

Konsulterende team for arbeid med spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten



Jan-Vegard Nilsen

Responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser

jan.vegard.nilsen@icloud.com

Esther Lindeberg

Responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser

Kari Anne Kvistum

Responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser

Kirsten Djupesland

Responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser

Forfatterne har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter

Behandling av spiseforstyrrelser kan være krevende. Responsteamet ved RASP ble utviklet for å bistå med faglig støtte i utfordrende saker.

Jan Vegard Nilsen

Foto: privat

Responsteamet ved Regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP) er et konsultativt tilbud til klinikere som arbeider med spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst. Teamet ble opprettet i 2013. Den viktigste bakgrunnen for initiativet var erkjennelsen av at også terapeuter og behandlingsteam trenger støttepersoner i arbeidet med spiseforstyrrelser. Det er det responsteamet ved RASP ønsker å være: en veiledende støtte for lokal spesialisthelsetjeneste.

Vårt inntrykk er at selv om mange klinikere og ledere kjenner til oss, er det også potensielle samarbeidspartnere i opptaksområdet som ikke vet om tilbudet. Derfor ønsker vi kort og godt å synliggjøre responsteamets arbeidsform. Vi håper også teksten kan inspirere lesere i andre regionale helseforetak til å utvikle tilsvarende tilbud.

En tjeneste for tjenestene

Responsteamet består i dag av en overlege, en psykologspesialist og to psykiatriske sykepleiere. I tillegg til å jobbe i responsteamet har vi også andre arbeidsoppgaver ved RASP, men vi har alltid kapasitet til å ha flere veiledningstimer i uken. Teamet er organisatorisk knyttet til kompetanseenheten ved RASP, og jobber med kompetanseheving gjennom veiledning, rådgivning og også undervisning. Vi er dermed en tjeneste for tjenestene og samarbeider hovedsakelig med klinikere og behandlingsteam i Helse Sør-Øst. Både poliklinikker, døgnavdelinger og somatiske sykehusavdelinger som behandler barn, ungdom

og/eller voksne, kan ta kontakt med oss. I samarbeid med lokal spesialisthelsetjeneste bistår vi også tjenester i kommunen.



Vårt motto er: rask respons og høy tverrfaglig kompetanse. Antallet konsultasjoner, form og innhold kan variere stort. En opptelling av frekvens på antall møter med den enkelte henviser viste at for de fleste veiledningsforløpene møtte vi henvisende instans én til fire ganger. På det meste hadde vi hatt 25 veiledninger med ett enkelt behandlingsteam. Varigheten på en konsultasjon kan også variere, fra én enkelttime med et team til en halv eller hel dag, ved for eksempel en døgnenhet med ulike veiledningsbehov. Under pandemien ble majoriteten av møtene gjennomført digitalt, og vi har i ettertid fortsatt å tilby veiledning digitalt i tillegg til personlige møter. Teamet møtes ukentlig for å drøfte problemstillinger, planlegge arbeidet og drive intern fagutvikling.

Bakgrunnen for å opprette teamet

Siden RASP ble etablert som en regional enhet tilbake i 2004, har seksjonen tidvis hatt lang ventetid på de regionale døgnplassene. Seksjonen har fått tilbakemelding om at behandlere og ledere i lokal spesialisthelsetjeneste ikke opplever at den regionale tjenesten er tilgjengelig nok, når de har behov. Videre har ikke samarbeidspartnere i opptaksområdet opplevd å få dekket sine behov mens de ventet på ledig plass. Nettopp det at RASP kunne oppleves vanskelig å nå, var en sentral pådriver for etableringen av responstemaet i 2013. RASP ønsket å etablere en høyspesialisert tjeneste for tjenestene, som skulle være lett å komme i kontakt med. Ut over dette ble responsteamet etablert som ledd i RASPs mandat om å bidra til å styrke kompetansen på utredning og behandling av spiseforstyrrelser i helseregionen.

