer og samarbejdspartneres interesse for feltet. Der var fx en stor variation blandt de kommuner, der skulle modtage undervisning, ift., hvor mange der blev inviteret med til undervisningsdagen, samt hvordan kommunerne havde forberedt dagen. I samarbejdet med almen praksis var det erfaringen, at den enkelte praktiserende læges engagement og interesse for området havde betydning for deres deltagelse i projektet. Opbakning fra samarbejdspartnerne i kommunerne og i almen praksis har således også været væsentlige for udbredelse og forankring af disse projekter.



I de gennemførte surveys har projektmedarbejderne angivet, hvad de oplever som de største **drivkræfter** for udvikling af vurderings-/opsporingsredskabet. I de to første surveymålinger (feb. 2019 og feb. 2020) udpeges hhv. medarbejdernes besiddelse af nødvendig viden samt et velfungerende samarbejde med relevante aktører som de væsentligste drivkræfter. Ved projekternes afslutning (nov. 2021) udgør ledelsesopbakning den største drivkraft for udviklingen af redskabet.

Eksisterende faglighed

Projektmedarbejderne, der har stået for at opkvalificere frontpersonale, har som udgangspunkt ikke haft behov for et fagligt kompetenceløft, da de qua deres stilling og/eller uddannelsesbaggrund allerede er specialister eller har stor viden på området.

Effektiv formidling

Imidlertid fremhæves der blandt projektmedarbejderne et ønske om et kompetenceløft inden for formidling og/eller supervision af deres undervisning mhp. at udvikle og styrke deres undervisning. Dermed vurderes det, at formidlingen og anvendelsen af opsporingsredskaberne kan intensiveres, såfremt der fokuseres på også at opkvalificere medarbejderne i metoder og teknikker for effektiv formidling.

“

Det kunne havde været fedt at få noget input til, hvordan jeg kunne gøre det mere spændende. Eller generelt et kursus i formidling, så vi kunne lære at lave et oplæg. Jeg går bare ind og gør noget, men jeg ved ikke, om jeg gør det godt.”

- Projektmedarbejder

4.1.2 Gennemførelse

På tværs af projektgruppe 1 gælder følgende tendenser for projekternes gennemførelse:



Tværfaglig videreudvikling af eksisterende redskaber

På tværs af projekterne gør det sig gældende, at udviklingen af vurderings-/opsporingsredskaberne bygger videre på allerede eksisterende værktøjer om hhv. spiseforstyrrelser og selvskade. Projekternes udviklings-/følgegrupper har haft stor indflydelse på den endelige udformning af redskaberne. Det tværfaglige og organisatoriske blik vurderes at styrke redskabernes kvalitet og løfte fagligheden, da der dermed ses på anvendelsen fra flere organisatoriske vinkler. Den tværfaglige inddragelse i udviklingsprocessen var dog udfordret af, at de inddragede faggrupper havde forskellige faglige ståsteder, meninger og perspektiver. Dermed vurderes det at være centralt for udviklingen af redskaberne, at der findes en balance, hvor flest relevante faggrupper kunne genkende sig selv i dem. Dette har medført, at redskaberne er blevet mere åbne, ift. hvordan de kan anvendes.

Involvering af frontpersonale styrker redskabernes anvendelighed

“

Altså der er mange problematikker der følger samme symptomer, så hvis læreren skulle kunne alt det forskellige, så ville de drukne.”

- Projektleder

På tværs af projekterne medførte den inddragende udviklingsproces ændringer i udformningen af redskaberne ift. de oprindelige planer. Konkret kom det til udtryk i et af de kommunale projekter, hvor intentionen var at udvikle et redskab, målrettet lærere og pædagoger, med henblik på tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade. Et sådant redskab blev i udviklingsfasen vurderet for specialiseret til den pågældende målgruppe, hvis kerneopgave først og fremmest er at reagere på mistrivsel. Derfor blev

det besluttet at udvikle et generelt refleksionsredskab for mistrivsel, der blev koblet til kommunens eksisterende model og arbejdsramme for tidlig og tværfaglig indsats ved begyndende mistrivsel hos børn og unge. Dermed blev der skabt en kobling mellem opsporingsredskabet og kommunens handleanvisninger ved tegn på mistrivsel, der understøtter en mere systematisk og struktureret tilgang for, hvordan og hvornår man skal handle.

I det andet projekt målrettet kommunerne var tanken indledningsvis, at redskaberne for hhv. spiseforstyrrelse og selvskade skulle være validerede med en diagnostisk vinkel. Under udviklingen blev projektmedarbejderne skarpere på, hvad behovet i kommunerne var. Dette medførte, at redskaberne i højere grad er blevet samtaleredskaber, der skal hjælpe frontpersonalet i samtalen med barnet eller den unge om spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd.



Af surveydata fremgår det, at projektmedarbejderne ved projektets afslutning (nov. 2021) i hhv. høj eller meget høj grad vurderer, at vurderings-/opsporingsredskaberne bygger på de kommunale medarbejders behov. Der er siden projektets start (feb. 2019) sket en positiv udvikling i denne vurdering. Ligeledes er der i samme periode sket en positiv udvikling i medarbejdernes oplevelse af, at vurderings-/opsporingsredskabet er let anvendeligt.

Projektet målrettet almen praksis blev ligeledes justeret ift. projektprotokollen. De færdigudviklede vurderingsredskaber blev gjort tilgængelige på en lægeportal, som lægehåndbogen linker til. I sparring med praktiserende læger fra følgegruppen blev lægeportalen opbygget kort og overskuelig. Endvidere blev der efterlyst viden om tvangsoverspisning (Binge Eating Disorder), hvilket blev skrevet ind i lægeportalen.

Forskellige fagligheder kræver en mere differentieret tilgang til oplæring

Undervisning af frontpersonale i brugen af redskaberne er på tværs af to af projekterne foregået struktureret med en eller flere fastlagte undervisningsgange. Til undervisningen har medarbejderne bl.a. modtaget viden om spiseforstyrrelse og selvskade, arbejdet med forskellige cases samt afprøvet opsporingsredskaberne samme med kolleger. En udfordring ved undervisningen udmønter sig ved, at de deltagende medarbejdere har haft en bred faglighed, hvorfor der var forskel i medarbejdernes tilgang og vidensniveau på området. Derfor var undervisningen ikke lige relevant eller brugbar for alle faggrupper. I det ene kommuneprojekt var det de enkelte kommuners ansvar at stille op med relevante medarbejdere

“

Det kan være svært, når man er ude i kommunerne, fordi der både er PPR, sundhedsplejerske og en lærer, så de sidder med meget forskellige kasketter på.”

- Medarbejder

på undervisningsdagen. Dertil vurderedes det at have en central betydning for udbyttet af undervisningen, at kommunerne havde identificeret de korrekte medarbejdere.



I de gennemførte surveys har projektmedarbejderne angivet, hvad de oplever som de største **barrierer** for, at projekterne skaber et kompetenceløft blandt medarbejdere. I starten af projektperioden (feb. 2019) udgjorde mangel på medarbejdernes tid til at oparbejde de nye kompetencer den væsentligste barriere. I slutningen af projektperioden (nov. 2021) er medarbejdernes manglende tid og ligeledes mangel på medarbejders motivation for projektet fremhævet som de største barrierer for at skabe et kompetenceløft blandt medarbejderne.

Tværfaglig deltagelse i undervisning fremmer etablering af et fælles sprog

På tværs af projekterne var det imidlertid også erfaringen, at undervisningen fungerede godt, når der var flere forskellige faggrupper med, da undervisningen dermed dels bidrager til et fælles sprog,

“

Redskabet er en måde at få et fælles sprog for vores bekymringer. Nogle gange kan vi jo godt tale to forskellige sprog – fx det psykologiske og socialområdet. Jeg synes også at redskabet er godt til at se, hvilken vej udviklingen går. Det er et godt metodisk redskab.”

- Medarbejder

og dels, at medarbejderne møder hinanden og får kendskab til, hvad de forskellige faggrupper kan bidrage med. Det fremhæves hertil, at en udfordring ved undervisningen var, at ikke alle medarbejdere i organisationen deltog. Derfor er vidensdeling ofte afhængig af nøglepersoner, der tager ansvar for at videregive information til andre medarbejdere. Dermed vurderes det centralt at have ambassadører, der har en indgående viden om spiseforstyrrelser og selvskade samt brugen af redskaberne, som andre medarbejdere kan søge sparring hos.

En udfordring i relation til at udbrede brugen af redskaberne er, at det kan være vanskeligt at ændre medarbejdernes vaner. Endvidere at et opsporingsredskab kan opleves som en firkantet måde at gå til et barn på. Derfor kræver implementeringen ofte en velvilje fra medarbejderne, herunder en lyst og interesse. Dog er oplevelsen, at de fleste medarbejdere har taget godt imod det, fordi de netop har manglet viden om spiseforstyrrelser og selvskade.



På tværs af de tre projekter har opkvalificeringen af medarbejdere i brugen af redskaberne været udfordret af COVID-19, der har påvirket mere end halvdelen af projektperioden. Pandemien har bl.a. medført, at et projekt først har påbegyndt opkvalificeringen af medarbejdere i efteråret 2021. Endvidere at praktiserende læger ikke er blevet introduceret til lægeportalen gennem "gå-hjem-møder", hvilket var intentionen. I forbindelse med den digitale omlægning af undervisningsgange var projektmedarbejdernes erfaring, at dette blev bedre undervejs, men at udbyttet er størst ved de fysiske undervisningsseancer, hvorfor disse fremadrettet anbefales.

4.1.3 Resultater og forventede virkninger

På tværs af projekterne i projektgruppe 1 er der overordnet identificeret følgende foreløbige resultater:

- Alle projekterne i projektgruppe 1 har **færdigudviklet vurderings-/opsporingsredskaber** for spiseforstyrrelse og selvskade.
- Brugen af redskaberne samt undervisningsgangene er med til at **skabe et fælles sprog** om spiseforstyrrelser og selvskade på tværs af faggrupper.
- For at opsporingsredskaberne kan blive et fælles værktøj på tværs af en organisation, **kræver det, at alle medarbejdere bliver oplært i værktøjet og bruger det**, hvilket er ressourcekrævende og derfor kræver tilstrækkelig ledelsesmæssig prioritering.
- Brugen af redskaberne forudsætter, at medarbejderne øver sig og vedligeholder viden på området. Dertil er den **væsentligste udfordring, at redskaberne er tidskrævende at anvende**, hvilket kan gøre dem sværere at få taget i brug af frontpersonalet i en travl hverdag.
- Det fremhæves, at det er svært at foretage opsporingsarbejde, hvis der er **mangel på kommunale/lokale tilbud at henvise til**, når man opsporer et barn eller en ung med tegn på spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd.
- Undervisningsgangene i spiseforstyrrelse og selvskade samt i brugen af opsporingsredskaber har givet medarbejdere på **tværs af projekterne et fagligt løft**.
- Det fremhæves, at især viden om psykiatrien har været givtigt, herunder hvordan og hvornår man kan gøre brug af psykiatrien. Dette har været ny viden for flere medarbejdere, der er blevet mere tilbøjelig til at søge hjælp i psykiatrien, når det er relevant.

4.2 Projektgruppe 2: Tværfaglig koordineret indsats for tidlig opsporing

I satspuljen har der været to projekter under projektgruppen om tværfaglig, koordineret indsats. De to projekter beskrives i det følgende med udgangspunkt i de tre fokuspunkter: Implementering, gennemførelse samt resultater og forventede virkninger.

4.2.1 Implementering

De to projekter i projektgruppe 2 er kendetegnet ved følgende erfaringer, der særligt har gjort sig gældende i implementeringen:



Eksisterende tværfaglige netværk

- Organiseringen af de tværfaglige netværk har taget afsæt i eksisterende tværfaglige netværk i kommunalt regi. Det skaber stabilitet og understøtter eksisterende kommunikationsveje.



Opbakning fra den kommunale ledelse

- Prioritering af ressourcer og opbakning fra den kommunale ledelse har været afgørende for en vellykket implementering af projekterne.



Fast projektledelse

- Det skaber stabilitet og overblik i det daglige arbejde, at de tværfaglige netværk styres af en fast projektleder.



Forskellige faglige baggrunde

- Medarbejderes forskellige faglige baggrunde i netværket giver forskellige perspektiver på målgruppen, hvilket kvalificerer udvikling af tilgang til tidlig opsporing af selvskade og/eller spiseforstyrrelse

Eksisterende tværfaglige netværk

Fælles for de to projekter er, at de er forankret i en kommunal forvaltning. Projekternes indsatser, heriblandt de tværfaglige netværk til tidlig opsporing af selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser, har dog en tværorganisatorisk karakter, da medarbejderne er tilknyttet forskellige forvaltninger i kommunerne. I begge kommuner har etableringen af de tværfaglige netværk helt eller delvist taget udgangspunkt i allerede eksisterende samarbejds- eller mødefora i kommunen. At tage afsæt i eksisterende fora skaber stabilitet, understøtter eksisterende kommunikationsveje og forankrer projekternes indsatser til tidlig opsporing af selvskade og spiseforstyrrelse.

“

Forankringen og organiseringen har været helt vildt vigtig for, hvor vellykket indsatsen er. At netværket består af medlemmer inden for forskellige erhverv, har givet bredde og flere perspektiver hele vejen igennem projektet.”

- Projektleder

Opbakning fra den kommunale ledelse

Der blev i forbindelse med projekterne etableret enten en styre-/følgegruppe bestående af ledelsesrepræsentanter på tværs af kommunen og med en regional repræsentant. Det har skabt organisatorisk legitimitet for projekterne, og begge projektledere fremhæver, at de har oplevet en stor ledelsesmæssig opbakning til projektet internt i kommunen samt styrket regionens kendskab til projektet. Man har fx prioriteret at afsætte tid og medarbejderkompetencer til at etablere de to tværfaglige netværk, hvilket har været en central drivkraft for etablering og fastholdelsen af de to tværfaglige netværk og de øvrige indsatser til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd i regi af projekterne.

Fast projektledelse

Begge projekter har haft en fast projektleder, der i praksis fungerer som organisatorisk knudepunkt. Projektlederen har også ledet de tværfaglige netværk, hvilket er medvirkende til at skabe overblik over netværkets arbejde. I det ene projekt har det desuden været en fordel, at projektlederen delte kontor med flere af medarbejderne i netværket, da projektlederen hermed har været let tilgængelige for medarbejderne imellem møderne i netværket. I det andet projekt har det været udfordrende, at der har været skiftende projektledere.

Forskellige faglige baggrunde

I begge projekter er de to netværk sammensat af medarbejdere med mange forskellige faglige baggrunde og erfaringsgrundlag. Det er fx sundhedsplejersker, psykologer, socialrådgivere og inklusionsmedarbejdere fra PPR. Det betyder, at netværkene rummer mange faglige perspektiver, hvilket sikrer vidensdeling om bl.a. forhold med betydning for det tidlige opsporingsarbejde i praksis og eksisterende kommunale tilbud til målgruppen. Samlet vurderes det at understøtte kommunernes udviklingen af arbejdsgange for tidlig opsporing af selvskade og spiseforstyrrelse.

Derudover har undervisning om spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd været et centralt element i begge projekter. Målgruppen har været medlemmer af de tværfaglige netværk samt øvrige frontmedarbejdere i varierende omfang. Endvidere har projekterne haft løbende opsamlingsdage samt oplæg fra både fagpersoner og mennesker med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. En central drivkraft for kompetenceudviklingen har været medarbejdernes motivation kombineret med ledelsesopbakning til at afsætte tid til, at medarbejderne kunne deltage.

“

I gruppen har vi haft fokus på det tværfaglige og holder løbende "gryden i kog" ved at gennemgå hvad vi tidligere har lært. En positiv sideeffekt er, at det har styrket fællesskabet givet os en fælles forståelse af området."

- Medarbejder i et tværfagligt netværk



Af surveydata fremgår det, at medarbejderne over projektperioden i højere grad oplever, at der er en klar rolle- og ansvarsfordeling samt en større tværfaglig inddragelse og vidensdeling i opsøringsarbejdet.

