

Det gode samarbejde på tværs af somatik, psykiatri og bosted ved gentagen svær selvskade

Region Midtjylland; Psykiatri ved speciallæge Kathrine Nikolajsen, Somatik ved overlæge Marianne Lomholt & overlæge Hanne Olesen, Bosted Holmstrupgård ved chefpsykolog Trine Paludan Malver.

Wilmas historie, i dag 17 år

2022; Debut af spiseforstyrrelse med vægttab og spisestop, flere indlæggelser. Indflytning på Holmstrupgård.

2023; Lavvægttig og spisestop, begyndende svær selvskade & selvmordsadfærd

Foråret 2024; Vægt stabiliseres. Tiltagende svær selvskade, sluger fremmedlegemer.



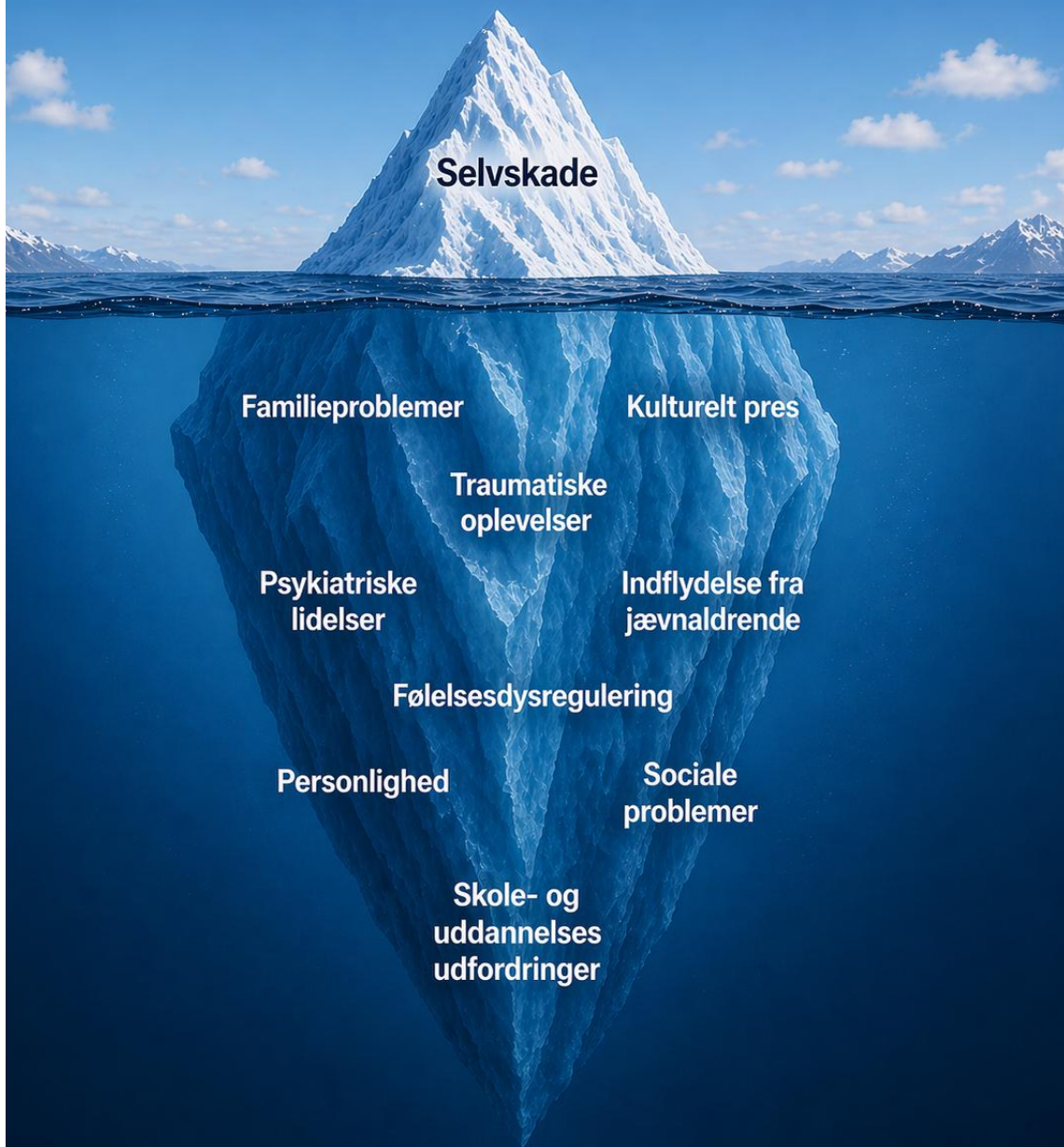
Sommeren 2024; Genudredes med BPD, Inferioritas intellektualis, ADD, Spiseforstyrrelse, Ordblindhed, Andre negative hændelser.