Kontakt og arbeidsmetode

Start med en telefon

Hei! Så fint at dere har anledning til å snakke med oss på så kort varsel. Vi har behov for å snakke litt om en bestemt pasient som har vært i behandling hos oss i omkring et og et halvt år nå. Det var egentlig veldig god progresjon innledningsvis, både på reduksjon av undervekt og mestring av måltidene, blodprøvene viste også tydelig bedring de første månedene. Vi har stort sett jobbet etter prinsippene fra familiebasert terapi slik vi har lært det på FBT-utdanningen, og foreldrene er skikkelig engasjerte og 'på ballen'. Men nå, egentlig i en lengre periode over noen måneder, har bedringen stoppet helt opp. Egentlig er det vel snakk om et tilbakefall nå, en forverring. Foreldrene er blitt veldig slitne av å stå i alle de strevsomme måltidene, det er jo ikke rart, motstanden er sterk. Bror lider også under det hele, og vi lurte litt på om vi møter hans behov godt nok? Er det slik at vi må sende en henvisning, eller hvordan oppretter vi kontakt?

Sitatet er konstruert, men representerer en typisk henvendelse fra en lokal barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Den vanligste veien inn til oss er nemlig at en behandler ringer til ekspedisjonen og ber om å bli satt over til responsteamet, eller at hen legger igjen en beskjed og vi ringer tilbake. Problemstillingene kan være svært forskjellige. Vårt ønske er at det skal være lav terskel for å ta kontakt med oss.

For å starte et formelt samarbeid med responsteamet sender man en skriftlig henvisning, der ønsket om veiledning knyttet til en aktuell pasient i behandling beskrives kort. Henviser beskriver

gjørne litt om bakgrunnen for kontakten, behandlingshistorikk og hva de ønsker. Å ha helt konkrete formeninger om hva spesifikt man ønsker veiledning på, kan være vanskelig, og er ikke noe vi krever. Ofte er det nettopp slik en konsultasjon starter: en felles utforskning av hva som erfares problematisk, strevsomt, «hvor skoen trykker».



Veiledning og undervisning

Responsteamet tilbyr i hovedsak veiledning til helsepersonell og behandlingsteam, men vi er også åpne for å ha med pasient/foreldre dersom vi sammen vurderer dette som hensiktsmessig. Selv om vi gjør mest veiledning knyttet til enkeltsaker, tilbyr vi også andre tjenester. Eksempler kan være undervisning om aktuelle tema som henviser er opptatt av. Ønske om undervisning kommer særlig fra døgnavdelinger, der en del av personalgruppen gjerne ikke har jobbet med spiseforstyrrelser. Det kan også komme forespørsler om å delta på internundervisninger eller fagdag ved poliklinikk eller døgnenhet. Vi har også erfart at behovet kan være stort ved mer spesialiserte enheter for spiseforstyrrelser, enten i poliklinikk eller døgnenhet. Vi minner derfor om at responsteamet også er tilgjengelig for de mer spesialiserte tjenestene i opptaksområdet.

Digitale og personlige møter

Siden etableringen av teamet i 2013 har vi reist rundt i regionen for å møte behandlere og behandlingsteam som har henvist saker til oss. Under pandemien ble møtene hovedsakelig digitale. Det fikk betydning for tilgjengeligheten, spesielt for klinikere og behandlingsteam som er lokalisert et stykke unna Ullevål sykehus, der RASP og responsteamet holder til. Når vi kan møtes digitalt, har vi mulighet for hyppigere konsultasjoner med behandlingsteam langt unna. Det er vi godt fornøyde med, og det har trolig også økt opplevelsen av tilgjengelighet. Samtidig er vi glade for at vi igjen også kan møte folk ansikt til ansikt. Som antydnet kan en henvisning resultere i alt fra et enkelt møte til at vi følger en behandlingsprosess med for eksempel månedlige møter over et helt år. Det er i stor grad opp til henviser hvor mye kontakt det blir. Slik er vår tjeneste i stor grad brukertilpasset.

Veiledningens form og innhold

Stor variasjon

Henvisningene og veiledningsbehovene varierer stort, både tematisk og hvorvidt det er snakk om veiledning av en enkelt behandler, deler av et team eller veiledning av en større personalgruppe. Derfor vil også form og innhold variere. Samtidig er det noen fellestrekk på tvers av de ulike henvisningene.

En brukerorientert holdning

Nye henvisninger drøftes i vårt ukentlige møte, der vi samles med leder for kompetanseenheten ved RASP. Her fordeles nye saker innad i teamet, og vi kan snakke litt om umiddelbare hypoteser og tanker om den kommende veiledningen. Selve det første møtet mellom henviser og responsteamet starter som regel ved at vi samler oss rundt henvisningen. Vi får deretter en kort oppdatering av henviser om eventuell utvikling i saken før vi hører med henviser om ønsker og forventninger for veiledningen. Slik sett er vi i stor grad brukerorienterte i vår arbeidsform og holdning, der henviser i dette tilfellet blir vår «bruker». Meget sjelden legger vi tydelige føringer for veiledningens innhold.

