

## KOK - specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser

*Et nationalt uddannelsesprogram i Danmark.*  
**KOK - Koordinering, Opkvalificering, Kvalitetssikring.**



**PS LANDSFORENING**  
**PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE**

## Forord

Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen har i brev af 31. januar 2008 opfordret PS Landsforening til at udarbejde en projektansøgning til Sundhedsministeriet vedrørende oprettelse af en specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser, kaldet "Projekt KOK. Et nationalt uddannelsesprogram i Danmark KOK står for: Koordinering – Opkvalificering – Kvalitetssikring. Samtidig er ordet KOK overordnet og synligt for det, som også er det synlige symptom i forbindelse med en spiseforstyrrelse, nemlig maden. (brev fra sundhedsministeren bilag 1)

I forbindelse med F22 (forespørgelsesdebat i Folketinget) pegede PS på igangsættelse af et nationalt uddannelsesprogram. Det blev ikke til noget på daværende tidspunkt, men PS tog initiativ til at nedsætte en tværfaglig arbejdsgruppe med deltagere fra både offentligt og privat regi til at udarbejde forslag til en sådan specialuddannelse.

PS LANDSFORENING har på baggrund af arbejdet i denne tværfaglige arbejdsgruppe omkring KOK, udarbejdet her-værende projektansøgning, således at Sundhedsstyrelsen kan komme med en sundhedsfaglig vurdering og projekt KOK efterfølgende kan indgå i drøftelserne om udmøntningen af satspuljemidler 2008.

For at kunne komme med i processen har sundhedsministeren udbedt sig beskrivelsen seneste den 4. februar 2008, og med den korte tidsfrist har det ikke været muligt at få projektbeskrivelsen ud til kommentering i KOK-arbejdsgruppen. En af deltagerne i KOK-arbejdsgruppen, overlæge Mette Waaddegaard, Klinik for Spiseforstyrrelser, Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Region Hovedstaden, som også er formand for Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser, har haft mulighed for at gennemse og tiltræde projektbeskrivelsen.

Projektbeskrivelsen er ikke detaljeret gennemarbejdet bl.a. omkring de økonomiske og de organisatoriske rammer, da det ikke har været muligt set i lyset af den korte tidsfrist. Men beskrivelsen giver et godt billede af de tanker, der ligger bag. KOK-arbejdsgruppen har haft et ønske om, at specielt Sundhedsstyrelsen kom på banen som sparringspartner til KOK-arbejdsgruppen, samt at den ansvarlige organisation, der i sidste ende vil komme til at stå for styringen af KOK, får en vis indflydelse på den endelige uddannelse.

PS opfordrer direkte til, at restbeløbet i incitamentspuljen på 16,5 mio. kr. fortsat skal tilgodese indsatsen for spiseforstyrrede. Både her og nu og på sigt ønsker vi større udvikling af dokumenteret faglig kompetence for at løfte indsatsen for de spiseforstyrrede i både offentligt og privat regi. Derfor bør der iværksættes et uddannelsesprogram hurtigst muligt

PS advarede på forhånd omkring udmøntningen af midlerne jf. F22. Vore advarsler om manglende vilje til samarbejde, fælles forståelsesgrundlag og de enorme grænsefladeproblematikker holdt desværre stik. I vores daglige arbejde oplever vi ingen væsentlige forandringer i disse samarbejdsflader. Hvilket reelt betyder, at det vil blive en overordentlig vanskelig udfordring at lave en ny og virksom udmøntning.

Men der er brug for såvel en akut som en langsigtet indsats til forbedring af behandlingen af spiseforstyrrelser – og det er overordentligt vigtigt, at det bliver en kvalificeret indsats. Vi ser gerne, at alle kvalificerede kræfter tages i brug, men vi skylder også, at der kommer reelle forbedringer og ikke kun politiske og faglige magtkampe. Vi er nødt til at vælge sikre løsninger, som medfører en bedre indsats til de spiseforstyrrede hurtigst muligt. Alt andet er en hån mod de spiseforstyrrede.

Vi håber meget, at der kan findes midler til at gå i gang med et nationalt uddannelsesprogram her i 2008, da uddannelse og samarbejde er vejen frem.

Såfremt der måtte være behov for yderligere information og/eller dokumentation omkring projektbeskrivelsen og arbejdet i KOK-arbejdsgruppen, kan der tages kontakt til:

Dorte Nielsen, næstformand i PS LANDSFORENING, mobil 51226722.

**Erna Poulsen**  
**formand i PS LANDSFORENING**

**Dorte Nielsen**  
**næstform.i PS LANDSFORENING**

**Mette Waaddegaard**  
**Overlæge**



## Resumé af nærværende projektbeskrivelse

Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen har i brev af 31. januar 2008 opfordret PS Landsforening til at udarbejde en projektansøgning til Sundhedsministeriet vedrørende oprettelse af en specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser, kaldet "Projekt KOK. Et nationalt uddannelsesprogram i Danmark KOK står for: Koordinering – Opkvalificering – Kvalitetssikring.