Efteråret 2024; Tiltagende selvskade næsten dagligt og i de sene aften- og nattetimer. Flere ugentlige indlæggelser med tvang. Svær tilgængelig på bosted, mange udeblivelser fra psykiatrien. Aktiv på sociale medier om selvskade.

Vinteren 2024; Tilknyttes BUA's 2 årige behandling "Koordineret Indsats for unge med svær Personlighedsforstyrrelse (KIP). Første tværsektionelle samarbejds møde i november.

Aktuelt: Ingen tvang siden februar 2025 Ingen indlæggelser siden sommer 2025. Stabilt fremmøde i psykiatrien. Indgår i miljøterapien. Fortsat selvskade, men mindre og samarbejder. Fortsat meget forpint.

Selvskade skal forstås i en kontekst



Behovet for samarbejde

Den bio-psyko-sociale model



Et bosted / en miljøterapeutisk organisation:

Skal kunne fortsætte og understøtte behandling modtaget under indlæggelse samt tilbyde aktiviteter og indhold i hverdagen som udvikler de unges fokus på det levede liv og afleder fra destruktive mønstre.

Miljøet tilrettelægges bevidst og aktivt som en del af behandlingen.

Trygge relationer skaber mulighed for udvikling

Forudsigelighed og struktur reducerer uro og utryghed

Individuelt tilrettelagte indsatser

Fællesskaber og deltagelse styrker identitet og tilhørsforhold

Positive erfaringer kan skabe nye måder at håndtere livet på

Familie og netværk

- Pårørendeaftener med psykoedukation og erfaringsudveksling
- Tæt samarbejde med familie
- Støtte til at overføre strukturer og strategier fra afdelingen til hjemmet

Tværfagligt sammensatte personalegrupper

- Terapeutiske kompetencer
- Empatibevarelse
- Psykiatriforståelse
- Viden om udviklingspsykologi

Aktiviteter

- ADL-træning og “Det fælles tredje”
- Gode oplevelser og positive erfaringer
- Oplevelse af mestring
- Øvebaner til nye strategier og handlemåder

Terapeutiske forløb

Rideterapi, Kunstterapi, samtaleforløb, familiesamtaler

Intern skole og beskæftigelse

Fokus på uddannelse, udvikling og meningsfuld hverdag



Stå tidligere op

- Jeg er med til at lave en plan for hvordan jeg vækkes lidt tidligere for hver uge.
- Inden mandag d. 24. februar står jeg op senest kl. 10.00.



Jeg afleverer min telefon og min computer om aftenen

- Jeg afleverer min telefon og min computer på et aftalt tidspunkt hver aften.
- Jeg henter min telefon og computer, når jeg har stået op på det aftalte tidspunkt.



Jeg øver mig i at tage imod hjælp

- Jeg opsøger personalet, når jeg har det svært.
- Jeg opsøger personalet, når jeg får trang til at selvskade.
- Jeg fortæller personalet, hvis jeg har selvskadet.
- Jeg øver mig at tage imod hjælp fra personalet.
- Jeg snakker hver eftermiddag med personalet om hvordan natten er gået.
- Jeg øver mig i at bruge andre strategier end selvskade. Jeg kan bruge inspiration fra listen med andre strategier.
- Jeg følger min aftalte dagsstruktur.



