

Socialudvalget
SOU alm. del – Svar på spm. 53
Offentlig

Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

19 JAN. 2005

10/15

Den Centrale Indlevering
Dato: 19 JAN. 2005

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

MAC/ J.nr. 649-1418

Under henvisning til socialministerens foreløbige svar af 20. december 2004 på Folketingets Socialudvalgs brev af 10. december 2004 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens endelige svar på spørgsmål nr. 53 (SOU Alm. del).

Spørgsmål nr. 53:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 6. december 2004 fra Matilde Matthison om institutionen AIDA, jf. alm. del bilag 114”

Svar:

Socialministeriet har den 10. januar 2005 modtaget en redegørelse fra AIDA, der er et privat ambulans behandlingstilbud til personer med spiseforstyrrelser etableret i 2000. Redegørelsen kommenterer de kritikpunkter, som psykolog Matilde Matthison har anført i sit brev af 6. december 2004.

AIDAS redegørelse citeres i sin helhed i det følgende, fordi den samlet giver et nuanceret billede af arbejdet på AIDA. Bilagene, der er nævnt i redegørelsen, vedlægges svaret.

”Redegørelse af administrative, økonomiske og ledelsesmæssig forhold på AIDA af 10. januar 2005

1. Behandlingstilgang

AIDA arbejder med social dagbehandling, og vor behandlingstilgang tager udgangspunkt i den bio-psyko-social model, hvilket betyder, at behandlingen koncentrerer sig om følgende elementer:

Fysiske elementer: forhold til krop, mad, motion, medicinering.

Psykiske elementer: psykologiske temaer (angst, depression, personlighedsforstyrrelse); tanker og følelser (herunder mentale og følelsesmæssige forsvarsmekanismer).

Sociale elementer: sociale kompetencer, socialt netværk (herunder forhold til familie, venner, m.m.) samt uddannelses- og arbejdsmæssige situation.

Vi vedlægger en uddybende oversigt over "elementer i behandlingen", som vi anvender i forbindelse med foredrag og undervisning (bilag A, 1-8).

Behandlerne på AIDA er uddannede psyko- og kropsterapeuter fra private uddannelsesinstitutioner. Flere har dog en grunduddannelse som afspændingspædagog. Da vi ikke er uddannede i det etablerede system, bliver vi karakteriseret som alternative behandlere. Vi er derfor ofte udsat for skepsis i forhold til vore faglige kompetencer og vor ret til at arbejde med spiseforstyrrelser.

Vi mener selv, at vi har en yderst professionel tilgang i behandlingen af de mennesker, der søger vores hjælp. Professionalisme er for os bl.a. kendetegnet ved, at man kender sine egne begrænsninger samt ved, at man ved, hvornår man ikke er klædt på til at løfte en opgave og dermed giver opgaven videre til dem, der er, eller får den fornødne assistance til at kunne gennemføre opgaven. Vi ved at vor faglige baggrund kombineret med den viden samt de kompetencer og erfaringer, vi har oparbejdet de sidste 6 år med spiseforstyrrelser samt i vort tidligere terapeutiske arbejde gør os fuldt ud kompetente til at udføre socialbehandling af mennesker, der lider af en spiseforstyrrelse.

Som alternative behandlere er vi meget udsatte for at blive sat i forbindelse med anvendelsen af new age behandlingsmetoder. Vi kan oplyse om, at vi i vor behandling anvender traditionel psykoterapi kombineret med lidt kropsarbejde, psykomotorisk afspænding samt en socialpædagogisk støttende indsats. Herudover arbejder vi med familierådgivning og familierapi. Vi anvender disse behandlingsstrategier, fordi vi mener og erfaringerne viser, at der er vigtige ressourcer i kombinationen af disse tiltag. Vi er pr. 1. januar 2005 påbegyndt det dokumentationsarbejde omkring behandlingsmetoder m.m., som vi har lagt op til i vor sidste satsansøgning. Dette materiale vil blive stillet rådighed for Socialministeriet.

Som ledere af AIDA har vi en klart defineret holdning til, at eventuelle spirituelle holdninger hos behandlerne ikke må drages ind i den terapeutiske relation. Det vil sige, at behandlere på AIDA ikke må henvise eller opfordre klienter til at konsultere clairvoyante. Vi er vidende om, at nogle klienter benytter sig af clairvoyant og astrologisk assistance, hvilket udelukkende ske på personens eget initiativ. Hvis en behandler er bekendt med, at en klient med en svær borderline-problematik eller en klient, der på anden måde

er i svær psykisk krise, påtænker at benytte eller benytter sig af f.eks. clairvoyance m.m., vil behandleren fraråde personen dette ud fra en faglig vurdering om, at sådanne tiltag kan være forværende for klientens psykiske tilstand.

I den forbindelse er det vigtigt at nævne, at nogle klienter under et behandlingsforløb bliver interesserede i spirituelle emner. Her mener vi, at det er fagligt yderst vigtigt at skelne imellem 1) en interesse, der opstår hos et menneske, der er inde i en sund psykologisk udvikling og 2) et menneske, der er personlighedsforstyrret og hvor udifferentierede spirituelle/religiøse forestillinger er udtryk for grænsepsykotiske gennembrud. Vi mener, at vi er fagligt kompetente til at skelne imellem ovenstående.

Behandlingstilgangen i forhold til personer, der er personlighedsforstyrret, adskiller sig fra behandlingen af mennesker med et velfunderet psykologisk jeg. Hos personer, der er personlighedsforstyrret, er f.eks. projektioner, overføringer, tvangsprægede tanke- og handlemønstre samt spirituelle/åndelige oplevelser bl.a. en del af et psykisk forsvarssystem, der har til hensigt at beskytte personen mod at komme i kontakt med følelsesmæssigt/psykisk belastende materiale. Disse personer har et psykologisk jeg, der er fragmenteret og nødvendigt fokus for behandlingen er derfor at arbejde med at styrke det psykologiske jeg, så fragmenteringen minimeres og/eller ophører.

