



Evaluering af AIDA - behandlingscenter for spiseforstyrrelser

Juni 2004

RAMBOLL

management

Evaluering af AIDA - behandlingscenter for spiseforstyrrelser

Juni 2004

Rambøll Management
Olof Palmes Allé 20
DK-8200 Århus N
Danmark

Tlf: 8944 7800
www.ramboll-management.dk

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
1.1	Evalueringens formål	1
1.2	Evalueringsmetode	1
1.3	Hvad er en spiseforstyrrelse	3
1.4	Læsevejledning	3
2.	Resume	4
2.1	Overordnet vurdering	4
2.1.1	Organisering	4
2.1.2	Behandlingsresultater	5
2.1.3	Visioner	5
3.	Præsentation og analyse af AIDA	7
3.1	Etablering og målgruppe	7
3.2	Succeskriterier og behandlingstilgange	7
3.3	Organisering	12
3.3.1	Initiativer til metodeudvikling	12
3.3.2	Arbejdsgange	13
3.3.3	Ledelse	13
3.3.4	Medarbejdere og tilknyttede behandlere	14
3.3.5	Aktiviteter for brugere og pårørende	15
3.4	Profilering og markedsføring	15
3.5	Finansiering	17
3.5.1	Satspuljemidlernes andel af omsætningen	17
3.5.2	Differentiering mellem brugere	17
3.5.3	Om satspuljemidlernes betydning i forhold til den samlede omsætning	18
4.	Visioner og anbefalinger for AIDA	19
4.1	AIDA set fra oven	19
4.2	AIDAS styrke og svagheder	19
4.3	AIDAS muligheder og trusler	21
4.4	AIDAS oplæg om social dagbehandling	22
5.	Bilag	23
5.1	Litteraturliste	23
5.2	Web-adresser	23
5.3	Interviewguides	24
5.4	Liste over interviewpersoner	29

1. Indledning

RAMBØLL Management præsenterer hermed rapport omhandlende evaluering af AIDA, behandlingscenter for spiseforstyrrelser (herefter benævnt AIDA).

1.1 Evalueringens formål

Evalueringen er bestilt af AIDA og er gennemført af Rambøll Management i perioden marts-juni 2004.

Formålet med evaluering af AIDA er:

- at evaluere AIDAS hidtidige organisering og aktiviteter
- at evaluere AIDAS behandlingsmetoder og forudsætningerne for at benytte disse
- at komme med fremadrettede anbefalinger til AIDAS virke

Evalueringen har således primært et bagudrettet fokus på hidtidig organisering, aktiviteter og behandlingsmetoder, men evalueringen er tilrettelagt således, at det er muligt at fremkomme med anbefalinger og dermed give evalueringen et fremadrettet perspektiv.

AIDA modtager på nuværende tidspunkt satspuljemidler fra Socialministeriet og gennemførelse af en ekstern evaluering indgår som et af kriterierne for støtte. Evalueringen vil således indgå som en del af ansøgningen om fortsat tildeling af satspuljemidler.

1.2 Evalueringsmetode

I evaluering af AIDA er brugt følgende typer af dataindsamlingsaktiviteter i forbindelse med evalueringen:

- Dokumentstudier
- Interview med ledere og behandlere i AIDA
- Interview med udvalgte interessenter
- Interview med fagpersoner inden for spiseforstyrrelser
- Interview med klienter og pårørende

Evalueringen har dækket en række forskellige spørgsmål, som er vist nedenfor med angivelse af, hvilke datakilder, der er anvendt til afdækning inden for de enkelte temaer. Som det fremgår, er der benyttet flere forskellige dataindsamlingsaktiviteter til at belyse de enkelte evalueringstemaer. Denne metodetriangulering skal sikre, at de enkelte temaer og spørgsmål belyses med flere kilder, og dermed giver så "robuste" evalueringresultater som muligt.

Evalueringstema	Evalueringsspørgsmål	Datakilder
1. Organisering og aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering og organisering af AIDA, herunder krav i forbindelse med finansiering • Målsætninger og visioner for AIDA • Målgruppe for AIDA • Aktiviteter i AIDA (såvel behandling som øvrige aktiviteter) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentstudier • Interview med ledere og behandlere i AIDA • Interview med udvalgte interessenter
2. Behandlingsmetoder	<ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af behandlingsstrategi • Terapeuternes faglige baggrunde og forudsætninger • Vurdering af behandlingsresultater • Opfølgning på behandlings resultater • Samarbejde med eksterne parter 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentstudier • Interview med ledere og behandlere i AIDA • Interview med fagpersoner inden for spiseforstyrrelser. • Interview med klienter og pårørende
3. Fremadrettede anbefalinger	<ul style="list-style-type: none"> • AIDAS fremtidige fokus • Udviklingsområder • Finansiering 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview med ledere og behandlere i AIDA • Interview med udvalgte interessenter • Interview med fagpersoner inden for spiseforstyrrelser • Interview med klienter og pårørende

Evaluering af organisering og aktiviteter er gennemført som en kombineret mål - og procesevaluering, hvor det evalueres, om AIDA har levet op til eventuelle forud fastlagte mål og krav, og hvordan og under hvilke vilkår dette er sket.

Evaluering af behandlingsmetoder har taget afsæt i AIDAS egne målsætninger og behandlingstilgange, som er det centrale i evalueringen. Til yderligere analyse i evaluering af behandlingsmetoder er disse holdt op imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisation og behandling af spiseforstyrrelser.

Der er gennemført 20 interviews i forbindelse med evalueringen. Interviewene er gennemført efter semistrukturerede spørgeguides, der angiver temaer, der er berørt i interviewene. Ikke alle temaer er behandlet lige indgående i alle interviews, idet interviewene har været fokuseret mod bestemte temaer, alt efter hvilken person, der er blevet interviewet. Interviewpersonerne er udvalgt af Rambøll Management, undtagen de 6 brugere og to pårørende. De to pårørende var ikke i familie med de inter-

viewede brugere. Disse er udvalgt af AIDA ud fra kriterier opstillet af Rambøll Management. Kriterier for udvælgelse blandt brugerne var, at de skulle repræsentere nyhenviste brugere, brugere der var midt i et behandlingsforløb og brugere, der havde afsluttet behandlingsforløb og ikke længere havde behandlingsbehov. Rambøll Management er bevidst om, at udvælgelsen af brugerne kan være forbundet med bias, da det er AIDA selv der finder egnede brugere til interview. Rambøll Management har accepteret denne udvælgelsesform som et vilkår, som alternativt ville medføre at Rambøll Management skulle have haft adgang til følsomme data for selv at udvælge interviewpersoner blandt brugerne.

Evalueringen kan primært karakteriseres som en bruger- og interessentevaluering, idet kilderne i evalueringen på nær få af de interviewede, alle på den ene eller anden måde stammer fra personer, der har en interesse i AIDA og dermed har et (indgående) kendskab til AIDA.

Evalueringen kan således primært bruges til at vurdere, hvordan AIDA står i forhold til sine brugere og interessenters ønsker og forventninger.

Det har ikke været en del af evalueringsopgaven at afdække udbredelsen af kendskabet til AIDA, og det er derfor usikkert, i hvilket omfang AIDA er kendt uden for den relativt begrænsede personkreds, evalueringen har været i berøring med.

I rapporten analyseres de forskellige datakilder og giver et samlet billede af AIDA.

1.3 Hvad er en spiseforstyrrelse

Fra Sundhedsstyrelsens rapport fra 2003 fremgår, at spiseforstyrrelser omfatter Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) og Binge-Eating Disorder også kaldet overspisning (BED). Spiseforstyrrelsernes ætiologi kendes ikke fuldt ud, men sygdommene opfattes som multifaktorielt betingede, idet både psykologiske, sociale, kulturelle, genetiske og biologiske forhold kan spille ind. Der kendes således ikke nogen sikker patogenese, som kan være vejledende for behandlingen.

I rapporten anslås prævalens af de tre lidelser til at være henholdsvis 0,3 %, 2 % og 3 % i højrisikogruppen unge kvinder, men væsentligt lavere i befolkningen som helhed.

I rapporten gennemgås behandlingseffekt af forskellige behandlingstyper. Der henvises blandt andet til det amerikanske psykiatriske selskab (APA), der konkluderer, at klinisk erfaring tyder på, at psykoterapi har effekt på anoreksi og at adfærdsterapi har nogen effekt. Der foreligger ikke kontrollerede undersøgelser, der sammenligner de forskellige terapiformer. For bulimi gælder, at der er påvist nogen effekt af psykoterapi. Ved brug af kognitiv terapi er der vist signifikant reduktion i overspisning, opkastning m.m.

Supplerende hertil har det ikke været muligt for Rambøll Management at afdække videnskabelige undersøgelser, der viser sammenhæng mellem behandlerens faglige baggrund og effekt af behandling.

1.4 Læsevejledning

I *kapitel 2* findes et resumé af rapporten med Rambøll Managements anbefalinger til AIDA.

I *kapitel 3* findes præsentation af AIDA og interviewpersonernes og Rambøll Managements vurdering af AIDAS organisering og resultater.

I *kapitel 4* findes visioner for AIDA.

2. Resume

I dette kapitel præsenterer vi hovedkonklusionerne i kort form. Der henvises til afsnit 4, hvor konklusioner og anbefalinger gennemgås mere detaljeret ud fra en opdeling af styrker, svagheder, muligheder og trusler for AIDA.

2.1 Overordnet vurdering

Sammenfattende kan siges at AIDA, i den udstrækning det kan afdækkes, lever op til sine målsætninger og succeskriterier. AIDA besidder en stor viden omkring behandling af spiseforstyrrelser. AIDA lever op til de krav, der stilles fra Socialministeriet som forudsætning for at modtage satspuljemidler. De adspurgte brugere og pårørende udtrykker alle tilfredshed med den behandling, de har modtaget i AIDA og behandlingsresultaterne, der er kommet ud af behandlingen.

AIDAS ledelse har taget forskellige initiativer til metodeudvikling, herunder projekt om støtte i eget hjem og en videreudvikling af tilbud om social dagbehandling.