Sundhedsstyrelsens rapport med anbefalinger for organisation og behandling af spiseforstyrrelser af dec. 2005, samt udviklingen i det samfundsmæssige problem med spiseforstyrrelse og manglende ressourcer og kompetence indenfor psykiatrien underbygger, at det er nødvendigt med et omfattende uddannelsesforløb i indsatsen for spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelser fylder stadig mere i psykiatrien. Der er alt for lange venteliste, og det er yderst begrænset med tilbud til voksne spiseforstyrrede. Der er stor forskel i adgangen til behandlingen.

På baggrund af konferencer afholdt af PS på Christiansborg i november 2005 og igen i november 2006, blev der igangsat et arbejde omkring en national uddannelse i Danmark. PS har en deltager med i det norske uddannelsesprogram for at få konkret viden og indsigt. I sensommeren 2007 blev der nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe, som foreslår følgende:

### Et nationalt uddannelsesprogram KOK.

Der er tale om et klinisk kompetenceudviklingsprogram om spiseforstyrrelser. En uddannelse som tilbydes sundheds- og socialfaglig personale. Læger, sygeplejersker, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, pædagoger fra B/U psykiatri privat/offentlig, sundhedsplejersker. Det er et tilbud til både det offentlige og private regi efter en nærmere fordelingsproces.

Det er et nationalt tilbud, og der betales ikke kursusafgift for deltagelse. Rejseudgifter afholdes af arbejdsgiver.

Uddannelsen forløber over 1 ½ år med i alt 12 ½ dags seminar dage. 3 ½ dags introduktion. 3 x 2 moduldage om behandling. 2 x 1 moduldage om efterbehandling. 1 x 1 dags som afslutning. Desuden 6 vejledningsdage i tværfaglig netværksgruppe. Hvert uddannelseshold er på 48 deltagere og opdeles i 6 vejledningsgrupper.

Det er et tværfagligt uddannelsesprogram, der består af forelæsninger, seminarer, klinisk vejledning og gruppearbejde ligesom der mellem seminar dagene vil være hjemmeopgaver. Der undervises i relevante temaer omkring spiseforstyrrelser og endvidere netværksopbygning og tværfagligt samarbejde, samt opbygning og udvikling af lokale fagmiljøer. (se side 9)

I Norge er uddannelsen godkendt og pointgivende af både psykolog- og lægeforeningen. Arbejdsgruppen vil også have den danske uddannelse godkendt.

### Formålet med uddannelses tilbuddet er:

- at fremme kendskabet til det specielle ved spiseforstyrrelser
- vise at bag det specielle drejer det sig som det almene og de kendte psykologiske, relationer og medicinske temaer
- og dermed bidrage til en terapeutisk selvtillid til at behandlere kan anvende sine tidligere og sine nye kundskaber til at møde den gruppe på en bedre måde

### Organisering:

Det er meget vigtigt at uddannelsen er forankret via Sundhedsstyrelsen eller f.eks. VISO

#### ● Styregruppen:

Der nedsættes en styregruppe medlemmer udpeget af Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (der har både private og offentlige behandlere i deres medlemsforening samt en bred tværfaglig repræsentation) og Sundhedsstyrelsen, samt en observatør og sparringspartner fra PS (ingen direkte indflydelse).

#### ● Sekretariat:

Skal bestå af en studieleder og sekretær. Ved at have det delt ud på 2 hoveder, er man mindre sårbar ved evt. sygdom. Studieleder sammensætter uddannelseshold sammen med 3 udvalgte fra styregruppen.

#### ● Vejledere:

Vejlederne vil få en meget betydningsfuld rolle i den tværfaglige gruppe, som de tilknyttes. Vejledningsdagene udgør en væsentlig del af kursuset.

### Økonomi:

Se budget for administration og budget pr. uddannelseshold.



## Indledning og baggrund

Spiseforstyrrelser udgør et stigende sundhedsproblem. De psykiatriske lidelser Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Tvangsoverspisning (kaldet BED, Binge Eating Disorder) rammer især piger i teenage-alderen og unge kvinder. Udviklingen af spiseforstyrrelser handler oftest om komplekse samspil af risikofaktorer indenfor forskellige områder som genetik, biologi, tidlige relationer, familieliv og samfundsmæssige forhold. Der skelnes mellem disponerende faktorer, udløsende faktorer og vedligeholdende faktorer.

Forskningen viser at ca. 90% af alle spiseforstyrrelser ses hos piger og kvinder. I den epidemiologiske forskning viser der sig dog en stigning i forekomsten blandt drenge og mænd, samt en tendens til at børn rammes i en større grad end tidligere. Forekomsten af tvangsoverspisere udgør også et stigende sundhedsproblem.

I december 2005 udgav Sundhedsstyrelsen (Sst) rapporten "SPISEFORSTYRRELSER. Anbefalinger for organisation og behandling", hvilket har været et godt værktøj med guidelines til en mere målrettet udbygning af indsatsen i Danmark.