Såfremt behandlerne følger ovennævnte klart definerede afgrænsning, blander vi os ikke i behandlerens egne spirituelle og åndelige holdninger. Disse tages indimellem op i den faglige/personlige udveksling i behandlergruppen. Nogle behandlere benytter sig personligt af astrologisk og clairvoyant assistance, hvilket vi mener er en personlig sag, så længe dette ikke bringes ind i det terapeutiske arbejde med klienten.

Målgruppen af klienter på AIDA kan inddeles i tre undergrupper: 1) personer, der har en mildere grad af spiseforstyrrelse 2) personer, der har en udpræget spiseforstyrrelse men som er psykisk ressourcefulde nok til at varetage uddannelse/arbejde 3) personer med svære psykosociale problemer, herunder eventuelt en borderline personlighedsforstyrrelse. Største delen af vore klienter lider af anoreksi/bulimi eller bulimi. Vi har kun få klienter i behandling, som er meget restriktive i deres fødeindtag og som følge deraf meget undervægtige. Når der er tale om undervægt, er det en forudsætning for behandling på AIDA, at der er et officielt samarbejde med personens praktiserende læge omkring de fysiologiske forhold. Dette indebærer regelmæssig væggtkontrol m.m. hos egen læge samt rapportering fra egen læge til AIDA. Vi har ligeledes samarbejde med psykiatere og socialpsykiatrien omkring enkelte klienter.

Afslutningsvis kan vi oplyse, at vi, på trods af at der blandt vore klienter, også er psykisk og socialt meget belastede personer, kun har haft 3 selv-

mordsforsøg på 5 år. Disse selvmordsforsøg har været hos klienter, der tidligere har forsøgt at begå selvmord, og som sideløbende med deres behandling på AIDA har været i psykiatrisk behandling.

2. Omtaleform/kommunikation

Matilde Matthison mener, at vi ledere taler grimt om henholdsvis klienter, deres familier, samt diverse samarbejdspartere. Vi har stor forståelse for og empati med de personer, der søger vores hjælp, dvs. klienter og deres pårørende. Ellers ville vi ikke fortsat være motiverede for og kunne magte at arbejde med en så psykisk og social belastet målgruppe. Indimellem bliver vi dog vældig frustrerede over at se den grad af selvdestruktivitet og fastholdelse, som udspiller sig hos enkelte af de klienter og familier, som vi har arbejdet med igennem lang tid. Dette er for os naturligt og menneskeligt og nødvendigt en gang imellem at få luft for vore frustrationer at give udtryk i den interne udveksling behandlerne imellem. Dette er en del af den debriefing, som vi anser for vigtig, når man arbejder i et psykisk belastende arbejdsmiljø, hvor der er mulighed for sekundær traumatisering af personalet.

Vi har overvejende konstruktive samarbejder med sagsbehandlere fra lokalcentrene i Københavns Kommune og øvrige kommuner. Vi gør meget ud af at etablere et personligt samarbejde med den enkelte sagsbehandler omkring klienten, da vore erfaringer viser, at dette giver en højere grad af tryghed for klienten. Det giver også mulighed for at yde en mere helhedsorienteret indsats i forhold til de af vore klienter, der er psykosocialt belastede, hvilket vi kan se er nødvendigt for at en holdbar bedring kan finde sted.

Med hensyn til Frederiksberg Kommune forholder sagen sig således, at AIDA har haft nogle vanskelige samarbejder med Frederiksberg Kommune. Vi oplever, at Frederiksberg Kommune er meget vanskelig at samarbejde med omkring klienter, og vi mener ikke, at den sagsbehandling, der har fundet sted har været optimal i forhold til klienterne og deres familier. Da Mathilde Matthison var ansat hos os, havde vi igen en vanskelig klientsag med Frederiksberg Kommune, og den ene leder samt den administrative medarbejder gav begge på kontoret udtryk for deres frustration over ansvarlige sagsbehandlers mangel på venlighed og imødekommenhed.

Denne utilfredshed fra AIDAS side gør sig også gældende i forhold til enkelte lokalcentre og sagsbehandlere i Københavns Kommune. Der er gentagne eksempler på, at samme lokalcenter/sagsbehandler har en sagsbehandling, der efter vor mening ikke er optimal i forhold til, hvor belastet den vedrørende klient er. Der kan f.eks. være tale om manglende overholdelse af svarfrister, jævnlig udskiftning af sagsbehandlere, manglende tilbagemelding på henvendelser fra både klient og personale på AIDA, m.m. Disse forhold er psykisk belastende for klienter i krise, hvor afmagt i forvejen spiller en central rolle. Ligeledes er det meget sårbart for en person i krise, når et tilfredsstillende behandlingsforløb bliver afsluttet, ligesom det for behandleren er

frustrerende og uforståeligt, når et afslag gives baseret på udtalelser fra en lægekonsulent, som ikke har haft klienten til en personlig samtale.

Vi oplever ikke, at det er at tale grimt om vore samarbejdspartere, når vi internt giver udtryk for vore frustrationer og utilfredshed over dårligt fungerende samarbejde. Virkeligheden er, at man som behandler sidder med et menneske, som psykisk er belastet af situationen. At give udtryk for disse frustrationer internt i personalegruppen, mener vi, er en del af den støtte, der ligger i at være en del af et arbejdsfællesskab. Når frustrationer bliver udtrykt blandt kollegaer, sker dette ikke altid på den mest faglige korrekte måde, hvilket vi ser som meget menneskeligt og noget, som foregår på alle arbejdspladser indimellem.

Overfor de nævnte samarbejdspartere har vi dog altid en professionel tilgang. Dette gør sig også gældende over for klienterne og deres familier, hvis de giver udtryk for frustrationer i forhold til sagsbehandling. Vi taler i den forbindelse aldrig dårligt om en sagsbehandler m.m. men lytter til frustrationerne og giver udtryk for på en saglig måde, at sagsbehandlingen rigtig nok ikke forløber optimal og at vi godt kan forstå pågældende klients/familiens frustrationer m.m.