AIDA modtager på nuværende tidspunkt offentlige midler i form af satspuljemidler fra Socialministeriet og fra kommuner, der henviser brugere til behandling. Spørgsmålet er, om det er realistisk at kunne drive en organisation som AIDA uden offentlige midler, da betaling for behandling for en spiseforstyrrelse er dyr og løber over lang tid og derfor vil være kostbar. Dette vil udelukke mange brugere med behandlingsbehov.

Det offentlige sundhedsvæsens behandlingstilbud i relation til spiseforstyrrelser er på nuværende tidspunkt ikke tilstrækkelige og næppe billigere, så man vil kunne argumentere for at det offentlige har en interesse i at støtte private behandlingssteder som AIDA. Behandlingstilbuddene hos AIDA kan ydermere ses som komplementære til behandlingstilbuddene i psykiatrien.

AIDA bør således - under visse forudsætninger - have et stort potentiale for både at overleve og på sigt have mulighed for at kunne udvide sine behandlingstilbud.

Forudsætninger for at udvide vil være en øgning af de fysiske rammer og en øgning af behandlingsressourcerne.

En organisation som AIDA vil dog have en begrænsning i hvor mange ekstra brugere, der er muligt at håndtere. Den enkelte bruger er typisk i behandling i flere år og der skal således mange ressourcer til i forbindelse med en øgning af behandlingstilbud. For den enkelte terapeut er der ligeledes tale om arbejde af en sådan karakter, at de fleste ikke kan arbejde fuld tid udelukkende med terapi i relation til spiseforstyrrelser.

AIDA har desuden et udviklingspotentiale med at arbejde på en systematisk dokumentation og få etableret samarbejde med forskere inden for området spiseforstyrrelser.

2.1.1 Organisering

Evalueringen har vist, at der er ganske god overensstemmelse mellem AIDAS mål og succeskriterier og faktiske handlinger i relation til behandling af spiseforstyrrelser.

Interviewede brugere og pårørende udtrykker samlet stor tilfredshed med behandling og øvrige tilbud så som caféaftener. Brugerne fremhæver at opstartsmødet med lederne i AIDA foregår professionelt og brugerne og de adspurgte pårørende udtrykker tilfredshed med den behandler, de efterfølgende har fået tildelt.

De adspurgte pårørende havde begge deltaget i familierapi og var tilfreds med det.

De forskellige tilbud AIDA yder - udover behandling - er med til at understøtte, at behandlingsforløbene bliver tilpasset den enkelte brugere og understøtter dermed AIDAS succeskriterier.

Der udtrykkes respekt for ledernes faglige kompetence til at se brugerens behandlingsbehov og evne til at sætte bruger og behandler sammen, så "kemien passer". Evalueringen peger på, at AIDA har fået sammensat en velkvalificeret og engageret medarbejderstab og behandlere.

Den interne organisering af AIDA med én fast ansat og en gruppe behandlere med mere løs tilknytning til AIDA er efter Rambøll Managements opfattelse ikke en gunstig organisation. En fast gruppe behandlere ansat i AIDA må antages at skabe et mere dynamisk samarbejde og forenkle den interne kommunikation.

Det er Rambøll Managements opfattelse at arbejdsdeling mellem de to ledere, hvor den ene primært tog sig af de udadvendte profileringsopgaver og den anden arbejdede med ledelse og udvikling af behandlingstilbud, kunne være en styrke for AIDA og give de to ledere mindre stressede arbejdsbetingelser end nu, hvor de deltager i alle opgaver fra administrative - til behandlingsopgaver.

Kommunikation, information og hvem der skal have indflydelse på hvad, må antages at være en mere enkel sag, hvis alle er ansat i AIDA og har deres daglige gang i AIDA.

2.1.2 *Behandlingsresultater*

Brugere og pårørende fremhæver at indretning af AIDA er med til at skabe tryghed omkring et behandlingsforløb. Brugerne fremhæver ligeledes, at atmosfæren i AIDA er præget af varme, åbenhed og tillid. Flere brugere fremhæver, at de første gang, de kom til AIDA, blev mødt med et knus og at alle vidste, de skulle komme. Tonen mellem de ansatte i AIDA opleves som kammeratlig og gemytlig.

De adspurgte brugere udtrykker alle, at de i behandlingsforløbet har fået det bedre. To af de adspurgte havde ikke længere behandlingsbehov efter ca 2 års behandling i AIDA. De adspurgte havde alle på nær én været i behandling i det offentlige sundhedsvæsen.

Det er således Rambøll Managements opfattelse, at AIDA lever op til sine mål og succeskriterier i relation til behandling. De adspurgte brugere og pårørende udtrykker alle tilfredshed med behandlingsresultater. Det er dog ikke muligt at sige noget mere generelt om graden af succes med behandling, da AIDA ikke systematisk dokumenterer behandling og dermed behandlingsresultater.

2.1.3 *Visioner*

AIDAS visioner udtrykker ønske om at blive et anerkendt og professionelt socialt dagbehandlingstilbud til unge mennesker med psykologiske og

psykosociale problemer. Dette er efter de adspurgte brugere og pårørende nået.

AIDAS ledelse har desuden taget initiativ til et projekt med fokus på støtte i eget hjem og oplæg om udvidelse af social dagbehandling. Begge projekter er eksempler på at AIDAS ledelse iværksætter initiativer, der understøtter succeskriterier for behandling og understøtter AIDAS muligheder for at leve op til de opstillede visioner.

AIDA udtrykker også i sine visioner ønske om at forske i og udvikle nye behandlingsmetoder inden for området anoreksi og bulimi.

I vinteren 2000 og foråret 2001 har AIDA stillet sig til rådighed med materiale for et forskningsprojekt udført af forsker fra Danmarks Pædagogiske Universitet med arbejdstitlen "Sproget i Terapien". Forskningsprojektets fokus er fra en sprogvitenskabelig synsvinkel at beskrive og analysere den terapeutiske samtales indre opbygning. Forskningsprojektet forventes omsat i et manuskript til udgivelse i løbet af 2004. Der er således på nuværende tidspunkt ikke konklusioner fra forskningsprojektet som AIDA har haft mulighed for at omsætte til praktiske handlinger i relation til terapi.

Ud over deltagelse i dette forskningsprojekt har AIDAS ledelse taget initiativ til et projekt vedrørende støtte i eget hjem og har udarbejdet et oplæg til projekt vedrørende udvidelse af social dagbehandling. Begge projekter afventer endelig behandling hos dels Socialministeriet og dels Københavns kommune. Disse projekter har primært fokus på metodeudvikling og kan under forudsætning af stringent dokumentation give et vigtigt bidrag til viden om effekter af behandlingstilbud til brugere med spiseforstyrrelser.

Ovenstående tre projekter omtales mere detaljeret under afsnit 3 om organisering.

AIDA har derudover ikke på nuværende tidspunkt iværksat yderligere handlinger, der kan føre til målet om at forske i og udvikle nye behandlingsmetoder inden for området anoreksi og bulimi.

Det er Rambøll Managements opfattelse, at den manglende dokumentation og dermed manglende mulighed for kvalitetsudvikling af behandling, er et område med udviklingspotentiale i AIDAS organisation. AIDA repræsenterer en stor bredde i kompetencer til behandling af spiseforstyrrelser. AIDA behandler mange brugere med spiseforstyrrelser og repræsenterer således en betydelig mængde viden og erfaring, der burde systematiseres. AIDAS succeskriterier kunne således med fordel anvendes til løbende dokumentation af milepæle i et behandlingsforløb.

Der kunne således foretages opfølgning på sammenhæng mellem behandling og behandlingsresultater og hvornår, den enkelte bruger opnår de forskellige kompetencer, som er beskrevet i succeskriterierne.

AIDA kunne med fordel på baggrund af det store behandlingsgrundlag deltage i forskningsprojekter omkring behandling af spiseforstyrrelser. Dette synspunkt blev delt af flere behandlere, der gerne ville være med til at dokumentere og indberette data til forskere. AIDA kunne i den forbindelse overveje at knytte relation til en ph.d. studerende. Der kunne være tale om forskellige typer af forskning, både med fokus direkte på behandling og sammenligning af behandling. AIDA kunne ligeledes overveje at etablere samarbejde med universiteter, der forsker omkring spiseforstyrrelser. Det kunne være et samarbejde, hvor AIDA stiller data til rådighed for forskere, lige som det omtalte samarbejde med Danmarks Pædagogiske Universitet.

Der er ikke foretaget nogen registrering af, hvor udbredt kendskabet er til AIDA i målgrupperne af spiseforstyrrelser. De adspurgte brugere og

pårørende havde via lidt tilfældige veje fundet frem til AIDA. Ingen af dem havde fundet AIDA ved at søge på internettet. Ved interview med en pårørende, der arbejder aktivt med spiseforstyrrelser andet steds i landet, fremgik det, at vedkommende ikke kendte til AIDA.

3. Præsentation og analyse af AIDA

I dette afsnit fremlægges AIDA dels ud fra udleveret datamateriale fra AIDA, og dette holdes op imod udsagn fra brugere, pårørende, eksterne samarbejdspartnere og Rambølls vurderinger.

3.1 Etablering og målgruppe

AIDA har siden etableringen haft til huse på Prinsesse Mariés allé 1, Frederiksberg C, centralt i København.

Målgruppen hos AIDA er fortrinsvis unge fra 11 til 25 år - primært kvinder. Blandt brugerne er dog også mænd og andre aldersgrupper, både yngre og ældre. AIDAS brugere er enten selvbetalere eller henvist via bopælskommune, og får således betalt et nærmere aftalt omfang af behandling. Brugere henvist via bopælskommunen har inden henvisning til AIDA været omfattet af tilbud i det offentlige sundhedsvæsen primært i relation til psykiatrien.

Blandt de interviewede brugere og pårørende havde kun én udelukkende været behandlet i AIDA. Forældrene begrundede dette med tillid til AIDA, de havde råd til at betale selv og de frygtede den stigmatisering, som deres datter kunne udsættes for, når det af offentlige registre fremgik, at datteren havde haft anoreksi.