Der er de seneste år tilført flere midler til området, og Sst's opfølgingsgruppe gør i statusnotat for 2007 opmærksom på, at der er igangsat en vis styrkelse af indsatsen på området i overensstemmelse med Sst's anbefalinger. Så langt så godt. Men der er lang vej endnu, da vi fortsat har for lange ventelister til udredning og behandling af børn og unge. Vedrørende indsatsen for voksne med spiseforstyrrelser står det endnu ringere til, idet der i visse regioner er meget få offentlige behandlingssteder - jf. bilag 2 med oversigt over offentlige behandlingsinstitutioner i DK.

Alt arbejde og alle tanker bag KOK tager udgangspunkt i Sst's anbefalinger.

### Behov for uddannelse og tværfagligt samarbejde

Der mangler kvalificerede medarbejdere til at arbejde indenfor feltet med spiseforstyrrelser i det offentlige behandlingsvæsen. Manglende kompetence betyder, at det er svært at rekruttere nye medarbejdere og til tider fastholde medarbejderne. I indsatsen for spiseforstyrrede er det afgørende, at denne udføres i et tværfagligt team med den nødvendige sundhedsfaglige ekspertise. Den motiverende, psykoterapeutiske og adfærdskorrigerende indsats kan med stor effekt ydes af psykologisk- social- eller sundhedsfagligt uddannede personer med særlig indsigt og kompetence indenfor spiseforstyrrelser og under supervision af psykiatrisk og medicinsk speciallæge. Spiseforstyrrelser er en meget kompleks sygdom, som kræver indsigt og forståelse i de mekanismer, som er i spil. Manglende kompetence kan betyde fejlslagen indsats og her viser al forskning, at fejlslagen indsats er med til at fastholde eller forværre en spiseforstyrrelse.

Vore ønsker om en national uddannelse udspringer af det behov, vi som meget aktiv forening oplever, samt de anbefalinger som ligger i Sst's anbefalinger. Vi er enige om, at der er et stort behov for uddannelse af sundhedspersonale på medicinske og pædiatriske afdelinger, personale i almen- distrikts og lokalpsykiatri, socialrådgivere, sundhedsplejersker m.m. På side 136 i rapporten, afsnit 4.4, anbefales at personalet uddannes bedre, og at der er behov for såvel øget behandlingskapacitet og behandlingskompetence. På side 138 anbefales det videre, at der oprettes en lokal videreuddannelse af praktiserende læger, konkret rådgivning og supervision for disse til at opdage og behandle de lette tilfælde og passe de sværere tilfælde i ventetiden på behandling og/eller efterbehandling - altså niveau 1 behandling. Omkring niveau 2 ("amtsslige spiseforstyrrelsesteams") står der beskrevet, at dette niveau i behandlingen kræver ekspertise og de skal kvalitetsudvikle og udvikle behandling i deres område. Enheder i niveau 3 ("Det højt specialiserede niveau") skal også kvalitetsudvikle og udvikle behandling og forestå undervisning. I takt med det øgede pres og udbygning af patientantallet, har man også her brug for uddannelse af flere medarbejdere.

På side 134-136 beskrives videre vigtigheden af samarbejdet med socialvæsen og socialpsykiatri om forebyggelse og rehabilitering. Netop den del er meget væsentlig i indsatsen for spiseforstyrrelse dels som tidlig indsats, men i høj grad også for at forebygge tilbagefald. Der kunne f.eks. være tale om en særlig bostøtte til den spiseforstyrrede, som kan være medvirkende til, at den spiseforstyrrede oplever større effekt af et ambulante behandlingsforløb. Samarbejde mellem sundheds- og socialsektoren er meget afgørende for at opnå en helhedsorienteret og effektiv indsats, som beskrevet på side 134-136. En optimal indsats her er betinget af, at alle har en særlig indsigt i spiseforstyrrelse og nogle fælles forståelsesrammer. På side 135 beskrives, at der er behov for udvikling af metoder i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde på sundheds- og socialområdet. Et element som helt naturligt ligger i KOK uddannelsen.

På side 136 i afsnit 4.4.2 om kvalitetssikring og uddannelse foreslår man direkte i rapporten fra Sst, at der oprettes et uddannelsesprogram, som man har gjort i Norge. Det er netop det uddannelsesprogram vi har lavet – KOK.



## Uddannelse også til private udbydere

Private udbydere er mange f.eks. psykologer, psykoterapeuter, psykiatere, bo- og behandlingssteder, et enkelt privat-hospital. Det er meget vigtigt, at de også har adgang til det nationale uddannelsesprogram, således at alle kan leve op til Sst. standarder for god behandling af spiseforstyrrede, jvf Rapporten.

Af hensyn til at udbygge samarbejde mellem regionerne, private behandlere og så det kommunale område med den socialpsykiatriske indsats, er det uhyre vigtigt at få opbygget et fælles fundament med fælles forståelsesrammer, men naturligvis med mulighed for forskellige tilgange.