3. Supervision, fordeling af økonomiske ressourcer

Som ledere mener vi, at der er en tilfredsstillende fordeling af midler til supervision og kurser blandt os og de øvrige behandlere på AIDA. Lederne har ansvaret for ledelse, administration, behandling, intern supervision samt udvikling af nye behandlingstiltag m.m. og varetager derfor et mindre antal klientbehandlinger end de øvrige behandlere.

Fordeling af klienter:

Pr. 3. januar er klienterne fordelt med følgende antal blandt de 5 behandlere (se også vedlagte opgørelse over klienter pr. behandler, bilag B):

Ledere:

Birgitte Nørgaard

11 (+ 7 personer, der går i familierådgivning, forældreterapi)

Lone Wittendorff

10 (+ 3 personer, der går i familierådgivning, forældreterapi)

Behandlere:

Susie Friis Kruse 11

Birthe Brandenburg 9

Cariin 9

Hyppigheden af behandlinger pr. klient varierer fra 1-8 behandlinger (å 75 min.) om måneden. For at give et billede af antal fakturerede behandlinger pr. behandler vedlægger vi behandlerstatistik for 2004 (jf. bilag C). Antallet

af fakturerede behandlinger for lederne er hhv. 252 og 229. Hertil kommer et mindre antal vederlagsfrie behandlinger, som er givet af os ledere. Det drejer sig om børn under 18 år, enlige mødre med børn på kontanthjælp og kontanthjælpsmodtagere. Disse har tidligere fået behandlingen finansieret igennem kommunen og vi har tilbudt disse tidligere klienter, at de uden beregning kan forsætte med periodevise opfølgende samtaler. Herudover har vi haft en psykologisk undervisningsgruppe for klienter 2 timer om måneden samt en pårørende gruppe 3 timer om måneden. Endelig skal nævnes, at antallet af visitationssamtaler heller ikke er anførte. Visitationssamtaler varetages primært af os ledere.

Supervision:

Ledere og behandlere har i 2004 modtaget supervision som følger:

Lederne: vi har modtaget 2 timers fælles faglig supervision om måneden. Og 1½ times individuel supervision om måneden. Herudover har vi siden primo september deltaget i en supervisionsgruppe for ledere på DISPUK ved psykolog Allan Holmgren. Supervisionen er 3 timer 1 gang om måneden og strækker sig over 10 gange. Vi har også de øvrige år modtaget ledelsessupervision.

Behandlerne: frem til juni 2004 modtog behandlerne gruppesupervision 3 timer hver 3. uge. De valgte pr. juli 2004 at ændre dette til 4 timer 1. gang om måneden. Herudover modtager hver behandler minimum 1 times individuel klientrådgivning 1 gang om måneden hos en af lederne (altid den samme). Her gennemgås klienterne og lederen giver vejledning/supervision efter behov. Ved særlig vanskelige klientforløb købes supplerende ekstern supervision til den enkelte behandler, ligesom lederne altid står til rådighed som sparringspartnere og vejledere. I øvrigt er der altid en tæt dialog/udveksling mellem lederne og de enkelte behandlere. Da behandlerne før 1. januar d.å. har været tilknyttet AIDA som honorarlønnede konsulenter, er det anført i deres kontrakt, at de selv skal afholde udgifterne til supplerende supervision og egen terapi, såfremt de har behov herfor.

Fælles supervision for ledere og behandlere: supervision og undervisning v/Karen Kaa - psyko- og ernæringsterapeut, der har arbejdet med spiseforstyrrelser i 25 år. Undervisningen omhandlede specielt, hvordan man som behandler arbejder hensigtsmæssigt omkring spisning, mad og vægt hos mennesker med en spiseforstyrrelse. Supervision blev givet omkring emnet i forhold til klienter på AIDA. 4 gange á 2 timer pr. gang. Afholdt februar – maj.

Personalesupervision v/ekstern personaletrener. Vi har fået supervision på vort interne samarbejde med henblik på at udvikle og styrke samarbejdet og højne den fælles "kampånd". Dette har været vigtigt for at styrke os som

personalegruppe i arbejdet med psykisk tunge klienter, hos hvem bl.a. splitting spiller en central rolle.

4. Kurser/undervisning

Vi ledere er på kursus gennemsnitlig 2 gange om året. I 2004 har vi dog været på kursus 3 gange. Kurserne er af 2-3 dages varighed. Der har hvert år også været kursusaktiviteter for behandlerne.

Der har dog ikke været økonomiske midler til at sende hele behandlergruppen (7-8 personer indtil maj 2004) på kursus ude af huset 2 gange om året. Vi har valgt ikke at forfordele nogen, da vi mener, at det ville medføre utilfredshed i behandlergruppen. Vi har derfor prioriteret intern supervision og undervisning udført af relevante, eksterne fagfolk og kurser ude af huset kun i mindre omfang. De eksterne undervisere og supervisorer, vi bruger, er meget anerkendte og kompetente og ligger honorarmæssigt i den dyre ende. Vi kan i øvrigt nævne, at behandlerne privat er meget engagerede i deres egen faglige videreuddannelse.

Da vi ledere både fungerer som behandlere, vejledere og supervisorer for de øvrige behandlere samt er ansvarlige for metodeudviklingen på AIDA mener vi, at det er relevant, at vor kursusaktivitet ligger lidt højere end de øvrige behandles.

I indeværende år har der været følgende kursusaktiviteter:

Lederne:

* Relationskompetence – Den professionelle Voksnes møde med udfordrende børn og unge v/familieterapeut Jesper Juul, Kempler Institute of Scandinavia (3 dage primo september)

* Følelser & krop på Bodydynamic Institute (2 dage medio oktober)

* Spiseforstyrrelser v/norsk psykiater Finn Skåderud, der har arbejdet med spiseforstyrrelser i 20 år og udgivet flere bøger om emnet. Afholdt af Psykoterapeutforeningen (2 dage ultimo oktober)

Kurser for behandlere:

* Spiseforstyrrelser v/norsk psykiater Finn Skåderud (som ovenfor). Mathilde Matthison deltog i seminariet sammen med en anden ansat på AIDA.

