

Kerneelementer for ansøgningspuljen til udvikling af indsats til unge med selvskade og spiseforstyrrelse

Indledning	2
Læsevejledning - kerneelementer og modning	2
Kontekstuelle kerneelementer.....	3
Kerneelement: Tværorganisatorisk samarbejde.....	3
Kerneelement: Opsporing	4
Kerneelement: Kompetenceudvikling og supervision	5
Indsatsspecifikke kerneelementer	6
Tag udgangspunkt i den enkelte unges ønsker og behov	6
En familie- og netværksinvolverende tilgang	8
Indsatsen skal være dialektisk og balanceret	9

Indledning

Læsevejledning - kerneelementer og modning

Kerneelementerne i modellen udgør de essentielle funktioner i den samlede indsats – de er handleprincipper for praksis. Det betyder, at kerneelementerne er operationelle i den forstand, at de markerer handlinger til at styrke samarbejdet omkring indsatsen til unge med selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse. De anviser ikke konkrete metoder eller programmer, men handlingsrettede principper for arbejdet. Og de tegner et billede af væsentlige fokusområder og opmærksomhedspunkter i samarbejdet om indsatsen.

Modningen og udviklingen af indsatsmodellen bygger på en forståelse af, at kerneelementerne er et rammeværk for det der igangsættes som en del af den samlede indsats. Det er dermed ikke fast defineret, hvordan den enkelte kommune præcist skal gå frem for at efterleve kerneelementet, hvilket vil sige, at der er mulighed for kommunal omsætning og udvikling af kerneelementerne i praksis.

Formålet med modningen af indsatsmodellen er at generere viden om kerneelementerne. Kommunernes erfaringer med omsætning af kerneelementerne i praksis, den løbende og afslutningsvise evaluering af implementeringen samt virkningerne af den samlede indsats vil danne vidensgrundlaget for kvalificering og justering af kerneelementerne. Kerneelementerne vil således kunne udvikles og beskrives igennem hele projektperioden.

Kerneelementerne udfoldes i dette bilag som en funktion eller et princip (*hvad*). Kerneelementernes formål beskrives i en faglig begrundelse (*hvorfor*), og derefter gives der eksempler på praksisbeskrivelser (*hvordan*).

Kontekstuelle kernelementer

Kerneelement: Tværorganisatorisk samarbejde

Tilrettelæg indsatsen så den sikrer tværorganisatorisk samarbejde med andre relevante indsats og aktører, og dermed sikrer gode overgange og gennemsigtighed på tværs af indsatsen.

Faglig begrundelse

Indsats til unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelse er ofte meget forskellige og multiple, da de unge ofte har brug for hjælp fra flere forskellige instanser.

Indsats til unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelser kan varetages af flere forskellige fagprofessionelle internt i kommunen og/eller mellem kommunerne. Eksempelvis af kommunale sagsbehandlere, socialfaglige medarbejdere, kommunale sundhedsprofessionelle, behandlingsansvarlige fra den regionale psykiatri, praktiserende læger, privatpraktiserende psykologer m.v. For unge under 18 år gælder det desuden, at man har fokus på at inddrage PPR eller en repræsentant fra skolen fx fra AKT-teamet.

I Sundhedsstyrelsens litteraturstudie om gode metoder og viden om indsats målrettet mennesker med selvskadende adfærd fra 2018 finder de derudover, at der blandt nogle fagpersoner er usikkerhed om, hvor de kan henvise eller visitere til med henblik på vurdering og udredning af unge med selvskadende adfærd (Implement 2018).

De forskelligartede indsats fordrer dermed et godt samarbejde og god vidensdeling mellem alle instanser og aktører, som har en rolle i indsatsen – herunder også i forhold til de medarbejdere uden for indsatsen, som er en del af de unges hverdagsliv. Desuden er det vigtigt, at der etableres samarbejdsflader mellem børne- og voksenområdet, så der skabes gode overgange mellem områderne for de unge.

Praksisbeskrivelse

- Fokus på implementering af virksomme, tværorganisatoriske og formaliserede samarbejder mellem aktører i den kommunale indsats til unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelse, regionale aktører i behandlingspsykiatrien samt aktører på almenområdet.
- Fokus på at indsatsen kan understøttes af etablerede samarbejdsflader mellem børne- og voksenområdet, så der skabes gode overgange mellem områderne for den unge.
- Fokus på at der organisatorisk kan der tages stilling til, om der skal udpeges én person, som koordinerer indsatsen internt såvel som eksternt.