Vi er ganske enige i, som der står på side 137 i Sst's anbefalinger, at man ikke kan anbefale offentlig støtte til alternativ behandling, som ikke ledsages af dokumentation efter videnskabelige metoder.

Det er meget vigtigt, at der er flere tilbud til indsatsen for spiseforstyrrede, men det er vigtigt, at der er tale om kvalificerede tilbud.

## Fælles kvalitetskrav

Udmøntningen af F22 har tydeligt vist, at der ikke er tilstrækkelig forståelse, koordinering og respekt mellem private udbydere og regionsledelserne.

PS oplevede, at regionerne selv tolkede rigtig meget på det, som blev sendt ud fra Sundhedsministeriet, og som i virkeligheden ikke indeholdte de mange begrænsninger, som regionerne generelt tillagde det.

Der var ikke overordnet taget stilling til kvalitetskrav m.m. Det gav en masse forviklinger. Dertil kom så i næste ombæring, at også de private udbydere begyndte at stille sig fuldstændig på tværs, med det resultat, at de spiseforstyrrede atter kom i klemme.

Problematikken med kvalitetssikring bør vi få løst. Meget vil løse sig med, at både offentlige og private får adgang til en fælles national uddannelse. Men der bør opstilles egentlige kvalitetskrav til behandlingen og evalueringen af dem som er de samme for både private og offentlige behandlere. Noget af dette kan også løses under KOK, hvor vi reelt er langt fremme med arbejdet, som tager udgangspunkt i Sst's Anbefalinger for behandling af spiseforstyrrelser.

## Starten på KOK gik på Christiansborg i november 2005

I november 2005 arrangerede PS med hjælp fra Troels Lund Poulsen, V, en konference på Christiansborg, hvor fagpersoner og behandlere fra både offentligt og privat regi deltog. En workshop del udmøntede sig i nogle konkrete arbejdsplaner, hvor vi bad ministrene om: (bilag 3)

- offentliggørelse af rapport om anbefalinger for organisation og behandling for spiseforstyrrelse
- behandlingsgaranti til spiseforstyrrede
- visitationsteams og videnscenter
- kvalificeret hjælp til alle spiseforstyrrede
- adgang til specialiseret behandling uanset hvor man har bopæl i DK

I november 2006 indkaldte PS igen til konference med hjælp fra Karin Nødgaard, DF. Igen med samme deltagerkreds og med en overvældende tilslutning. Her havde vi bl.a. professor Finn Skårderud, Norge til at fortælle om deres uddannelsesprogram i Norge. Workshopen her udløste følgende arbejdsplaner: (bilag 4)

- opkvalificering, uddannelsesprogram
- kvalitetssikring
- forebyggelse
- samarbejde på tværs og mere dialog

Interessen for et dansk uddannelsesprogram var i den grad vakt og PS blev udpeget til at sammensætte en tværfaglig gruppe til at arbejde videre med et dansk uddannelsesprogram.

Det gode samarbejde som PS har med Finn Skårderud affødte samtidig, at Dorte Nielsen fra PS fik tilbud om at deltage i den norske uddannelse for at få dybere og mere konkret indsigt.

## Fakta og erfaringer fra Norges "Kropp og selvfølelse"

Et nationalt uddannelsesprogram grundlagt og udviklet af bla. professor i psykiatri Finn Skårderud og specialist i klinisk psykologi Kari-Britt Thune Larsen.

Selve kursusudgifter og den overordnede koordinering og administration er finansieret vi midler fra det norske departement.

Formålet med uddannelses tilbuddet er:

- at fremme kendskabet til det specielle ved spiseforstyrrelser
- vise at bag det specielle drejer det sig også om det almene og de kendte psykologiske, relationer og medicinske temaer
- og dermed bidrage til en terapeutisk selvtillid til at behandlere kan anvende deres tidligere og nye kundskaber til at møde denne patientgruppe på en bedre måde.



#### **4 aspekter ved kompetence:**

- kundskaber
- faglige holdninger
- praktiske færdigheder
- netværksbygning (netværksgrupper = vejledningsgruppe)

Det er vigtigt at finde et fælles ståsted, fælles begreber – en fælles platform i forståelsen af spiseforstyrrelser. Samt at hæve niveauet i et forum, hvor vidensniveau er meget forskellig. Forståelse for forskellige behandlingsmetoder og tilgange er væsentlige.

Der er meget stor forskellighed i gruppen af deltagere vedrørende erfaring og forudsætninger og derfor en pædagogisk udfordring.

Det er meget vigtigt med netværksbygning og at kunne samarbejde, hvilket er meget afgørende. Respekten for hinanden, og det at turde bruge hinanden i en helhed har stor betydning.