4.2.2 Gennemførelse

I projektgruppe 2 ses der blandt begge projekter en række hovedtendenser i etableringen af de to tværfaglige netværk:

En foreløbig tilgang til tidlig opsøring er udviklet, men en systematisk og koordineret tidlig opsøring er ikke nået

Tidlig opsøring på skoleområdet erfares vanskeligt, for det kræver et vist vidensniveau og stærkt tværororganisatorisk samarbejde

Manglende kommunale tilbud opleves som en udfordring i arbejdet med tidlig opsøring

Behov for afklaring af, hvilke medarbejdergrupper der skal deltage i kompetenceudvikling og undervisning fremadrettet

Løbende udskiftning af personale har givet anledning til forskellige tiltag til at imødegå videns- og erfaringstab

En foreløbig tilgang til tidlig opsøring er udviklet, men en systematisk opsøring er ikke nået

Begge kommuner har i projektet udviklet en foreløbig tilgang til tidlig opsøring af spiseforstyrrelser og/eller selvskade. Fælles for dem er, at de reelt ikke har påbegyndt en tidlig systematisk opsøring af borgere i projektperioden. Dog har projekterne fundet, at en central drivkraft for udvikling og begyndende gennemførelse af det tidlige opsøringsarbejde er et tværfagligt netværk. Det ene af netværkene har haft fokus på at identificere indsatsområder og kontaktflader for tidlig opsøring, der kan forankres i den daglige drift. Det andet netværk har fokuseret på at sikre, at borgere, pårørende og fagprofessionelle i kommunen har adgang til kompetencer og viden om spiseforstyrrelser og/selvskade og mulighederne for hjælp samt den nødvendige rådgivning i konkrete borger-sager.

De forskelligrettede fokusområder har udmundet i variation af, hvor hyppige de tværfaglige netværksmøder afholdes. I den ene kommune mødes netværket månedligt, idet der drøftes borgercases, som fagpersonerne løbende følger op på mellem møderne. Omvendt mødes netværket i den anden kommune kvartalsvist, hvilket er passende for gruppens arbejde med vidensdeling. Dermed har mødekadencen for netværkene været afstemt med formålet med møderne.

De tværfaglige netværk har løbende sikret vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af medlemmerne, fx i form af at medlemmerne har fået en øget forståelse for eksisterende arbejds gange og tilbud i kommunen målrettet målgruppen. Et velfungerende tværfagligt samarbejde vurderes at være en central drivkraft for udviklingen af en tværfaglig koordineret indsats for tidlig opsporing.



I de gennemførte surveys er projektmedarbejdere blevet spurgt ind til, hvad de oplever som de største **drivkræfter** for udviklingen af en tværfaglig koordineret indsats. I starten af projektperioden (feb. 2019) fremhævede størstedelen, at hhv. medarbejdernes motivation og viden på området samt ledelsesopbakning var de mest centrale drivkræfter. Ved projektets afslutning (nov. 2021) fremhæves hhv. ledelsesopbakning og velfungerende tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde, som de største drivkræfter.

Tidlig opsporing på skoleområdet udfordrer, for det kræver viden og tværorganisatorisk samarbejde

Begge projekter i perioden har arbejdet med at definere, hvordan ambitionen om tidlig opsporing omsættes til en praksisnær tilgang i kommunerne, herunder hvilke snitflader og overlap der er til det andre forebyggelsestilbud. Grundet det faktum, at målgruppen med begyndende tegn på spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd som følge af lidelsernes natur ikke selv opsøger hjælp, har begge indsatsen fokuseret på at informere pårørende og/eller fagpersoner, der til dagligt er sammen med børn og unge, om tegn på spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd. Det med henblik på, at de skulle udføre den tidlige opsporing i praksis. Her har begge projekter bl.a. fokuseret på frontmedarbejdere på skoleområdet.

I den ene kommune har det været udfordrende at etablere samarbejde med de enkelte skoler, herunder at formidle viden om spiseforstyrrelser og selvskade på personalemøder på grundskoler, hvormed projektet i begrænset omfang har fået formidlet viden til frontmedarbejdere med mulighed for at opspore mistrivsel blandt børn og unge. I det andet projekt har undervisning været gennemført i højere grad, men til trods herfor har projektet måtte justere sit oprindelige mål om at klæde skolelærere og andet frontpersonale på ift. tidlig opsporing af tegn på spiseforstyrrelser eller selvskade. Læringen fra projekterne var således, at det helt specifikke fokus på to lidelser er for snævert for den pågældende målgruppe at forholde sig til. I stedet valgte projektet at fokusere på medarbejdere, der i forvejen arbejder med børn i mistrivsel, fx sundhedsplejersker og PPR. Disse medarbejdergrupper har således bedre faglige forudsætninger for at bruge redskabet i praksis. Den tidlige opsporingsindsats kræver desuden et velfungerende tværorganisatorisk samarbejde i kommunerne, hvilket fremhæves som en af de største barrierer for udviklingen af en tværfaglig koordineret indsats. Et udviklingspunkt i begge projekter er derfor at styrke det tværorganisatoriske samarbejde på skoleområdet og dernæst udvikle klare arbejdsgangsbeskrivelser, så indsatsen bliver koordineret på tværs af frontmedarbejdere med forskellige kontaktflader til målgruppen.



I de gennemførte surveys er projektmedarbejdere blevet spurgt ind til, hvad de oplever, som de største **barrierer** for udviklingen af en tværfaglig koordineret indsats. I starten af projektperioden (feb. 2019) pegede flest medarbejdere på hhv. medarbejdernes manglende tid og viden til at udvikle indsatsen samt manglende ledelsesopbakning. Ved projektets afslutning (nov. 2021) fremhæves medarbejdernes manglende tid som den primære barriere. Dernæst angiver flere medarbejderne, at mindre gode organisatoriske rammer omkring projektet samt et ikke-velfungerende tværorganisatorisk samarbejde har været barrierer for projektudviklingen.

Manglende kommunale tilbud opleves som en udfordring i arbejdet med tidlig opsporing

I begge projekter har man haft den udfordring, at kommunen ikke har haft et etableret tilbud til alle borgere med tegn på forskellige typer af spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd. Det vurderes derfor at være væsentligt, at fremtidige projekter med lignende mål om tidlig opsporing af borgere med begyndende tegn på spiseforstyrrelser og/eller selvskade sikrer, at der er et relevant tilbud til målgruppen.

Kompetenceudvikling har styrket fokus på opsporingsarbejdet, men behov for afklaring af målgruppen

En af de centrale opgaver i begge projekter har været at øge viden om spiseforstyrrelser og/eller selvskadende adfærd blandt medlemmer af de tværfaglige netværk og andet frontpersonale. Fælles er, at projekterne har gennemført undervisning løbende, hvilket opleves at have øget deltagerens viden om spiseforstyrrelser og/eller selvskade samt deres kendskab til hinanden. Samlet vurderes det at have styrket arbejdet med den tværfaglige og koordinerede indsats i begge kommuner, der dels har skabt et fælles vidensgrundlag og dels har styrket relationer på tværs af kommunale forvaltninger. En udfordring i forbindelse med kompetenceudvikling har dog været, at vidensniveauet varierer på tværs af deltagerne qua deres forskellige fagligheder, hvorfor udbyttet af undervisningen ligeledes varierer. Der er således behov for at afklare, hvilke medarbejdergrupper der skal deltage i undervisningen, og hvor hyppigt undervisningen skal gentages for at imødekomme medarbejdernes forskellige vidensgrundlag.

“

„Det er ikke altid jeg får følelsen af, at det er et kompetenceløft, men at det er rart at være samlet og kigge hinanden i øjnene. Det er svært på sådan nogle kurser, hvordan man får løftet kompetencerne, og samtidig får alle med

- Deltager i undervisning



Af surveydata fremgår det, at medarbejderne over projektperioden oplever at have tilegnet sig en mere ensartet tilgang til arbejdet med tidlig opsporing af mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade.

Udskiftning af medarbejdere medfører mistet viden og relationer

Begge projekter har været udfordret af udskiftning af medarbejdere i det tværfaglige netværk, fx i forbindelse med opsigelser. Den løbende udskiftning medfører mistede kompetencer og erfaring i netværket. Samtidig mistes uformelle relationer, som et tidligere medlem har opbygget til såvel interne som eksterne samarbejdspartnere. I de to tværfaglige netværk har man imødegået den udfordring ved, at projektlederen for de tværfaglige netværk har været opmærksom på, at repræsentationen af forvaltninger/fagligheder i netværket er fastholdt, selvom der er sket udskiftning af medlemmerne. Derudover har medlemmerne i et af netværkene gennemført faglige ”brush up-dage”, hvor medarbejderne fordeler vidensområder fra kompetenceudviklingen mellem sig, forbereder sig og fremlægger central viden for kolleger i netværket. Det har gavnet nye medarbejdere, der bliver introduceret til central viden om lidelserne og målgruppen, samtidig med eksisterende medlemmer har fået genopfrisket viden fra kompetenceudviklingen. Samlet vurderes det løbende fokus på indkøring af nye medarbejdere i de

“

Der går noget viden tabt, når der udskiftes medarbejdere, og det er en udfordring, fordi viden er knyttet tæt til motivation. Derfor laver vi løbende nogle brush-up-dage for at vedligeholde den viden, vi har opnået under kompetenceudviklingen.”

- Medarbejder i et tværfagligt netværk

tværfaglige netværk at være væsentligt for at vedligeholde medarbejdernes motivation og opretholde kvaliteten af deres arbejde over tid.



I begge kommuner har COVID-19 haft en betydning for, hvor langt man er nået med implementering og gennemførelse af de to projekter. Man har forskellige oplevelser af, hvilken betydning det har haft for arbejdet i de tværfaglige netværk, at mange møder foregik digitalt frem for fysisk. Den ene kommune oplever, at det digitale format har været fordelagtigt for den interne kompetenceudvikling af netværkets medarbejdere og øvrige frontmedarbejdere, fordi online-møder er fleksible og effektive. I den anden kommune har de manglende fysiske møder forhindret arbejdet med at etablere indsatsen til tidlig opsporing i praksis. Begge kommuner har generelt en oplevelse af, at COVID-19 har fået meget fokus på bekostning af indsatsen til tidlig opsporing.

4.2.3 Resultater og forventede virkninger

Blandt begge projekter i projektgruppe 2 ses flere gennemgående virkninger og forventede resultater af projekterne:

- De tværfaglige netværk **har styrket samarbejdet og øget vidensgrundlaget** om borgere med spiseforstyrrelser og selvskade i de to kommuner ved at styrke vidensdeling og understøtte dannelse af relationer på tværs.
- Projekterne er lykkedes med at etablere netværk og skabe kompetenceudvikling omkring opsporingsredskaber, hvorimod den praktiske indsats med at implementere **opsporingsarbejdet i den daglige praksis udestår og bør afprøves og udvikles.**
- **Kompetenceudvikling af medarbejdere** i de to tværfaglige netværk har givet et **fælles vidensgrundlag om** spiseforstyrrelse og selvskade og kendskab til kolleger, ligesom det har medvirket til etablering af en fælles sproglig referenceramme omkring målgrupperne i udvalgte relationer.
- **Kompetenceudviklingen har skabt øget kendskab til forskellige faggrupper og deres arbejde og tilgang til målgruppen**, der har givet anledning til en øget grad af tværfaglig sparring, idet barrierer for dialog er reduceret via et større kendskab til kollegers kompetencer.
- **Der udestår et udviklingspotentiale i** arbejdet med at etablere et **fælles sprog** om selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser i en bredere kontekst.
- **Begrænsede effekter i slutmålgruppen**, grundet en systematisk og koordineret indsats til tidlig opsporing ikke er gennemført i projektperioden.



Af surveydata fremgår det, at projektmedarbejderne vurderer, at projekterne har medført, at personer med tegn på spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd opspores tidligere.

4.3 Projektgruppe 3: Nye behandlingstilbud

I satspuljen har der været syv projekter under projektgruppe 3 om nye behandlingstilbud. I de følgende afsnit præsenteres projekterfaringerne ud fra implementering, gennemførelse samt resultater og forventede virkninger.

4.3.1 Implementering

I projekterne under projektgruppe 3 har følgende kendetegn og erfaringer særligt præget implementeringen af behandlingstilbuddene:



Organisering tæt på behandlere

- Projekterne er primært organiseret i den enhed/det ambulatorie, der tilbyder det nye behandlingstilbud.



Etablering af styregrupper

- Styregrupper bidrager med fælles ansvar og ejerskab omkring behandlingstilbuddet.



Gennemgående projektledelse

- Det er givtigt med ledelsesrepræsentanter i projektledelsen, samt gennemgående projektledere med ansvar for projekternes fremdrift



Høj specialiseret faglighed og supervision

- Medarbejdere, der gennemfører behandlingen er kendetegnet ved højt specialiseret faglige kompetencer før projektstart, desuden har nogle behandlere/medarbejdere modtaget supervision, sidemandsoplæring og/eller faglig sparring.



Behandlingsmanualer

- Manualer støtter medarbejdere i at styrke og ensrette behandlingstilbuddene.

Organisering tæt på behandlere

Fem af projekterne i projektgruppe 3 er forankret i regionalpsykiatrien, imens to projekter er forankret i privat regi på hhv. et behandlingssted og i en organisation. Projekterne er som udgangspunkt organiseret under dén enhed eller dét ambulatorie, der tilbyder det nye behandlingstilbud. Et enkelt projekt er forankret på centerniveau, der har ben ud i fire enheder, som alle er involveret i indsatsen. Dermed har de nye behandlingstilbud på tværs af projekterne været organiseret tæt på de behandlere, som udfører behandlingstilbuddet til patienter i den pågældende enhed. Det vurderes at være en styrke, da nærheden har skabt ejerskab og prioritering af projektindsatsen af ledere og involverede, udførende behandlere. Det er dog også forbundet med en vis sårbarhed for projektindsatsen, da dens fremdrift er meget afhængig af øvrige forhold i enheden, fx øvrige presserende opgaver og medarbejderudskiftning.

Etablering af styregrupper

Omkring halvdelen af projekterne har haft en styregruppe, der har bidraget i udviklingen og den lokale tilpasning af behandlingstilbud. Det vurderes at være en fordel at have en styregruppe, da det har medført et fælles ansvar og ejerskab omkring indsatserne, der rækker ud over projektlederen på den enkelte enhed. Projekter uden en styregruppe synes at være mere sårbare for udskiftning af projektleder eller projektmedarbejdere, end de projekter, der har haft en styregruppe.

Gennemgående projektledelse

Som følge af organiseringen er projektledere i projekterne kendetegnet ved at være en del af ledelsen i den på gældende enhed/ambulatorie, hvor projektet er forankret. I praksis er ledelsen af projektet derfor smeltet sammen med den øvrige ledelse af enheden, hvorfor medarbejderne i flere af projekterne har vanskeligt ved at skelne projektindsatsen fra enhedens øvrige arbejde. Det vurderes at have fremmet indsatsen, da det har sikret en lokal ledelsesopbakning og herunder prioritering i medarbejdernes/behandlernes tid.

Det varierer på tværs af projekterne, hvorvidt der har været en gennemgående projektleder eller skiftende projektledere over projektperioden. Projekterne, der har haft skiftende projektledere, oplever i højere grad, at der har været mindre ejerskab over indsatsen eller uafklarede elementer i

projektbeskrivelsen, der har medført flere afprøvninger/justeringer af indsatsen i implementeringsfasen. Konkret har udskiftning af projektlederen i et projekt fx betydet, at ledelsesengagementet i projektet forsvandt, hvorfor projektmedarbejdere i praksis har drevet projektets fremgang og dermed taget et større ansvar. Dette vidner om, at det er centralt at have gennemgående projektledere, medarbejdere og/eller styregruppe, der har kendskab til projektets udgangspunkt/grundidé og tager ejerskab herom. Endvidere undgår man således de "blinde vinkler", der kan opstå ved udskiftning i projektledelse/projektmedarbejdere.

Høj specialiseret faglighed og supervision

På tværs af de syv projekter har det været gældende, at de medarbejdere, der har skulle varetage de nye behandlingsforløb, har været kvalificeret på baggrund af deres uddannelsesgrundlag og faglige viden og erfaring på området.

Behandlerne har modtaget supervision, sidemandsoplæring og/eller faglig sparring. Det vurderes, at særligt fastlagt supervision (internt og eksternt) har understøttet behandlernes kvalificering, da medarbejderne har kunnet drøfte og få faglig sparring på konkrete patientforløb og metodiske greb. Dette fremhæves som væsentligt, når man arbejder med psykisk belastede patienter. I flere af projekterne har medarbejdere yderligere fået et kompetenceløft gennem undervisningsdage, kurser eller sideløbende uddannelsesforløb inden for den bestemte terapiform, som det nye behandlingstilbud tager udgangspunkt i, fx dialektisk adfærdsterapi (DAT), Motivationel Interviewing (MI) og Motivational Enhancement Therapy (MET).

“

Det har gjort meget for mig at have supervision. Der er jo alt muligt på spil i de her grupper, så man kan altid bruge mere supervision.”