3.2 Succeskriterier og behandlingstilgange

I dette afsnit fremlægges AIDAS behandlingsstrategi og formulerede succeskriterier. Disse analyseres op imod behandlernes faglige baggrunde og forudsætninger for at arbejde med den vedtagne behandlingsstrategi. Der fremlægges desuden en vurdering af behandlingsresultater, i hvilken grad AIDA arbejder med opfølgning på behandlingsresultater og graden af samarbejde med eksterne parter.

AIDA er et socialt dagbehandlingstilbud til mennesker med spiseforstyrrelser. Behandlingen er ambulant. AIDA henvender sig primært til børn og unge i alderen 11- 25 år, der lider af anoreksi og bulimi og henvender sig samtidig til pårørende.

Visitationskriterier er at:

- BMI må ikke være under 15¹
- Brugeren må ikke lide af svær personlighedsforstyrrelse
- Brugeren skal være i stand til at gøre brug af ambulant behandling, herunder foretages en vurdering af, hvorvidt indlæggelse på hospital eller anden døgnpleje vil være mere relevant

I forbindelse med påbegyndelse af behandlingen i AIDA stilles der krav om, at personen har gennemgået et sundhedscheck hos egen læge omfattende

¹ BMI anvendes til at klassificere en persons kropsmasse og udregnes ved at dividere personens vægt i kg med personens højde ganget med personens vægt.

blodprocent, vitamin- og mineralbalance, natrium- og kalciumbalance, organfunktioner og vejning mm.

Personen skal være motiveret for behandlingen. På AIDA forventes det, at vedkommende er villig til og kan investere tid og energi i regelmæssig behandling.

Det er endvidere et krav, at personen under forløbet er i kontakt med egen læge. Er klienterne under 18 år, aftales det med forældrene, at de står for at kravet overholdes. Det er endvidere et krav, at forældrene også skal deltage i et behandlingsmæssigt forløb, hvis dette skønnes nødvendigt.

AIDA's behandlingsideologi bygger på en holistisk behandlingstilgang (den bio-psyko-sociale model), hvilket betyder, at følgende elementer indgår i behandlingen:

- Krop (mad, vægt og motion)
- Psyke (tanker og følelser)
- Miljø og adfærd (sociale relationer og social kompetence).

AIDA ser en spiseforstyrrelse som:

- En overlevelsesstrategi
- Et symptom på en ubalance i personen og dennes miljø

AIDA beskriver succeskriterier for social dagbehandling af spiseforstyrrelser således:

- Når personen kan håndtere indre og ydre konflikter uden anvendelse af misbrug som overlevelsesstrategi
- Når personen er i stand til at mærke sult og mæthed
- Når personen kan mærke sine følelser og udtrykke disse på en hensigtsmæssig måde
- Når personen er i stand til på et alderssvarende niveau at drage omsorg for egne fysiske, psykiske og følelsesmæssige behov - også i samspil med andre
- Når personen i tilfredsstillende grad kan fungere selvstændigt og tage vare og ansvar for eget liv
- Når personen er i stand til at knytte sociale kontakter og indgå i sundt samspil med andre mennesker
- Når personens sociale kompetencer er styrket i en sådan grad, at denne er i stand til at indgå i uddannelses - og jobmæssige sammenhænge

Behandlingen, der tilbydes er en kombination af samtale, oplevelsesorienteret krops- og psykoterapi samt konkrete værktøjer og øvelser, som personen kan bruge uden for terapien. Disse værktøjer og øvelser har til formål at støtte og give personen en oplevelse af at kunne begynde at mestre tanker, følelser og situationer på en ny og bedre måde. AIDA lægger ligeledes vægt på at inddrage familien i behandlingsforløbet.

De interviewede brugere fremhæver, at AIDAS behandlingstilbud bliver tilpasset den enkelte bruger og at det er opfattelsen, at behandlerne arbejder på at leve op til AIDAS succeskriterier. To af de interviewede er færdigbehandlet og fremhæver, at de begge enten er i gang med en uddannelse eller er i arbejde. Den ene er i et lederjob. De kender begge flere, det er gået så godt med i forbindelse med behandling i AIDA. De øvrige interviewede godter tilkendegiver, at de har fået det bedre. Én fremhæver ikke længere at gøre brug af AIDAS sociale arrangementer, da brugeren nu selv er i stand til at skabe sine sociale relationer.

De interviewede brugere havde alle på nær én været behandlet i psykiatrien og fremhævede at AIDA ikke havde ret meget fokus på mad og spisevaner, hvilket af brugerne blev opfattet som en befrielse. Brugerne fremhævede ligeledes, at de i de første måneder af behandlingen i AIDA havde fået lov at lægge ansvar fra sig og i hænderne på terapeuterne. Det havde været et par måneder, men blev af de interviewede understreget som en af grundene til, at de hurtigt kom i bedring.

AIDA er indrettet så de fremstår som et privat hjem. Farvevalget fokuserer på røde, grønne og hvide farver. Fra ledere og behandleres side tilkendegives, at indretningen er et bevidst valgt til at understøtte behandlingsstrategien. De interviewede brugere fremhæver alle, at rummene er trygge og varme at opholde sig i. En anvender udtrykket "hokus pokus" om indretningen, en anden ønsker ikke at indrette sig således der hjemme, men tilføjer at den lidt overdrevne stil bekommer godt, når man har det dårligt.

De interviewede brugere fremhævede fællesrummet eller stuen, hvor der udfolder sig mange aktiviteter som syning, kaffedrikning, avislæsning mm, som en vigtig del af den sociale læring. En bruger beskrev smerten ved at være tæt på andre, der også havde det dårligt, men der var generel enighed blandt de interviewede, at indretningen er et vigtigt element til at nå de opstillede succeskriterier.

Til understøttelse af succeskriterier har AIDA opstillet en række krav til de behandlere, der er tilknyttet AIDA. Ved interview med de to ledere blev det suppleret med, at der stiles efter at tilknytte terapeuter med forskellige terapeutiske uddannelser og forskellige erfaringer fra tidligere ansættelser.

AIDAs uddannelseskraV til behandlere:

- Skal have psykoterapeutisk og kropsterapeutisk uddannelse
- Skal have praktisk erfaring med terapeutisk arbejde
- Skal have erfaring med spiseforstyrrelser
- Skal have gået og gå i egen terapi
- Skal efteruddanne sig inden for relevante områder
- Skal modtage regelmæssig ekstern supervision

AIDAs behandlere har forskellige psykoterapeutiske uddannelser, hvilket afspejler sig i behandlingstilgange. Ved interviews af behandlere udtrykkes en forskel i behandlingsmetoder, men stor enighed i behandlingsmål. De adspurgte behandlere anser det for vigtigt, at den enkelte selv kan bestemme og tilrettelægge sine behandlingsforløb og tilskriver det ikke stor betydning, om behandlingstilgangene nødvendigvis er overensstemmende. Det vigtigste er, at behandlingen tilpasses den enkelte brugers behov. Det er således behandlernes og ledernes opfattelse, at der sker en synergi af viden i forbindelse med behandling.

Ledere og behandlere tilkendegiver store forudsætninger for at arbejde med spiseforstyrrelser og den valgte tilgang til behandling, både på grund af uddannelse og relevant erfaring fra andre terapeutiske sammenhænge. Denne opfattelse deles af de interviewede brugere og pårørende, som alle fremhæver terapeuternes dygtighed og erfaring. De to pårørende fremhæver at de er trygge ved behandlere og deres metoder, om end de begge fortæller om perioder med stor vrede mod behandlere. På spørgsmål om vreden havde været berettiget, svarede begge, at det i høj grad handlede om den sårbare situation man som forældre er i og derfor let bliver vred og afmægtig med en uundgåelig vrede, man får rettet mod behandleren. Den

ene pårørende understregede, at set i bagklogskabens lys var hun også vred over, at behandlingstilbuddene til hende og den øvrige familie var kommet sent i forløbet. Den anden pårørende havde fået tilbudt familierapi fra første dag og var meget tilfreds med det.

På personalemøde i efteråret 2003 er succeskriterier og visioner gennemgået med de tilknyttede behandlere. De tilknyttede behandlere tilkendegiver ved interviews med Rambøll Management at kende succeskriterierne, men kan ikke redegøre for hvilke mål eller visioner AIDA i øvrigt arbejder efter.

Den enkelte behandler dokumenterer enten meget lidt eller slet ingenting fra den enkelte behandling. Det fremføres fra mange behandlere, at det er fordi de let kan huske den ene bruger fra den anden. På spørgsmål om der er en sammenhæng mellem ringe dokumentation og ringe kvalitetsudviklingsmuligheder af behandling, tilkendegives enighed. Der efterlyses fra flere behandleres side hjælp til, hvordan dette kan gøres, så den ønskede relevante dokumentation opnås, samtidig med at der ikke indføres "et tidskrævende bureaukrati".

I afsnit om organisation analyseres i hvilken udstrækning, der videndeles og erfaringsudveksles behandlerne imellem.

Et flertal af de interviewede behandlere ser forskning på området som en nødvendighed for at udvikle behandlingstilbuddene og for at få saneret i evt. ikke virkningsfulde behandlinger. Samtidig er der ikke en stor lyst til at bruge kræfter på forskning, men et samarbejde, hvor AIDA leverer data til forskere, ville blive set som en god og nyttig ting. På spørgsmål fra Rambøll Management om deltagelse i forskning kunne være med til at styrke samarbejdet på tværs af det offentlige og private behandlingstilbud til de spiseforstyrrede, mener flere, at det ville det kunne være medvirkende til. Det er et gennemgående træk i interviews med behandlere fra AIDA og de interviewede eksterne behandlere med psykiatrisk eller psykologisk baggrund, at der er en betydelig skepsis over for hinandens metoder og resultater. Adspurgt om der er videnskabelige undersøgelser, der viser sammenhæng mellem uddannelsesbaggrund og behandlingsresultater, kender ingen af parterne til sådanne undersøgelser. I lyset af stadig sparsom videnskabelig evidens for behandling af brugere med anoreksi og bulimi, kan det forekomme som et stort tab af viden, at der ikke samarbejdes på tværs mellem behandlere med akademiske uddannelser og psykoterapeuterne.