#### **Uddannelsens målsætninger:**

- kompetenceudvikling
- netværksopbygning på tværs
- etablere funktionelle behandlingskæder
- at deltagerne senere skal kunne fungere som ressourcepersoner både indenfor behandlingen og i socialpsykiatrien (herunder evt. også afholde kurser i sit eget bagland)

#### **Temaer i Krop og selvfølelse**

Epidemiologi (forekomst). Forebyggende tiltag. Kropslige symptomer og skader. Forståelse af de forskellige typer spiseforstyrrelser. Udviklingspsykologi. Tidlig diagnostisering og behandling. Diagnostiske metoder. Motivationsarbejde. Personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Selvskadende adfærd og overgrebsproblematikker. Psykologiske symptomer. Forskellige behandlingsmodeller. Terapeutiske dilemmaer. Netværksbygning

#### **Vejledningsgrupper (netværksgruppe)**

Vejledningsgrupper et meget væsentligt element i uddannelsen. Både rent fagligt, men også i udvikling af det tværfaglige samarbejde.

Landets eksperter er sat på som vejleder for grupperne. Det giver deltagerne et fantastisk indblik i forskellige forløb med spiseforstyrrede. Den tværfaglige gruppe betyder, at hver enkelt deltager byder ind med sin viden og på den måde udvikler alle deltagerne ny viden i indsatsen for spiseforstyrrelse.

#### **Godkendt og pointgivende kursus**

Uddannelsesprogrammer er godkendt som 119 timers specialkursus og som 119 timers vedligeholdelsesaktivitet af Norsk Psykologforening.

Den norske lægeforening har godkendt programmet med 30 point til klinisk emnekursus, som 30 valgfrie point i specialistuddannelsen i almen medicin, som 14 timer meriterende ved ansøgning om specialistgodkendelse i børne- og ungdomspsykiatri. Færdige specialister kan få godkendt hele kursuset på 136 timer.

Norsk Sygeplejerforbund godkender programmet som en del af klinisk speciale.

Der henvises i øvrigt til evalueringsrapport (kun papirudgave - bilag 5), fagartikel fra Tidsskrift for norsk psykologforening 2004 om klinisk kompetence, samt "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Result from Norwegian Trial" af Jan H. Vinge m.fl., (se bilag 6)

Se i øvrigt mere om det norske projekt på [www.kroppogselvfoelse.no](http://www.kroppogselvfoelse.no)

#### **KOK-arbejdsgruppen**

PS nedsatte en arbejdsgruppe, hvor det overordnet handlede det om at få afdækket, hvordan vi bedst muligt får lavet opkvalificering, uddannelse og kvalitet i indsats for de spiseforstyrrede. Der mangler kvalificerede behandlere og øvrigt kvalificerede fagfolk. I gruppen blev der arbejdet med, hvordan vi i Danmark kan udnytte bestående ressourcer i systemet, og hvordan vi kan højne indsatsen og udnytte/udbygge de gode tiltag som allerede findes i Danmark. Deltagerne blev udpeget af PS bredt fra både offentlig regi med specialindsigt og fra de private. Herunder er der tænkt på den tværfaglige sammensætning med den forebyggende indsats inddraget, samt den geografiske spredning.



### **KOK- Arbejdsgruppen er:**

Odense Universitets Hospital – Ovl. Kirsten Hørder/Spl. Helle Koch Christensen  
Kolding Sygehus, spiseforstyrrelsesteam – Kordinator Anette Rabech  
Privat praktiserende psykiater Eva Christiansen  
Anoreksiklinikken, Psykiatrisk Center Rigshospitalet – Ovl. Marianne Hertz  
Psykoteraeutisk Center Stolpegård -, Ovl. Mette Waddegaard  
Center for Spiseforstyrrelse Århus –Ovl. Kristian Rokkedal  
Symfonien,- leder af Symfonien, familierapeut, plejer og kognitiv terapeut Jette Jepsen  
Esper Sørensen, (indtil 31.12.06 leder af Horisontal Herning) Psykolog  
Lokalpsykiatri Århus - bostøttepædagog Hannah Christiansen  
Fysioterapeut Karen M. Jensen, Herning  
Psykoteraeutisk Center Stolpegård – Klinisk diætist Lene Kiib Hecht  
Stoa, privat bosted – socialpædagog Heidi Sørensen  
Girlltalk – daglig leder og psykologstuderende Anna Lyng  
PS Landsforening – Formand Erna Poulsen og næstform.Dorte Nielsen

Der blev afholdt 3 møder 23.08., 14.09. og 08.10. Mellem møderne blev research og opsamling/referat lavet af PS. Til det sidste møde deltog psykiatrisk sygeplejerske og leder på spiseforstyrrelsesteam, Tønsberg Lise Studsgård, Norge for at berette om hendes erfaringer med uddannelsen i Norge, hvor hun først var deltager i uddannelsen og senere som arbejdsgiver/leder.

Se mere om selve arbejdet i arbejdsgruppen i bilag 7 "Oplæg til arbejdsgruppen".