- Medarbejder



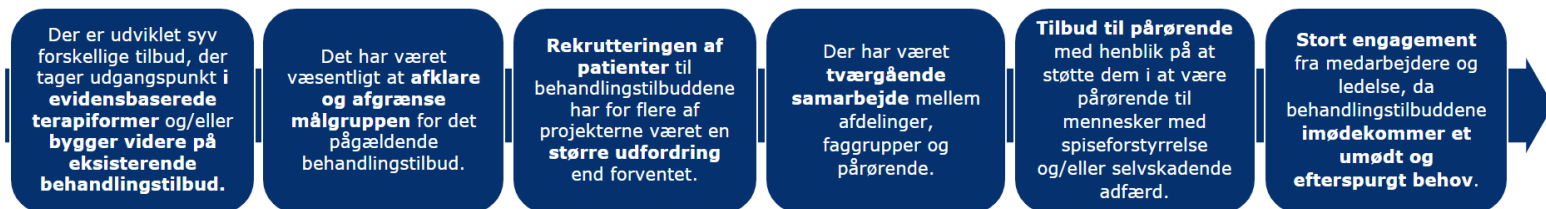
I surveyen har projektmedarbejderne udpeget de største **drivkræfter** for udviklingen af en fælles forståelse og tilgang i projektet. I starten af projektperioden (feb. 2019) var ledelsesfokus den primære drivkraft. Herefter løbende sparring og vidensdeling samt kompetenceudvikling. Ved projektets afslutning (nov. 2021) angives løbende sparring og vidensdeling som den mest centrale drivkraft. Dernæst ledelsesfokus og fælles deltagelse i møder, oplæg og /eller kurser.

Behandlingsmanualer

Flere af projekterne har udviklet manualer med henblik på at støtte behandlerne i at anvende den nye terapiform. Dermed har der været en fast ramme og vejledning, der vurderes at understøtte medarbejderne i deres behandlingskompetencer, hvilket vurderes væsentligt, når behandlerne arbejder med nye terapeutiske metoder. Udskiftning af personale har været en barriere i flere projekter, da det har krævet ekstra ressourcer at sætte nye ledere eller medarbejdere ind i behandlingstilbuddene eller sikre, de fik et tilsvarende kompetenceløft gennem undervisning/kurser.

4.3.2 Gennemførelse

I projekterne under projektgruppe 3 har følgende faktorer haft indvirken på gennemførelsen af indsatserne:



Udvikling af nye behandlingstilbud

Projekterne i projektgruppe 3 har haft til formål at tilbyde sammenhængende og holistiske behandlingstilbud. På tværs af projekterne har den første del af projektperioden bestået i at udvikle og/eller tilrette det påtænkte behandlingstilbud, således at det passede til den tiltænkte målgruppe og kontekst. Alle tilbud tager udgangspunkt i evidensbaserede terapiformer og/eller bygger videre på eksisterende behandlingstilbud, der har vist sig effektive for målgruppen. Det har resulteret i syv forskellige behandlingstilbud, der fremgår i oversigten herunder.

Figur 4-1: Overblik over nye behandlingstilbud

| | Behandlingstilbud | Målgruppe | Behandlere |
|-----------------------------------|--|--|---|
| Region Midtjylland (del 2) | Intensivt ambulant behandlingsforløb bestående af ugentlig mentaliseringsbaseret gruppeterapi. I praksis blev det suppleret med individuel terapi ved behov. | Unge med en personlighedsforstyrrelse og selvskade. Selvskade vurderes at være en komorbid tilstand til personlighedsforstyrrelse Alder: 14-18 år. | En psykolog, en speciallæge og i nogen udstrækning en sygeplejerske |
| Region Midtjylland (del 3) | Intensivt ambulant psykoterapeutisk behandlingsforløb bestående af individuel og gruppeterapi samt psykoedukation med obligatorisk fremmøde tre dage ugentligt. | Unge med en personlighedsforstyrrelse, hyppig svær livstruende selvskade og suicidal adfærd, der ofte er komorbid til spiseforstyrrelse Alder: 18-26 år | Psykologer og miljøterapeutisk personale |
| Region Nordjylland | Ambulatorisk spiseværksted baseret på kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang, hvor man træner normaliseret spisning og har fælles dialoger og refleksion om lidelsen. | Unge med en spiseforstyrrelse og deres forældre Alder: 12-18 år | Psykologer, en sygeplejerske og en klinisk diætist |
| Region Hovedstaden (PCB) | Dialektiske adfærdsterapigrupper med fokus på at udvikle patienternes mestringsevner samt omfattende motivationsfremmende terapigrupper med fokus på at styrke fagpersonalets kompetencer inden for motiverende samtaler. | Voksne med spiseforstyrrelse Alder: >18 år | Psykologer, terapeuter, diætister, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, læger og socialrådgivere |
| Askovhus | Familiebaseret behandlingstilbud i form af gruppeforløb med undervisning i dialektisk adfærdsterapi (DAT) samt kompetenceudvikling af fagpersonalet i dialektisk adfærdsterapi samt Radically Open Dialectic Behavioural Therapy (RO-BDT). | Børn, unge med moderat til svær spiseforstyrrelse eller selvskade og deres forældre Alder: 12-17 år | DAT-uddannede medarbejdere og -terapeuter, en leder |
| Region Hovedstaden (BUC) | Tillægsbehandling af selvskadende adfærd som supplement til behandling af en primær psykisk lidelse i form af individuelle og internetbaserede 14-ugersforløb med inddragelse af pårørende, der har tilknyttet en fast terapeut. | Unge med selvskadende adfærd ved siden af primær psykisk lidelse og forældre Alder: 12-18 år | Psykologer og terapeuter |
| LMS | Gruppeterapiforløb med afsæt i den motiverende samtale (MI) og dialektisk adfærdsterapi (DAT), gennemgang af | Unge med spiseforstyrrelser uden for psykiatrisk behandling Alder: >17 år | Psykologer, terapeuter, diætist, fysioterapeut |

| | | |
|---|--|--|
| kostdagbøger og systematiske vejninger. Forløbet varer 16 uger. | | |
|---|--|--|

Væsentligt at afklare og afgrænse målgruppen

Konkret har det været væsentligt, men en udfordrende opgave i udviklings- og etableringsfasen, at

“

Målgruppeafgrænsning er vigtig. Det er vigtigt at inkludere de rigtige patienter til de rigtige tilbud. Man skal derfor heller ikke forvente, at man kan inkludere alle patienter i projektet.

Projektleder

afklare og afgrænse målgruppen for det pågældende behandlingstilbud. Blandt projekterne har målgruppen varieret fra børn, unge og/eller voksne med mild og moderat til alvorlig grad af spiseforstyrrelse eller selvskade som primær lidelse til patienter med en personlighedsforstyrrelse og komorbiditet i form af svær selvskade og spiseforstyrrelse. Udviklingen af syv forskellige behandlingstilbud vidner dermed om, at behandling af spiseforstyrrelser og selvskade er komplekst og bør tilpasses den enkelte patients situation, da patienters behov er forskellig afhængigt af intensiteten og progression i deres sygdomsforløb. I nogle projekter har det været nødvendigt at trække nogle patienter ud af behandlingstilbuddet undervejs, fordi patienterne ikke profiterede af behandlingen.

Det

skyldtes, at nogle patienter var for syge til at indgå i gruppeterapi, imens andre var fejldiagnosticeret og ikke evnede at modtage terapi. Det forudsætter et vist funktionsniveau at kunne profitere af gruppeterapi, hvilket kan være udfordrende for patienter med kognitiv svækkelse, fx som konsekvens af svær underernæring. I udviklingen af behandlingstilbud har der således været en løbende opmærksomhed på patientgruppen med henblik på at sikre, de tilbydes den rette behandling for dem. Fælles for projekterne er, at de løbende er blevet mere specifikke på, hvem målgruppen for det pågældende behandlingstilbud er.

”

De sværeste patienter vil være de mest oplagte, men de kan ikke nødvendigvis holde til denne behandlingsform [gruppeterapi]. End del af opgaven var at afgrænse patientgruppen ift. hvilke patienter vi skal tilbyde behandlingen og finde ud af, hvilken behandling vi skal tilbyde de patienter, der ikke kan holde til gruppeterapi

- Projektleder



I surveyen har projektmedarbejderne angivet, om de oplever, at de og deres kolleger har fået en fælles forståelse af, hvilke borgere der er i målgruppen for det nye behandlingstilbud. Hertil er der sket en positiv udvikling, hvor en væsentlig større andel i meget høj grad vurderer dette ved projektets afslutning (nov. 2021) i forhold til ved projektstart (feb. 2019). Ligeledes er der flere projektmedarbejdere, der tilkendegiver, at de har fået en større viden om målgruppen under projektperioden.

Rekruttering har været mere udfordrende end forventet

Rekrutteringen af patienter til behandlingstilbuddene har for flere projekter været en større udfordring end forventet. Herunder at identificere den rette patient til tilbuddet, hvilket fx har krævet en etisk vurdering og afvejning af, hvor syge patienter må være uden om regionalpsykiatrien. Her har det været særligt virksomt at fastsætte konkrete og kliniske målgruppekrav, såsom at deltagerne skulle have et BMI >18, som medarbejderne har kunnet selekttere efter. I et andet projekt fremhæves diagnostiske udfordringer ift. at afklare, om patienter var for kognitivt udfordret til at indgå i og profitere af behandlingen. I dette tilfælde har det i højere grad været en klinisk vurderingssag.

“

Der har været diagnostiske udfordringer ved en del af projektets oprindelige målgruppe. Siden er vi blevet skarpere på at opspore de patienter, der skal 'pilles fra forløbet'.

- Medarbejder

På tværs af projekterne fremhæves patienternes ambivalens for at modtage behandling som en anden udfordring for rekruttering samt som en årsag til, at patienter har sprunget fra behandlingen. Spiseforstyrrelse og selvskade er ofte en mestringsstrategi til at regulere ubehagelige tanker og følelser, hvorfor netop behandling af den skadelige adfærd kan medføre en høj grad af ambivalens hos denne patientgruppe. Det har været givtigt at afholde forsamlinger forud for behandlingen og/eller statusmøder med patienten for at afdække patienternes motivation for at indgå i behandlingsforløbet. Derudover fremhæver medarbejderne også, at de i løbet af projektperioden er blevet skarpere på rekrutteringen af de rette patienter.

Tværgående samarbejde mellem afdelinger, faggrupper og pårørende

Projekterne har haft fokus på tværgående samarbejde. Dette har primært udmøntet sig på tværs af afdelinger, såsom ambulatorier, senge- og dagsafsnit, hvor medarbejderne i højere grad har sparret omkring patientforløb på tværs. Det er væsentligt, da det er almindeligt for denne patientgruppe at have et patientforløb, der går på tværs af enheder, fx fra periodiske indlæggelser til ambulante behandling.

En drivkraft for et godt tværgående samarbejde har i nogle projekter været, at projektet oprindeligt var organiseret i et sengeafsnit, men i projektperioden er blevet flyttet til et ambulante regi, idet medarbejdere på tværs af enheder kender til projektet. Enkelte projekter har oplevet udfordringer i samarbejdet på tværs af afdelinger, idet hver afdeling har haft deres egen tilgang, forståelse og kultur omkring patientgruppen, der ikke har kunnet forenes på tværs. Fx har dette udmøntet i, at et projekt har udarbejdet afdelings-specifikke manualer fremfor en fælles manual.

”

Vi har forsøgt at samle behandlingen og tage ejerskab for patienten, da der ofte har været mange aktører inde over. Vi følger patienten ift. medicinering, terapi-tilbud, kontakt til familie og kommune.

- Medarbejder

”

Man har brug for at vende problematikker med medarbejdere, der står samme sted, så man går hjem med følelsen af at det er fagligt spændende, og at det er processen, der er vigtig. Det kræver tid. Det [samarbejdet] havde været hårdere, hvis vi bare mødtes til gruppeterapi og hvis vi så hinanden mindre.

- Medarbejder

Det tværgående samarbejde har også gået på tværs af faggrupper, da flere af behandlingstilbuddene har involveret tværfaglige behandlere eller har samarbejdet med andre faggrupper såsom almen praksis. En væsentlig drivkraft for det tværfaglige og tværgående samarbejde om patienter i behandlingstilbuddet fremhæves at være, at projekter har givet medarbejderne den nødvendig tid til at indgå i de tværfaglige samarbejde.



Af surveydata fremgår det, at medarbejderne over projektperioden i højere grad deler viden og erfaringer samt koordinerer deres arbejde om det nye behandlingstilbud på tværs af faggrupper og afdelinger. Dertil angiver en større andel ved projekternes afslutning (nov. 2021), at projektet har styrket samarbejdet mellem de forskellige faggrupper og afdelinger, der er involveret i det nye behandlingstilbud, sammenlignet med ved projektstart (feb. 2019).

Tilbud til pårørende

Endelig har der i flere projekter også været et tilbud til pårørende med henblik på at støtte dem i at være pårørende til et menneske med spiseforstyrrelse og/eller selvskade. Konkret har fem projekter haft et tilbud målrettet pårørende. Pårørendegruppen har overvejende været nemme at samarbejde med, da der har været en stor velvilje til at deltage og taknemmelighed for tilbuddet. For flere pårørende er det pågældende tilbud det eneste, de har fået tilbudt. Dermed har der været et stort behov for pårørendetilbuddet, der er blevet indfriet gennem projekternes pårørendeaktiviteter.

Et enkelt projekt realiserede ikke sin målsætning om at udvikle et pårørendetilbud i projektperioden. En væsentlig barriere har ifølge medarbejderne været manglende tid til at udvikle og realisere det pårørenderettede tilbud, samt at flere patienter er over 18 år og ikke ønsker, at deres forældre oplyses om behandlingen. Pårørendetilbud er altså kun relevant i det omfang, at de pårørende har kendskab til deres kæres behandling og derigennem tilbuddet målrettet dem som pårørende.



I de gennemførte surveys har projektmedarbejderne angivet, at de i markant højere grad vurderer, at pårørende giver udtryk for at føle sig rustede til at hjælpe deres nærtstående med en spiseforstyrrelse og/eller selvskadende adfærd ved projekternes afslutning (nov. 2021) i forhold til ved projektstart (feb. 2019).

Figur 4-2: Overblik pårørendeaktiviteter

| | Pårørendeaktivitet | Behandlere |
|-----------------------------------|--|---|
| Region Midtjylland (del 2) | Psykoedukation om personlighedsforstyrrelse målrettet forældre, introduktion af mentaliseringsbaserede tilgange samt faciliteret refleksion blandt de deltagende forældre. Forældre med behov tilbydes desuden individuelle samtaler. | Psykolog, læge og sygeplejerske |
| Region Nordjylland | Spiseværksted med to ugentlige mødegange, hvor to til seks familier deltager som en indledende del af behandlingsforløb for unge med spiseforstyrrelse. Spiseværkstedet består både af gruppeopdelte spiseværksteder, psykoedukation og forberedelse samt facilitering af fælles dialog og refleksion. | Psykologer, en sygeplejerske og en klinisk diætist |
| Askovhus | Gruppeterapi i form af måltidssessioner med patienter og deres forældre i et forløb med 40 sessioner. Sideløbende deltager hver familie i seks koordinerende familiesamtaler. Yderligere deltager forældrene i 12 forældresamtaler, der skal give dem færdigheder til at understøtte deres børns behandling. | DAT-uddannede medarbejdere og -terapeuter, en leder |
| Region Hovedstaden (BUC) | Forældreinddragelse i internetbaserede behandlingsforløb af selvskade hos børn og unge. Parallelt med patientens behandlingsforløb fik forældre hver anden uge i en 12-ugersperiode adgang til online kapitler om selvskade med afsæt i tilgangen Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA). | Psykologer og terapeuter |
| LMS | Forældreinddragelse i internetbaserede behandlingsforløb af selvskade hos børn og unge. Parallelt med patientens behandlingsforløb fik forældre hver anden uge i en 12-ugersperiode adgang til online kapitler om selvskade med afsæt i tilgangen Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA). | Psykologer, terapeuter, diætist, fysioterapeut |

Engagerede medarbejdere har villet behandlingstilbuddene

På tværs af projekterne har der været stor opbakning til de nye behandlingstilbud fra såvel medarbejdere og ledelse, hvilket skyldes, at der generelt har været et stort behov for et behandlingstilbud målrettet de pågældende patientgrupper. At projekterne repræsenterer behandlingstilbud, der har manglet og været efterspurgt af klinkere afspejles i, at medarbejdere har udvist stort engagement, prioritering og velvilje i at udvikle de bedst mulige behandlingstilbud for målgruppen og dermed sikre dennes behandling. Det fremhæves af både ledere og medarbejdere, at fagligt og personligt engagement har været en central drivkraft for projekternes implementering og gennemførelse, da medarbejderne har taget ansvar og medejerskab i at drive behandlingstilbuddene.