Jeg deltager i mine aftaler i psykiatrien

- Jeg kommer stabilt til mine samtaler ved Sara fra KIP.



Jeg tager min medicin

- Jeg tager min medicin mens personalet er til stede.



Jeg deltager i køreture med min kontaktlærer

- Fra den uge, hvor jeg bliver vækket kl. 10.00, skal jeg køre en tur med min kontaktlærer Peter en gang om ugen.

*Den måde
samarbejdet
er organiseret
på, former
hvad der
opleves som
fagligt muligt.*



PPR OG JOBCENTER

Pædagogisk Psykologisk
Rådgivning og skole



EGEN LÆGE



KOMMUNEN

Ungerådgiver og
matchningskonsulenter



FAMILIEN

Herunder også
private ressourcepersoner



PSYKIATRIEN

Herunder sengeafdelinger
og ambulante forløb



POLITIET



PRÆ-HOSPITALET



AKUTAFDELINGEN PÅ HOSPITALET



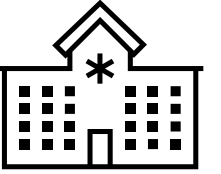
PÆDIATRIEN



BOSTEDET

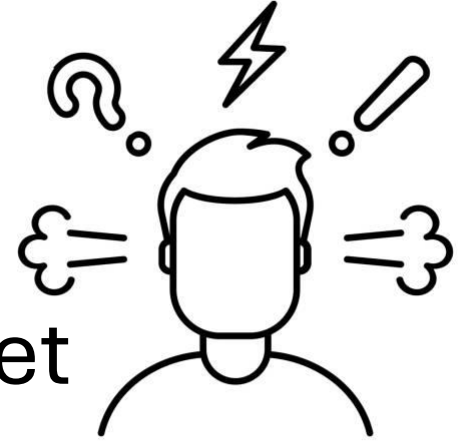
Uddannet tværfagligt
personale til stede
hele døgnet