### **Formål for uddannelsen:**

Formålet for uddannelsen er at oprette en kompetencegivende uddannelse i diagnosticering, behandling og evaluering af spiseforstyrrelser til psykologisk, social- og sundhedsfagligt uddannet personale i såvel offentligt som privat regi. At skabe en generel opkvalificering af relevant personale og samtidig optimere samarbejdet på tværs og dermed nedbryde fordomme. For det danske nationale uddannelsesprogram gælder også:

- at fremme kendskabet til det specielle ved spiseforstyrrelser
- vise at bag det specielle drejer det sig som det almene og de kendte psykologiske, relationer og medicinske temaer
- og dermed bidrage til en terapeutisk selvtillid til at behandlere anvende sine tidligere og sine nye kundskaber til at møde den gruppe på en bedre måde

I Norge er uddannelsen godkendt og pointgivende af både psykolog- og lægeforeningen. Arbejdsgruppen vil også have den danske uddannelse godkendt om overhovedet muligt som led i uddannelse af læger, psykologer, sygeplejersker mm.. PS har indhentet papirer fra Norge omkring godkendelsesprocessen, men er endnu ikke kommet videre i dette arbejde.

### **Målgruppe for uddannelsen**

Psykologisk - sundheds- og socialfagligt grunduddannet personale som læger, sygeplejersker og sundhedsplejersker, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere og pædagoger fra B/U psykiatri.

En formaliseret uddannelse vil betyde, at langt flere får indsigt i dette komplekse område. Flere vil være i stand til at tage vare på de spiseforstyrrede, og de spiseforstyrrede vil således opleve en reel forbedring i indsatsen. I Norge har bla. sundhedsplejersker kunnet mærke effekten af deres tilegnede kompetencer, hvor de selv oplever, at de har været i stand til at hjælpe spiseforstyrrede og selvskadere uden at skulle visitere dem videre til egentlige behandlingssteder (Reference 2 sundhedsplejersker fra Tønsberg og Oslo).

### **Organisering:**

I arbejdsgruppen er vi ikke færdige med at diskutere denne del, at vi har haft brug for, at der kom en offentlig instans med ind i dette arbejde. Vi mener, at dette bør ske via Sundhedsstyrelsen, da det drejer sig om behandling af psykiatriske sygdomme, evt. i samarbejde med Velfærdsministeriet vedrørende den rehabiliterende og forebyggende indsats.



Det er utrolig vigtigt, at der sker en organisering, hvor Sundhedsstyrelsen eller VISO er inde over, og er med til at sikre at de overordnede rammer er på plads. I arbejdsgruppen anbefaler vi én overordnet koordinerende funktion i form af en styregruppe, der tager sig af uddannelsesprogrammet på landsplan. Under styregruppen laves et sekretariat med en studieleder og en sekretær (1 ½ stilling).

Endvidere skal der tilknyttes vejledere til de tværfaglige netværksgrupper som dannes på uddannelsesholdet. Disse vejledere aflønnes med et dagshonorar.

#### • **Styregruppen**

medlemmer udpeget af Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (der har både private og offentlige behandlere i deres medlemsforening samt en bred tværfaglig og geografisk repræsentation) og Sundhedsstyrelsen. Desuden ønsker PS en plads i styregruppen uden egentlig stemmeret, men som observatør og sparringspartner. Forventet antal deltagere er 10 + 1 repræsentant fra PS.

Styregruppedeltagerne modtager betaling for deltagelse i møder og for pålagte arbejdsopgaver.

Et underudvalg på 3 udvalgte fra styregruppen kan f.eks. sammensætte uddannelseshold ud fra ansøgninger og med stor fokus på muligheden for opbygning af tværfagligt netværk.

Styregruppen er ansvarlig for at uddannelsen lever op til en høj standard i undervisningen samt for det overordnede uddannelsesprogram

#### • **Sekretariat**

Skal bestå af en studieleder og sekretær. Ved at have det delt ud på 2 hoveder, er man mindre sårbar ved evt. sygdom.

Beliggenheden kan evt. være i forbindelse med ét af de steder, hvor VISO i forvejen har kontor til rådgivning o.s.v. således der ikke skal investeres store summer til kontorlokale og udgift til husleje m.m.

Sekretariatets opgave er alt omkring administration: Tilmeldinger og forberedelse af de forskellige seminardage. Indgåelse af aftaler med konferencesteder. Indgåelse af aftaler med foredragsholdere. Opdatering af hjemmeside, og tilkøbet en funktion med blog for diskussionsgrupper blandt deltagerne. Opsummere på evalueringsskemaer. Studieleder skal også formidle og støtte nogle af de færdige deltagere i at undervise kollegaer m.m. Ligesom studieleder kan støtte deltagerne op i forankringen og implementeringen af den nye kompetence i forhold til arbejdspladsen lokalt, teams regionalt og kommunalt og i netværksgrupper uafhængig af geografi.

Studieleder sammensætter uddannelseshold i samarbejde med 3 udvalgte fra styregruppen.