* Spiseforstyrrelser v/Peggy Claude Pierre, der har et verdenskendt behandlingssted i Canada og udgivet bogen ”Spiseforstyrrelsernes Hemmelige Sprog”. (2 dage ultimo oktober). 2 behandlere deltog. En behandler deltog ikke, da hun havde valgt at fratræde på AIDA til december.

Da kurserne med Finn Skåderud og Peggy Claude Pierre faldt i sammen uge, blev vi i behandlergruppen enige om at del os op, så halvdelen deltog i Skåderud kurset og den anden halvdel i Peggy Claude Pierre kurset. Vi havde efterfølgende en aften, hvor vi i behandlergruppen udvekslede viden fra de to kurser.

Kurser for behandlere og ledere på AIDA:

1 dags seminar med familierådgiver Jesper Juul. Undervisning i familierådgivning og direkte supervision på igangværende familiebehandlinger på AIDA. Afholdt i marts.

1 dags undervisningsseminar om borderline problematikker v/psykiater Sten Muus. Afholdt i maj.

1 dags seminar om borderline v/psykiater Sten Muus. Opfølgning på seminar i maj samt supervision på klientsager. Afholdt i september.

Det er forståeligt, at Matilde har fået det indtryk, at vi ledere konstant er på kurser, eftersom de kurser, vi har deltaget i 2004, har ligget i den periode, hun har været ansat. Dette giver, som det fremgår af ovennævnte, dog ikke noget realistisk billede. Normalt ville vi ikke lægge kursusaktiviteter så tæt på hinanden, da vi ikke kan afse megen tid til kurser. Situationen i efteråret var dog speciel på den måde, at der var mange arbejdsopgaver, vi ikke kunne gå i gang med, før end vi vidste, om vor satsansøgning blev godkendt. Ligeledes kunne vi heller ikke tage flere klienter i behandling på AIDA grundet usikkerheden omkring vor fremtid. Dette gav lederne arbejdsmæssigt mulighed for at deltage i nævnte kurser.

AIDA følger i øvrigt reglerne fra Socialministeriets side omkring regnskabsaflæggelse ved statsautoriseret revisor.

5. Ophørte medarbejdere

Vi mener ikke, at Mathilde Matthison har belæg for at udtale sig om, hvorfor medarbejdere er stoppet på AIDA, idet kun 1 behandler er fratrukket i de 2 måneder, Matilde var ansat hos os.

Da Matilde Matthison var til ansættelsessamtale hos os, fortalte vi hende, at vi havde haft samarbejds-mæssige problemer på AIDA og at der havde været utilfredshed i behandlergruppen, men at vi nu var startet på personalesupervision med henblik på at styrke samarbejdet, ligesom vi havde ansøgt om fastansættelse af behandlerne via satspuljemidlerne.

Som det fremgår af vor satsansøgning af 16. juli 2004 har ansættelsesformen af behandlerne på AIDA løbende været en kilde til utilfredshed, hvilket Rambøll Management også påpeger i deres evaluering. Behandlerne er kun blevet afregnet for afholdte behandlinger og har derfor ikke rigtig følt sig

som en del af AIDA. Det har ikke været muligt for lederne at uddelegere arbejdsopgaver til behandlerne, da der ikke var mulighed for at honorere dette arbejde.

Behandlerne har også givet udtryk for, at der var nogle ledelsesmæssige opgaver, som vi ledere kunne håndtere mere hensigtsmæssigt. Dette er vi som ledere enige i. Ingen af os havde egentlig ledelseserfaring, da vi startede AIDA, ligesom det fra starten ikke var meningen, at virksomheden skulle blive så stor, som den er blevet. Vi har de sidste 3 år gået i ledessupervision og arbejder hele tiden med vor rolle som ledere. Vi er blevet mere fortrolige med at være ledere og mindre konfliktsky i forhold til personalet. Dette har en positiv indflydelse på samarbejdet. Ligeledes har den fælles personalesupervision i høj grad forbedret kommunikationen mellem personalet og ledelsen samt personalet indbyrdes.

Efter at vi fik den glædelige besked om, at vor satsansøgning var blevet godkendt, er stemningen hos personalet blevet markant bedre. Vi oplever, at der er en stemning af engagement og optimisme og behandlerne giver udtryk for, at de er meget glade for deres fastansættelse.

Som sagt, er vi bevidste om, at ledelsesformen også har været kilde til frustration og utilfredshed hos personalet, men vi mener ikke, at dette er den overordnede årsag til, at følgende 6 personer er ophørt på AIDA inden for de sidste 2 år:

Behandler, Marianne: været på AIDA som fuldtidsbehandler i 3½ år, 2000-2003. Stoppede fordi, hun begyndte at skrive børnebøger og ville have et mindre stressende og mere kreativ arbejdsliv.

Behandler, Vibeke: var på AIDA i 2 måneder, november og december 2003. Stoppede fordi hun blev tilbudt fastansættelse som psykolog på Thora Centret.

Behandler, Judith: var tilknyttet AIDA fra sommeren 2002 til februar 2004. Fik fastansættelse på fuldtid som alkoholbehandler på Blå Kors, hvilket gav økonomisk større sikkerhed og bedre indtjening.

Behandler, Benedikte: var på AIDA i 4 måneder fra februar-maj 2004. Da der var nedgang i antallet af klienter på det tidspunkt, kunne hendes økonomi ikke bære at forsætte som honorarlønnet. Hun er også uddannet sygeplejerske og fik fast fuldtidsjob på Bispebjergs Alkohollaboratorium.