Eksempler på efterlevelse af den beskrevne praksis:

- Etablering af netværk med fagprofessionelle på tværs af forvaltninger, som i fællesskab kan træffe overordnede retningsgivende, koordinerende og økonomiske beslutninger for indsatsens tilrettelæggelse.
- Etablering af faglige netværk på tværs af forvaltninger med fokus på relationel koordinering.
- Udarbejdelse af lokale skriftlige samarbejdsaftale med de centrale aktører.
- Tydelighed i forhold til ansvarlig koordinator for indsatsen.

Kerneelement: Opsporing

Tilrettelæg indsatsen så den indeholder en systematisk og organiseret opsporing af unge med selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser, så de unge bliver hjulpet tidligere og risikoen for mere alvorlige forløb nedsættes.

Faglig begrundelse

Selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelse beskrives på tværs af litteraturen, som konkrete mestringsstrategier de unge anvender til at håndtere det, der er svært. For de unge fungerer selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelse som en måde at regulere følelser på. Den selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelsen er derfor med til at give den unge en oplevelse af at være i kontrol på trods af indre kaos eller mistrivsel. Derfor ses der også en høj grad af ambivalens i forhold til at slippe den selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelsen. Dette kan yderligere forklares med, at der opstår et fysiologisk afhængighedsforhold til den selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelsen. Det er derfor kendetegnende for målgrupperne, at deres tanker kredser om spisning, motion eller selvskadetrang (Ilsvard 2019).

Selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse kan være svære at spotte for de voksne, som er omkring de unge til hverdag, da denne ambivalens typisk får de unge til at skjule deres adfærd af frygt for, at den bliver taget fra dem. Derudover skal risikoen for at udvikle og efterfølgende vedligeholde en spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd findes i kombinationen af og interaktionen mellem en række forskellige sårbarheds- og risikofaktorer (Ilsvard et al., 2019), som dermed heller ikke tegner et tydeligt billede af, hvilke risikofaktorer der ansøger adfærd. Dette begrænser yderligere muligheden for at nå og dermed hjælpe de unge inden deres tilstand forværres i sådan grad, at de skal have hjælp i psykiatrien.

Ifølge Sundhedsstyrelsen, er det vanskeligt at betegne én metode eller indsats som mere virksom end andre, idet det ikke nødvendigvis er metoden i sig selv, som er virksom, men at det i højere grad handler om en rettidig indsats (Ilsvard et al., 2019). Derfor ses der er et potentiale for opsporing og forebyggelse af forværring af den selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelsen ved at sikre en tidlig indsats.

Unge med selvskadende adfærd og/eller spiseforstyrrelse skjuler ofte deres problematikker og søger sjældent hjælp. Indsatsen bør derfor være let tilgængelige for de unge, forældre og pårørende.

Praksisbeskrivelse

- Fokus på en lokal, målrettet strategi og tilhørende aktiviteter i forhold til tidlig opsporing af de unge.
- Fokus på opsporingen hos det frontpersonale, som har god relation til de unge, herunder AKT-systemet i folkeskolerne og uddannelsesvejledere på videregående uddannelser.
- Fokus på udbredelse af viden om relevante opsporingsredskaber.
- Fokus på, at den unge kan få hjælp uden forudgående visitation.
- Fokus på udbredelse af information om indsatsen.

Eksempler på efterlevelse af den beskrevne praksis:

- Etablering af åbne uvisiterede tilbud, som skaber en nem 'vej ind' til vejledning, rådgivning og støtte for de unge, deres forældre og søskende.
- Det skal som et minimum være muligt at kontakte tilbuddet via telefon, fysisk fremmøde og e-mail.
- unge og voksne med spiseforstyrrelser (udviklet af ViOSS i regi af satspuljeaftalen med Sundhedsstyrelsen).
- Mulighed for at arbejde med opsporingsredskaber udviklet af Landsforeningen mod selvskade og spiseforstyrrelser og Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade.
- Udarbejdelse af informationsstrategi om indsatsen på kommunens hjemmeside og øvrige sociale medier.