#### • **Vejledere**

Vejlederne vil få en meget betydningsfuld rolle i den tværfaglige gruppe, som de tilknyttes. Vejledningsdagene udgør en væsentlig del af kursuset. Her er det meget vigtigt på forhånd at gøre sig et overblik over, hvilke højt kvalificerede vejledere, vi har til rådighed i Danmark. Der blev i arbejdsgruppen peget på, at det er vigtigt, at også vejledergruppen afspejler et tværfagligt team. Ligesom vejledergruppen skal finde sammen og fremstå som en gruppe i forhold til uddannelsen. Signalværdien af, at der er forskellige faglige grupper repræsenteret er vigtig. Vejledningsgrupperne i Norge er på 8 deltagere + vejlederen. Hver deltager skal have 2 cases med, hvor den enkelte deltager selv definerer, hvad man i det enkelte tilfælde ønsker at modtage vejledning til i forhold til den pågældende patient. Desuden har vejlederen til opgave, at anspore gruppens deltagere i at opbygge et netværk, som er bæredygtigt også efter kursus. Samarbejdsrelationer med udnyttelse af den enkeltes kvaliteter.

### **Indhold af uddannelsen**

Der bør være en "opstarts konference" for ledere i kommuner, regioner og regionernes sundhedsansvarlige indenfor psykiatri, således vi kunne skabe en viden og en begejstring for projektet, således at lederne vil kunne se, mulighederne i at sende folk på dette kursus. Dette tænkes som ½ dags konferencedag i hver af de 5 regioner.

Hvert kursushold bliver på 48 deltagere. Det giver i alt 6 vejledningsgrupper. Man har i Norge gode erfaringer med netop den størrelse.

Uddannelsen består af i alt 12½ kursus dage og 6 vejledningsdage på 1½ år.

#### **Intro kursus** (3 ½ dag søndag til aften og frem til onsdag eftermiddag)

Den 1. aften anvendes til intro med kultursociologisk oplæg og hygge

De følgende 3 kursusdage indeholder:

Diagnoser

Biologiske forhold – husk særlige forhold børn/unge

Udviklingspsykologi

Forekomst og årsager

Tidlige tegn – opsporing

Start på brug af diagnostiske redskaber, hvordan kan man diagnosticere?



PS LANDSFORENING  
FORENING TIL SPISEFORSTYRRELSE





### Tentativ tidsplan:

- Midler til færdiggørelse af forarbejde til KOK m.m. – februar 2008
- Mere nøjagtige uddannelsesbeskrivelser og ”hængepartier” jf. beskrivelse – februar til maj 2008
- Bevilling af midler til KOK – april 2008
- Nedsætte styregruppe – april 2008
- Ansætte studieleder og sekretær – maj-juni 2008
- Organisere undervisning med konkret planlægning – juni-oktober 2008
- Finde lokaliteter – juni/juli 2008
- Markedsføring – presse, direct mails og annoncer – juni/september 2008
- Hjemmeside – juli/august 2008
- Diverse planlægning
- Konference i regioner ultimo september 2008
- Start 1. hold – november 2008
- Start 2. hold – april 2009
- Start 3. hold – september 2009
- Start 4. hold – marts 2010
- Evaluering af 1. hold juni 2010
- Start 5. hold – september 2010
- Overbygning, med 3 forskellige temaer – 4. kvartal 2010
- Start 6. hold – marts 2011
- Start 7. hold – september 2011
- Overbygning, med 3 forskellige temaer – 1. kvartal 2012
- Fra og med 2012 forventes 1 årlig hold

### Budget

Der mangler en del forudsætninger for at kunne lave et fyldestgørende budget. Bla. hvor vidt det er muligt at udnytte eksisterende lokaler og dermed undgå egentlig huslejebetaling og forbrugsafgifter.

Det kan også være muligt, at der kan laves noget koordinering, hvis KOK kan lægges ind under VISO eller Sundhedsstyrelsen.

### Budget 2008, diverse

PS opsamlings arbejde, og beskrivelser m.m., afslutte uddannelsesforløb i Norge, udveksling med Norge. Besøg studieleder i Norge	ansl. kr.	150.000
Etableringsudgifter, kontormøbler, edb, tlf., etablering af hjemmeside, Markedsføringsmateriale m.m. Ansættelse af studieleder og sekretær	ansl.kr.	600.000
Styregruppe møder og definerings opgaver m.m. 3 møder, 10 deltagere (incl. honorar, forplejning, befordringsgodtgørelse m.m.)	ansl. kr.	200.000
Løn og lønomkostninger studieleder, 6 mdr.	ansl. kr.	300.000
Løn sekretær, ½ tids	ansl. kr.	160.000
Telefon, netudgifter, forsendelse, kontorartikler m.m.	ansl. kr.	50.000
Afholdelse af 5 konferencer i regionerne – i alt 250 deltagere med deltagelse af proff, oplægsholder	ansl. kr.	200.000
Rejseudgifter	ansl. kr.	20.000
Diverse	ansl. kr.	50.000
Regnskab og revision	ansl. kr.	30.000
<b>I alt administrativt og opbygning</b>	<b>ansl. kr.</b>	<b>1.760.000</b>