Sanni: fastansat som socialrådgiver, februar 2003 til juni 2004. Sanni blev ansat til at være koordinerende socialrådgiver på SIH-projektet samt tage sig af øvrige socialfaglige opgaver i forhold til klienterne. Vi troede, at SIH-projektet skulle starte op i maj 2003, men Københavns Kommune trak be-

slutningen ud og projektet kom aldrig i gang. Dette var under hele ansættelsesforløbet en kilde til utilfredshed hos Sanni. Da hun fratrådte sin stilling, mente hun, at der ikke var udfordringer nok i jobbet for hende og at der ikke var arbejde til mere end 30 timer om ugen. Hun ønskede et job tættere på sin bopæl. Endelig gav hun udtryk for, at hun var utilfreds med, at vi som ledere havde stillet hende arbejdsopgaver i udsigt, som aldrig blev til noget.

Behandler, Anja: behandler 4 dage om ugen i perioden august 2002 til maj 2004. Fik herefter 20 timers fastansættelse som afspændingspædagog i institution og fortsatte 2 dage om ugen som behandler hos os. Hun valgte at gå ned i tid, da hun på det tidspunkt ikke trivedes på AIDA grundet de samarbejds-mæssige problemer. Hun valgte, at hun ikke ville tage imod tilbudet om fastansættelse pr. 1. januar 2005, idet hun ville prioritere at blive mor og ikke så, at hun kunne kombinere dette med et krævende behandlerjob på AIDA 4 dage om ugen. Anja stoppede hos os 1. december 2004.

Behandlergruppen på AIDA består pr. 1. januar 2005 (udover os ledere) af:

Birthe: arbejdet som behandler for AIDA i 3½ år, 4 dage om ugen

Susie: arbejdet som behandler for AIDA i 1 år og 8 måneder, 4 dage om ugen

Cariin: arbejdet som behandler for AIDA i 4 år, 3-4 dage om ugen

6. Ny bil

Hele efteråret har været en stressende periode for alle på AIDA, idet ingen af os vidste om vor eksistens firmamæssigt og privat var sikret. Vi var alle usikre og ængstelige omkring fremtiden. En måde at forholde os til denne stressfaktor på var at tale om situationen i personalegruppen. En anden måde var at spørge med situationen. På det tidspunkt, hvor satsforhandlingerne var i gang, var det en gentagende vits fra leder Lone Wittendorffs side, at "nu må der da snart komme en afgørelse, så jeg kan give min mekaniker besked". I spøg spurgte jeg vor administrative medarbejder "vil du ikke ringe ind til Socialministeriet og spørge om der snart er noget nyt og sige til dem, at min mekaniker har rykket mig". Alle, der befandt sig på kontoret grinte og syntes, at det var morsomt, da alle jo godt ved, at sådan kan man ikke ringe ind og spørge. Humoren virkede afstressende i en anstrengt situation, hvor hele vor økonomiske situation var usikker.

Vi kan i øvrigt oplyse om, at der ikke er købt nogen bil. Et socialt engageret menneske har efter vores mening også lov til at ønske sig en ny bil og eventuelt købe en sådan for sin faste månedsløn. Motivationen for at søge satspuljemidlerne har aldrig været af egne økonomiske hensyn, men ligger deri, at vi brænder for den sag, vi har været engagerede i igennem 6 år.

Vi kan i den forbindelse oplyse, at vor aflønning som ledere tages ud af bundlinieresultatet. Det fremgår af årsregnskabet, at resultatet ikke oversti-

ger den løn, der svarer til vor uddannelse samt vor arbejdsindsats, og i øvrigt er i overensstemmelse med de budgetter, som er fremsendt sammen med vor satsansøgninger.

7. Restaurantbesøg

Vi har valgt at strukturere vort arbejde på den måde, at vi bruger onsdage til administrative og ledelsesmæssige opgaver, m.m. Vi har ingen behandlinger. Her har vi ofte også møder med eksterne samarbejdspartere (revisor, ansættelsessamtaler, evalueringsfirma m.m.). Vi forbereder kursusaktiviteter m.m. Vi diskuterer forhold på AIDA og træffer beslutninger af forskellig art. Forplejning ude af huset sker på disse dage, fordi det er vigtigt at komme lidt væk og få luftet tankerne. Forplejning sker på disse dage på AIDAs regning, når der er tale om overarbejde, hvilket ofte er tilfældet på onsdage.

Mathilde Matthison har været med på restaurant 1 gang i arbejdstiden. Det var den dag, hun startede hos os. Det er vores måde at byde en ny medarbejder velkommen på. Herudover sker forplejning af personalet i forbindelse med personalemøder, deltagelse i kurser, overarbejde, aftenmøder, fødselsdage og julefrokoster.

8. Ansættelse af Matilde Matthison

Der er intet krav fra myndighedernes side om, at der skal være en psykolog ansat på AIDA. Vi har længe haft et ønske om et formelt samarbejde med hospitalerne i Hovedstadsområdet omkring efterværn til personer, der udskrives efter indlæggelse for en spiseforstyrrelse. Da AIDA er et socialt dagbehandlingstilbud er det vort mål, at hospitalerne kan visitere patienter videre til socialbehandling hos os. Vi har planlagt en målrettet indsats for at etablere sådanne samarbejder i årene 2005 og 2006 og i den forbindelse vurderet det relevant at ansætte en psykolog til bl.a. at varetage denne opgave.

Vi undrer os ligeledes over, at Mathilde Matthison har den opfattelse, at hun skulle være blevet ansat som reklamesøjle for at sikre en godkendelse af vor satspuljeansøgning. Vi indsendte vor satsansøgning den 16. juli 2004 til Socialministeriet og ansøgte heri om penge til fastansættelse af en psykolog pr. 1. januar 2005. Begrundelsen for ansættelsen af en psykolog var "bl.a. at imødekomme behovet for systematisk dokumentation af behandlingsmetoder og -resultater, brugerundersøgelser, m.m., der vil kunne anvendes i forskning. Ligesom ansættelsen af en psykolog vil have en positiv effekt i forhold til profileringen af AIDA over for det offentlige system, herunder ministerier, kommuner, og det etablerede behandlingssystem" (jf. satsansøgning af 16. juli 2004). Socialministeriet blev i øvrigt først informeret om, at vi havde ansat en psykolog, den dag vi fik besked om, at vor satsansøgning var blevet godkendt.