Kerneelement: Kompetenceudvikling og supervision

Tilrettelæg indsatsen, så den indeholder en systematisk og målgruppespecifik kompetenceudvikling og supervision af medarbejderne, så de både får et større kendskab til målgruppen og kan imødekomme de relationelle udfordringer, der hænger sammen med arbejdet med målgruppen.

Faglig begrundelse

Hvis de fagprofessionelle, der arbejder med indsatser til målgruppen, har en begrænset forståelse af spiseforstyrrelsesadfærd eller selvskadende adfærd, fx i forhold til de unges motiver for adfærd eller deres behov for støtte, kan de fagprofessionelle føle sig sårbare, usikre og utilstrækkelige. Det kan medføre konsekvenser for de unge, som kan miste motivationen for at arbejde med deres problematikker, fordi de eksempelvis ikke føler sig mødt med forståelse og empati, og derfor kan have svært ved at stole på og føle sig tryk ved den fagprofessionelle (Ilsvard, 2017).

Personer med selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser beskrives i både indsats- og behandlingssammenhænge som nogle af de mest udfordrende målgrupper at forstå og hjælpe. Det kan fremkalde massive følelsesmæssige reaktioner hos de fagprofessionelle. En række studier peger i den forbindelse på, at fagprofessionelle kan have svært ved at opretholde deres professionalisme i mødet med unge som fx skader sig selv. Utilsigtede konsekvenser heraf er, at den fagprofessionelle udvikler antipati over for den unge, og lader indsatsen styre af deres egne følelser og overbevisninger (Ilsvard, 2016).

Forudsætningen for at skabe en vellykket indsats hviler derfor på, fagpersonalet har stor viden om selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser. En vellykket indsats fordrer stærke relationskompetencer hos den fagprofessionelle, som understøttes ved at indgå i supervisionsaktiviteter og at være refleksive over egen indsats (Wampold, 2015).

Kompetenceudvikling er en løbende proces, der styrker den faglige praksis gennem omsætning af ny viden og færdigheder til konkrete. Den faglige opkvalificering af fagprofessionelle er et vigtigt element i den organisatoriske tilrettelæggelse af en virksom indsats. Dette sker igennem et fokus på strategisk kompetenceudvikling, hvor der løbende arbejdes med udvikling af den enkelte medarbejders-, teams- og tilbuddets samlede faglige kompetencer (Socialstyrelsen, 2020, 'Ledelse af strategisk kompetenceudvikling i socialpsykiatrien').

Praksisbeskrivelse

- Fokus på oplæring i konkrete vidensbaserede metoder og redskaber.
- Fokus på en målrettet og løbende kompetenceudvikling, som sikrer et fælles fagligt fundament både i relation til centrale områder i forhold til målgruppen, som fx projektets indsatsspecifikke kernelementer samt i forhold til supervision.
- Fokus på at der i vid udstrækning arbejdes tværfagligt og teambaseret.
- Fokus på at der sikres et kontinuerligt arbejde med og fokus på de følelsesmæssige reaktioner hos de fagprofessionelle, både med hensyn til at sikre en høj faglighed samt trivsel hos medarbejderne.
- Fokus på at kompetenceudvikling ansues som en løbende proces, der styrker omsætning af ny viden og færdigheder til konkrete handlinger.
- Fokus på en fælles faglig tilgang

Eksempler på efterlevelse af den beskrevne praksis:

- Udarbejdelse af kompetenceudviklingsplan for den enkelte medarbejder og for organisationen
- Arbejde med afdækning af medarbejdernes kvalifikationer og kompetencer
- Arbejde med jævnlige faglige refleksioner og supervision for derigennem at kvalificere den faglige praksis.
- Organisering af temadage
- Introduktionsforløb for nyansatte
- Arbejde med vidensdeling og oplæring igennem fx mentorordning, ressourcepersonordning, superbrugerordning, introduktionssamtaler, introduktionskurser og løbende adgang til faglig sparring.
- Løbende opfølgning på erhvervede kompetencer.

Indsatsspecifikke kernelementer

Tag udgangspunkt i den enkelte unges ønsker og behov

Tilrettelæg indsatsen så den tager udgangspunkt i de unges egne ønsker, behov og ressourcer, og så indsatsen også tilgodeser de bagvedliggende årsager til selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse.