Socialministeriets krav i forbindelse med tildeling af satspuljemidler er følgende:

- Gennemførelse af eksternt evaluering
- Regnskab
- Revision
- Orden i det finansielle
- Ingen specifikke krav til behandling eller effekter af behandling, dokumentation el. lign.

Ved interview af brugere og pårørende afdækkes, at de er kommet til AIDA med ingen eller ganske få forventninger, da brugere og pårørende havde været igennem mange skuffelser over manglende behandlingsresultater inden henvendelse til AIDA.

Man kan således sige, at AIDA kan leve op til Socialministeriets og brugernes forventninger i og med de mødes med få forventninger.

Om AIDAS succeskriterier kan siges, at alle behandlerne, der er interviewet er enige i dem, men der måles ikke systematisk på, om succeskriterierne

nås. Disse kommer derfor til at stå isoleret som hensigtserklæringer. Når der ikke følges systematisk op på behandlingsresultater, ved man f. eks ikke med sikkerhed, i hvilken grad brugerne bliver i stand til at håndtere indre og ydre konflikter uden anvendelse af misbrug som overlevelsesstrategi, og hvordan det går de brugere, der har afsluttet behandling i AIDA og hvor mange, der efterfølgende kommer i arbejde. Den manglende løbende dokumentation hindrer også at det registreres, hvornår i behandlingsforløbet forskellige milepæle nås og muligheden for at holde dette op imod, hvordan terapeuten har arbejdet med den enkelte bruger.

Af behandlingsresultater kan fremhæves, at de brugere, der er blevet interviewet alle tilkendegav, at de havde fået det bedre efter start hos AIDA. To af de interviewede var ikke længere behandlingskrævende. Den ene er i gang med en uddannelse og den anden i arbejde, endda i et lederjob. De to brugere tilkendegav også at kende til andre, der var blevet raske efter behandling hos AIDA. Af de to pårørende der blev interviewet, var den enes datter ikke længere i behandling. Det kunne således tyde på at AIDA i lever op til sin behandlingsstrategi og sine succeskriterier. I hvor høj grad det er tilfældet, kan desværre ikke besvares nærmere, da der mangler dokumentation herfor.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2003² (efterfølgende omtalt som rapporten) anføres at dokumentation for behandlingseffekt er kompliceret, når det gælder psykiatriske sygdomme og at graden af generaliserbarhed ofte er mere tvivlsom end i somatikken. Det er således nødvendigt at anvende detaljeret beskrivelse af symptomer og langtidsopfølgning. Videre hedder det i rapporten, at i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer for behandling, er det nødvendigt at supplere dokumentation fra klinisk forskning med akkumuleret klinisk erfaring. Den manglende og svære dokumentation er AIDA således ikke ene om. Behandlingsstrategien, der anbefales i rapporten, ligger på mange måder tæt op af AIDAS strategi. En anden ting, der er bemærkelsesværdigt ved rapporten, er at de private behandlingscentre ikke nævnes med et ord.

Skal AIDAS kliniske erfaringer og viden deles med behandlere i det offentlige sundhedsvæsen ser det ud til at AIDA selv skal tage initiativet. Det ser ligeledes ud til at hvis AIDA vil deltage i forskning eller bidrage med data til forskning, så er det igen AIDA, der skal tage initiativet. Det bør AIDA til gengæld gøre efter Rambøll Managements opfattelse. Dels bør det være en forpligtelse af etisk karakter altid at sikre, at den enkelte bruger modtager den bedst tænkelige behandling. Derudover har AIDA med en stor gruppe brugere med spiseforstyrrelser en meget stor datamængde at kaste ind i forskning.

AIDA fremhæver i udleveret materiale, at der omkring brugerne er et tværfagligt samarbejde med praktiserende læger, socialforvaltninger, psykiatere, skoler og sundhedsplejersker. Ved få interviews af brugere, behandlere og eksterne samarbejdspartnere er det ikke muligt at afdække, om målet om et tværfagligt samarbejde omkring den enkelte bruger nås. Det er kun muligt at afdække hvad de interviewede udtrykte. Det gennemgående træk er tilfredshed med samarbejdet med AIDA. Det fremhæves fra en kommunal sagsbehandler, at der modtages statusrapport fra AIDA ca hver 3. måned og indtrykket er, at behandlingen af den spiseforstyrrede hos AIDA foregår meget professionelt. Brugere udtrykte

² Spiseforstyrrelser, Anbefalinger for organisation og behandling, Sundhedsstyrelsen, 2003

ikke eksplicit noget om et sådant samarbejde fungerede, men det kan meget vel dække over, at det heller ikke blev set som et behov for brugeren.

3.3 Organisering

I dette afsnit redegøres for den interne organisation og arbejdsgange i AIDA, og det analyseres i hvilken udstrækning den interne organisering understøtter opgavevaretagelsen og fremmer opnåelse af AIDAs visioner, der beskrives således:

- AIDA er et anerkendt og professionelt socialt dagbehandlingstilbud til unge mennesker med spiseforstyrrelser
- AIDA er et anerkendt alternativ og supplement til det offentlige behandlingssystem inden for behandlingen af anoreksi og bulimi
- AIDA forsker i og udvikler nye behandlingsmetoder inden for området anoreksi og bulimi
- AIDA yder professionel, faglig og helhedsorienteret behandling til personer med anoreksi og bulimi
- AIDA er det dynamisk og inspirerende arbejdsfællesskab, hvor værdier som professionalismisme, personlig og faglig kompetence, engagement, tværfaglighed, glæde, lyst til udvikling og udfordringer, kreativitet og nytænkning står i centrum for målgruppen

3.3.1 *Initiativer til metodeudvikling*

AIDA udtrykker også i sine visioner ønske om at forske i og udvikle nye behandlingsmetoder inden for området anoreksi og bulimi.

I vinteren 2000 og foråret 2001 har AIDA stillet sig til rådighed med materiale for et forskningsprojekt udført af forsker fra Danmarks Pædagogiske Universitet med arbejdstitlen "Sproget i terapien". Forskningsprojektets fokus er fra en sprogvidenskabelig synsvinkel at beskrive og analysere den terapeutiske samtales indre opbygning. Den sproglige analyse skal afdække, hvordan spiseforstyrrelser som fænomen omtales og sprogligt forhandles på plads i interaktionen mellem terapeut og bruger. Hvordan parterne forholder sig til den problematik, som skønt den ikke nødvendigvis dominerer interaktionen, alligevel legitimerer, at samtalerne overhovedet finder sted, forekommer både fra en psykologisk og en sproglig vinkel at være et interessant spørgsmål.

Hvis dette ud fra materialet kan besvares tilfredsstillende, fås en indsigt i den terapeutiske samtales muligheder og begrænsninger og i de særligt karakteristiske træk, der adskiller den fra andre former for institutionelle samtaler. Forskningsprojektet forventes omsat i et manuskript til udgivelse i løbet af 2004. Der er således på nuværende tidspunkt ikke konklusioner fra forskningsprojektet som AIDA har haft mulighed for at omsætte til praktiske handlinger i relation til terapi.

Ud over deltagelse i dette forskningsprojekt har AIDAs ledelse taget initiativ til et projekt vedrørende støtte i eget hjem til svært belastede personer med en spiseforstyrrelse. Gruppen af svært belastede personer kan inddeles i:

- Udeboende unge/voksne
- Hjemmeboende børn/unge og deres familie

Projektets fokus er at yde socialpædagogisk støtte i hverdagen, for at svært belastede brugere kan udvikle den sociale kompetence, som de har mistet i spiseforstyrrelsen eller måske aldrig har udviklet. Projektet skal også medvirke til at opretholde hensigtsmæssige spiserutiner, forebygge indlæggelse og genindlæggelse og ikke mindst forebygge selvmordsforsøg.

AIDAs ledelse har søgt om økonomisk bistand til projektet fra Københavns kommune. I skrivende stund er projektets gennemførelse ikke endeligt afklaret. Initiativet fra AIDA understreger i hvilken grad lederne tager initiativer, der understøtter succeskriterier for behandlingstilbud, i denne sammenhæng især at understøtte brugernes sociale kompetencer.

AIDA har ligeledes udarbejdet et oplæg til projekt vedrørende udvidelse af social dagbehandling. Projektet afventer endelig behandling hos Socialministeriet.

Disse projekter har primært fokus på metodeudvikling og kan under forudsætning af stringent dokumentation give et vigtigt bidrag til viden om effekter af behandlingstilbud til brugere med spiseforstyrrelser.

AIDA har derudover ikke på nuværende tidspunkt iværksat yderligere handlinger, der kan føre til målet om at forske i og udvikle nye behandlingsmetoder inden for området anoreksi og bulimi.

3.3.2 *Arbejdsgange*

Når en bruger henvender sig til AIDA enten som selvbetaler eller via kommunal sagsbehandler drøftes brugerens behandlingsbehov på et møde mellem brugeren, de to ledere og socialrådgiveren. Her tages stilling til om brugeren skal tilbydes behandling i AIDA og i givet fald hvem, der skal forestå behandlingen. Ifølge lederne tages der højde for, at de forskellige behandlere har forskellige terapeutiske uddannelser og har forskellige erfaringer fra tidligere ansættelser. Der tages ligeledes højde for, hvilken kemi blandt behandlerne, der menes at passe bedst til brugeren. De adspurgte brugere er enige i dette. Som én udtrykker det: "Det er vigtigt at huske, når man vælger behandler, at den vigtigste forudsætning for at terapien fungerer (udover behandlerens faglighed) er, at kemien mellem behandler og klient fungerer. Det er de gode til på AIDA."

3.3.3 *Ledelse*

AIDA ledes i det daglige af Lone Wittendorff og Birgitte Nørgaard, der i år 2000 tog initiativ til AIDA. Begge ledere er også aktive behandlere med en psykoterapeutisk uddannelse og mange års erfaring med behandling af spiseforstyrrelser.

Udover de to ledere er der ansat en socialrådgiver, en administrativ medarbejder i jobtræning samt tilknyttet 5 behandlere, der har en psykoterapeutisk baggrund og erfaring med behandling af spiseforstyrrelser. De fem behandlere er tilknyttet AIDA som eksterne konsulenter med eget SE nummer og skal således selv tjene sin løn ind.