Selvskade hos unge - håndtering i akutafdelingen



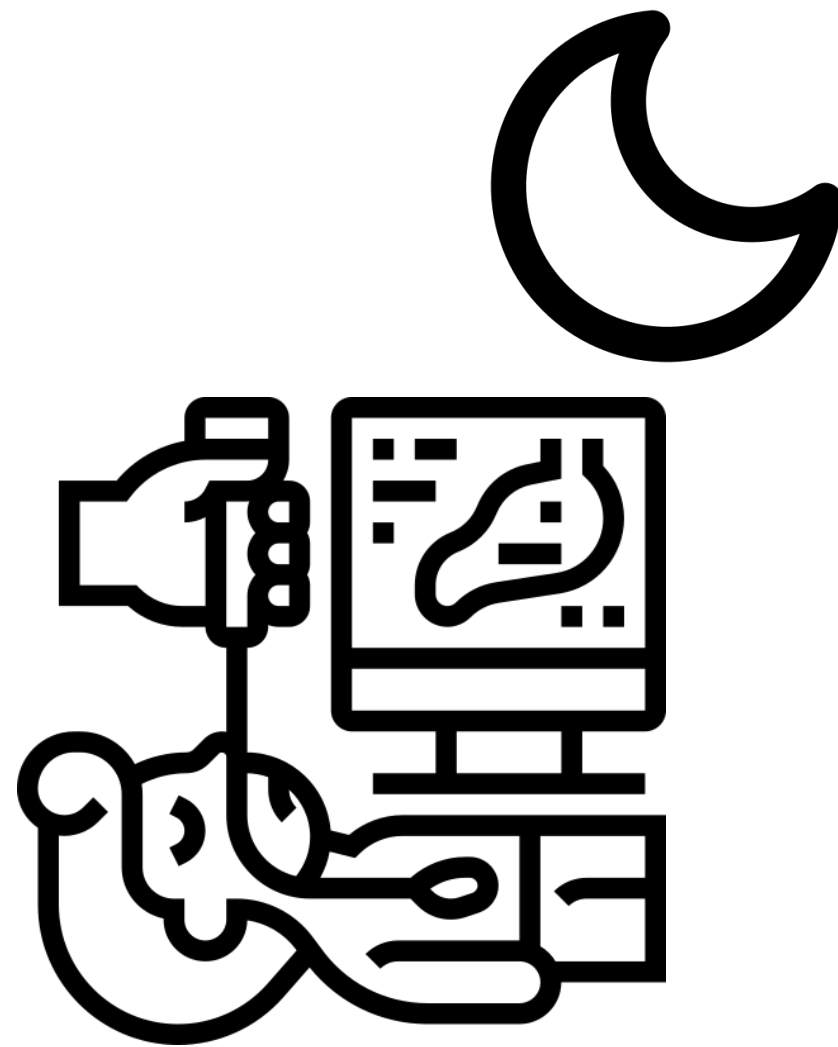
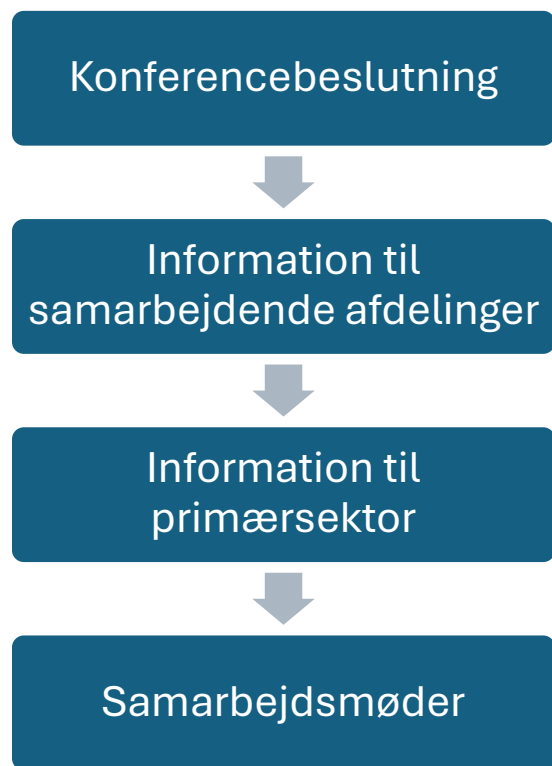
- Ses typisk af børn og unge-læger i somatikken
- Hyppigst i vagten så ny læge hver gang
- Typisk med tvang eller meget udadreagerende – modtages derfor i voksen-akut afsnittet med voksensygeplejersker som børn og unge-lægerne ikke kender så godt
- Kontakt til børne-unge psykiater i forhold til tvang til undersøgelser og behandlinger
- Overgår ofte til kirurgisk speciale (fremmedlegemer, ætsninger etc)

Frustration

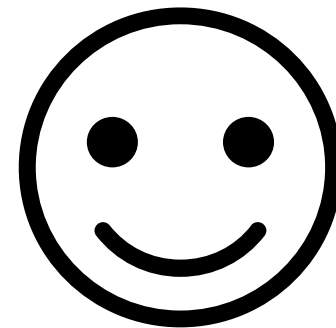


- Hvad gør det ved personale-patient forholdet
 - Oplever kun patienten i den agiterede fase
 - Føler det ofte bliver en "ekspeditionssag"
 - Føler ikke man hjælper den unge
 - Frustration over at det ikke bliver bedre - "Gør de da ikke noget i psykiatrien"?
 - Frygt for at man gør mere skade end gavn