I august måned modtager vi en uopfordret ansøgning fra Matilde Matthison. Vi var ikke indstillet på at ansætte en psykolog før 1. januar 2005 og havde

heller ikke økonomisk belæg herfor. Men da Mathilde Matthison var nyuddannet, kunne vi få løntilskud til hendes ansættelse op til 12 måneder, hvilket indebar, at vi skulle afholde ½ delen af lønnen. Vi valgte at ansætte Matilde, da hun har nogen erfaring med og en stor interesse i arbejdet med spiseforstyrrelser. Vi gjorde Matilde opmærksom på, at hendes ansættelse kun kunne fortsætte efter prøvetiden, såfremt vi modtog satsbevillingen, idet vi først havde søgt om penge til ansættelse af en psykolog pr. 1. januar 2005. Vi gjorde hende ligeledes opmærksom på, at hun ikke ville få terapeutisk arbejde, før vi vidste, om vor satsansøgning gik igennem. Arbejdsmæssigt var formålet med prøvetiden, at Matilde skulle samle information omkring vore arbejds gange og behandlingsmetoder som forberedelse til at påbegynde dokumentationsarbejde, m.m.

Det var fra vores side ikke meningen, at Mathilde skulle varetage nogen supervisorende og rådgivende funktion i forhold til de øvrige behandlere, før hun havde mere indgående kendskab til vore arbejds gange, målgruppen samt behandlingsmetoderne på AIDA. Matilde blev ved deltagelse i en supervision, som lederen gav til en behandler, bedt om kun at være "fluen på væggen" for at danne sig et indtryk af vor behandlingstilgang. Når vi havde fælles supervision, undervisning og ved klientgennemgang på personalemøder var Matildes input og overvejelser velkomne på lige fod med vor andres.

9. Rambøll Managements evaluering af AIDA

Rambøll er et anerkendt evalueringsfirma og vi har fulgt de anvisninger, Rambøll har givet. Rambøll gør i indledningen af deres evaluering opmærksom på, "at brugerne var udvalgte af AIDA ud fra kriterier opstillet af Rambøll og at de er opmærksomme på, at udvælgelsen af brugerne kan være forbundet med bias, da det er AIDA selv, der finder egnede brugere til interview" (jf. evalueringen side 3). Brugere blev udvalgte af AIDA, da vi har med en meget sårbar klientgruppe at gøre. Erfaringerne fra vor første evaluering viste os, at det trods det store antal klienter er svært at finde personer nok, der vil stille op til at blive interviewet. Kriterierne 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. Vi adspurgte flere personer inden for hver gruppe og flere af de personer, AIDA spurgte, ville ikke deltage i interviews. Med hensyn til de personer, der er ophørte i behandling, kan vi kun henvise til personer, som vi fortsat er i kontakt med. Vi oplever det ikke etisk korrekt at kontakte ophørte klienter, der ikke selv vedligeholder en forbindelse til os.

Med hensyn til om der kan stilles spørgsmål ved validiteten af rapporten mener vi, at det må være op til den enkelte læser selv at afgøre. Vi har valgt Rambøll Management, fordi de er en anerkendt analysevirksomhed med mange års erfaring, hvilket vi vælger at mene er en garanti for grundigt og professionelt arbejde. I øvrigt kan vi oplyse om, at vi på AIDA ikke har

modtaget klager fra mennesker, der mener, at de er blevet fejlbehandlet. Der er personer, der er ophørt i behandling på AIDA, fordi de ikke mente, at vor behandlingsmetode var den rigtige for dem, hvilket gør sig gældende for alle behandlingssteder, offentlige så vel som private. Der har også været klienter og pårørende, der af forskellige årsager har været utilfredse, hvilket også forekommer alle steder. Der har også været personer, som AIDA ikke har kunne hjælpe, og som vi derfor har visiteret videre til behandling i offentlig regi.

AIDA har eksisteret i 5 år nu. Vi har de sidste 4 år gennemsnitlig haft 40 personer gående i behandling om året. 70% af vor behandlingsindtægter kommer fra kommunerne og 30% fra privatbetalere. Vi mener ikke, at det ville være muligt at kunne fortsætte vort arbejde i det omfang, vi gør, hvis forvaltninger og private kunder ikke mente, at behandlingen var hensigtsmæssig og professionel. Vore kommunale kunder udgøres primært af lokalcentre i Københavns Kommune og vi er sikre på, at de ikke ville fortsætte med at visitere klienter til AIDA og forlænge eksisterende bevillinger, såfremt de ikke var trygge ved det arbejde, AIDA udfører. Sagsbehandlerne i forvaltningerne har en personlig kontakt til de klienter, de henviser til os, og har derigennem mulighed for at danne sig et indtryk af, hvorvidt dette menneske er i fremgang eller ej. Hvis AIDA leverede gennemgående uprofessionelt arbejde, er vi overbeviste om, at vi allerede nu ville have et dårligt ry hos de enkelte lokalcentre. Vi tror heller ikke, at familier ville fortsætte med i lange perioder at betale for deres børns behandling, hvis de ikke mente, at behandlingen er hensigtsmæssig og at den har en effekt. Det samme gør sig gældende for de personer, der selv betaler deres behandling.

10. Afsluttende bemærkninger

Vi kan oplyse om, at vi er i færd med at udvælge en anden psykolog til fastansættelse på AIDA. Psykologen skal varetage de opgaver, som vi tidligere har beskrevet. Endvidere kan vi oplyse, at vor behandlersupervisor pr. 1. januar 2005 er autoriseret psykolog.