Ledelsesopgaverne beskrives af AIDA således:

- økonomisk og administrativ ansvarlige
- rådgivere for behandlere. Også over for pårørende/forældre
- kontakt til offentlige myndigheder
- ansvarlig for evaluering
- produktudvikling
- PR
- vidensformidling om spiseforstyrrelser (foredrag, konferencer).

Ved interview med de to ledere er det fremgået, at de ønsker en fælles profil mht. behandlingstilgang blandt behandlerne i AIDA. Til at understøtte dette arrangerer lederne personalemøder hver 14. dag, møder i et behandlingsforum, undervisning samt supervision hver 3. uge.

På personalemødet udveksles praktiske informationer og en gennemgang af klienterne med det formål at koordinere behandlingen af de klienter, hvor der er mere end én behandler tilknyttet, diskutere strategier og udveksle erfaringer fra behandlingen. Hver måned gennemgår lederne de enkelte brugere med behandlere og rådgiver i relation til behandling, ved svære eller udsatte klienter tilbydes en sådan gennemgang flere gange om måneden.

Undervisningen er for alle på AIDA og fokusere på relevante emner. Endelig benyttes intern teambuilding som redskab til at forbedre og udbygge arbejdsklimaet samt undgå negativitet og splitting.

Møderne har således fokus på behandlingstiltag og evt. afvigelser herfor, både for at styrke den valgte behandlingsstrategi og for at erfaringsudveksle og vidensdele. Behandlere påpeger, at forummet ikke i tilstrækkelig grad dækker behovet for faglig sparring og vidensdeling. Der afholdes ligeledes møder med behandlere og ansatte med udveksling af informationer.

Der er ligeledes tilknyttet en ekstern supervisor, der fungerer sammen med behandlere. Lederne deltager ikke i disse supervisioner, men har deres egne med samme supervisor.

AIDAS ledelse har formuleret en række værdier, som AIDA skal bygge sit fundament på, herunder:

- Teamwork
- Gensidig respekt og tolerance
- Diplomati
- Åbenhed
- Kommunikation
- Integritet

De interviewede brugere og pårørende mener at disse værdier er synlige i deres møde med AIDA. Ledere og behandlere er enige i, at det ikke helt lykkes i det daglige samarbejde, hvor der udtrykkes frustration. Behandlere efterspørger mere åben dialog og indflydelse. Lederne ønsker en mere ensartet linje i behandling og opbakning til de tiltag der iværksættes. Der er således enighed i, at den del af visionen, der handler om det dynamiske og inspirerende arbejdsfællesskab, ikke på nuværende tidspunkt opfyldes. Hvis brugere igen får ordet, leves til gengæld op til værdier som professionalisme, personlig og faglig kompetence og engagement. Det lykkes med andre ord på de ydre linjer, men kniber mere i det interne samarbejde, hvor fokus også skal være på tværfaglighed, glæde, lyst til udvikling og udfordringer og kreativitet og nytænkning.

3.3.4 *Medarbejdere og tilknyttede behandlere*

Behandlere er ansatte som konsulenter og er derfor ikke fastlønnede. De er aflønnet afhængigt af antal af behandlingssessioner. Behandlere tilbyder terapi til brugere enkeltvis, i grupper og til familie og venner til brugeren mhp at styrke dennes netværk.

Behandlernes faglige baggrund er som nævnt psykoterapeuter. De enkelte behandlere har herudover forskellige uddannelser inden for:

- Organisk-, gestalt- og kropsterapi
- Sygepleje
- Chok-traume
- Psyko-dynamisk kropsudvikling

- Afspændingspædagog
- Kraniesakralterapi

Socialrådgiveren varetager også den sociale og samfundsmæssige del af behandlingen omkring en spiseforstyrrelse. Dette er nødvendigt, fordi sygdommen betyder, at mange mister evnen til at begå sig samfundet og at tage vare på uddannelse, job eller lign. og det er derfor vigtigt med denne støtte i forhold til fuld rehabilitering.

Socialrådgiveren varetager således følgende på brugerens vegne:

- Deltager i møder sammen med klienter i det offentlige
- Udarbejdelse af ressourceprofil
- Hjælp til valg af uddannelse el. skift af uddannelse

Samt rådgivningssamtaler for brugere og forældre. Det er også socialrådgiveren der er står for caféaftenerne.

Herudover deltager socialrådgiveren i forsamtalerne, bidrager med sparring for ledelsen, og socialfaglig støtte til behandlerne samt koordinering ved evaluering af projekter.

3.3.5 *Aktiviteter for brugere og pårørende*

AIDA tager løbende initiativ til forskellige aktiviteter for brugerne, såsom støtte-gruppe, café-aftener, kreative tilbud som syning eller maling, biografture mv.

Formålet med disse arrangementer for brugerne er, at hjælpe dem med at skabe sociale relationer, samt at understøtte deres sociale kompetencer.

De interviewede brugere har alle i forskelligt omfang benyttet sig af tilbuddene. Nogle synes det er godt at være sammen med andre, der har samme lidelse, andre bryder sig generelt ikke om det, og synes det påvirker dem negativt.

De forskellige tilbud er med til at understøtte, at behandlingsforløbene bliver tilpasset den enkelte bruger og understøtter dermed AIDAS succeskriterier. Dette afspejles også i brugernes reaktioner. De af brugerne, der ikke bryder sig om tilbudene eller synes udbyttet heraf påvirker dem negativt, kan vælge tilbudene fra.

Følgende er eksempler på udsagn fra brugerne omkring tilbuddene:

- Fælles arrangementer er godt for det sociale netværk
- Godt at være sammen med andre med sammen lidelse, og OK at melde fra
- Støttegruppe og café bliver brugt i starten af et behandlingsforløb
- Café-aftener er gode til at møde andre. Der er et specielt sammenhold mellem spiseforstyrrede
- Har ikke noget netværk med andre spiseforstyrrede – det er selvvalgt, vil ikke svælge i selvmedlidenhed
- Støttegruppe – for hårdt at fortælle om sit eget forløb til andre syge.
- Kreative tilbud en god ting
- Bryder sig ikke om at være sammen med andre med spiseforstyrrelser
- Vil gerne med på en udflugt til et natursted. Har været arrangeret, men blev aflyst

3.4 **Profilering og markedsføring**

Ved etableringen i år 2000 blev der arbejdet med at profilere og udbrede kendskabet til AIDA. Dette blev gjort gennem artikler i relevante ugeblade

samt i aviser. Til formålet havde AIDA tilknyttet en medarbejder, der også var behjælpelig med at skaffe AIDA omtale i TV2 Lorry.

AIDA har også henvendt sig mere indirekte til potentielle brugere ved at orientere om stedet til praktiserende læger og lokalcentre.

Den mest direkte information AIDA anvender på nuværende tidspunkt, er hjemmesiden www.aidaclinic.dk. Her skal det nævnes, at AIDA er, at finde ved søgning på gængse søgemaskiner, f.eks. Google ved indtastning af søgeordet spiseforstyrrelse. Samtidig dukker et sponsoreret link op på Google, ved søgning på spiseforstyrrelse. Hjemmesiden kan dog med fordel udbygges.

Øget profilering og mere salg af behandlingsydelser foregår næppe isoleret ved at opgradere hjemmesiden. Hjemmesider bruges ofte af personer, der i forvejen kender en organisation og søger om yderligere information.

Via interview med ledere og behandlere i AIDA er det tydeligt, at markedsføringsaktiviteterne er nedprioriteret.

En anden profileringsmulighed er at udgive et vidensregnskab en gang om året, hvor alle AIDAs faglige aktiviteter og resultater fremlægges. Dette kunne lægges på hjemmesiden, sendes til ministerium og andre offentlige samarbejdspartnere og ikke mindst til nuværende brugere og pressen. Dette initiativ kunne være med til at styrke visionen om at blive et anerkendt og professionelt socialt dagbehandlingstilbud til unge mennesker med psykologiske og psykosociale problemer.

3.5 Finansiering

AIDA blev ved etableringen tildelt en 3-årig bevilling fra satspuljemidlerne på 900.000 kr. årligt for perioden 2000-2002. Bevillingen blev forlænget i 2002 i 2 år, således at AIDA også modtog satspuljemidler i 2003 og 2004. For 2003 beløb bevillingen sig til 1.5 mio. kr. og i 2004 til 1.34 mio. kr. Bevillingerne fra Satspuljemidlerne anvendes som drift tilskud til AIDA.

Tildeling af satspuljemidler i kr. fra 2000 til 2004

2000	2001	2002	2003	2004
900.000	900.000	900.000	1.500.000	1.340.000

3.5.1 Satspuljemidlernes andel af omsætningen

Satspuljemidlernes relative andel af det samlede budget for 2003 udgør 45 %, idet puljemidlerne beløber sig til 1.5 mio. kr. ud af et samlet budget på ca. 3.15 mio. kr.³

For 2004 ændrer dette billede sig en lille smule. Satspuljemidlerne udgør ca. 33 %. Ændringen skyldes, at indtjeningen stiger og bevillingen fra satspuljen samtidig falder til 1.3 mil. kr.

Indtjeningen i 1. kvartal i 2003 og 1. kvartal 2004 ekskl. satspuljemidlerne

periode	Kr.
1. kvartal 2003	553 150,5
1. kvartal 2004	700 127,3

3.5.2 Differentiering mellem brugere

I den indtægtsgivende behandling skelnes mellem brugere, der betaler behandlingen selv og brugere, der får støtte fra bopælskommunen. Årsagen til differentieringen skyldes for det første et ønske om, at satspuljemidlerne i størst muligt omfang støtter dem, der ikke får støtte i forvejen, og for det andet et ønske om, at bevare antallet af selvbetalere. Selvbetalerne er som gruppe ofte mere ressourcestærke end klientgruppen, der visiteres fra kommunerne og kan således være med til at tilføje nogle sociale ressourcer via de netværksskabende aktiviteter.

