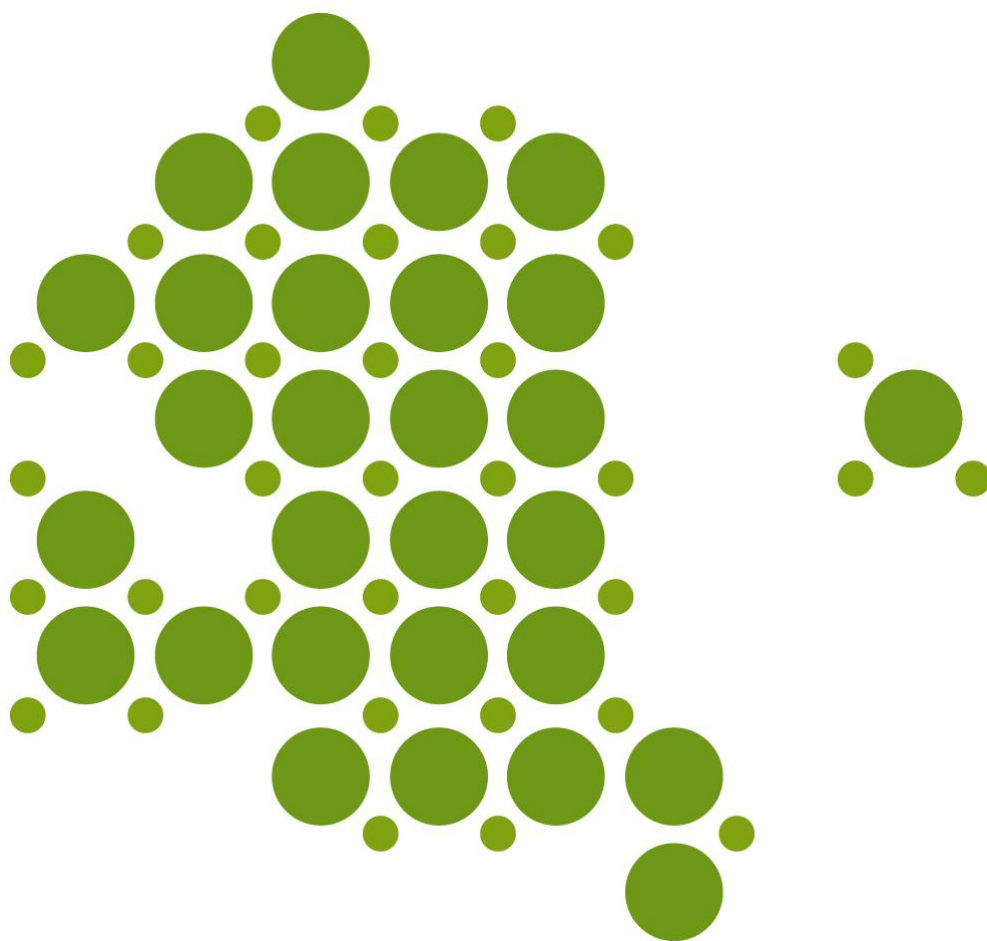


Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser



AFRAPPORTERING FOR HOVEDSTADSREGIONEN
MAJ 2016



INDHOLD

Resumé	3
1. Indledning	5
2. Målgruppen.....	6
3. Højt specialiserede indsatser og tilbud	8
3.1. Anbringelsessteder og botilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser	9
3.2. Matrikelløse indsatser.....	12
3.3. Samarbejdsaftaler	17
4. Udfordringer	18
5. Tilrettelæggelse og koordination	20
6. Metode.....	23
6.1. Målgruppen.....	23
6.2. Højt specialiserede indsatser og tilbud	25



RESUMÉ

Dette resumé opsummerer konklusionerne fra hovedstadsregionens afrapportering på Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser fra november 2015.