Faglig begrundelse

Selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse kan begge betragtes som alvorlige tegn på mistrivsel og en måde, hvorpå den unge forsøger at mestre de bagvedliggende årsager til henholdsvis den selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelsen. For at kunne tage hånd om den unges mestringstrategi og mestringsbehov er det centralt at arbejde med årsagerne til den enkelte unges spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd. Der bør altså være fokus på både behandling af symptomet/adfærden og ligeledes årsagerne bag. Ingen af fænomenerne medfører nødvendigvis selvmordsrisiko, men selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser kan potentielt set blive livstruende og medføre selvmordsrisiko for de unge (Ilsvard et, al. 2019).

Forskningen peger på, at årsagerne til at unge udvikler en spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd er mangeartede og opstår på baggrund af en kombination af flere forskellige risikofaktorer, som interagerer med hinanden. Da de problemkomplekser, der ligger til grund for udviklingen af den selvskadende adfærd og spiseforstyrrelsen er forskellige fra ung til ung, er det centralt, at de fagprofessionelle sikrer, at de unge føler sig hørt og at de har mulighed for at have indflydelse på egen behandling (Ilsvard et, al. 2019). Når indsatsen tager udgangspunkt i den enkelte unges håb, ønsker og drømme, understøtter det den unges recovery-proces, og samtidig styrker det behandlingsmotivationen (Slade 2013, Ilsvard et, al. 2019). Det er afgørende for de unges motivation, at de selv har været med til at formulere deres egne mål (Principper for kvalitet i Socialpsykiatrien, Socialstyrelsen 2021).

Selvskadende adfærd og spiseforstyrrelse er ikke kroniske lidelser, men to typer adfærd, hvor den unge med den rette støtte kan komme sig enten delvist eller helt. I en recovery-orienteret rehabiliterende praksis er der fokus på at støtte den unges ret til at formulere og realisere deres håb og drømme, skabe mening i deres tilværelse og forme det liv de selv ønsker, også selv om det kan være præget af ambivalens. De fagprofessionelle skal have fokus på at inddrage den unges mål, drømme og fremtidshåb, og bevare troen på, at den unge kan nå sine mål og få det bedre med den rette støtte. Det er vigtigt at samarbejdet mellem fagpersonerne og de unge bygger på et ligeværdigt partnerskab, med de unge som erfaringseksperter, med indefra-perspektivet og med de fagprofessionelle som fageksperter med udefra-perspektivet. I samarbejdet er det vigtigt, at de unge understøttes i at bevare kontrollen i eget liv.

Praksisbeskrivelse

- Fokus på at indsatsen tager udgangspunkt i den enkelte unges behov, ønsker og ressourcer.
- Fokus på at støtte de unge i at formulere delmål på vejen til øget trivsel og mestring af hverdagslivet.
- Fokus på at de unge får ansvar i eget liv.
- Fokus på at der i indsatsen sikres løbende og systematisk opfølgning på, om indsatsen er hjælpsom for den enkelte unge, og at indsatsen justeres på baggrund heraf.

Eksempler på efterlevelse af den beskrevne praksis:

- Feedback Informed Treatment (FIT)
- Åben dialog
- MI (Motivational interviewing)

Bilag 1: Kernelementer

Ansøgningspulje til udvikling af indsats til unge med selvskade og spiseforstyrrelse

- LØFT (Løsningsfokuseret tilgang)
- **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**

En familie- og netværksinvolverende tilgang

Tilrettelæg indsatsen så den indeholder en familie- og netværksinvolverede tilgang, hvor familien og netværket i videst mulig omfang inddrages i indsatsen for den unge.

Faglig begrundelse

Den unges familie og netværk kan udgøre en beskyttelsesfaktor i form af social støtte. Gode familierelationer kan have en gavnlig virkning for de unges muligheder for at komme sig. Inddragelsen af familie og netværk i behandlingen kan medvirke til at styrke den unges motivation for at indgå i behandlingen, ligesom netværkets opbakning kan have en afsmittende effekt på den unges deltagelse i indsatsen. Problematisk relationer og dysfunktionelle familieforhold kan omvendt udgøre en potentiel risikofaktor, der kan forstærke den unges udfordringer (Ilsvard 2016).