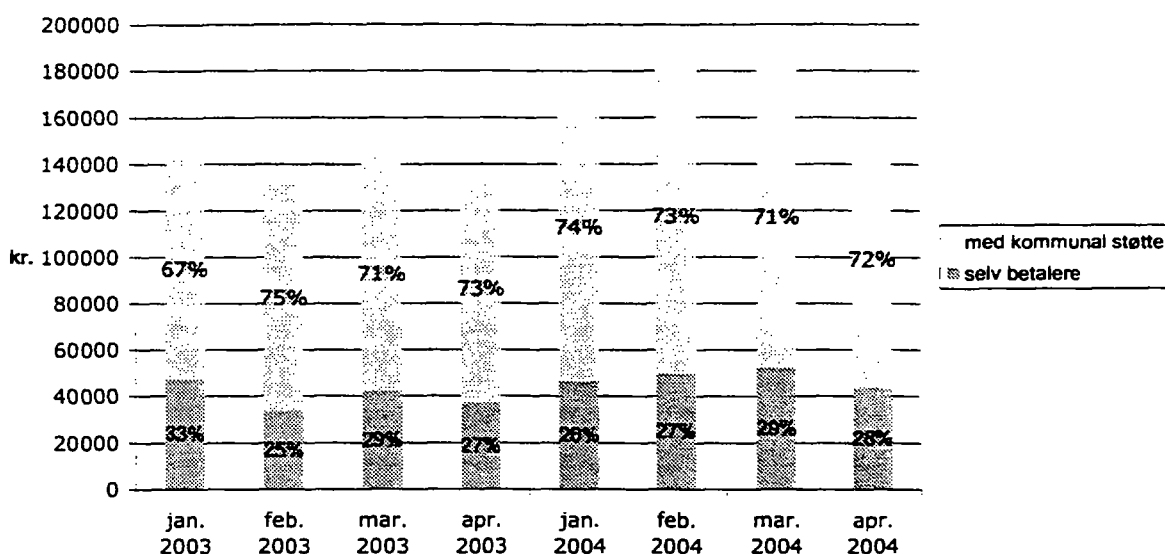
For en kommunalt henvist koster en individuel behandlingssession 900 kr. og for en selvbetalende bruger koster samme session 600 kr. Disse priser er gældende fra 1. jan. 2004. I 2003 var prisen for selvbetalerne ligeledes 600 kr., mens de for brugerne med kommunal støtte var 700 kr.

Prisstigningen for de kommunalt henviste har ikke påvirket kommunernes efterspørgsel i en negativ retning. Dette kan indikere at kommunerne har brug for de ydelser, AIDA tilbyder, da der ikke er mange alternative muligheder og derved ikke er så følsomme overfor prisstigninger. AIDA kan derved overveje muligheden for om nødvendigt at hæve priserne for de kommunalt henviste yderligere pr. 1. jan. 2005.

I nedenstående tabel ses fordelingen mellem de selv betalende brugere og brugere, der får kommunal støtte.

³ Budgettet er beregnet på baggrund af omsætningen i første kvartal af 1. kvartal 2003 og 2004

**Fordelingen mellem selv betalende brugere og brugere med kommunal støtte
fordelt på 1. kvartal i 2003 og 2004**



Af tabellen kan det ses, at der er sket en samlet stigning i omsætningen samt at fordelingen mellem brugere, der selv betaler og brugere der får støtte fra kommunen, er relativt konstant indenfor de to kvartaler.

I den nedenstående tabel fremgår det, at det samlede antal af brugere er relativt konstant i de to kvartaler, dog med et fald i det sidste kvartal af 2004, hvor antallet af bruger er under 50, hvilket også afspejles også i omsætningen.

Måned / år	Jan. 2003	Feb. 2003	Mar. 2003	Apr. 2003	Jan. 2004	Feb. 2004	Mar. 2004	Apr. 2004
Antal bruger	56	54	54	56	51	56	48	49

Årsagen til stigningen i omsætningen vurderes derfor ikke at kunne tilskrives øget tilgang af brugere. Derfor må stigningen i omsætningen tilskrives, at priserne for brugerne med kommunale støtte er steget og evt. at de tilknyttede bruger frekventerede AIDA oftere.

3.5.3 Om satspuljemidlernes betydning i forhold til den samlede omsætning
Da det endnu er uvist, hvorvidt AIDA tildeles satspuljemidler for 2005 og frem, er det relevant at skitsere, hvad et eventuelt frafald af støtten vil betyde.

Et frafald vil medføre mindre indtjening pr. bruger i forhold til, hvad der hidtil har været muligt. For 2003 og 2004 udgjorde satspuljemidlerne henholdsvis 45 og 33 % af det samlede budget. Derfor vil et frafald af midlerne, såfremt det nuværende indtjeningsniveau skal holdes, medføre et behov for en meget stor stigning i antallet af brugere. Det vurderes, at denne stigningen vil være urealistisk stor i forhold til AIDAS nuværende rammer.

En mere udspecificeret gennemgang af AIDAS regnskab er ikke gennemført i denne evaluering. Socialministeriet er bekendt med AIDAS regnskab via løbende indberetninger på grund af tildeling af satspuljemidler.

4. Visioner og anbefalinger for AIDA

I dette kapitel samler vi datamateriale og de forskellige interviewpersoners synspunkter på AIDA i en samlet vurdering af AIDAS styrker og svagheder og de muligheder, AIDA har fremover i forhold til interessenter og konkurrenter, og hvilke forhold der eventuelt truer AIDA.

4.1 AIDA set fra oven

Ud fra AIDAS visioner og succeskriterier, der er fremlagt under afsnit 3, beskrives i nedenstående skema hovedformål for AIDA samt i hvilken grad AIDA tilsyneladende har prioriteret de forskellige hovedformål. Vurderingen er baseret på dataindsamling, herunder interview med behandlere og brugere. Det står klart, at målene ikke er prioriteret lige højt i AIDA.

AIDAS hovedformål

Hovedformål	Prioritet	Evaluators vurdering pba. analyse
Fungere som behandlingscenter for brugere med anoreksi og bulimi	Høj	Udredning og behandling af ca 60 brugere. Tilfredshed hos de adspurgte brugere og pårørende
Formidle viden om spiseforstyrrelser	Mellem	Har deltaget i undervisning og konferencer, men synes ikke at fylde meget på nuværende tidspunkt
Iværksætte initiativer der støtter brugerne til et aktivt socialt liv igen	Høj	AIDA har taget initiativer til to projekter. Det ene med fokus på støtte i eget hjem, det andet med fokus på social dagbehandling med fokus på både behandling og undervisning mhp. at komme i arbejde
Foretage systematisk vidensopsamling og forskning på området	Lav	Forskningsprojekter ikke iværksat. Deltager ikke i forskernetværk. Ikke systematisk metodeudvikling endnu.
Samarbejde med kommuner og andre initiativer på området	Mellem	Samarbejder med kommunale sagsbehandlere.
Styrke samarbejde på tværs af behandlingstilgange	Lav	Ingen konkrete initiativer til projektsamarbejde med sundhedsvæsenet.
Rådgive myndigheder på området	Mellem	Har god kontakt til Socialministeriet. Har deltaget i Sundhedsstyrelsens rapport vedr. spiseforstyrrelser

4.2 AIDAS styrke og svagheder

Styrker

Den nuværende organisering betyder, at der i AIDA er en bred vifte af kompetencer, og at de i høj grad lykkes at få disse kompetencer anvendt relevant i forhold til brugerne. De interviewede brugere mener, at de to ledere er gode til at sætte bruger og behandler sammen på en hensigtsmæssig måde, således at det både er brugernes behov og behandlerens kompetence og erfaring, der medinddrages i beslutningen.

AIDA lever ifølge brugerne op til sine succeskriterier for behandling og AIDA efterlever sine værdier om tryghed, åbenhed tillid m.m. Kommunal sagsbehandler udtrykker tilfredshed med samarbejdet med AIDA.

De adspurgte brugere tilkendegiver alle, at de har fået det bedre i forbindelse med behandling og kender til andre, der også er tilfredse med behandlingsresultaterne.

De interviewede brugere understreger, at socialrådgiverens tilbud er vigtige og udfyldes på højt fagligt niveau. Fra kommunal sagsbehandler tilkendegives på samme måde tilfredshed med samarbejdet med socialrådgiveren i AIDA.

AIDA er præget af høj grad af faglighed og engagement blandt ledere og behandlere. AIDA er en af få organisationer i Danmark, der arbejder med spiseforstyrrelser som ekspertområde. AIDA kunne således placere sig centralt på "markedet" af behandlingstilbud. Der er stort behov og efterspørgsel efter behandling for spiseforstyrrelser. Der er dele af Danmark, hvor der næsten ingen tilbud findes. Det er dog ikke Rambøll Managements opfattelse, at denne gunstige placering udnyttes tilstrækkeligt. Forudsætning for en udvidelse vil uden tvivl være en fortsat og måske øget tildeling af offentlige midler.

Der er i den forbindelse blandt de adspurgte brugere udtrykt utilfredshed med de tilbud, der gives i det offentlige sundhedsvæsen.

Det er en styrke for AIDA at det er en privat organisation uden de bindinger, der ligger på en offentlig organisation. AIDA kan lettere beslutte sig for at ændre kurs og prøve nye veje.

Svaghed

Ledelsen består som tidligere nævnt af to sideordnede ledere, der begge har været med til at starte AIDA op. To sideordnede ledere i en organisation på AIDAS størrelse kan forekomme overdimensioneret, især hvis der ikke er en tydelig opdeling af opgaver mellem dem. Ved interviewse med ledere og medarbejdere er det fremgået, at lederne kører et parløb i de mange forskellige opgaver, der skal løses.

Ved interview med de to ledere er det fremgået, at de udover en fælles psykoterapeutisk baggrund har en meget forskellig uddannelsesbaggrund. Den ene leder har en erhvervsproglig uddannelse fra Handelshøjskolen i København og har arbejdet mange år i det private erhvervsliv i Danmark og USA inden for salg og marketing. Det forekommer Rambøll Management, at dette potentiale ikke i tilstrækkelig grad udnyttes i profileringen af AIDA. En arbejdsdeling mellem lederne kunne således være, at den ene med sin marketingbaggrund i højere grad koncentrerer sig om markedsføring og profilering af AIDA, mens den anden med sin baggrund som tidligere leder og selvstændig i højere grad koncentrerer sig om de interne forhold med udvikling af behandling og kvalitetssikring i fokus. Ud over at kunne styrke AIDA som organisation må det ligeledes antages, at de to ledere får mindre stressende arbejdsbetingelser, end på nuværende tidspunkt.