Når selvskaden eskalerer

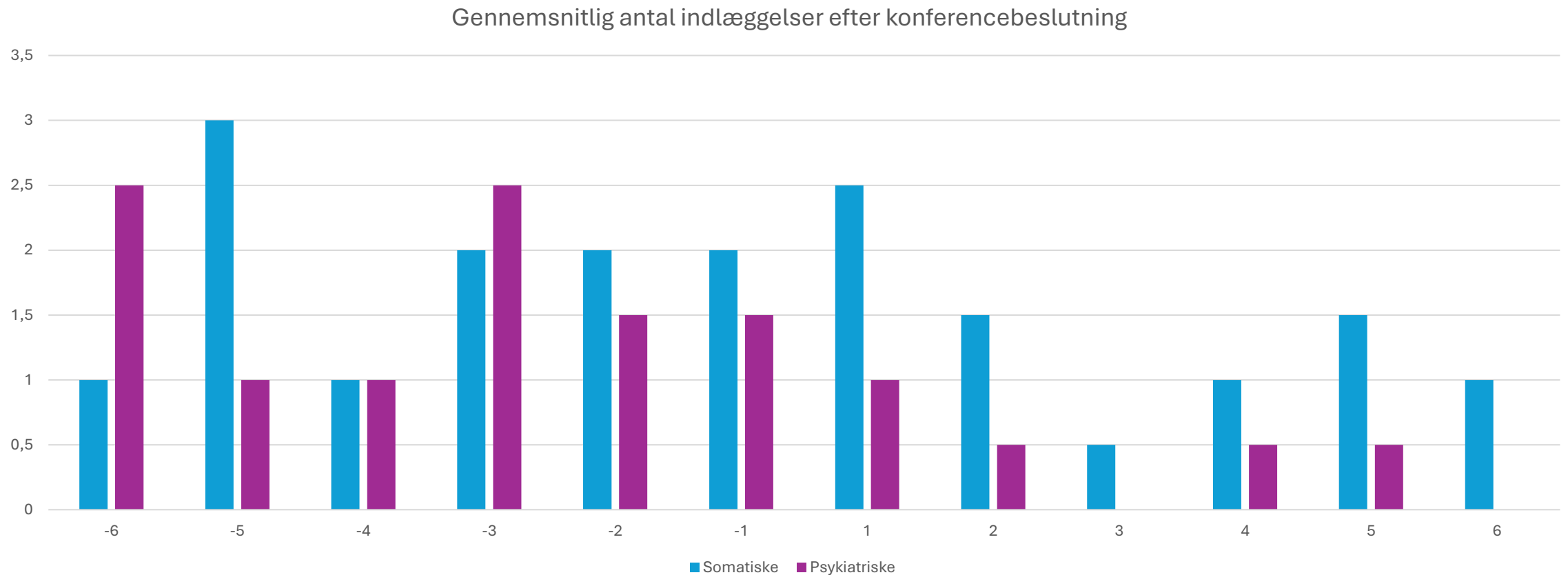


Tilfredsstillelse - i hvert fald i nogen grad



- Følelse af samarbejde mellem alle de behandlende afdelinger og bosted
- Oplysning om hvad der rent faktisk foregår - også mere end man kan læse i journalen
- Opfølgning og evaluering af planen løbende med input fra alle steder for at få det optimale forløb
- Aftrapning af indsats når det går bedre, men stadig kontakt så møder kan genoptages hvis det eskalerer igen

Har en konferencebeslutning en effekt på selvskaade?



Hvor står vi nu?

Hvad med fremtiden?