Den krise, som den unge er i med selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelse, er ofte også en krise for familien og de nærmeste pårørende, hvilket gør familien og det nære netværk til et vigtigt indsatsområde. Flere kilder peger på, at familien og netværket med fordel kan involveres i indsatsen (Sundhedsstyrelsen 2017; Ilsvard et, al. 2019). Fx kan familien/netværket hjælpes til at støtte den unge i forhold affektregulering, det vil sige, at være til rådighed for validering/samtale, så den unge kan undgå at skade sig selv i følelsesmæssigt svære situationer. Derudover kan familien/netværket bidrage med central viden om den unges livssituation samt støtte den unge i at overføre færdigheder eller strategier fra indsatsen til den unges hverdagsliv.

Når en ung skader sig selv eller udvikler en spiseforstyrrelse, har det konsekvenser for den samlede families situation. Det kan blandt andet betyde, at forældrene i perioder er uden for arbejdsmarkedet, som fx på orlov eller mere eller mindre frivilligt må opgive beskæftigelse eller uddannelse for at kunne tage sig af deres barn. Studier viser desuden, at søskende til unge med spiseforstyrrelser bekymrer sig, føler sig magtesløse, og kan opleve følelser af jalousi, når forældrene bruger relativt mere tid på det barn, der er ramt af en spiseforstyrrelse, end på dem selv (VioSS, 2019).

Praksisbeskrivelse

- Fokus på at indsatsen tilrettelægges som et tilbud for hele familien, hvor indsatsen for familien og familiens indbyrdes relationer ses som en del af indsatsen for den unge.
- Fokus på at familien/netværket indgår som en samarbejdspartner og er med til at definere deres eget behov for hjælp.
- Fokus på at familien/netværket ofte har en central viden, som de fagprofessionelle kan trække på i indsatsen til de unge.
- Fokus på at normalisere familielivet og derved støtte den unge til at arbejde sig ud af den selvskadende adfærd eller spiseforstyrrelsen.

Eksempler på efterlevelse af den beskrevne praksis:

- Gruppeindsatser for familie og søskende
- Forældresamtaler
- Familiemøder
- Søskende cafeer
- Psykoedukation
- **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**

Indsatsen skal være dialektisk og balanceret

Tilrettelæg indsatsen så den er dialektisk og balanceret ved at anerkende, hvile i den unges aktuelle situation og anspore til kognitiv udvikling og forandring.

Faglig begrundelse

Indsatsen forudsætter en terapeutisk balance, som konkret henviser til, at indsatsen med fordel kan tilrettelægges i en stadig vekselvirkning mellem et accepterende og validerende møde med den unge, der hvor den unge er lige nu og en terapeutisk påvirkning i retning af forandring.

Validering er et centralt grundprincip for den terapeutiske tilgang. Gennem validering kan den unge føle sig forstået og dermed få indsigt i egen adfærd og følelsesliv. Det er med til at forbedre den unges evner til at kommunikere og på sigt anvende alternative mestringsstrategier.

Praksisbeskrivelse

- Fokus på at indsatsen er tilrettelagt sådan, at de fagprofessionelle, som møder den unge, på den ene side kontinuerligt og tydeligt ser og anerkender, hvor den unge befinder sig i forløbet på det givne tidspunkt. På den anden side skal den fagprofessionelle løbende understøtte og anspore til gunstig udvikling og forandring hos den unge. Den fagprofessionelle skal dosere og time denne vekselvirkning på den måde, som bedst befordrer den enkelte unges engagement og fremskridt.
- Fokus på at de fagprofessionelle, som yder indsats for den unge, har adgang til og mestre anvendelsen af et repertoire af konkrete metoder, redskaber eller teknikker, som sikrer høj faglig kvalitet i forhold til begge dimensioner af en balanceret tilgang.

Eksempler på efterlevelse af den beskrevne praksis:

- ACT (Acceptance and Commitment therapy)
- Dialektisk adfærdsterapi (DAT)
- Motivational Interviewing (MI)
- Mentaliseringsbaseret terapi (MBT)
- Emotion Regulation Group Therapy (ERGT)
- Kognitive adfærdsterapeutiske principper (ACT; narrative og systematiske metoder, mindfulness, mindfull eating, naturterapi)