Det interne samarbejde og arbejdsmiljø beskrives af både ledere og behandlere som vanskeligt i nogle sammenhænge. Behandlerne efterlyser mere faglig sparring og vidensdeling og mere indflydelse på beslutninger i relation til AIDAS behandling og udvikling af organisationen. På spørgsmål om behandlernes løsere tilknytning til AIDA på konsulentbasis, er medvirkende årsag til at samarbejdet af og til ikke lykkes, er svaret fra både ledere og behandlere ja. Gensidige forventninger om medindflydelse, informationsniveau og opbakning til AIDAS behandlingsstrategi har tydeligvis ikke nået et tilfredsstillende niveau. Samtidig med at behandlernes tilknytning til AIDA kan ses som en del af problemerne med det interne

samarbejde, peger flere behandlere dog også på, at der kan være en styrke og fordel i, at behandlerne kommer udefra med frisk pust og viden fra andre sammenhænge.

Flere behandlere nævner også, at der på personalemøderne er tendens til, at diskutere det, der *ikke* virker, i stedet for at fokusere på de behandlingstilgange og teknikker de enkelte medarbejdere anvender med succes. Der efterlyses også mere fokus på koordinering mellem behandlere i tilfælde, hvor man er to eller flere behandlere om en enkelt bruger.

Det vurderes at der derfor er behov for at arbejde med kommunikation og formidling internt i AIDA mellem ledelse og behandlere.

Den manglende dokumentation i behandlingsforløbene anses af Rambøll Management som kilde til tab af viden og kortlægning af effekter af behandlinger. AIDA behandler en stor gruppe brugere og vil således have et stort datamateriale at bidrage med i kvalitetsudvikling og forskning omkring effektive behandlingsmetoder til spiseforstyrrelser.

Anbefalinger

- AIDA bør overveje organisering, herunder deling af opgaver mellem de to ledere og tilhørsforhold af behandlerne til AIDA og størrelsen på organisationen.
- AIDA bør overveje at arbejde systematisk med dokumentation af behandling og på sigt deltage i forskning, evt. i form af at stille data til rådighed for forskere. AIDAS succeskriterier kunne således med fordel anvendes til løbende dokumentation af milepæle i et behandlingsforløb. Der kunne foretages opfølgning på sammenhæng mellem behandling og behandlingsresultater og hvornår den enkelte bruger opnår de forskellige kompetencer, som er beskrevet i succeskriterierne.
- AIDA bør overveje at arbejde systematisk med profilering eks. i form af artikler, udarbejdelse af vidensregnskab til offentliggørelse, deltagelse i undervisning, opgradering af hjemmeside m.m.

4.3 AIDAS muligheder og trusler

Muligheder

En kort skitsering af AIDAS muligheder på "markedet" omkring spiseforstyrrelser kan beskrives således:

- Der er et stigende antal brugere med behov for behandling af en spiseforstyrrelse
- Der er ikke mange konkurrenter. Dele af landet er næsten uden tilbud ud over det offentlige sundhedsvæsen, der også har begrænsede tilbud.
- Politisk bevågenhed. Socialministeriet har således i juni 2004 meddelt, at ville give 10 mio. kr. til spiseforstyrrelser, da det er et stigende problem
- Via opbygning af systematisk dokumentation af behandlingsresultater kunne der åbnes for et bredere netværk af faglige samarbejdspartnere og sparringspartnere i ind- og udland.
- AIDA kan være med til at sætte gang i en debat om spiseforstyrrelser
- Kan være med til at bygge bro mellem alternative behandlere og den etablerede sundhedssektor
- Andre behandlingsformer
- Nye typer af brugere, såsom Binge-Eating Disorder brugere m.m.

AIDA har med andre ord gode kort på hånden til at udvikle sin organisation i et marked, der efterspørger behandlingstilbud. AIDA kunne endda over tid

overveje at starte behandlingstilbud op forskellige steder i landet a la en franchise-model, hvor AIDAS behandlingsprincipper og målsætninger videreføres i samarbejde med terapeuter andre steder i landet, og med AIDAS navn på døren. Alt dette forudsætter naturligvis ændringer i fysiske rammer og behandlingsressourcerne.

Trusler

Udefrakommende trusler kan være svigtende offentlig medfinansiering, som AIDA på nuværende tidspunkt er afhængig af, dels i form af satspuljemidler fra Socialministeriet og dels via kommunalt finansieret behandling. Bortfald af disse finansieringer vil medføre øget pres på prisen for selvbetalere. Spørgsmålet er om en organisation som AIDA kan eksistere uden offentlige midler. Det er ligeledes et spørgsmål om det offentlige ikke har en interesse i at støtte behandlingstilbud hos en privat organisation som AIDA til en gruppe brugere, hvor det offentlige sundhedsvæsen på nuværende tidspunkt ikke kan tilbyde behandling i tilstrækkeligt omfang og hvor behandlingstilgangen hos AIDA må ses som komplementær til behandlingstilbuddene i psykiatrien.

4.4 AIDAS oplæg om social dagbehandling

AIDAS ledelse er samtidig med afslutningen af denne evaluering ved at iværksætte et initiativ om social dagbehandling. Rambøll Management vælger derfor at give en kort præsentation af dette initiativ.

Målgruppen mht. tilbud om social dagbehandling er socialt belastede/langvarigt syge personer med en spiseforstyrrelse, og hvor brugeren er på sygedagpenge, kontanthjælp og forrevalidering, og som mangler mulighed for *socialpædagogisk støtte* til at erhverve eller generhverve evnen til at mestre eget liv. Deltagerne vil gennemgå afklarende og igangsættende processer i forhold til familiebaggrund, deres personlige udvikling, sociale kompetencer samt uddannelse og arbejde.

Mål for *behandlingen* er at afdække og bearbejde de fysiske, psykiske og sociale problemstillinger. Behandlingen foregår individuelt og omfatter 2 behandlinger om ugen, fordelt på hhv. 2 psykoterapeutiske sessioner, eller 1 psykoterapeutisk session og 1 psykomotorisk afspændingsbehandling. Alle sessioner er af 75 minutters varighed, i alt 2½ times behandling pr. uge. Behandlerne er psyko- og kropsterapeuter samt afspændingspædagoger. Mål med *undervisningsforløbet* er f.eks. at give deltagerne succesoplevelser, som styrker deres oplevelse af være værdifulde og kunne noget. Undervisningen har fokus på at forbedre den unges/voksnes sociale færdigheder, at forbedre deltagerens viden og kunnen på relevante områder, såsom dansk, regning (herunder privatøkonomi), samfundsforhold, psykologi, kommunikation, socialkompetencer, krop – kost og ernæring, samt give dem mulighed for at udforske deres kreative evner.

5. Bilag

5.1 Litteraturliste

Sundhedsstyrelsen; 2003, Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling. Udkast
<http://www.sst.dk/publ/Publ2003/spiseforstyrrelser.pdf>

5.2 Web-adresser

AIDA: www.aidaclinic.dk

Sundhedsstyrelsen; 2003, Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling. Udkast
<http://www.sst.dk/publ/Publ2003/spiseforstyrrelser.pdf>

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser:
www.spiseforstyrrelser.dk/script/site/default.asp

Pårørendeforeningen Nyt Netværk: www.altomspiseforstyrrelser.dk/

Lots ConSult. Viden og erfaring om spiseforstyrrelser.
<http://www.lotzconsult.dk/>

5.3 Interviewguides

1. Interviewguide til personlige interview med lederne i AIDA

Baggrundsplysninger

- Uddannelse med relevans for behandling af spiseforstyrrelser
- Tidligere ansættelser med relevans for behandling af spiseforstyrrelser?

Om AIDA som organisation

Etableringen

- Hvordan fik I økonomiske midler til at komme i gang?
- Hvilke krav blev der stillet fra ministeriets side, som betingelse for støtte?
- Hvad er din vurdering af kravene? Er de rimelige?
- Er der andre finansielle partner udover ministeriet?
- Hvilke krav stillede de?

Administration og ledelse

Det økonomiske:

- Hvordan er finansieringen fordelt mellem brugere, ministeriet og de andre finansielle parter i dag?
- Har fordelingen ændret sig fra starten til nu?

Dokumentation og kvalitetssikring:

- Hvorledes håndteres dokumentation i relation til behandling af brugerne?
- Hvorledes håndteres de samlede aktiviteter i AIDA?
- Hvorledes anvendes data til kvalitetsudvikling?

Ledelse:

- Hvordan fordeler du dine timer mellem ledelse/administration og behandling?
- Hvad lægger du vægt på som leder, i forhold til dine medarbejdere? Værdier, omgangstone, bestemte relationer eller andet?

Målsætninger

- Hvad er jeres målsætning på nuværende tidspunkt?
- Har den ændret sig i løbet af årene?
- Hvis ja, hvad er årsagen til ændringen?
- Hvordan udmøntes målsætningen i praksis i dag?

Om AIDA som behandlingscenter

Retrospektivt

- Har der efter din mening været en udvikling i behandlingsmetoder på AIDA?
- Hvilken betydning har udviklingen haft for:
 - Sammensætningen af patienter?
 - Behandlingen
 - Din behandling
- Hvorfor tror du denne udvikling har fundet sted?
- Hvordan vurderer du behandlingen nu i forhold til tidligere? Hvad er godt og skidt set med dine øjne?
- Hvordan kunne behandlingen blive bedre med dine øjne?

Nutid

- Fortæl om et typisk behandlingsforløb og den typiske bruger på nuværende tidspunkt?

- Hvad lægges der i AIDA vægt på mht. behandlingen?
- Hvilke metoder anvendes?
- Hvad vil du gerne opnå hos den syge?

Fremtid

- Kunne der foretages ændringer på andre fronter for at sikre AIDA i fremtiden? F.eks.:
 - Andre behandlingsformer?
 - Nye typer af brugere?
 - Organisationen og strukturen?