- Meget lidt data, små studier med få patienter
- Udarbejdelse af national retningslinje påbegyndt
- 1 times seance til Dansk Kirurgisk Selskabs årsmøde 2026

Accepted Manuscript online: 2023-10-30 Article published online: 2023-12-12

Original article

Thieme

Management of foreign body ingestion in adults: Time to STOP and rethink endoscopy

OPEN
ACCESS



Authors

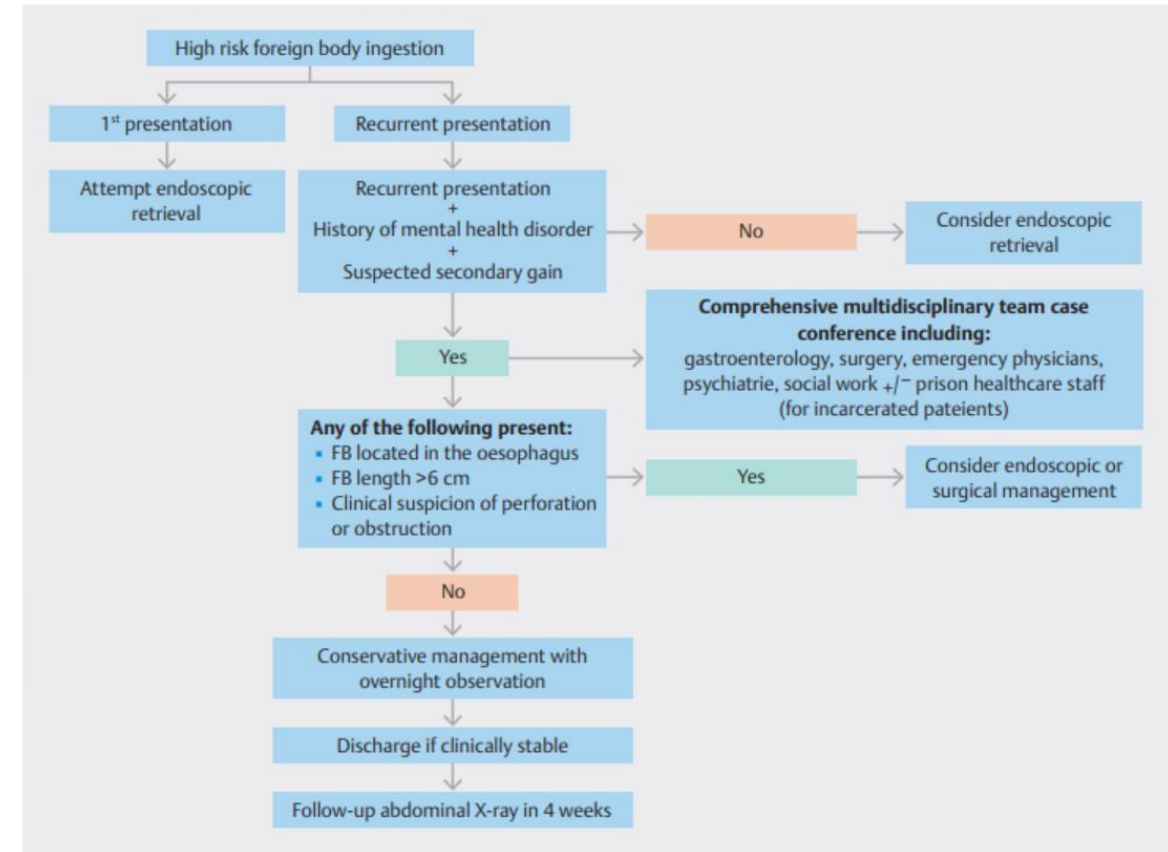
George Tambakis¹, Tamar Schildkraut¹, Isabella Delaney², Robert Gilmore³, Moshe Loebenstein¹, Andrew Taylor¹, Bronte Holt¹, Edward H Tsoi¹, Georgina Cameron¹, Barbara Demediuk¹, Ashley Miller¹, William Connell¹, Emily Wright¹, Alexander Thompson^{1,4}, Jacinta Holmes¹

- Højrisiko fremmedlegeme

- Skarpe objekter
- Hårde objekter > 5 cm i længde eller 2,5 cm i diameter
- Knapbatterier
- Magneter
- Beliggenhed i esophagus