For yderligere information vedlægger vi materiale om AIDAs visioner samt fordeling af ansvar og arbejdsopgaver blandt ledere, behandlere og den administrative medarbejder (jf. bilag D, 1-4).”

.....

Socialministeriet er på baggrund af redegørelsen af den opfattelse, at AIDA yder en faglig forsvarlig social behandling af personer med spiseforstyrrelser. Socialministeriet er ligeledes af den opfattelse, at det er legalt i personalekredsen til en vis grad at give luft for frustrationer, spændinger mv., ligesom køb af ny bil for egen lønindtægt må være en privat sag. Også kursusvirksomhed og supervision mv. synes ikke at give anledning til kritik.

Alt i alt mener Socialministeriet, at AIDA - efter de første etableringsår og udviklingsår - nu ser ud til at være ved at blive et velfungerende tilbud med en konsolideret medarbejderskare, med visioner og en klar behandlingsprofil mv.

Socialministeriet er i øvrigt i løbende i kontakt med AIDA, og som det fremgår af redegørelsen er AIDA nu ved at begynde et egentligt dokumentationsarbejde om behandlingsmetoder mv., som bliver stillet til Socialministeriets rådighed.


Eva Kjer Hansen


/Peter Juul

Bilag vedlagt:

- * Bilag A 1-8 (om behandlingsideologien)
- * Bilag B (opgørelse over antal klienter pr. terapeut)
- * Bilag C (antal behandlinger)
- * D 1-4 (visioner mv.)

Behandlingsideologi

Bio-psyko-social model (holistisk behandlingstilgang). Vi sætter ind i forhold til krop, psyke og miljø.

Visitationskriterier

Hvis BMI er under 15, skal der indgås samarbejde med egen læge omkring vægtkontrol, etc.

Må ikke lide af svær personlighedsforstyrrelse.

Er personen i stand til at gøre brug af ambulans behandling, eller er indlæggelse på hospital eller anden døgnpleje mere relevant.

Visitationssamtale

Hvor længe har vedkommende haft en spiseforstyrrelse, tidligere behandling, medicinering, etc.

Krav for påbegyndelse af behandling på AIDA

Sundhedscheck hos egen læge (blodprocent, vitamin- og mineralbalance, natrium- og kalcium balance, organfunktioner, vejning, etc.)

Motivation: at personen er villig til/kan investere tid, energi i regelmæssig behandling og er indenfor terapeutisk rækkevidde.

Den to-sporede indfaldsvinkel

1. spisevanerne, vægten og den fysiske tilstand
 - normalisering af spisemønstret
 - vægtstigning/vægtstabilisering
2. De underliggende psykologiske problemer og traumatiske oplevelser, som har bidraget til fremkaldelsen af spiseforstyrrelsen, og måske siden medvirker til dens vedligeholdelse.

Psykologiske problemer:

- Vanskeligheder med at fungere selvstændigt, udviklingsmæssige kriser
- Problemer med affektregulering (dosering)
- Tidlige psykologisk traumatiserende oplevelser (fysiske, følelsesmæssige, seksuelle overgreb.
- Problemer med intimitet – personlige relationer
- Perfektionisme
- Selvdestruktive meninger og holdninger med hensyn til eget selvværd

NB: for at formindske risikoen for tilbagefald til anorektiske/bulimiske spisemønstre kræver mange af disse problemer en terapeutisk bearbejdning, også efter at symptomerne er ophørte.

Behandlingsplan

Udarbejdes af behandler og dels af klient. Kontrakter indgås (f.eks. selvmordskontrakter, kontrakter om vægtøgning, motion, etc.).

Elementer i behandlingen

- Krop (mad, vægt)
- Psyke
- Miljø og adfærd

Krop (mad, vægt, motion)

- madtræning (indkøb, tilberedelse, spisning – individuelt eller i grupper)
- kostplan v/diætist
- vægtkontrol v/egen læge
- motion (fordele ulemper v/nuværende motion, finde ny form for bevægelse)
- psyko-motorisk afspænding for at øge kropsbevidsthed og frigøre spændinger og stress
- fysiologiske behov (sult, mæthed, søvn, etc.)

Psyken

Her arbejdes med tanker, følelser og adfærd relateret til:

- selve spiseforstyrrelsen
- dybereliggende problematikker (symptomudløsende årsager)

Den psykiske bearbejdning omfatter:

- Kognitiv terapi (tankemønstre)
- Følelser

Kognitiv terapi

- bevidsthed skabes omkring ubevidste konflikter, bl.a. det kritiske og fordømmende overjeg.
- selvdestruktive tanke- og handlemønstre ændres til hensigtsmæssige tanke- og handlemønstre
- psykologisk undervisning – individuelt og i grupper

Følelser

Spiseforstyrrelsen kan bl.a. bruges til at dulme svære følelser og som erstatning for forskellige ubevidste behov

Her arbejdes med

- følelsesmæssig træning: genkendelse og differentiering af følelser, accept og spejling af følelser, udtrykke følelser, rumme følelser
- følelsesmæssige behov: mine behov kontra andres behov, accept af egne og andres behov, empati i egne behov, dække egne behov på andre måder end ved mad
- grænsesætning: sige nej til andre, ja til sig selv, håndtering af følelser som konsekvens heraf (angst, depression, forladthed, skyld og selvdestruktion)
- bearbejdning af traume og chok som følge af overgreb – fysiske, seksuelle og følelsesmæssige

Medicinering

Ordineres i samråd med egen læge eller psykiater, når

- klienten er suicidaltruet
- har brug for at blive stabiliseret følelsesmæssigt
- som appetitregulerende middel

Inddragelse af familien i behandlingen

Er en forudsætning for vellykket behandling, når der er tale om hjemmeboende børn og unge.