”

Der har været et stort behov for at finde ud af, hvordan vi behandler de her patienter. Patienterne fylder meget for kommuner, sengeafsnittet og ambulatoriet. Vi har brug for en behandlingsmulighed til at lindre patienten tilstrækkeligt.”

- Medarbejder



På tværs af de syv projekter gælder det, at COVID-19 har haft flere konsekvenser for udviklingen og gennemførelsen af behandlingstilbuddene. Eksempelvis har pandemien og deraf følgende restriktioner og nedlukning sat et midlertidigt stop for gruppeterapi og sat en deltagerbegrænsning på pårørendeaktiviteter. Endvidere er der behandlingsforløb, der i nedlukningsperioder har været omlagt til virtuelle gruppesamtaler og individuel terapi. Især for nogle målgrupper har det virtuelle format ikke fungeret optimalt og derved været svært at profitere af. Desuden udtrykker behandlerne, at det virtuelle format vanskeliggjorde opsyn med patienternes somatiske tilstand. For projektledere og behandlere har COVID-19 haft betydning for deres mulighed for supervision og sparring med kolleger samt for deres deltagelse på konferencer og opkvalificeringskurser.

4.3.3 Resultater og forventede virkninger



I projektet er der overordnet identificeret følgende foreløbige resultater:

- Der er blevet **etableret syv nye og behandlingstilbud**, hvormed tilbuddet til patientgrupperne er blevet styrket.
- Tilpasning og anvendelse af nye behandlingsmetoder i kombination med kompetenceudvikling har flere steder medført **et nyt og fælles fagligt sprog om patientgrupperne**.
- **Flere behandlingstilbud har afprøvet behandlingsmetoder**, som hidtil ikke var været anvendt til målgruppen, og det er erfaret, at flere specifikke patientgrupper kan profitere af disse behandlingsmetoder.
- Nogle af projekter gik på tværs af afdelinger og sektorer, og samarbejdet har skabt en **højere faglighed og øget forståelse for hinandens arbejdsgange** samt muligheder og begrænsninger.
- I alle projekter oplevede fagprofessionelle, **at patienter og pårørende har profiteret af den aktivitet, som de har deltaget i. Udbyttet kommer dog til udtryk forskelligt**, som følge af projekternes forskellige mål og natur.
- Nogle **patienter har fået konkrete redskaber**, som de anvender i deres dagligdag til at håndtere deres lidelse.
- Nogle patienter har fået flere **følelsesmæssige nuancer** og et sprog for deres følelser, som de kan bruge i dialog med andre unge, deres familie og fagprofessionelle.
- Nogle patienter (de mest syge) oplever at have fået det værre af behandlingen, da **terapien får dem til at forholde sig til deres problemer** og svære følelser.
- Fem projekter havde pårørendeinkluderende- eller målrettede aktiviteter og **pårørende profiterede** af at få undervisning, tale med andre pårørende og fagprofessionelle.
- Pårørende føler sig i højere grad **rustet til at forstå deres barns lidelse og støtte dem**.
- **Pårørendeinkluderende aktiviteter har givet faglig indsigt**, som har været givtigt i den videre behandling af patienten.



Af surveydata fremgår det, at projektmedarbejderne ved projektets afslutning (nov. 2021) vurderer, at det nye behandlingstilbud reducerer patienternes selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelse samt styrker patienternes mestringsevne i højere grad end tidligere behandlingstilbud. Der er siden den første surveymåling i feb. 2019 sket en løbende positiv udvikling i projektmedarbejdernes vurdering af disse parametre.

Figur 4-3: Progressionsmålinger

| | Emotionelle udvikling  | Lidelsesspecifikke udvikling  |
|-----------------------------------|---|--|
| Askovhus | Progressionsmålinger for Askovhus viser, at patienterne generelt har gennemgået en positiv udvikling i måden, de forstår og reagerer på deres følelser. Ved størstedelen af spørgsmålene omhandlende følelsesmæssige udfordringer besvarer respondenterne, at de i mindre grad oplever dette i deres eftermåling ift. ved deres førmåling. | Progressionsmålingerne viser, at udviklingen i patienternes forhold til mad og vægt er inkonsistens på tværs af besværelserne. Der er både spørgsmål, hvor patienterne i mindre eller større grad har opnået en forbedring i deres forhold til mad og vægt. Imidlertid er der også flere spørgsmål, hvor der er en forværring i respondenternes besvarelse. Respondenternes svar til selvskadende adfærd er mere entydig og peger på, at der er sket en forbedring , hvor patienterne i mindre grad har trang til at gøre skade på dem selv. |
| Region Hovedstaden (BUC) | Progressionsmålinger for Region Hovedstaden (BUC) viser entydigt en positiv udvikling i måden, patienterne forstår og reagerer på deres følelser. Respondenterne har overvejende angivet, de i mindre grad oplever følelsesmæssige udfordringer i deres efter måling ift. ved deres førmåling | Progressionsmålingerne viser, at der primært er sket en forbedring , i respondenternes svar til angående selvskadende adfærd. Kun ved enkelte spørgsmål fremgår en mindre forværring i respondenternes besvarelse. |
| Region Nordjylland | Progressionsmålinger for Region Nordjylland viser, at udviklingen i måden, patienterne forstår og reagerer på følelser, er tvetydig . Ved flest af de følelsesmæssige spørgsmål ses der en forbedring i respondenternes besvarelse. Imidlertid er der også flere spørgsmål, hvor respondenternes besvarelse antyder en forværring eller en stagnation. | Progressionsmålinger viser, at udviklingen i patienternes forhold til mad og vægt overvejende er positiv . Ved størstedelen af spørgsmålene er der sket i en forbedring, således at respondenterne angiver, at tanker og handlinger forbundet med mad og vægt i mindre grad finder sted ved deres eftermåling ift. ved deres førmåling. Ved enkelte spørgsmål ses imidlertid en mindre forværring eller stagnation i respondenternes besvarelse. |
| Region Midtjylland (del 2) | Progressionsmålinger for Region Midtjylland (del 2) tegner to mønstre. Overvejende er der sket en negativ udvikling i måden patienterne forstår og reagerer på deres følelser. Ved enkelte spørgsmål omhandlede handlingsperspektivet ved følelsesmæssige udfordringer ses imidlertid en lille forbedring. | Progressionsmålinger viser, at der delvis er sket en stagnation og delvis en mindre forbedring i respondenternes besvarelse af spørgsmål angående selvskadende adfærd. |
| LMS | Progressionsmålinger for Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskaede viser entydigt, at der er sket en positiv udvikling i måden, patienterne forstår og reagerer på deres følelser. Ved samtlige spørgsmål angiver respondenterne, at de i mindre grad oplever følelsesmæssige udfordringer i deres eftermåling ift. ved deres førmåling. | Progressionsmålinger viser en gennemgående positiv udvikling i patienternes forhold til mad og vægt. Det fremgår ved samtlige spørgsmål, at respondenterne i mindre grad har udfordringer relateret til deres adfærd og tanker omkring mad og vægt. |

Note: Progressionsmålingerne beror på validerede skalaer: DERS-16, DSHI-9, EDE-Q6. (se bilagsmateriale).

Base: Patienter, der både har besvaret før- og eftermåling. Askovhus n=3, Region Hovedstaden (BUC) n=15, Region Nordjylland n=4, Region Midtjylland n=5, LMS n=27.

4.4 Projektgruppe 4: Samarbejdsmodel til patienter i overgange

I satspuljen har der været et projekt under projektgruppe 4. Projektets erfaringer beskrives i det følgende med udgangspunkt i implementering, gennemførelse samt resultater og forventede virkninger.

4.4.1 Implementering

For projektgruppe 4, er det især følgende faktorer, der har påvirket implementeringen:



Tværgående organisering

- Projektet vedrører samarbejde både internt i regionen og på tværs af sektorer. Det tværsektorielle samarbejde er forankret i en hhv. reference- og styregruppe.



Projektgruppe med medarbejdere fra driften

- Projektgruppe bestående af en projektleder fra driften på deltid og projektmedarbejdere, hvoraf en var på fuldtid og flere fra driften var på deltid, har været en drivkraft for implementeringen.



Udskiftning og varierende ledelsesopbakning

- Udskiftning af ledere og medarbejdere i projektet medførte, at projektet blev forsinket. Ledelsesrepræsentanter i styre- og referencegruppe har med varierende succes sikret opbakning til projektet på tværs af dets aktører.



Kursus målrettet frontmedarbejdere

- Kursus målrettet projektets frontmedarbejder har sikret basal fælles viden som grundlæggende princip for samarbejdsmodellen

Tværgående organisering

Projektet er organiseret under Psykiatrien i Region Syddanmark. Dets mål om udvikling og implementering af en samarbejdsmodel er kendetegnet ved at være tværorganisatorisk, da det vedrører samarbejde både internt i regionen (fx mellem psykiatriske og somatiske afdelinger og enheder fra det sociale område) og på tværs af sektorer (fx mellem regionale afdelinger og de fire deltagende kommuner). Med den tværsektorielle involvering af kommuner tilstræber projektet at understøtte kommunernes viden på området, da de spiller en central rolle i myndighedsvaretagelsen.

Der blev i forbindelse med projektet etableret en reference- og en styregruppe. Referencegruppen bestod af ledelsesrepræsentanter på tværs af regionen og sektorer. Styregruppen bestod af tværregionale ledelsesrepræsentanter, der, sammenholdt med referencegruppen, var tættere på driften. De to grupper kunne derved på forskellige organisatoriske niveauer understøtte projektledelsens arbejde med samarbejdsmodellen, hvilket medvirkede til en tværorganisatorisk opbakning til og fokus på modellen. Den tværorganisatoriske opbakning og fokus har dog været udfordret af, at færre ledelsesrepræsentanter end målsat har indvilliget i at deltage i begge projektgrupper.

Projektgruppe med medarbejdere fra driften

En projektgruppe har koordineret projektet. Projektgruppen har ændret karakter undervejs fra, at to medarbejdere var fuldtid ved start, til at projektet afslutningsvis ledes af en deltidsansat projektleder, en fuldtidsansat projektmedarbejder og flere frontmedarbejdere frikøbt fra drift på forskellige afdelinger til deltidsansættelser på projektet. Projektgruppens sammensætning fremhæves som en central drivkraft for projektet, da de deltidsansatte projektmedarbejdere dels har været medvirkende til at skabe ejerskab for projektet i driften, og dels bidrog med værdifuld praksisnær indsigt om udfordringer og behov, som projektgruppen kunne adressere i udvikling af samarbejdsmodellen. En udfordring ved de deltidsansatte projektmedarbejdere vurderes at være, at medarbejdernes delte fokus mellem daglig drift og projektarbejde kræver høj motivation for projektet hos den enkelte projektmedarbejder og ledelsesopbakning til at prioritere projektet i en presset hverdag.

Udskiftning og varierende ledelsesopbakning

Netop manglende ledelsesopbakning påpeges af alle aktører som en væsentlig udfordring i projektet. I løbet af projektets treårige periode har der været 10 lederskift blandt de deltagende enheder. Det har betydet, at en ny leder har skullet købe ind på projektet hver gang og afsætte tid og ressourcer til det. I praksis har det bl.a. medført, at en af parterne i projektet har trukket sig. Generelt er det dog projektgruppens og frontmedarbejdernes oplevelse, at ledelsen har kunnet se værdien i at styrke det tværgående samarbejde om sammenhængende overgange via en samarbejdsmodel. Alligevel har nogle ledere dog ikke haft fokus på projektet og deraf ikke afsat tid og ressourcer til at udvikle og afprøve modellens tiltag. Ledere såvel som projektgruppen påpeger, at en væsentlig årsag hertil er et stort ressourcepres i psykiatrien, der bevirker, at lederne har et primært driftsfokus. De steder, hvor lederne kontinuerligt har fokuseret på projektet, fremhæver frontmedarbejdere, at de har fået tid til at arbejde på udviklings- eller implementeringsrelaterede opgaver i forbindelse med projektet. Ledelsesopbakning er således en afgørende faktor for, at projektet lykkes lokalt såvel som i sin helhed. Det er derfor centralt at skabe gode forudsætninger for ledelsesopbakning, hvilket deltagelse i styre- og referencegrupper bevirker. Det kan tænkes, at fora som disse øger lederes ejerskab for projektet og evne til at omsætte dets værdi til sin lokale enhed, hvilket er to forhold der synes vigtige at få viderefremmet i forbindelse med ledelsesskift under et projekt.

“

Jeg kunne godt ønske mig at ledelsen tog styringen og forholdt sig til projektet på personalemøder - at lederne var fanebærere for at prioritere projektet. [...] Vi har nogle gode intentioner, men i hverdagen er der ikke det samme fokus.”

- Frontmedarbejder

Kursus målrettet frontmedarbejdere

Kompetenceudvikling af medarbejdere er foregået i hele projektperioden. Målet med kurset var, at frontmedarbejdere stiftede bekendtskab med mentaliseringsbaseret terapi (MBT), da en af samarbejdsmodellens grundlæggende principper; 'Sammen er vi nysgerrige', er inspireret af MBT. Med andre ord skulle frontmedarbejdernes præsentation for MBT både gøre dem nysgerrige på patienter/borgere med spiseforstyrrelse i deres daglige arbejde samt i forbindelse med kolleger og i det tværgående samarbejde om patientovergange.



Af surveydata fremgår det, at projektmedarbejderne ved den fjerde måling (nov. 2021) i langt højere grad oplever at have fået mere viden om relationsopbygning, behandlingsmetoder (såsom MTB), sygdomsforståelse og komorbiditet i forhold til ved projektstart (feb. 2019). Endvidere er der i projektperioden set en positiv udvikling i projektmedarbejdernes holdning til, hvorvidt de har tilstrækkelige kompetencer til at arbejde effektivt med målgruppen.

4.4.2 Gennemførelse

I projektet under projektgruppe 4 har følgende faktorer haft indvirken på gennemførelsen af indsatsen:



Udviklingen af modellen forløb anderledes end planlagt, men workshops inddrogede aktører

“

Det har været det mest værdiskabende længe. Der har været frontpersonale med, der har så meget viden, som man skal bruge, og det har man netop gjort i dette projekt.”

- Frontmedarbejder

Grundet udskiftning af projektledelsen blev udviklingsarbejdet i forbindelse med samarbejdsmodellen først reelt startet ultimo 2019. Første nedlukning af Danmark grundt COVID-19 ændrede desuden udviklingsarbejdet, men til trods herfor blev frontmedarbejdere, patienter og pårørendes perspektiver inddraget i udviklingsarbejdet. For at skabe indsigt i overgangsudfordringer for mennesker med spiseforstyrrelser, der gennemgår et kompliceret forløb, blev der dels afholdt virtuelle workshops for frontmedarbejdere og dels gennemført interviews med hhv. patienter og pårørende. Samlet gav workshops og interviews projektledelsen indsigt i oplevede overgangsudfordringer, hvilket blev en central del af grundlaget for udvikling af samarbejdsmodellens standarder. Det har medvirket til, at samarbejdsmodellen opleves værdifuld i praksis og er en stor styrke for

modellens anvendelighed. Samtidig vurderes det at forudsætte opfølgninger på, hvordan praksis udvikler sig, således modellens anvendelighed løbende gennemgås med henblik på, om der er opstået nye udfordringer, som modellen endnu ikke imødekommer.

Guides og visuelt materiale har håndgribeliggjort samarbejdsmodellen

Projektledelsen havde i forbindelse med de afviklede workshops gjort aktører på spiseforstyrrelsesområdet opmærksomme på, at samarbejdsmodellen var under udvikling. For at gøre den færdigudviklede model håndgribelig for ledere og medarbejdere i driften blev der udarbejdet visuelt materiale og inspirationsguides til at arbejde med konkrete tiltag under hver af modellens fire standarder. Det vurderes dermed, at projektledelsen har formået at omsætte samarbejdsmodellens abstrakte ramme til en mere lettilgængelig og operationaliserbar model, hvilket skønnes at have understøttet implementering af den i praksis. Det visuelle materiale kan formodentligt på sigt også understøtte formidling af modellen ud til potentielle andre samarbejdspartnere, fx øvrige kommuner i regionen. Desuden kan det tænkes, at det visuelle materiale og guides kan fungere som et påmindelsesredskab i praksis hos de involverede enheder, fx hvis et anbefalet tiltag skal gennemføres, såsom afholdelse af netværksmøde, kan medarbejdere hurtigt genopfriske formål og opbygning ved at kigge i det let tilgængelige og forståelige materiale.



I de gennemførte surveys har medarbejderne besvaret, hvorvidt de oplever, at den integrerede samarbejdsmodel indeholder klare retningslinjer og systematiske arbejdsgange for, hvordan samarbejdet om målgruppen skal foregå, og hvem der er ansvarshavende. Ved den første surveymåling i feb. 2019 angav størstedelen, at de slet ikke oplevede dette. Der er løbende sket en markant positiv udvikling, hvor langt størstedelen ved projektet afslutning (nov. 2021) i enten høj eller meget høj grad oplever, at samarbejdsmodellen indeholder disse parametre.