2. Interviewguide anvendt til personlige interview med behandlere i

AIDA

Baggrundsoplysninger

- Uddannelse med relevans for behandling af spiseforstyrrelser
- Tidligere ansættelser med relevans for at behandle spiseforstyrrelser?
- Hvornår startede du i AIDA?

Om AIDA som behandlingscenter

Målsætninger

- Hvad er målsætningen i AIDA på nuværende tidspunkt?
- Har den ændret sig i løbet af årene?
- Hvis ja, hvad er årsagen til ændringen?
- Hvordan udmøntes målsætningen i praksis i dag?

Om AIDA som behandlingscenter

Retrospektivt

- Er der i de sidste 2 år sket ændringer i:
 - Sammensætning af patienter?
 - Ændrede behandlingsmetoder
 - Ændrede krav fra ministerium m.fl.?
- Hvorfor tror du denne udvikling har fundet sted?

Nutid

- Fortæl om et typisk behandlingsforløb og den typiske bruger på nuværende tidspunkt?
- Hvad lægges der i AIDA vægt på mht. behandlingen?
- Hvilke metoder anvendes?
- Hvad vil du gerne opnå hos den syge?
- Hvordan vurderer du behandlingen nu i forhold til tidligere? Hvad er godt og mindre godt set med dine øjne?

Fremtid

- Hvordan mener du, man kan sikre AIDA i fremtiden?
 - Andre/nye behandlingsformer?
 - Nye typer af brugere?
 - Ændringer i organisation og struktur?
- Hvilken rolle vil du gerne spille for at sikre AIDA i fremtiden?

Dokumentation:

- Hvorledes håndteres dokumentation i relation til behandling af brugerne?
- Hvorledes anvendes data til kvalitetsudvikling?

Økonomi:

- Hvordan foregår registrering af dit ressourceforbrug?

3. Personlige interview med udvalgte brugere og pårørende hos

AIDA

De personlige interview gennemføres med udgangspunkt i interviewpersonens egne erfaringer, for at interviewet skal komme hele vejen rundt om de forhold, der kan have betydning for personens oplevelse af forløbet hos AIDA. Interviewet vil have en varighed af op til 45 minutter.

- Kort præsentation af os selv
- Kort præsentation af undersøgelsens indhold og formål og hvad interviewet følgende vil handle om.

Baggrundsoplysninger

- Hvordan blev du opmærksom på AIDA? Blev du henvist?
- Hvordan finansierer du dit forløb her?
- Hvor langt er du i dit forløb
 - Hvis afsluttet: Hvor lang tid siden
 - Hvis i gang med forløbet: Hvor lang tid forventer du forløbet skal varer

Om behandlingen

- Har du været i behandling andre steder for den samme lidelse?
- Hvis ja, hvor var det henne?
- Hvorfor har du skiftet behandlingssted?
- Hvilke forventninger havde du til AIDA da du startede?
- Hvordan er dine forventninger blevet indfriet indtil nu?
- Er der noget du vil fremhæve særligt hos AIDA? Godt som skidt
 - Terapeuterne
 - Omgangstonen
 - Behandlingsredskaberne/Metoder
 - Arrangementer (video, mad og teater osv.)
 - Involvering af pårørende
- Vil du anbefale AIDA til andre?

4. Interviewguide anvendt til interview med overlæge, dr. med Marianne Hertz og lektor, cand.psyk. og klinisk psykolog Susanne Lunn

Baggrundsoplysninger

- Beskriv kort din baggrund i relation til spiseforstyrrelser.

Behandling af spiseforstyrrelser

- Din tilgang til behandling af spiseforstyrrelser
- Er spiseforstyrrelser stigende i omfang, og i givet fald hvorfor?
- Er gruppen af patienter med spiseforstyrrelser ved at ændre sig og i givet fald hvorfor?
- Hvilke faggrupper i din afdeling arbejder med spiseforstyrrelser?
- Vil det efter din mening være hensigtsmæssigt for udvikling af behandling af spiseforstyrrelser, at samarbejdet mellem fagfolk (off/privat) blev styrket?
- Hvad skulle der til for at et sådant samarbejde kunne udvikles/styrkes?
- Er der efter din mening tale om komplementære behandlingsformer?

- Forskning, du selv er involveret i omkring spiseforstyrrelser, kendskab til forskning og forskningsresultater omkring behandlingsmetoder.
- Er der internationalt enighed om "state of the art" inden for spiseforstyrrelser?

AIDA

- Har du kendskab til AIDA og deres behandlingsmetoder?
- Har du samarbejdet med AIDA?
- Har du samarbejde med andre lignende behandlingssteder?

Dokumentation og kvalitetssikring:

- Hvilke krav stiller du i din afdeling om dokumentation i relation til behandling af patienterne?

5. Interview med cand.jur. Lotte Mac, Socialministeriet

Baggrundsoplysninger

- Din rolle i relation til etablering af Aida?
- Opgaver i relation til spiseforstyrrelser i øvrigt?

Om AIDA som organisation

Etableringen

- Hvad var begrundelsen for at yde støtte til opstart af Aida?
- Hvilke krav/succeskriterier blev der stillet fra ministeriets side som betingelse for støtte?
- Hvad er din vurdering i relation til, om kravene opfyldes?

Administration og ledelse

Det økonomiske:

- Hvilken rolle spiller evt. Indenrigs- og Sundhedsministeriet i relation til spiseforstyrrelser?
- Tildeling af Sats-puljemidler fremover til AIDA
- Finansiering via Finansloven, forudsætninger

Dokumentation og kvalitetssikring:

- Hvilke krav stiller ministeriet om dokumentation, og ved du hvorledes dokumentation håndteres i relation til behandling af brugerne?
- I hvilken grad skal en organisation som AIDA leve op til retssikkerhedsloven, hvor behandling dokumenteres og patienten har krav på at vide, grundlag for beslutning om behandling, eller er det unødvendigt/uhensigtsmæssigt for de typer af behandling, som AIDA tilbyder.
- Ved du, hvorledes data til kvalitetsudvikling anvendes?
- I hvor høj grad mener du der samarbejdes mellem AIDA og eksempelvis psykiatrien?
- Vil det efter din mening være hensigtsmæssigt for udvikling af behandling af spiseforstyrrelser at samarbejdet mellem fagfolk (off/privat) blev styrket?

Målsætninger

- Hvad er målsætning for AIDA?
- Har den ændret sig i løbet af årene?
- Hvis ja, hvad er årsagen til ændringen?
- Sammenhæng mellem målsætning og handlinger?

Om AIDA som behandlingscenter

Retrospektivt

- Har du kendskab til, om der har været en udvikling i behandlingsmetoder på AIDA?
- Har du kendskab til, om der har været en ændring i patientsammensætningen på AIDA?
- Hvorfor tror du i givet fald denne udvikling har fundet sted?

Fremtid

- Kunne der med fordel foretages ændringer for at sikre AIDA i fremtiden? F.eks.:
 - Andre behandlingsformer?
 - Nye typer af brugere?

6. Spørgeguide anvendt til interview med sagsbehandler Charlotte Dinesen, Ryvangen Lokalcenter Østerbro

Baggrundsoplysninger

- Din uddannelsesmæssige baggrund
- Din rolle i relation til Aida?
- Opgaver i relation til spiseforstyrrelser i øvrigt?

Henvisninger til AIDA

- Hvor mange patienter har du samarbejdet med AIDA om?
- Beskriv et typisk forløb af samarbejde mellem dig som sagsbehandler og AIDA
- Hvilke krav stilles fra kommunens side som betingelse for henvisning af patienter til AIDA?
- Hvad er din vurdering i relation til, om kravene opfyldes?

Dokumentation og kvalitetssikring:

- Hvilke krav stiller kommunen om dokumentation, og ved du hvorledes dokumentation håndteres i relation til behandling af brugerne?
- Ved du hvorledes der arbejdes med at kvalitetsudvikle behandlingstilbud?
- I hvor høj grad mener du der samarbejdes mellem AIDA og eksempelvis psykiatrien?
- Vil det efter din mening være hensigtsmæssigt for udvikling af behandling af spiseforstyrrelser at samarbejdet mellem fagfolk (off/privat) blev styrket?

Målsætninger

- Kender du målsætning for AIDA?
- Har den ændret sig i løbet af årene?
- Hvis ja, hvad er årsagen til ændringen?
- Sammenhæng mellem målsætning og handlinger

Om AIDA som behandlingscenter

Retrospektivt

- Har der efter din mening været en udvikling i behandlingsmetoder på AIDA?
- Hvorfor tror du i givet fald denne udvikling har fundet sted?
- Hvordan vurderer du behandlingen nu i forhold til tidligere? Hvad er godt og mindre godt, set med dine øjne?

Fremtid

- Kunne der med fordel foretages ændringer for at sikre AIDA i fremtiden? F.eks.:
 - Andre behandlingsformer?
 - Nye typer af brugere?
 - Ændringer i organisation og struktur?
 - Etablering af samarbejde med psykiatri og andre udbydere af behandlinger inden for spiseforstyrrelser?

5.4 Liste over interviewpersoner

Interview gennemført ultimo april 2004 med ledere og behandlere på AIDA:

- | | |
|----------------------|----------------|
| • Birgitte Nørgaard | Leder |
| • Lone Wittendorf | Leder |
| • Sanni Wedell | Socialrådgiver |
| • Birthe Brandenburg | Behandler |
| • Anja Bokelund | Behandler |
| • Benedikte Exner | Behandler |
| • Susie Friis Kruse | Behandler |
| • Carinn Alluna | Behandler. |

Gennemførte interview med brugere og pårørende medio juni 2004

- 5 brugere
- 2 pårørende

Gennemførte interview med referencepersoner medio juni 2004

- Charlotte Dinesen, sagsbehandler, Ryvangen Lokalcenter Østerbro
- Marianne Hertz, overlæge, dr.med., Anoreksiklinikken, psykiatrisk afd., Rigshospitalet
- Susanne Lunn, lektor, klinikleder, cand.psyk. og klinisk psykolog, Universitetsklinikken, Institut for Psykologi, Københavns Universitet
- Lotte Mac, fuldmægtig, cand.jur., Socialministeriet
- Erna Poulsen, formand, Foreningen Nyt Netværk, Forening for pårørende til spiseforstyrrede