- Konservativ strategi

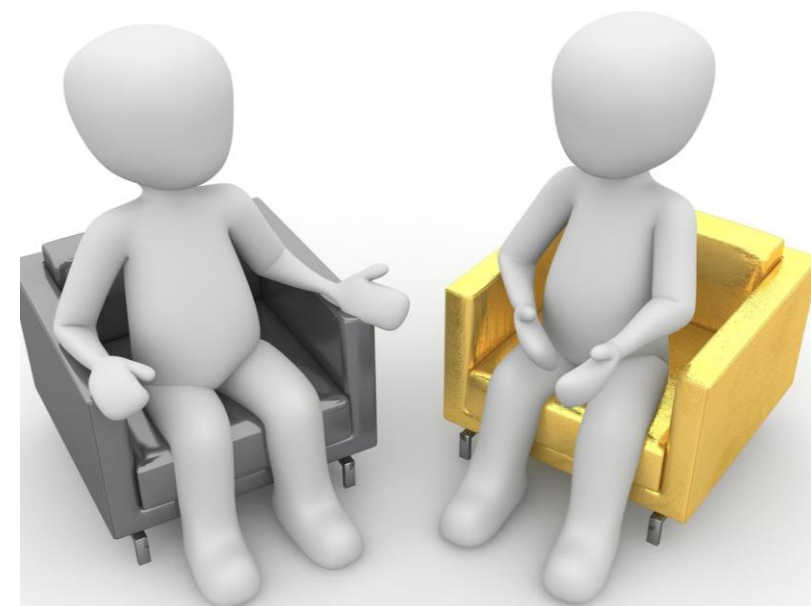
- Multidisciplinær beslutning
- Fald i antal af selvskade
- Ingen komplikationer ved at lade objektet passere



► Fig. 4 Proposed management of recurrent high-risk foreign body ingestion.

Den psykiatriske behandling

- Grundig udredning, forsøge forstå bagvedliggende problemer og følelser, se hele Wilma
- Opbygge alliance med Wilma, inddrage Wilma, følge Wilma, se hende en gang ugentligt.
- Arbejde med selvskade
- Arbejde med psykiatriske lidelser
- Medicinsk stabilisering
- Både ambulant og sengeafsnit involveret
- Skabe bro, sikre relevant indsats hele vejen rundt, koordinering
- Mentaliseringsbaseret tilgang til Wilma, team og netværk



Arbejde med dit netværk og bevar roen

Være i sikkerhed (fysisk og psykologisk) **og udvikle sammen**

- Kende risikoplaner
- Kende rollefordeling og arbejdsopgaver
- Nedskrive aftaler og få det formidlet ud
- Tryghed i teamet, kende samarbejdspartnere og hvem man kan række ud til, kunne bede om hjælp
- Alle tager ejerskab, respekt og tillid, we-mode
- Have fælles forståelse for Wilma og behandlingstilgang
- Have fælles mål, sammen følge Wilmas udvikling og tilpasse undervejs



Ledelsens opgave

Vi har en fælles opgave for nogle af de allermest syge unge i Danmark, lad os i fællesskab blive rigtig dygtige til det!

- Skaber og understøtter strukturer for samarbejdet
- Prioriterer tid til samarbejdet
- Anerkender koordinationsarbejde som en kerneopgave
- Legitimerer tvivl og uenighed
- Modarbejder ”dem og os” tænkning
- Efterspørger fælles løsninger fremfor placering af ansvar
- Deltager i møder med henblik på beslutningskraft og signal om samarbejdets betydning

Hvorfor arbejde med dit netværk

Fordi det:

- Skaber en fælles forståelsesramme i komplekse sager
- Øger kvaliteten og sammenhængen i indsatsen
- Reduktion af hyppighed og længde af indlæggelser
- Reduktion af antal af instanser involveret
- Styrkelse af samarbejdet i team og netværk
- Styrker relationen mellem patient og fagperson
- Bedre patientens funktionsniveau