Gradvis lokalrettet implementering har styrket opbakningen til samarbejdsmodellen

Implementeringen af samarbejdsmodellens tiltag er sket gradvist i såkaldte prøvehandlinger, hvilket fremhæves som en vigtig drivkraft for at dele af modellen er blevet implementeret. Et andet kendetegn ved implementeringen er brug af kvalitetsforbedringsmodellen, hvilken der blandt frontmedarbejdere er en velkendt metode til at sikre løbende justering og tilpasning af tiltag til praksis via datadrevet evaluering. Anvendelsen af en velkendt og systematisk metode til implementering af samarbejdsmodellens tiltag vurderes at have været en understøttende faktor.

Samarbejdsmodellen er inddelt i 'standarder', der i kronologisk rækkefølge afspejler trin i modellen startende med etablering af et fagligt fundament og efterfulgt af trin i mennesker med spiseforstyrrelsers 'brugerrejse' i forbindelse med overgange. Det vurderes at styrke modellens anvendelighed, at den er inddelt med udgangspunkt i forskellige faktorer med betydning for overgange, hvilket muliggør, at enheder i den gradvise implementering kan tage udgangspunkt i, hvad der opleves mest relevant det pågældende sted.

“

Hvis vi skulle præsentere en samlet samarbejdsmodel, havde vi skræmt folk og var ikke lykkedes overhovedet. En gradvis implementering har fremmet arbejdet.”

- Projektmedarbejder

I første implementeringsfase fokuserede de involverede enheder på implementering af en styrket faglig relation på tværs af de delta-gående aktører på spiseforstyrrelsesområdet. En række tiltag blev iværksat for dels at øge medarbejdernes kendskab til hinanden og øge muligheden for at række ud til hinanden, fx blev fysisk besøg hos samarbejdspartnere afprøvet og en Facebookgruppe blev oprettet for at lette medarbejdernes mulighed for at søge sparring og viden hos kolleger uden for enheden. Anden implementeringsfase blev tilrettelagt, så repræsentanter fra projektledelsen afholdt workshops på afdelingsniveau hos de relevante aktører. Her blev samarbejdsmodellen og nogle konkrete tiltag præsenteret med henblik på at drøfte og udvælge, hvilke(n) prøvehandling(er) der vil være relevant at iværksætte på den pågældende afdeling. De lokale workshops

fremhæves af projektledelsen som en central drivkraft for, at implementeringen af tiltag lykkedes. Det oplevedes, at ledelsens og medarbejdernes aktive udvælgelse af en eller flere prøvehandlinger for afdelingen skabte ejerskab og motivation for at implementere de udvalgte tiltag på afdelingen.

Begrænset tid til afprøvning af tiltag bevirker, at implementeringen kun delvist er gennemført

Centralt for processen med at gennemføre samarbejdsmodellens anbefalede tiltag i praksis har været iterativ, fx har afdelinger udviklet, testet, evalueret og modificeret tiltag og arbejdsgange løbende i projektets periode for afprøvning af tiltag. Det vurderes både at være en styrke og en udfordring ved projektet. Det er en styrke, idet de generelle tiltag under modellen er blevet gjort afdelingsspecifikke og brugbare. Samtidig udfordrer det projektet, da det er en tids og ressourcerkævende proces. I lyset af, at afprøvningsperioden først blev påbegyndt relativt sent i projektperioden, er det begrænset, hvor mange steder et tiltag er blevet afprøvet i praksis.



Af surveydata fremgår det, at medarbejdernes manglende tid til at arbejde med den nye samarbejdsmodel gennemgående har været den mest centrale **barriere** for udviklingen af modellen. Ved projektets start (feb. 19) blev mangel på organisatoriske rammer desuden fremhævet som en væsentlig barriere. Til slut i projektperioden (nov. 21) var det manglende ledelsesopbakning blandt de væsentligste barrierer for projektet.

Den korte tid til afprøvning i kombination med COVID-19 restriktioner og ressourcebegrænsning fremhæves af ledere og frontmedarbejdere som en væsentlig barriere for projektet. På tidspunktet for det gennemførte casebesøg i Region Syddanmark var det uafklaret, hvorvidt de interviewede ledere kunne afsætte tid og ressourcer til at gennemføre en iterativ proces af de ønskede, udestående tiltag, og dermed sikre fuld afprøvning og implementering af samarbejdsmodellen.



COVID-19 har påvirket projektet ved at influere på arbejdsgangene for udvikling og implementering af samarbejdsmodellen, samt omlægning af MBT-kurset fra et fysisk til virtuelt format. Selve udviklingsarbejdet forløb faldt sammen med første nedlukning af Danmark. Der var planlagt flere fysiske workshops med deltagelse af aktører fra de forskellige samarbejdspartnere og patienter. Disse blev i stedet afholdt virtuelt for medarbejdere på tværs af de deltagende enheder. Endelig har COVID-19 påvirket selve implementeringen af samarbejdsmodellen. Dels i form af, at ledere har haft vanskeligt ved at afsætte ressourcer hos medarbejdere til implementering, da der var mere pressende opgaver at håndtere ifm. COVID-19. Dels i form af, at nogle af samarbejdsmodellens konkrete tiltag til at styrke den faglige relation, fx 'gå i hinandens fodspor', måtte aflyses. Den fysiske kontakt til samarbejdspartnere er med andre ord begrænset af de eksisterende restriktioner.

4.4.3 Resultater og forventede virkninger

I projektet er der overordnet identificeret følgende foreløbige resultater:

- **Samarbejdsmodellen** bestående af standarder og konkrete tiltag **er færdigudviklet og udbredt til samarbejdspartnere, hvilket rammesætter det tværgående samarbejde** om mennesker med spiseforstyrrelser i komplekse forløb.
- Udviklings- og kursusaktiviteter målrettet medarbejdere **har styrket kendskabet til interne og eksterne samarbejdspartnere, deres arbejdsgange og en gensidig forståelse** af hinandens muligheder og begrænsninger.
- **Det øgede kendskab har styrket samarbejdet på tværs af afdelinger og sektorer**
- Modellen har **styrket fokus på at inddrage patienterne i beslutninger vedrørende deres behandlingsforløb.**
- Samarbejdsmodellen har **styrket medarbejdernes fokus på at koordinere og sikre sammenhængende patientforløb** på tværs af afdelinger og sektorer.



Af surveydata fremgår der en markant positiv udvikling i projektmedarbejdernes holdning til, hvorvidt projektet har styrket samarbejdet med målgruppen på tværs af afdelinger i regionen. I den første surveymåling (feb. 2019) angav størstedelen, at dette kun var i begrænset eller ingen omfang, imens hovedparten ved projektets afslutning (nov. 2021) tilkendegiver, at de i høj grad oplever dette. Ligeledes er der i projektperioden sket positiv udvikling ift. projektmedarbejdernes vurdering, hvorvidt den integrerede samarbejdsmodel har medført, at borgere/patienter oplever, at behandlingen er mere sammenhængende og koordineret.

5. BILAG 1: PROJEKTBEKRIVELSER

Landsforening mod spiseforstyrrelse og selvskade

"Udvikling og afprøvning af vurderingsredskaber og en opkvalificering af vurderingsredskaber til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade i kommunerne."



Formål

Projektets formål er at styrke den tidlige opsporing af mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade i kommunalt regi. Til at opnå dette, er der udviklet og afprøvet to vurderingsredskaber til tidlig opsporing af personer med hhv. spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Derudover er fagpersoner i kommunerne blevet opkvalificeret gennem undervisning, for at kunne identificere risikoadfærd samt tidlige tegn og symptomer på spiseforstyrrelse og selvskade. Målet er dermed at identificere og tilbyde den rette hjælp i tide, for derved at mindske antallet af personer, som udvikler en alvorlig spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd.

Målgruppe

De to vurderingsredskaber har to forskellige målgrupper. Det første vurderingsredskab skal bruges til at identificere børn, unge og voksne med risikoadfærd eller symptomer på spiseforstyrrelser, herunder anoreksi, bulimi eller atypisk spiseforstyrrelse. Det andet vurderingsredskab skal bruges til at identificere børn, unge og voksne med selvskadende adfærd eller risikoadfærd for selvskadende adfærd.

Vurderingsredskaberne og undervisningsindsatsen er målrettet en bred vifte af fagprofessionelle i landets kommuner, herunder sundhedsfagligt personale, sagsbehandlere, personale på bosteder, lærere, socialrådgivere mv.

Organisering

Projektet er gennemført af Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS) i samarbejde med Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (VIOSS). Projektet har været styret af en faglig projektleder og indsatsen er udviklet af videns- og analysemedarbejdere ansat i VIOSS. Derudover har psykologer og fagpersoner tilknyttet LMS' underviserteam gennemført selve afprøvnin-gen og udbredelsen af indsatsen i 33 kommuner. Projektet har endvidere haft en følgegruppe tilknyttet, samt et brugerpanel til kvalitetssikring af indsatsen.

Centralt indhold i projektet

- Opkvalificering af kommuner

Gennem projektperioden har 33 kommuner indgået som samarbejdspartnere. Samarbejdskommunerne har modtaget undervisning i de to opsporingsredskaber, som har til formål at støtte ansatte i samtalen med borgere om spiseforstyrrelse og selvskade og dermed styrke de ansatte i den tidlige opsporing. Undervisningsindsatsen er designet som et heldagskursus, der gør deltagerne i stand til at bruge de to vurderingsredskaber samt ruste dem til at vurdere risikoadfærd, genkende og forstå symptomer og henvise borgeren til det rette tilbud. Undervisningen har desuden haft fokus på social rehabilitering i kommunalt regi samt henvisningsmuligheder i regionalt regi. Det har endvidere været en målsætning at fremme netværksdannelse og samarbejde på tværs af faggrupper, afdelinger og forvaltninger i kommunerne.

- Etablering af følgegruppe

Der er blevet oprettet en følgegruppe i projektet, hvor alment praktiserende læger, ansatte i psykiatrien samt repræsentanter fra udvalgte samarbejdskommuner har været tilknyttet. Følgegruppen har fungeret som en sparringspartner under hele projektperioden og er tilknyttet med det formål at kvalitetssikre indsatsen og sikre den efterfølgende forankring af indsatsen i kommunerne.



Landsforening mod spiseforstyrrelse og selvskade

”Udvikling af vurderingsredskaber til tidlig opsporing af personer med spiseforstyrrelser og selvskade, målrettet praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle.”



Formål

Projektets formål er at styrke den tidlige opsporing af mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade og sikre en hurtigere indsats og en mere præcis visitering i almen praksis. Til at opnå dette er der blevet oprettet en vidensportal, som henvender sig til alment praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle. Projektets målsætning er at opkvalificere de praktiserende læger, at kendskabet til vidensportalen opnår stor geografisk spredning og hermed at gøre det nemmere for lægerne at finde lokale behandlingsmuligheder og støttetilbud.

Målgruppe

Indsatsen er målrettet børn, unge og voksne med risikoadfærd eller symptomer på spiseforstyrrelser, herunder anoreksi, bulimi og atypisk spiseforstyrrelse. Herudover er indsatsen også målrettet voksne med selvskade eller risikoadfærd for selvskade.

Vurderingsredskaberne og vidensportalen er målrettet alment praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle i hele landet.

Organisering

Projektet er gennemført af Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS) og Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (ViOSS). Projektet har været under ledelse af Sabine Elm Klinker, som er sociolog og leder af ViOSS, og projektets indsats er udviklet af videns- og analysemedarbejdere ansat i ViOSS. Psykologer og fagpersoner tilknyttet LMS' undervisersteam har afholdt kompetenceudviklende gå-hjem-møder for alment praktiserende læger. Derudover har LMS samarbejdet med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Lægehåndbogen.dk omkring tilgængeligheden af vurderingsredskaberne samt information om gå-hjem-møder. I Region Sjælland er vurderingsredskaberne lagt på visitationsklinikens website.



Centralt indhold i projektet

- Ændring i udvikling af redskabet

Gennem projektperioden blev det tydeligt, at dialogredskabet, som blev udviklet ifb. med LMS og ViOSS andet projekt, ikke var relevant for de alment praktiserende læger. Projektet blev derfor ændret til, at dialogredskabet kun er målrettet frontpersonale i kommuner, og screeningsværktøjet SCOFF i stedet skulle udbredes til alment praktiserende læger. SCOFF er et populært screeningsværktøj blandt alment praktiserende læger i England. SCOFF er blevet valideret i en dansk kontekst og indgår i Lægehåndbogen, men LMS' erfaring er, at kun få praktiserende læger kender til og bruger SCOFF. Derfor ændrede projektet fokus til bl.a. at handle om, at SCOFF skulle udbredes blandt alment praktiserende læger.

- Vidensportal på lægehåndbogen

Gennem projektperioden er der blevet udviklet en vidensportal, der er designet i tre moduler. Modul 1 indeholder kort og præcis viden om spiseforstyrrelser og selvskade målrettet læger. Modul 2 indeholder viden om vurderingsredskaberne, hvor eksempelvis screeningsværktøjet SCOFF anvendes ved mistanke om anoreksi. Sluttelig indeholder Modul 3 viden om henvisningsmuligheder, herunder både regionale, kommunale og private tilbud. Det er etableret således, at lægehåndbogen linker direkte til vidensportalen.

- BED i Vidensportalen

Tvangsoverspisning (BED) er blevet inkluderet i vidensportalen til at imødekomme det behov som LMS oplevede blandt lægerne, da de ofte ringede med spørgsmål til spiseforstyrrelsen. LMS blev

samtidig gjort opmærksom på, at mennesker med BED ofte oplevede, at lægerne enten slet ikke kendte BED eller ikke vidste, hvordan de kunne hjælpe patienten.

- Gå-hjem-møder

For at sprede kendskabet til vidensportalen og vurderingsredskaberne er der afholdt gå-hjem-møder lokalt i regionerne. På møderne fik deltagerne viden om vurderingsredskaber til at identificere personer med spiseforstyrrelse eller selvskade samt information om henvisnings- og handlemuligheder når en patient identificeres.

Roskilde Kommune

"Det mentale sundhedshjul til tidlig opsporing af børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskade."

Formål



Projektets formål er at udvikle et screeningsredskab til opsporing af tidlige tegn på selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse hos børn og unge. Screeningsredskabet har som formål at hjælpe lærere og pædagoger i Roskilde Kommune med at identificere graden af mistrivsel hos barnet eller den unge samt anviser til konkrete handlevejledninger. Yderligere er det hensigten at kvalitetsudvikle og systematisere samarbejdet på tværs af forvaltninger i arbejdet med tidlig opsporing af børn og unge i risiko for at udvikle selvskade og spiseforstyrrelser.

Projektets formål er endvidere at sikre, at medarbejdere på skoler, klubber, sundhedsplejersker, medarbejdere i socialpsykiatrien samt forældre kan få viden om selvskade og spiseforstyrrelser samt information om relevante henvisningsmuligheder. Yderligere er det projektets formål at tilbyde faglig opkvalificering til relevante fagpersoner i Roskilde Kommune og dermed styrke den tidlige opsporing af patienter med selvskade og spiseforstyrrelser.

Målgruppe

Projektets målgruppe er børn og unge, der udviser tegn på selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser eller er i risiko for at udvikle disse lidelser. Derudover målgruppen for den faglige opkvalificering medarbejdere på skoler og i ungdomsklubber, personale i sundhedsplejen, socialpsykiatrien, pårørende og medlemmer af frivillige organisationer.

Organisering

Projektet er forankret i to forvaltninger i Roskilde Kommune, henholdsvis Social og Sundhed samt Skole og Børn. Projektteamet er placeret i Social- og Sundhedsforvaltningen, og det har været knudepunkt for et tværgående arbejde med at udvikle hhv. screeningsværktøjet og kompetenceudvikling. Derudover har man nedsat en udviklingsgruppe til at udarbejde og løbende kvalificere screeningsredskabet, hvor der indgår lærere, en sundhedsplejerske og en pædagog. Yderligere er projektet forankret i "Roskildemodellgruppen", der udover projektlederen rummer fagpersoner fra forvisitationen, PPR, skoleområdet, daginstitutionerne samt sundhedsplejen.

Centralt indhold i projektet



Etablering af screeningsværktøj

Ved ansøgningstidspunktet var titlen på opspøringsredskabet "Det mentale sundhedshjul", hvilket imidlertid blev justeret undervejs i projektforløbet. Man har valgt at bevare og videreudvikle et allerede eksisterende opspøringsværktøj kaldet "Linealen", der indgår i en overordnet arbejdsramme kaldet "Roskildemodellen", ved at tilføje en sektion om selvskade og spiseforstyrrelse som supplement til de øvrige lidelser, redskabet kan screene for.