### Budget pr. uddannelseshold

Budget pr. uddannelseshold med 48 deltagere		
3 ½ dags seminar m/overnatning og forplejning	ansl. kr.	275.000
3x2 dages seminar m/overnatning og forplejning	ansl. kr.	400.000
3 x 1 dag seminar m/lokale og forplejning	ansl. kr.	120.000
Oplægsholdere (12,5 dag)	ansl. kr.	440.000
6vejledningsdage m/lokale og forplejning	ansl. kr.	240.000
Vejledningshonorar 6 x 10.000	ansl. kr.	60.000
Rejseudgifter, undervisere, studievejleder	ansl. kr.	75.000
Kursusmateriale	ansl. kr.	50.000
<b>I alt</b>	<b>kr.</b>	<b>1.660.000</b>

### Budget 2009, diverse administrativt

Markedsføringsmateriale	ansl. kr.	60.000
Styregruppe møder 3 møder m/ 3 deltagere og 1 med 10 deltagere (incl. honorar, forplejning, befordringsgodtgørelse m.m.)	ansl. kr.	100.000
Løn og lønomkostninger studieleder, 12 mdr.	ansl. kr.	600.000
Løn sekretær, ½ tids	ansl. kr.	320.000
Telefon, netudgifter, forsendelse, kontorartikler m.m.	ansl. kr.	75.000
Evalueringsværktøj	ansl. kr.	75.000
Rejseudgifter	ansl. kr.	25.000
Diverse, gaver, abonnementer m.m.	ansl. kr.	50.000
Regnskab og revision	ansl. kr.	40.000
<b>I alt</b>	<b>kr.</b>	<b>1.345.000</b>

### Budget 2010, diverse administrativt

Som i 2009 med tillæg på 5%	ansl. kr.	1.415.000
Evaluering af evalueringsinstitut	ansl. kr.	300.000
<b>I alt</b>	<b>kr.</b>	<b>1.715.000</b>

### Budget 2011, diverse administrativt

Som i 2010 med tillæg på 5%	ansl. kr.	1.800.000
-----------------------------	-----------	-----------

### Budget Overbygningsmodul, 2010

3 forskellige temaer, 3 hold m/30 deltagere		
4 x 1 dag seminarer m/lokaler og forplejning	ansl. kr.	360.000
Kursusmateriale	ansl. kr.	20.000
Oplægsholdere 3x 4 dage	ansl. kr.	200.000
Rejseudgifter	ansl. kr.	45.000
<b>I alt</b>	<b>kr.</b>	<b>625.000</b>



## Litteratur

1. SSt's rapport
2. Kronik Mette Waadegaard (bilag 10)
3. Evalueringsrapport af Kropp og Selvfølelse
4. Artikel om Klinisk Kompetence i psykiatrien (bilag 6)
5. Artikel af Jan H. Rosenvinge m.fl. "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Results from a Norwegian Trial" (bilag 11)
6. Artikel om uddannelse fra ROS (bilag 8)
7. [www.kroppogselvfoelse.no](http://www.kroppogselvfoelse.no)
8. Litteratur uddannelse af professionelle (bilag 9)

## Bilag

1. Brev af 31. januar 2008 fra sundhedsminister Jakob Axel Nielsen
2. Oversigt over offentlige behandlingsinstitutioner i DK
3. Brev til ministre efter konference 2005
4. Referat fra møde på Christiansborg 2006
5. Evalueringsrapport af Kropp og Selvfølelse (papirudgave)
6. Artikel om Klinisk Kompetence
7. Oplæg til arbejdsgruppen
8. Artikel om uddannelse fra ROS
9. Litteratur uddannelse af professionelle
10. Kronik Mette Waadegaard
11. Artikel af Jan H. Rosenvinge m.fl. "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Results from a Norwegian Trial"
12. Oplæg til foretræde i sundhedsudvalget den 12. december 2007, som gav anledning til sundhedsministerens opfordring til næværende projektbeskrivelse

**"Forandringsparathed er at være fremtidsorienteret og se muligheder i stedet for begrænsninger"**





# **PS** LANDSFORENING

PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

[www.pslandsforening.dk](http://www.pslandsforening.dk)

**Vi bygger "broer" og skaber dialoger  
Vi lytter og samler erfaring**

**Vi har tæt kontakt til:**

**Pårørende**

**Spiseforstyrrede**

**Netværksmedarbejdere**

**Private behandlingssteder**

**Offentlige behandlingssteder**

**Socialpædagogiske opholdssteder**

**Socialpsykiatrien i mange kommuner**

**Psykiatriledelsen i flere regioner**

**Politiske ordfører og ministre på Christiansborg**

**LYT til os, vi ved hvordan det fungerer i praksis  
Vi har nok den bredeste indsigt i den samlede indsats**