Hvis henviser formidler uttalt usikkerhet eller forblir litt vag med tanke på konkrete ønsker for form og innhold for veiledningen, hjelper vi til med å stille en del utforskende spørsmål innledningsvis. Dette kan være varianter av refleksive spørsmål:



Hvis vi forestiller oss at veiledningen er over og dere kjenner at dette - det ble nyttig og hensiktsmessig bruk av tiden vår; hva har vi snakket om da, hvordan har vi løst det, hva har vi hatt fokus på? Hvordan kan vi organisere dette på måter slik at vi øker sannsynligheten for at pasienten/familien kan merke en forskjell?

Veien blir til mens vi går

Av og til ønsker henviser svar på meget konkrete spørsmål eller helt konkrete råd. Dette kan være spørsmål knyttet til justering av medisindose, eller spørsmål om endring av kostplan. Men mer vanlig er det at vi starter med et tema eller et dilemma, for så å bli gradvis mer opptatt av noe annet etter hvert som dialogene skrider frem. Ikke helt ulikt en terapiprosess. I denne ofte dynamiske prosessen lærer også vi som team veldig mye.

Varianter av reflekterende team

Siden det som regel er flere i rommet – eller på skjermen – og en veiledningstime kan løpe av sted veldig raskt, vil det være behov for en viss struktur. Ofte avtaler vi på forhånd hvem av oss som tar ledelsen i dialogen med henviser, og ofte benytter vi oss av varianter av reflekterende team. Mange kjenner godt arbeidsformen som da faller seg umiddelbart naturlig på plass. I andre sammenhenger må vi ta mer tydelig styringen og introdusere strukturen og formen.

Kjernen i reflekterende team kan oppsummeres i tre overordnede steg: 1) noen snakker om noe de er opptatt av, til de har fått snakket ut om det (for eksempel: «hvordan skal vi forholde oss til pasientens svingende endringsmotivasjon», «hvordan skal vi engasjere foreldrene bedre i måltidsstøtten», «hvordan skal vi forstå selvskadingens funksjon, og hvor mye selvskading kan vi håndtere på enheten», «bør vi ikke avslutte behandlingen nå», «bør ikke pasienten legges inn»), 2) noen lytter aktivt – og de som lytter, legger merke til hvor oppmerksomheten går, og snakker deretter seg imellom om det de har lyttet til (for eksempel hva har de hørt, hva har de blitt opptatt av, hvor gikk deres nysgjerrighet, hvilke nye spørsmål, tanker, idéer, eller perspektiver ble de opptatt av), 3) tilbake til utgangspunktet: De som startet å snakke om «noe», får anledning til å snakke seg imellom og reflektere over refleksjonene de har lyttet til. Hva ble de opptatt av, hvor er de nå, med tanke på utgangspunktet? Varianter av reflekterende team kan organiseres og instrueres på mange ulike måter. Henvisningen og dilemmaene/temaene det ønskes veiledning på, blir retningsgivende for hvordan vi best kan organisere samtalen. Her kan også deler av responsteamet fungere som et reflekterende team.

Hvorfor reflekterende team?

Varianter av reflekterende team brukes blant annet for å forebygge at en enkelt stemme blir *for* dominerende i samtalen – og dette gjelder både for oss selv og dem vi veileder. Temaene som blir aktualisert i veiledning, vekker ofte et sterkt engasjement og også sterke følelser, både hos dem som veiledes, og hos oss i responsteamet. For å sikre oss at flere stemmer og perspektiver kommer frem i teamet vi veileder, blir det ofte nyttig med en viss struktur og ledelse av konsultasjonene, også for å tøyne vårt eget engasjement. Hensikten blir å fremme ulike forståelser, få tilgang på ulike perspektiver og måter å handle på. Kort og godt: å utvide refleksjons- og handlingsrommet til terapeutene.

Reflekterende team initierer reflekterende prosesser i teamet vi veileder. Da blir det ofte synlig at de gode løsningene og nyttige forslagene til nye eller andre behandlingsstrategier befinner seg – uforløst – i teamet som tar kontakt. Slik kan vi ofte oppleve oss selv som igangsettere, mer enn

rådgivere. Mye av vår innsats blir da å validere og støtte opp om deres egen tenkning, forståelse og retningsvalg, mer enn å si hva de skal gjøre, og hvordan de skal forstå.