"Linealen" er et digitalt screeningsværktøj, der ligger på Roskilde Kommunes hjemmeside for "Roskildemodellen", hvor lærere og pædagoger m.fl. kan besvare en række spørgsmål om den unge, som, de har mistanke om, er i risiko for at udvikle eller allerede har udviklet en spiseforstyrrelse

eller selvskadende adfærd. I "Roskildemodellen" kan værktøjets bruger endvidere finde information om selvskade, spiseforstyrrelser og andre former for mistrivsel, samt hvem man kan rette henvendelse til.

Kompetenceudvikling af fagpersonale og medarbejdere i kommunen

Projektet tilbyder kompetenceudvikling af fagpersonale på skoler og i ungdomsklubber i kommunen i form af undervisning om selvskade og spiseforstyrrelser. Opkvalificeringen af fagpersonale finder sted på flere organisatoriske niveauer. Tættest på de unge er "nøglepersoner" på skolerne, som har modtaget undervisning af projektets styregruppe, som de skal lære videre til de øvrige lærere på deres skole. Et element heri er et dilemmaspil, hvor medarbejderne skal diskutere en række sager og løsninger, de finder passende.

Derudover har man i projektet undervist en række ledere og ambassadører samt repræsentanter fra sundhedsplejen, PPR og kommunens skolekonsulenter. Denne målgruppe har deltaget i workshops, oplæg med forskere og LMS eller tværgående netværksmøder om selvskade og spiseforstyrrelser.

Holstebro Kommune

"Taskforce for spiseforstyrrelser og selvskade."



Formål

Projektets formål er at facilitere en tværfaglig taskforce målrettet tidlig opsporing af tegn på spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Målet er, at flere børn, unge og voksne med tegn på spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd får den rette hjælp så tidligt som muligt. Delmål er, at taskforcen sikrer, at borgere, pårørende og professionelle (fx praksislæger, sundhedsplejersker og skolelærere) har adgang til 1) relevante kompetencer og viden om spiseforstyrrelser og selvskade, og 2) den nødvendige rådgivning og vejledning i konkrete borgersager.

Målgruppe

Projektets slutmålgruppe er børn, unge og voksne, som udviser tegn på en spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd. Derudover er taskforcen målrettet pårørende og fagprofessionelle, som søger viden og hjælp i forhold til spiseforstyrrelse og selvskade.

Taskforcen skal dermed kunne rådgive en bred målgruppe – både aldersmæssigt og med forskellige typer og grader af spiseforstyrrelse og selvskade. Det er bl.a. taskforcens opgave at afklare, hvilke borgere der ikke tilhører taskforcens primære målgruppe. Fx er selvskade i form af misbrug af rusmidler og alkohol ikke en problemstilling omfattet af taskforcen, men dets medlemmer kan henvise borgere eller fagprofessionelle til den rette ekspertise.

Projektet er herudover målrettet taskforcens medarbejdere, som skal levere indsatsen.

Organisering

Indsatsen er forankret i Psykiatrien i Nordvest i regi af Center for Sundhed (CFS). CFS er Holstebros sundhedscenter, som rummer en række forskelligartede sundhedsopgaver i kommunalt, regionalt og privat regi.

Taskforcen består af ca. 10 medarbejdere på tværs af kommunens Socialafdeling og Børn- og Ungeforvaltning. Medlemmerne fra Socialafdelingen har specialiseret faglig viden og praksiserfaring fra rehabiliterende arbejde med målgruppen. Derudover deltager en socialrådgiver fra myndighedsafdelingen i Socialafdelingen bl.a. med henblik på tilførsel af viden om lovgivning og sagsgange. Fra Børn- og Ungeforvaltningen deltager en sundhedsplejerske og en skolekonsulent. Taskforcen mødes en gang om måneden til koordinations- og sagsmøder.



Centralt indhold i projektet

1. Aktiviteter målrettet konkrete borgerforløb

Hjælp til at finde vej i tilbud, støttemuligheder og lovgivning på området er en af taskforcens hovedaktiviteter. Der er ansat en psykolog 20 timer om ugen, som har rollen som projektleder og faglig koordinator. Koordinatoren er indgangen til taskforcen og modtager de første henvendelser og foretager den umiddelbare hjælp/vurdering. Øvrig vurdering, sparring og konkret opgaveløsning i forhold til den konkrete sag foregår på møder i taskforcen.

2. Formidling af taskforcens tilbud

For at sikre en bred formidling af viden om spiseforstyrrelse og selvskade, samt taskforcens tilbud udviklede taskforcen ved projektets start en formidlingsplan, hvor de identificere, hvilke aktører der var centrale at informere, fx den regionale psykiatri, almen praktiserende læger, folke- og privatskoler. Projektets faglige koordinator har forberedt og gennemført formidlingsaktiviteter, fx oplæg på personalemøder på skoler.

3. Faglig kompetenceudvikling

For at sikre høj faglig kvalitet har koordinatoren, taskforcens medlemmer samt nøglepersoner (fx medarbejdere fra botilbud) fået kompetenceudvikling. Kompetenceudviklingen gav teoretisk og empirisk viden om spiseforstyrrelse og selvskade, samt konkrete redskaber i arbejdet.

4. Opbygning af nødvendige samarbejdsrelationer

Centralt for taskforcens succes er opbygning af nødvendige organisatoriske strukturer og samarbejdsrelationer med aktører på området. Det er dels sket internt i kommunen via etableringen af taskforcen og dels via den faglige koordinator, som har afholdt møder med diverse samarbejds partnere i og uden for kommunen.

Svendborg Kommune

"Tidlig opsporing af selvskade og spiseforstyrrelser blandt børn og unge i Svendborg Kommune."



Formål

Projektets formål er at forebygge udvikling af selvskade og spiseforstyrrelser i Svendborg Kommune. Med projektet ønsker man at styrke det tværfaglige samarbejde i den kommunale forvaltning i et kompetencenetværk og mødefora, der drøfter udfordringer på tværs af kommunen. Med det tværfaglige netværk vil man derudover etablere en målrettet, systematisk og velkoordineret tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade blandt børn og unge i Svendborg Kommune. Projektet har ydermere som formål at identificere indsatsområder mellem professionelle aktører og børn og unge for at afdække, hvordan arbejdet med tidlig opsporing bedst forankres i praksis.

Målgruppe

Projektet har flere målgrupper. Arbejdet med opsporing af tegn på spiseforstyrrelse eller selvskade er rettet mod unge i 12-18-årsalderen, på de ældre klassetrin og på ungdomsuddannelserne. Derudover rummer projektet en forebyggelsesindsats, der er rettet mod de tidligere klassetrin med børn fra 9-årsalderen og op. En tredje målgruppe i projektet er frontpersonalet i skolerne og på ungdomsuddannelserne, som til daglig har kontakt med børn og unge i 9-18-årsalderen, en målgruppe for opkvalificering.

Organisering

Projektet er ledelsesmæssigt forankret i Svendborg Kommunes sundhedssekretariat og refererer til kommunes sundhedschef. Kompetencenetværket består af en projektleder, en praksiskonsulent fra Svendborg Kommune samt fagrepræsentanter fra sundhedsplejen, tandplejen, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), SSP-konsulenter og medarbejdere fra Åben Anonym Rådgivning. Ydermere samarbejder kompetencenetværket med Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

(LMS), Socialpædiatrien, Børnehospitalet, Odense Universitets Hospital (OUH), Region Syddanmark og almene praksisser i Svendborg Kommune.



Centralt indhold i projektet

- Etablering af tværfagligt netværk
Projektet har styrket arbejdet med at opspore selvskade og spiseforstyrrelse i kommunen med afsæt i et allerede eksisterende tværfagligt netværk. Grundtanken i at forankre projektet i et allerede eksisterende netværk er at styrke arbejdet i dette projekts levedygtighed på sigt. I det tværfaglige netværk mødes fagpersoner fra forskellige forvaltninger og organisationer i Svendborg Kommune for at erfaringsudveksle, sparre fagligt og drøfte udfordringer, de møder i deres daglige arbejde. Netværket består af ca. 30 fagpersoner, der mødes online en gang i kvartalet. Det tværfaglige netværk har været med at øge forståelsen af, hvilke tilbud der er i Svendborg Kommune. Derudover har netværket bidraget til at identificere, hvilke barrierer for tidlig opsporing af selvskade og spiseforstyrrelse blandt børn og unge der eksisterer i kommunen.
- Kompetenceudvikling af nøglepersoner
En række nøglepersoner har modtaget kompetenceudvikling i form af undervisning i spiseforstyrrelser og selvskade samt opnået en øget forståelse af, hvilke tilbud og henvisningsmuligheder der er i kommune. Det betyder, at medarbejdere, der har den daglige kontaktflade med børn og unge i kommunen, kan henvende sig til nøglepersonerne, hvis de har brug for hjælp. Derudover har kompetenceudviklingen bidraget til at styrke et fælles fagsprog om selvskade og spiseforstyrrelser på tværs af faggrupper i Svendborg Kommune, hvilket styrker kommunikationen på tværs af kommunen.
- Dialogværktøj til opsporingsarbejdet
Projektgruppen har haft som hensigt at styrke frontpersonalets opsporingsarbejde ved at undervise i et dialogværktøj til at opspore børn og unge i kommunen med tegn på selvskade og spiseforstyrrelser. Da det har vist sig at være en udfordring at få distribueret dialogværktøjet ud blandt hele kommunes frontpersonale har LMS overtaget opgaven med at undervise fagpersoner i deres redskab. Dog er der med projektet kommet en opmærksomhed på, at det yderste frontpersonale (lærer og pædagoger) bør have fokus på generel trivsel og mistrivsel, fremfor specifikke lidelser, som er en opgave for mere specialiseret personale (PPR, sundhedsplejen m.fl.)

Region Midtjylland delprojekt 2

"Styrket indsats for børn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser."



Formål

Projektets formål er at styrke den tidlige indsats til unge med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd med henblik på at forebygge en udvikling af langvarig svær og livstruende selvskade og mindske mængden af akutte indlæggelser. Dette ved at udvikle og afprøve et nyt intensivt ambulant behandlingstilbud, der befinder sig mellem den højintensive og lavintensive ambulante behandling.

Målgruppe

Behandlingstilbuddet er målrettet unge i alderen 14-18 år (i særlige tilfælde op til 21 år), som er i psykiatrisk behandling grundet selvskade, svær mistrivsel og udredes for personlighedsforstyrrelse. Selvskaden har tilbagevendende karakter og vurderes at være en komorbid tilstand til personlighedsforstyrrelse.

Organisering

Projektet blev opstartet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital (AUH), men blev undervejs i projektperioden organiseret under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium på AUH. Projektet er ledet under de respektive afsnitsledende overlæger. Et projektteam

bestående af en speciallæge, psykolog og sygeplejerske har varetaget den udviklende og udførende del af behandlingstilbuddet. Alle i projektteamet har erfaringer og efteruddannelse eller er i gang efteruddannelse inden for mentaliseringsbaseret terapi. Dertil modtager de løbende supervision.



Centralt indhold i projektet

- Gruppeterapeutisk behandlingstilbuddet

Det intensive ambulante tilbud består af ugentlig mentaliseringsbaseret gruppeterapi. Til gruppeterapien deltager seks til otte patienter og to behandlere. Gruppeterapien varer cirka halvanden time. Sideløbende med gruppeterapien kan en patient modtage individuel terapi, hvis patienten har behov herfor. Den individuelle terapi er ikke formelt en del af projektet, men opleves i praksis således af projektteamet. Det skyldes, at en erfaring under projektperioden var, at flere i målgruppen var for syge til at kunne indgå i gruppeterapien, hvorfor ledelsen valgte at opstarte et nyt og lige så intensivt individuelt tilbud, som består af individuel terapi hver uge.

- Psykoedukation målrettet forældre/pårørende

Oprindeligt var tanken, at den unge sammen med dennes forældre/pårørende skulle deltage i psykoedukation med henblik på at vedligeholde indlærte strategier i gruppeterapien. I projektet erfarede det imidlertid, at de unge ikke ønskede at modtage psykoedukation sammen med deres forældre/pårørende, hvorfor et selvstændigt tilbud blev udbudt. Forældre/pårørenderettet psykoedukation foregik over fire gange af halvanden times varighed. Målet var at informere dem om personlighedsforstyrrelser, fx hvad der sker rent fysiologisk og hvorfor deres børn agerer, som de gør. Målet med psykoedukationen var at give dem redskaber og viden, så de kan støtte deres børn på bedste vis.

- Løbende udvikling og tilpasning

Projektet er undervejs løbende blevet tilpasset, fx målgruppen for behandlingstilbuddet. Selve udviklingen er gennemført af projektteamets speciallæge og psykolog og har foregået på faste møder. Projektteamet har også haft deres egen konference. Kendetegnet ved projektet er, at de unge både bliver udredt af projektteamet, og hvis relevant bliver de tilbudt at deltage i det gruppeterapeutiske tilbud. Projektteamet har tilstræbt at være inde over patientens medicinske og terapeutiske behandling og tage ejerskab over den, hvilket har været muligt qua deres forskellige faglige baggrunde.

- Samarbejde og tidlig kontakt til øvrige samarbejdspartnere

Foruden kontakt med forældre/pårørende til patienter i det gruppeterapeutiske tilbud har projektteamet arbejdet for at understøtte en god overgang/samarbejde med kommunen. Dette ved at etablere kontakt tidligt til den kommune, som patienten bor i, så et evt. møde kan afholdes, inden behandlingstilbuddet ophører.

Region Midtjylland delprojekt 3

"Styrket indsats for unge voksne med svær selvskade."



Formål

Projektets formål er styrke indsatsen for unge voksne med svær selvskade, som har mistet retning og mening med livet og som hyppigt er indlagt. Dette ved at tilbyde og afprøve et nyt intensivt ambulante behandlingstilbud, som placerer sig i mellemrummet mellem ambulante behandling og indlæggelse. Målet med tilbuddet er at påvirke den negative og destruktive proces, som de unge befinder sig i, samt at forebygge, at de unges selvskade bliver kronificeret.

Målgruppe

Behandlingstilbuddet er målrettet unge mellem 18 og 26 år med personlighedsforstyrrelse, hyppig svær livstruende selvskade og suicidal adfærd ofte med komorbid spiseforstyrrelse. Målgruppen er

kendetegnet ved at være unge uden retning og som ikke oplever mening med livet. De er i alvorlig risiko for kronificering.

Organisering

Projektet er forankret i Klinik for Personlighedsforstyrrelser på Aarhus Universitets Hospital (AUH). Den daglige projektledelse blev varetaget af klinikens ledende psykolog. Behandlingstilbuddet blev varetaget af et team bestående af individuelle terapeuter, gruppeterapeuter, overlæge og den ledende psykolog, der alle er særligt kvalificeret i personlighedsforstyrrelse med svær selvskade.

Klinik for Personlighedsforstyrrelser samarbejder med et sengeafsnit på AUH, hvor målgruppen for tilbuddet potentielt kan være indlagt. Teamets gruppeterapeuter er organisatorisk tilknyttet sengeafsnittet, hvilket sikrede kendskab og forankring af tilbuddet på tværs af Klinik for Personlighedsforstyrrelser og sengeafsnittet. Derudover deltog projektets overlæge ugentligt i behandlingskonference på sengeafsnittet. Det sikrede vidensdeling personalet imellem. Ydermere samarbejdede projektteamet med socialrådgivere, støtte- og kontaktpersoner fra bosteder samt pårørende ved behov.

Centralt indhold i projektet



- Nyt gruppeterapeutisk behandlingstilbud
Behandlingstilbuddet består af intensiv ambulant gruppeterapi samt psykoedukation tilpasset målgruppen og foregår sideløbende med ordinær individuel terapi. Samlet skal patienter fremmøde tre dage ugentligt på klinikken. Til gruppeterapien deltager fire til fem patienter og to gruppeterapeuter. Tanken bag gruppeterapien er at trække på nogle af de ressourcer, der ligger i det fællesskab, som målgruppen typisk finder på sociale medier og i andre fora. Målet med gruppeterapien er, at patienterne opnår en bedre forståelse af sig selv, udvikler og styrker sin evne til at udholde og rumme svære følelser uden at reagere uhensigtsmæssigt og til skade for sig selv.
- Patientgruppen påvirker hinanden negativt
I gruppeterapien kan patienternes destruktive adfærd let smitte af på hinanden, da de spejler sig i og inspirerer hinanden. Projektteamets terapeuter har derfor haft en stor opgave i at opfange den destruktive vidensdeling og forsøge at adressere det under gruppeterapien.
- Statusamtaler
Hver tredje måned afholder projektets ledende psykolog sammen med relevante gruppe- og individuelle terapeuter et statusmøde med hver patient, der deltager i behandlingstilbuddet.
- Supervision og mødeaktivitet
Løbende modtager individuelle- og gruppeterapeuter supervision af klinikens ledende psykolog. Hver terapeutgruppe holder også løbende møder med den ledende psykolog hver for sig og sammen. Dette for løbende at vurdere om deltagerne profiterede af behandlingstilbuddet samt at justere behandlingstilbuddets form. Herunder har projektteamet løbende afgrænset tilbuddets målgruppe samt forkortet antallet af dage med fremmøde på klinikken fra fire til tre, idet fysioterapi er blev et valgfrit element i tilbuddet.