Alt efter behov tilbydes familien:

- rådgivning
- forældreterapi (individuel)
- parterapi
- familieterapi

I arbejdet med familien berøres områder som kommunikationsformer i familien, forældrekonflikter, forholdet til søskende, roller i familien, madvaner og måltider i familien.

Tværfagligt samarbejde

AIDA samarbejder med privatpraktiserende læger, socialforvaltninger, socialrådgivere, psykiatere, sundhedsplejersker, bosteder, skoler, psykolog, eksterne supervisere inden for psykologiske og kropsterapeutiske felt.

Miljø og adfærd

Her arbejdes med følgende områder

- **socialt: mestring af eget liv, herunder uddannelse, arbejde, mål for fremtiden**
- **relationer: familie, kæreste, venner – roller/adfærd, hvilke er uhensigtsmæssige/hensigtsmæssige, forhold til skole (evt. mobning, utilstrækkelighedsfølelse); evt. dannelse af nyt netværk**

Integreret samtalebehandling ved spiseforstyrrelser

- **Adfærd.** At ændre kostvaner
- **Pædagogik.** Formidle viden om ernæring og spiseforstyrrelser
- **Tanker (kognition).** At konfrontere centrale tankemønstre
- **Følelser.** Forbinde mad og krop med følelser
- **Relationer.** Belyse forholdet til andre

BILAG B

Opgørelse over antal klienter pr. terapeut¹.

Birgitte Nørgaard	18
Birthe Brandenburg	9
Carinn Alluna	9
Lone Wittendorff	10
Susie Kruse	11
Antal klienter på AIDA pr. 07.01.05	57

¹ Klienter som både går i psykomotorik OG psykoterapi er alene registreret under psykoterapeuten. Antallet af klienter anført under Carinn Alluna er således et udtryk for klienter, som alene modtager psykomotorik.

Bilag C.

Ar 2004 Antal behandlinger udført på AIDA opgjort pr. terapeut

	Anja	Birthe B	Benedikte	Carinn	Judith	Susie	Lone	Birgitte	AIDA total
Januar	38	26	0	49	8	48	29	17	215
Februar	37	26,5	5	50	9	41	31	30	229,5
Marts	31	30	4	65	0	50	24	27	231
April	31	26	3	44	0	42	21	20	187
Maj	33	24	2	50	0	37	14	25	185
Juni	25,5	19	0	53	0	39	12	23	171,5
Juli	19	19,5	0	44	0	52	10	9	153,5
August	12	28	0	42	0	51	17	21	171
September	19	26	0	45	0	47	14	22	173
Oktober	16	37	0	37	0	57	17	22	186
November	12	42	0	39	0	52	19	22	186
December	0	27	0	36	0	51	21	14	149
Akk. til dato	273,5	331	14	554	17	567	229	252	2237,5

Visioner

- AIDA er et anerkendt og professionelt socialt dagbehandlingstilbud til unge mennesker med psykologiske og psykosociale problemer.
- 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 et dynamisk og inspirerende arbejdsfællesskab, hvor værdier som professionalisme, personlig og faglig kompetence, engagement, tværfaglighed, glæde, lyst til udvikling og udfordringer, kreativitet og nytænkning står i centrum til gavn for målgruppen.

Mission

Via støtte, motivation og viden at hjælpe børn/unge og disses pårørende til at kunne mestre livet og samspillet med andre på en konstruktiv og glædesfyldt måde.

Behandlere og medarbejdere er engagerede i at sprede livslyst og håb hos mennesker, hvis sind er overskygget af selvdestruktion, fortvivlelse og uvidenhed.

Krav til ledere, medarbejdere, behandlere og eksterne konsulenter

- At personen besidder høj faglighed/viden
- At personen leverer professionelt arbejde
- At personen tager ansvar for egen faglige og personlige videreudvikling

Ansvar og arbejdsopgaver for behandlere (eksterne konsulenter)

- Yde terapeutisk/socialpædagogisk bistand til klienter og deres pårørende.
- Samarbejde med offentlige myndigheder omkring klienten
- Varetage skriftlig og mundtlig kommunikation med offentlige myndigheder
- Samarbejde med og rapportering til ledelsen vedrørende klienter
- Stå telefonisk til rådighed for klienter i et rimeligt omfang i de tilfælde, hvor klienten har brug for ekstra støtte, f.eks. i forb. med krise.
- Samarbejde med andre behandlere på AIDA, AIDAs socialrådgiver, samt eksterne personer (f.eks. diætist, læge, psykiater, skole, etc.)
- Modtage rådgivning/vejledning i klientsager, deltage i gruppesupervision og ugentligt personalemøde
- Opbygning og udveksling af viden og erfaring blandt behandlere

BILAG D₃

Ledelsen

Økonomisk ansvarlige
Administration vedr.

- Økonomi
- Personale + konsulenter
- Lokaler

Behandlere m/pligt til at overholde minimum antal behandlinger pr. uge

Blockbusting og pårørendegruppe

Rådgivere for behandlere

Kontakt til offentlige myndigheder

Ansvarlig for evaluering

Socialpolitisk arbejde

Produktudvikling (SIH)

PR (brochure, hjemmeside, presse, projektbeskrivelse)

Behandlere m/pligt til at overholde minimum antal behandlinger pr. uge

Konferencer

Foredrag

Modtage supervision

Egen terapi

Etc.

Medarbejder/sekretær

Ansvar og arbejdsopgaver

- Assistere ledelsen
- Telefonbesvarelse
- Diverse korrespondance
- Arkivering af korrespondance
- Dagligt bogholderi/kasse, herunder betaling af regninger
- Indsætte checks i bank
- Indsende dankort-notaer
- Diverse indkøb
- Opbygge/ajourføre klientoversigt (standardoplysninger)
- Skrivning/udsendelse af fakturaer/opfølgning på betalinger
- Ajourføring af terapeuters antal terapier
- Ajourføring vægtskema for særlige klienter
- Ajourføre bogliste
- Kontakt til håndværkere
- Mødereferater