Tverrfaglig kompetanse og erfaring

Gjennom veiledningen drar vi i responsteamet veksler på vår mangeårige erfaring med klinisk arbeid innen spiseforstyrrelsesfeltet. Vi har alle bred erfaring fra klinisk arbeid med barn, ungdom, familier og voksne og fra ulike behandlingskontekster som poliklinikk, døgnet, individuelt og grupper. At vi er tverrfaglig sammensatt og har ulike erfaringsbakgrunner, mener vi er nyttig.

Vår erfaring er at de som tar kontakt, ofte ønsker å vite helt konkret hva vi tenker og mener om ulike saksforhold. Vi er derfor ikke tilbakeholdne med tanke på å reflektere og spille inn våre egne perspektiver, idéer og meninger om dilemmaene og temaene som drøftes. Tvert imot blir vi ofte opptatt av å formidle våre perspektiver og tanker om løsningsforslag omkring ulike dilemmaer også dersom dette *ikke* etterspørres. Dette representerer også en viktig etisk holdning – at vi ikke holder tilbake, dersom vi erfarer at det vi kan si eller mene, kan bedre kvaliteten i behandlingen. Her kan også meninger og perspektiver innad i teamet være noe forskjellige. Det mener vi er en styrke – all den tid vi samarbeider i et felt der det er få klare svar, og det er viktig å forebygge for sterk skråsikkerhet.

Tilbakemelding på teamets arbeid

Responsteamet er i oppstarten med å evaluere egen virksomhet mer formelt. Vi planlegger å sende ut et elektronisk spørreskjema til henviser i etterkant av avsluttet veiledningsserie. Her vil vi etterspørre erfaringer og invitere henviser til å gi tilbakemeldinger om hvilke forskjeller møtene med responsteamet har gjort for forståelsen og arbeidet med den aktuelle saken. Samtidig vil vi åpne for mer generelle tilbakemeldinger om hvordan henviser erfarte samarbeidet med responsteamet. Vi planlegger å formidle resultatene i en egen artikkel om et par år.

Selv om vi per nå ikke har evaluert vår arbeidsform systematisk, har vi en generell opplevelse av at tjenesten er godt likt. Vi vil avslutningsvis formidle noen av de tilbakemeldingene vi har fått, samlet i noen overordnede tema. Vi understreker at beskrivelsene er basert på våre egne subjektive sammenfatninger. Temaene omhandler først og fremst arbeidet med veiledning på enkeltsaker og ikke generell veiledning eller undervisning. Vi vil løfte frem følgende fire tema:

Tilgjengelighet. Vi får mye positiv feedback på vår tilgjengelighet. Vi har kort ventetid, og de fleste som tar kontakt, oppnår forbindelse med noen i teamet samme dag. Dette får vi ofte høre representerer noe helt unikt.

Vitaliserende engasjement som smitter. Vi kan ofte merke at det at vi engasjerer oss i saken, at vi lytter med nysgjerrighet, utforsker ulike forståelser og deler idéer og nye perspektiver, kan smitte over på teamet. Dette får vi også ofte høre: at deres eget engasjement og nysgjerrighet blir fornyet i møtet med oss.

Kompetent og tverrfaglig kompetanse gir mange inngangsporter. Det at responsteamet er tverrfaglig sammensatt, fremheves av mange som positivt. At vi også har lang fartstid i spiseforstyrrelsesfeltet og bred erfaring fra mange forskjellige behandlingskontekster, synes også å bli verdsatt.

Bekreftelse på det henviser allerede gjør. Vi har opplevd at henviser fremhever at i tillegg til å tilføre noe nytt har også responsteamet bekreftet at henviser allerede er på et hensiktsmessig spor.

Nettopp dette kan vi i teamet ofte kjenne på selv: at jo, vi bidrar med noe nytt, men at vi mest av alt representerer en ny kontekst eller et mulighetsrom. Her kan teamet som søker veiledning, få

anledning til å samles, og gjennom prosessene som utfolder seg, selv komme på sporet av sine egne foretrukne løsninger.



Vi erfarer altså at tilbudet vårt er tiltrengt og satt pris på, og mener at utvikling og opprettholdelse av lignende tilbud bør prioriteres.