Region Hovedstadens Psykiatri - Børne & Ungdomspsykiatrisk Center (BUC)

"Kapacitetsudvidelse og opkvalificering af behandlingen for selvskadende patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden: Oprettelse af team for selvskade."



Formål

Projektets formål er at styrke indsatsen for børn og unge med selvskadende adfærd ved at udvide og opkvalificere det eksisterende behandlingstilbud til børn og unge i regionen. Indsatsen er et målrettet og evidensbaseret behandlingstilbud rettet mod patienter, der udover deres grundlidelse også har selvskadende adfærd. Endvidere er projektets formål at reducere antallet af børn og unge med selvskadende adfærd og forebygge udviklingen af alvorligere selvskade hos patienterne ved hjælp af et screeningsredskab samt et internetbaseret behandlingstilbud. Endelig har projektet som formål at opkvalificere den store del af personalet i psykiatrien, der hidtil har manglet viden om behandling af selvskadende patienter.

Målgruppe

Projektet har fire målgrupper. Den primære er unge fra 13 til 18 år, der har ambulant tilknytning til psykiatrien og udover deres grundlidelse har ikke-suicidal selvskadende adfærd. Denne målgruppe er identificeret og dermed inkluderet i projektet ved at anvende et systematisk screeningsredskab for selvskadende adfærd i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. En anden målgruppe for projektet er forældre til unge i den førnævnte målgruppe. Den tredje målgruppe for projektet er børn og unge under 18 år, som er i psykiatrisk døgnbehandling i psykiatrien, som har ikke-suicidal selvskadende adfærd. Den fjerde målgruppe for projektet er personale i BUC, som der hidtil har manglet viden om selvskadende adfærd og behandling heraf. Denne målgruppe rummer både personale på børne- og ungdomsambulatorierne samt personale på døgnafsnit.

Organisering

Projektet er organiseret under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstadens Psykiatri. Projektet er organisatorisk forankret i et tværfagligt selvskadeteam under det allerede eksisterende kompetencecenter for selvmordsforebyggelse. Det tværfaglige team indgår derudover i tværsektorielle netværk i regionen og har forbindelser til eksterne samarbejdspartnere.



Centralt indhold i projektet

- ERITA: Internetbaseret behandlingsform
Inspireret af et svensk projekt afprøver og videreudvikler projektet behandlingsprogrammet Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA).
ERITA er et webbaseret individuelt behandlingstilbud tilpasset unge med selvskadende adfærd og deres forældre. Behandlingstilbuddet foregår virtuelt og består af et 12-ugers onlineforløb. Forløbet opstartes og afsluttes med en samtale mellem en psykolog/terapeut og patienten samt dennes forældre. Derudover er der ugentlige sessioner, hvor patient og forældre læser materiale og løser opgaver samt har løbende kontakt med en psykolog/terapeut via internettet. Centralt for behandlingstilbuddet er, at patienter og forældre deltager aktivt og selvstændigt i terapiformen. Derudover griber behandlingsformen mindst muligt ind i patienternes dagligdag, fordi målgruppen selv kan vælge, hvornår de gør brug af terapimodulerne, ligesom den internetbaserede form eliminerer eventuelle udfordringer med stor fysisk afstand mellem patienter og forældres bopæl og behandlingsstedet.
I opstartsfasen blev ERITA gennemført fysisk, imens den webbaserede version blev udviklet.
- Opkvalificering af medarbejdere
Projektteamet har udarbejdet et e-læringsredskab til opkvalificering af medarbejdere i regionen. På nuværende tidspunkt har alle medarbejdere i regionens døgnambulatorier gennemført e-læringen. Projektteamet har også besøgt døgnambulatorier, hvor de har undervist medarbejderne i screening og behandling af patienter med selvskadende adfærd. Dertil har projektteamet udviklet et simpelt og handlingsorienteret redskab, der er en procedure for efterbearbejdning for en selvskadeepisode.

Region Hovedstaden Psykiatrisk Center Ballerup

“Udvidet behandling af spiseforstyrrelse og forebyggelse af dropout.”



Formål

Projektets formål er at etablere et udvidet behandlingstilbud til mennesker med spiseforstyrrelser. Behandlingstilbuddet omfatter motivationsfremmende terapi (MET) individuelt og i grupper, samt dialektisk adfærdsterapi (DAT) i grupper. Udvidelsen af behandlingstilbuddet har til formål at skabe en ensartet og koordineret terapeutisk behandling på tværs af de fusionerede enheder, som er målrettet kernesymptomerne ved spiseforstyrrelse.

Målgruppe

Behandlingstilbuddet er målrettet patienter over 18 år, som er henvist til behandling for anoreksi eller bulimi i Region Hovedstadens Psykiatri. Ca. 80 pct. af målgruppen udgøres af personer med anoreksi. Målgruppen hviler på en klinisk vurdering af patientens kognitive niveau, der sikrer, at de er modtagelige for terapi. Patienter med svære kognitive forstyrrelser indgår ikke i målgruppen.

Personalet, der varetager behandlingstilbuddet, er klinisk personale fra døgnafsnit for spiseforstyrrelser, ambulatorium for spiseforstyrrelser og dagafsnit for spiseforstyrrelser. Medarbejdergruppen består af sygeplejersker, diætister, psykologer, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, læger og socialrådgivere.

Organisering

Behandlingstilbuddet er forankret på det fusionerede center, Psykiatrisk Center Ballerup (PCB). Centret består af et stort psykoterapeutisk ambulatorium, et dagafsnit samt to sengeafsnit med i alt 27 sengepladser. Initiativerne i projektet er forankret i alle afsnit på PCB, gennem uddannelse af det kliniske personale og etableringen af nye behandlingstilbud.

Centralt indhold i projektet



- Kapacitetsudvidelsen består af udbredelsen af to evidensbaserede metoder:

1. Motivationsfremmende behandling (MET)

Gruppen af spiseforstyrrede patienter, og særligt patienter med anoreksi, er karakteriseret ved høj grad af ambivalens over for behandlingen. Det kommer bl.a. til udtryk i form af manglende eller svingende motivation til at indgå i behandlingen og tage på i vægt. Der er evidens for, at patienter med lav motivation hyppigere dropper ud af behandlingen eller får tilbagefald. På Psykiatrisk Center Ballerup ses en dropout-rate på 15-20 pct., afhængigt af afsnit, og derfor besluttede man at inddrage MET i behandlingstilbuddet til personer med spiseforstyrrelse, for at gøre patienterne klar til at indgå i behandling, mindske dropout og forebygge tilbagefald.

2. Dialektisk adfærdsterapi (DAT)

Op mod en tredjedel af personer med en spiseforstyrrelse lider samtidig af en personlighedsforstyrrelse, hvilket gør sygdomsforløbet yderst komplekst. Et af kernesymptomerne ved en spiseforstyrrelse er personlighedsforstyrrelsen emotionel dysregulering. Til behandling af netop emotionel dysregulering er der blevet udviklet specifik målrettet behandling, der består af terapiformen dialektisk adfærdsterapi (DAT). Formålet med DAT er at give patienten redskaber til at identificere, forstå og regulere ekstreme følelser og reducere uhensigtsmæssig følelsesafhængig adfærd især vedr. vægtreduktion og spisning. Behandlingen består af gruppeterapiherunder ugentlig undervisning og færdighedstræning suppleret med individuelle samtaler, hvor færdigheder og strategier introduceret i gruppeterapien trænes og vedligeholdes.

- Behandlingsmanualer

Til både MET og DAT er der blevet udviklet behandlingsmanualer. For at imødekomme de forskelligheder, der gør sig gældende på afdelingerne, er der blevet udarbejdet forskellige manualer. Derudover er der blevet udarbejdet særskilte manualer til patienter.

- Uddannelse af personale

For at implementere MET og DAT har der været et stort arbejde i at uddanne personale i metoderne. Uddannelse og supervision er gennemført af psykologer, som er frikøbt til formålet. Kurserne giver medarbejderne et fælles sprog og sikrer, at medarbejderne arbejder samme vej.

Askovshus

"Terapi og færdighedstræning til børn og unge med spiseforstyrrelse og selvskade og deres forældre."



Formål

Projektets formål er at kapacitetsudvide Askovshus' behandlingsindsatser med dialektisk adfærdsterapi (DAT) til børn og unge med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd samt deres forældre. Projektet har ligeledes som formål at udvide det eksisterende behandlingstilbud, så man kan behandle flere fra målgruppen.

Målgruppe

Projektets primære målgruppe er børn og unge med moderat til svær spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd i alderen 12-17 år. Det er både børn og unge, der ikke er vurderet behandlingskrævende i regional, specialiseret behandling, som har brug for en præventiv indsats for at undgå indlæggelse i regionale behandlingstilbud, børn og unge, der har behov for en efterbehandlingsindsats, således risikoen for genindlæggelse mindskes, samt børn og unge, der af forskellige årsager ikke oplever fremgang eller bedring via behandlinger i regional psykiatri.

En sekundær målgruppe i projektet er forældre til børn og unge i den primære målgruppe, der har behov for at styrke deres evner og færdigheder til at understøtte deres børns arbejde med at komme ud af deres mistrivsel.

Organisering

Projektet er forankret i Askovhus, som tilbyder rehabiliterende og terapeutiske indsatser til borgere med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Organiseringen af selve behandlingsforløbene i projektet er således, at alle behandlere modtager løbende supervision, ligesom der er faste møder i en psykologgruppe, hvor de enkelte cases drøftes. I tillæg hertil har projektet været tilknyttet en sparingsgruppe med medarbejdere fra Region Sjælland, Bispebjerg Hospital samt en ekstern frivillig aktør, og gruppen har fungeret som en slags styregruppe i projektet.

I projektperioden har behandlingstilbuddet været gratis for kommunerne, hvorefter det tilbydes som rehabiliterende familieindsats til kommunerne under Serviceloven. Konkret har projektet samarbejdet med 35 sjællandske kommuner.

Centralt indhold i projektet

• Kapacitetsudvidelse og udvikling af DAT-forløb

I projektet udvikles og etableres en behandlingsindsats i form af et dialektisk adfærdsterapi-forløb (DAT) til den primære målgruppe og deres forældre, som suppleres med Radically Open Dialectical Behavioural Therapy (RO-DBT). Forløbet varer i 40 uger, og det er opdelt i to faser, hvoraf forældrene deltager i den første fase, mens deres børn fortsætter på egen hånd i fase to. Der tilbydes desuden også forløb for forældrene, der har mulighed for at sparre og udvikle færdigheder i dialog med andre forældre, der står med samme problemstillinger. Forløbene blev gennemført som gruppeforløb med mellem 3-6 børn og unge pr. forløb. Hvert forløb består af seks færdighedsudviklende moduler med fokus på hhv. opmærksomhed, følelsesregulering, relationer, at holde ud, at finde den gyldne middelvej samt færdigheder i at spise. De medarbejdere i Askovshus, der varetager DAT-forløbene, er blevet uddannet inden for DAT-metoden, ligesom medarbejdere løbende er blevet superviseret i behandlingstilgangen.



- **Kompetenceudvikling af forældre**
En anden central del af projektet er en kompetenceudvikling af forældre til børn og unge med spiseforstyrrelse og selvskade. Formålet er at øge forældrenes forståelse af spiseforstyrrelser samt at styrke deres forudsætninger for at understøtte deres barns arbejde med at komme ud af deres mistrivsel. Grundtanken er, at man øger kompetenceniveauet i hele familien ved at inddrage forældrene i behandlingsforløbet.
- **Metodeudvikling**
Projektet indebærer desuden metode- og kompetenceudvikling i form af udarbejdelse af en DAT-behandlingsmanual rettet mod børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskade. Manualen er tilgængelig for regioner, kommuner, private aktører og deres forældre, som kan anvende den på egen hånd. Samtidig har man som led i metodeudviklingen udarbejdet en blog til formidling af projektets metoder og resultater. Metodeudviklingen har fundet sted i samarbejde med Bispebjerg Hospital.

Region Nordjylland

”Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser – etablering af spiseværksted og styrkelse af den familierapeutiske indsats.”

Formål



Projektets formål er at tilbyde en mere intensiv støtte og behandling til børn og unge, der lider af en spiseforstyrrelse, samt at øge de pårørendes kompetencer til at støtte patienten i måltider. Dette ved at etablere et spiseværksted. Spiseværkstedets formål er for det første at støtte patienter og deres pårørende i konkrete måltider, så måltiderne på sigt normaliseres. For det andet, at patienterne opnår relevant vægtudvikling og endelig at støtte patienten og de pårørende i at gå imod spiseforstyrrelsestankerne.

Målgruppe

Målgruppen for spiseværkstedet er børn og unge i alderen 12-18 år, som har en spiseforstyrrelse eller har tegn på en spiseforstyrrelse og deres forældre. Spiseværkstedet tilbydes til alle børn/unge og deres forældre indledningsvist som en del af et behandlingsforløb i Enhed for Spiseforstyrrelser.

Kompetenceudvikling vedrørende familierapi er målrettet relevante behandlere i Enhed for Spiseforstyrrelser.

Organisering

Projektet er forankret i Enhed for Spiseforstyrrelser, der er et ambulatorium i Psykiatri Syd i Region Nordjylland. Projektledelsen har været varetaget af lederen for Enhed for Spiseforstyrrelser. Dertil har der været et projektteam, der har stået for at udvikle og udføre spiseværkstedet. Teamet bestod af psykologer, en klinisk diætist og specialsygeplejerske.

Centralt indhold i projektet

- **Spiseværkstedet**
Spiseværkstedet er udviklet og løbende tilpasset i projektperioden. I dets nuværende form foregår det over to mødegange, hvor to til seks familier mødes fra kl. 10-13.15. I spiseværkstedet arbejdes på at normalisere spisningen, og at patienterne får spist tilstrækkeligt. Samtidig er fokus på at give pårørende den tilstrækkelige og nødvendige støtte til, at de kan støtte deres barn ved spisningen. Overordnet består en mødegang i spiseværkstedet af psykoedukation og aktiviteter, forberedelse og indtagelse af frokost samlet og efterfølgende drøftelse af det i plenum. I projektperioden er det erfaret, at spiseværkstedet skal tilbydes indledningsvist i et behandlingsforløb, da familiens deltagelse i værkstedet giver værdifulde faglige indsigter i



omfanget og typen af udfordringer, patienten har i måltidssituationer. Denne indsigt er værdifuld for kliniske medarbejders tilpasning af den øvrige behandling.

- **Opdelt psykoedukation**

En del af spiseværkstedet er en gruppeopdelt psykoedukation, hvor en fra projektteamet hhv. faciliterer en aktivitet for børn/unge med spiseforstyrrelse og deres forældre. Opdelingen skaber et frit rum til at erfaringsudveksle med ligesindede. Her kan følelserne få frit løb og deltagerne betro sig til hinanden og sige ting, som de måske ikke har lyst til at drøfte andetsteds. Gennem de børne-/ungerettede aktiviteter arbejdes der bl.a. med at sætte ord på sine følelser og se, at de ikke er de eneste, der føler således. Gennem arbejdet i spiseværkstedet får forældrene konkrete redskaber og et sprog at arbejde med, fx dyremetaforer, der symboliserer forskellige følelser. Det skaber en større forståelse for barnets mentale udfordringer og kan lede til bedre konflikthåndtering. Forældrene får færdigheder i måltidsstøtten, hvor de bliver guidet, som dermed gør barnets lidelse mere håndterbar og øger forældrenes mestringsværdi.

Landsforening mod spiseforstyrrelse og selvskade

"Rettidig indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade."



Formål

Projektet har til formål at gennemføre tidlig evidensbaseret behandling til unge og voksne, med mildere og moderate grader af spiseforstyrrelser. Behandlingen er nytænkende, da den er tidlig (trin 2, jf. Sundhedsstyrelsens forløbsprogram) og er placeret uden for den regionale psykiatri. Målet med behandlingstilbuddet er at give målgruppen hurtig og nem adgang til behandling, før deres lidelse er behandlingskrævende i psykiatrisk regi, og tilbyde en behandling, der er mindre indgribende for den enkelte person.

Målgruppe

Målgruppen er unge og voksne fra 17 år med spiseforstyrrelse. Behandlingstilbuddet henvender sig til mennesker med anoreksi og bulimi, hvor alvorsgraden af sygdommen kan karakteriseres som enten 1 eller 2, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Derudover er de pårørende en vigtig ressource i behandlingen og har dermed brug for at blive klædt ordentligt på til at kunne forstå og støtte op om den syge, samtidig med at de lærer at passe på sig selv. Derfor bliver der også udbudt seminarer målrettet de pårørende.

Organisering

Projektet er gennemført af Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS) i samarbejde med Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (ViOSS). Projektet har været styret af en faglig projektleder. Til behandlingstilbuddet er der tilknyttet en læge med ekspertviden inden for spiseforstyrrelse- og selvskadeområdet, psykologer, fagprofessionelle med en psykoterapeutisk baggrund, en klinisk diætist og en fysioterapeut.

Centralt indhold i projektet

1. **Behandlingstilbuddet**

Behandlingen er primært gruppebaseret og består af grupper af 8-10 personer. Grupperne mødes ugentligt i 16 uger og der suppleres med individuelle terapisaftaler. Gruppebehandlingen faciliteres af en psykolog og/eller fagprofessionel med psykoterapeutisk baggrund. Behandlingen tager afsæt i den motiverende samtale (MI) for at imødekomme en typisk ambivalens overfor forandring. Derudover er behandlingen baseret på Dialektisk Adfærdsterapi (DAT), som er en evidensbaseret terapiform til mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade.

2. **Pårørendeseminar**



Forældre og pårørende tilbydes at deltage i et pårørendeseminar, der baserer sig på Familiebaseret Terapi (FBT), hvilket er en evidensbaseret terapiform til pårørende til mennesker med spiseforstyrrelser. FBT forløber over fem uger af i alt 12 timers varighed. Her støttes de pårørende i en coachende tilgang og tilbydes supervision og sparring på deres individuelle udfordringer. Forløbet faciliteres af en psykolog og/eller fagprofessionel med psykoterapeutisk baggrund med erfaring og træning i at facilitere gruppeforløb.

3. Rekruttering

Deltagerne og deres pårørende får adgang til tilbuddet enten ved selv at henvende sig til LMS eller ved at blive henvist fra egen kommune eller privatpraktiserende læge. Behandlingstilbuddet giver privatpraktiserende læger mulighed for at henvise borgere, der ikke har mulighed for at få anden behandling, eller hvor behandling i den regionale psykiatri vil være for indgribende i den enkeltes liv. Derudover kan psykiatrien henvise patienter, som har været i behandling i den regionale psykiatri, men som stadigvæk har brug for støtte og mildere grad af behandling.

4. Uddannelse i DAT

Psykologer og/eller fagprofessionelle med psykoterapeutisk baggrund, er blevet uddannet i DAT samt i brugen af behandlingsmanualen og har undervejs fået supervision. Derudover har der været løbende opkvalificering af det eksisterende personale og uddannelse af nye ansatte.

Region Syddanmark

"Udvikling af en integreret samarbejdsmodel for behandling og overgange for mennesker med spiseforstyrrelser, som gennemgår særligt komplicerede forløb."



Formål

Projektets formål er at udvikle og implementere en samarbejdsmodel, der styrker overgange for mennesker med en spiseforstyrrelse, som gennemgår særligt komplicerede forløb. Udarbejdelsen af samarbejdsmodellen foregår sideløbende med et kompetenceløft af medarbejderne, og samlet skal tiltagene styrke overgange mellem psykiatrien og de øvrige aktører på spiseforstyrrelsesområdet, herunder medarbejdere på sociale botilbud, bostøtter, myndighedssagsbehandlere m.fl. Det endelige mål er én samlet plan for behandlingen, som understøtter, at mennesker med spiseforstyrrelser hurtigere kan vende tilbage til et hverdagsliv med mestring af symptomer.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er mennesker over 18 år med spiseforstyrrelser, som gennemgår særligt komplicerede forløb. Komplexiteten kan enten bestå i, at der er tale om en meget svær spiseforstyrrelse, eller at spiseforstyrrelsen er kombineret med andre psykiatriske lidelser, fx selvskade, skizofreni eller autisme.

Målgruppen for kompetenceløftet og brugen af samarbejdsmodellen er social- og sundhedsfagligt personale i hhv. psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, regionens højt specialiseret botilbud til unge voksne med spiseforstyrrelser, Pomonahuset og fire kommuner (Aabenraa, Kolding, Odense og Sønderborg).

Organisering

Projektet er organiseret under Psykiatrien i Region Syddanmark. Foruden voksen- og børnepsykiatriske afdelinger i regionen indgår enheder fra det sociale område i Region Syddanmark, herunder Pomonahuset, Odense Universitets Hospital og de ovennævnte fire kommuner, i udviklingen og afprøvningen af samarbejdsmodellen.

Centralt indhold i projektet

- Udvikling af en integreret samarbejdsmodel



I udviklingen af Samarbejdsmodellen har to grundlæggende principper været i fokus. For det første et fagligt menneskesyn fra mentaliseringsbaseret terapi (MBT) med særlig vægt på nysgerrighed i relation til patienter/borgere, kolleger og det tværfaglige samarbejde. For det andet bygger samarbejdsmodellen på tilgangen 'Fælles Beslutningstagning', hvor patienten/borgers viden om sig selv og sin sygdom anerkendes på lige fod med behandlerens viden. Samarbejdsmodellen har resulteret i fire standarder, som hver indeholder en række anbefalinger. Anbefalingerne skal inspirere og guide aktører fra de deltagende enheder i at implementere nye arbejdsgange, der er med til at sikre bedre overgange og dermed mere sammenhængende forløb:

- 1) *Standard for den stærke faglige relation:*
Anbefalinger: "Gå i hinandens fodspor", nyhedsbrev for medarbejdere på spiseforstyrrelsesområdet, Facebookgruppe/LinkedIn, årskonference og temamøder
 - 2) *Standard for den gode modtagelse:*
Anbefaling: En fysisk inspirationsguide "På vej", der indeholder fortællinger, citater, "hold-ud-værktøjer" og information til borgere/patienter med spiseforstyrrelse
 - 3) *Standard for den løbende koordinering:*
Anbefaling: Guide til det gode netværksmøde inkl. skabelon til dagsorden og referat
 - 4) *Standard for den trygge overgang:*
Anbefaling: Samarbejdsaftaler med frivillige foreninger
- Kompetenceløft af medarbejdere
Kompetenceløft består af et seks dages kursus, som foregår løbende gennem hele projektperioden. Kurset skal give frontmedarbejderne en fælles basal viden om MBT-tilgangen, behandling af kompliceret spiseforstyrrelse og komorbiditet. Målet er, at kurset skal bidrage til fælles sprog og fagligt udgangspunkt for den fælles behandling. Undervisningen varetages af en ekstern psykiater fra Region Nordjylland, som underviser kursisterne i MBT-tilgangen, mens projektledelsen faciliterer dage, hvor målet er at øge kursisternes kendskab til hinanden og deres tilbud til målgruppen, samt hvordan samarbejdsmodellen spiller sammen med dette.

6. BILAG 2: VALIDEREDE MÅLEREDSKABER

6.1 Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16): Spørgsmål om følelsesregulering

Angiv venligst hvor ofte de følgende udsagn passer på dig ved at skrive det tal fra skalaen ovenover (1-5), som passer bedst, på linjen ud for hvert nummer:

| | | | | |
|---------------|------------|----------------------------|--------------------|--------------|
| 1----- | 2----- | 3----- | 4----- | 5 |
| Næsten aldrig | Indimellem | Omkring halvdelen af tiden | Det meste af tiden | Næsten altid |
| 0-10 % | 11-35 % | 36-65 % | 66-90 % | 91-100 % |

- __ **1)** Jeg har svært ved at finde rundt i mine følelser.
- __ **2)** Jeg er forvirret over, hvordan jeg føler.
- __ **3)** Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at få lavet noget.
- __ **4)** Når jeg er ked af det, kommer jeg ud af kontrol.
- __ **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, tror jeg, at vil jeg ende med at føle mig meget deprimeret.
- __ **7)** Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at fokusere på andre ting.
- __ **8)** Når jeg er ked af det, føler jeg, at jeg er ude af kontrol.
- __ **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.
- __ **11)** Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at kontrollere mine handlinger.
- __ **12)** Når jeg er ked af det, tror jeg, at der ikke er noget, som jeg kan gøre, for at jeg får det bedre.
- __ **13)** Når jeg er ked af det, bliver jeg irriteret på mig selv for at have det på den måde.
- __ **14)** Når jeg er ked af det, får jeg rigtig ondt af mig selv.
- __ **15)** Når jeg er ked af det, har jeg svært ved at tænke på noget andet.
- __ **16)** Når jeg er ked af det, virker mine følelser overvældende.

6.2 Deliberate Self Harm Inventory (DSHI-9): Spørgsmål om bevidst selvskade

Spørgsmålene på denne side handler om forskellige ting mennesker gør for at skade sig selv. Bemærk at spørgsmålene handler om handlinger udført *med henblik på* at skade sig selv, og *ikke* om noget der er sket som følge af en ulykke (såsom at man snublede slog hul i hovedet). Svar ved at krydse af i den boks, som passer bedst på dig!

| Har du i løbet af den seneste måned gjort noget af det nedenstående og i så fald hvor ofte? | Antal gange | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Flere end 5 |
| 1. bevidst skåret dig i håndleddene, i armene eller i nogen anden del af din krop? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. bevidst brændt dig selv med en cigaret, lighter eller tændstik? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. bevidst skåret ord, billeder, symboler eller lignende i din hud? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. bevidst kradset dig selv så alvorligt, at der kom et sår, eller så det begyndte at bløde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. bevidst bidt dig selv så hårdt, at der er gået hul på huden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. bevidst stukket skarpe genstande (som nåle eller lignende) i din hud? (tæl <i>ikke</i> tatoveringer, øreringe, nåle beregnet til medicinsk brug, eller piercinger med her!) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. bevidst banket dit hoved så hårdt imod noget, at der kom et blå mærke? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. bevidst slået dig selv så hårdt, at der kom et blå mærke? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. bevidst forhindret sår fra at hele? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. bevidst gjort noget andet for at skade sig selv, som der ikke spørges til i dette spørgeskema? I så fald hvad var det, som du gjorde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | |
| 11. bevidst skadet dig selv på nogen af de ovenstående måder, så det ledte til indlæggelse, eller så skaderne var tilstrækkeligt alvorlige til at kræve medicinsk behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.3 Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q6): Spørgeskema om mad

Vejledning: Nedenstående spørgsmål drejer sig kun om de sidste fire uger (28 dage). Læs venligst hvert spørgsmål omhyggeligt. Vær venlig at besvare alle spørgsmål, tak.

Spørgsmål 1-12: Sæt en cirkel om det nummer til højre, der passer bedst på dig. Husk at spørgsmålene kun drejer sig om de sidste fire uger (28 dage)

| I hvor mange af de sidste 28 dage | 0 | 1-5 | 6-12 | 13-15 | 16-22 | 23-27 | Hver |
|---|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| | dage | dage | dage | dage | dage | dage | dag |
| 1 Har du bevidst <u>forsøgt</u> at begrænse den mængde mad, du spiser, for at påvirke din figur eller vægt (uanset om det er lykkedes)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Har du gået i lang tid (8 timer eller mere i vågen tilstand) uden at spise noget overhovedet for at påvirke din figur eller vægt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Har du <u>forsøgt</u> at undgå noget mad, som du godt kan lide for at påvirke din figur eller vægt (uanset om det er lykkedes)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Har du <u>forsøgt</u> at følge klare regler med hensyn til din spisning (for eksempel en kaloriegrænse) for at påvirke din figur eller vægt (uanset om det er lykkedes)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Har du haft et klart ønske om at have en <u>tom</u> mave med det formål at påvirke din figur eller vægt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Har du haft et klart ønske om at have en <u>fuldstændig flad</u> mave? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Har det at tænke på <u>mad, spisning eller kalorier</u> gjort det meget vanskeligt at koncentrere dig om ting, du er interesseret i (for eksempel at arbejde, at følge med i en samtale eller at læse)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Har det at tænke på figur eller vægt gjort det meget vanskeligt at koncentrere dig om ting, du er interesseret i (for eksempel at arbejde, følge med i en samtale eller at læse)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Har du haft en klar frygt for at miste kontrol over din spisning? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Har du haft en klar frygt for at komme til at tage på i vægt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Har du følt dig tyk? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Har du haft et stærkt ønske om at tabe dig? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Spørgsmål 13-18: Vær venlig at skrive det passende antal gange på den stiplede linje til højre for spørgsmålet. Husk at spørgsmålene kun drejer sig om de sidste fire uger (28 dage).

I løbet af de sidste fire uger (28 dage)

- 13 Hvor mange gange i løbet af de sidste 28 dage har du spist, hvad andre mennesker (efter omstændighederne) ville betragte som en usædvanlig stor mængde mad?
- 14 Hvor mange af disse gange har du haft en følelse af at have mistet kontrol over din spisning (på det tidspunkt, hvor du spiste)?
- 15 Hvor mange **DAGE** inden for de sidste 28 dage har der været sådanne episoder med overspisning (dvs. hvor du har spist en usædvanlig stor mængde mad og samtidig har haft en følelse af at miste kontrollen)?

16 Hvor mange gange inden for de sidste 28 dage har du fremkaldt opkastning for på den måde at kontrollere din figur eller vægt?

17 Hvor mange gange inden for de sidste 28 dage har du taget afføringsmidler for på den måde at kontrollere din figur og vægt?

18 Hvor mange gange inden for de sidste 28 dage har du motioneret på en "ja-get" og "tvangsmæssig" måde for herved at kontrollere din vægt, figur eller fedtmængde eller for at brænde kalorier af?

Spørgsmål 19-21: Sæt en cirkel om det nummer, der passer bedst på dig. Læg mærke til, at i disse spørgsmål betyder udtrykket "overspisning" at spise, hvad andre efter omstændighederne ville anse for en usædvanlig stor mængde mad, ledsaget af en følelse af at have tabt kontrollen over spisningen.

| | | | | | | | |
|---|-------------------|----------------|----------------------|------------|--------------------|-----------------|-----------|
| 19 Hvor mange gange har du inden for de sidste 28 dage spist i hemmelighed (dvs. i smug)? Overspisninger skal ikke tælles med | Ingen dage | 1-5 dage | 6-12 dage | 13-15 dage | 16-22 dage | 23-27 dage | Hver dag |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 Hvor stor en del af de gange du har spist, har du haft skyldfølelse (følt du har gjort noget forkert) på grund af spisningens indflydelse på din figur eller vægt Overspisninger skal ikke tælles med | Ingen af gange-ne | Få af gange-ne | Mindre end halvdelen | Halvdelen | Mere end halvdelen | De fleste gange | Hver gang |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 Hvor bekymret har du været inden for de sidste 28 dage over, at andre mennesker kunne se dig spise Overspisninger skal ikke tælles med | Slet ikke | Kun lidt | Noget | Udpræget | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Spørgsmål 22-28: Sæt en cirkel om det nummer til højre, der passer bedst på dig. Husk at spørgsmålene kun drejer sig om de sidste fire uger (28 dage).

| I løbet af de sidste 28 dage | Slet ikke | Kun lidt | Noget | Udpræget | | | |
|--|-----------|----------|-------|----------|---|---|---|
| 22 Har din <u>vægt</u> haft indflydelse på, hvordan du tænker på (bedømmer) dig selv som menneske? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23 Har din <u>figur</u> haft indflydelse på, hvordan du tænker på (bedømmer) dig selv som menneske? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24 Hvor meget ville det have påvirket dig, hvis du var blevet bedt om at veje dig en gang om ugen (hverken | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

mere eller mindre) i løbet af de næste 4 uger?

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Hvor utilfreds har du været med din vægt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | reds har du været med din figur? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27 | Hvor utilpas har du følt dig ved at se din krop (for eksempel når du har set din figur i spejlet, i en vinduesrude, mens du har klædt dig af, eller har taget et bad eller et brusebad)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | Hvor utilpas har du følt dig ved, at andre kunne se din krop (for eksempel i omklædningsrum, til svømning, eller når du har haft tætsiddende tøj på)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Hvad er din nuværende vægt? (Angiv venligst dit bedste bud)

Hvad er din højde? (Angiv venligst dit bedste bud)

Hvis du er kvinde:

Er nogen af dine menstruationer udeblevet i løbet af de sidste 3 til 4 måneder?

Hvis ja, hvor mange?

Har du taget p-piller?

TAK