På baggrund af kommunernes indberetninger kan det konkluderes, at der i hovedstadsregionen i 2014 og 2015 samlet set var henholdsvis cirka 146 og 162 borgere med svære spiseforstyrrelser og med behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område. Der er således tale om en lille delmængde af borgere med spiseforstyrrelser.

Borgere i alderen 18 år og derover udgjorde den største andel af borgere inden for målgruppen. Voksne udgjorde således 57 og 60 procent i henholdsvis 2014 og 2015 af det samlede antal borgere inden for målgruppen. Dog vurderes den største gruppe af borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser i hovedstadsregionen at være inden for aldersgruppen 13-29 år.

Rapporten peger på to tilbud til borgere med svære spise forstyrrelser og behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område, som i 2014 og 2015 blev anvendt af to eller flere kommuner i hovedstadsregionen, og som vurderes i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser og tilbud. Det drejer sig om botilbuddet Askovhus til unge og voksne i aldersgruppen 17-40 år samt Dankbar Konsulenterne, der leverer højt specialiserede indsatser som led i matrikelløse rehabiliteringsindsatser til børn, unge og voksne i aldersgruppen 13-23 år.

Kommunerne har i perioden også anvendt andre tilbud i forbindelse med højt specialiserede indsatser til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser. Indsatserne målrettet spiseforstyrrelsen i disse tilbud vurderes i mange tilfælde at være på et højt specialiseret niveau, men typisk er svært spiseforstyrrede med behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område ikke disse tilbuds primære målgruppe, og hvorfor de vurderes ikke i tilstrækkelig grad at leve op til definitionen af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Godt to tredjedele af kommunerne i hovedstadsregionen har anvendt matrikelløse indsatser som led i højt specialiserede rehabiliteringsforløb til børn og unge med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015, mens knap to femtedele af kommunerne har anvendt matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015. Det er kommunernes erfaring, at de fleste af borgerne inden for målgruppen får et større udbytte af indsatserne, hvis de foregår i eget hjem og tæt på borgerens netværk i form af matrikelløse indsatser.

Det er kommunernes og Region Hovedstadens vurdering, at den nuværende sammensætning af tilbudsviften til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område kombineret med kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser i nærmiljøet bidrager til at sikre højt specialiserede indsatser, som både tager højde for borgernes behov og ønsker i forhold til nærhed, og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og højt specialiseret viden i hovedstadsregionen.

Kommunerne og Region Hovedstaden vurderer, at de højt specialiserede tilbud, som indgår i nærværende afrapportering, og som vurderes i højeste grad at opfylde Socialstyrelsens kriterier for højt specialiserede tilbud, både fagligt og belægningsmæssigt er bæredygtige tilbud. Således oplever tilbuddene på nuværende tidspunkt ikke akutte problemstillinger i forhold til at kunne levere højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på socialområdet til borgere med svære spiseforstyrrelser.



Afrapporteringen fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad udfordrer kommunernes levering af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og -tilbud til målgruppen. Det drejer sig om udfordringer i forhold til at sikre de nødvendige kompetencer, faglighed og metoder blandt kommunale medarbejdere, utilstrækkelig viden om tilbudsvifte og indsatser i kommunerne, samt udfordringer i forhold til tidlig inddragelse af kommunerne, når borgere er i regional behandling, samt forskellig opfattelse af ansvars- og opgavefordelingen mellem sektorerne.

Udfordringerne på disse områder stiller ikke på nuværende tidspunkt området i akutte problemstillinger, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og dermed sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre.

Nogle af områderne vurderes i hovedstadsregionen primært at kunne imødekommes via koordination og tiltag fra centralt hold, mens andre af udfordringerne i højere grad skal imødekommes regionalt og i et samarbejde mellem kommuner, region og tilbud om nedenstående:

At sikre fastholdelse og fortsat udvikling af kompetencer, faglighed og metoder ved, at kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden etablerer et regionalt netværk for spiseforstyrrelser med deltagelse fra regionale behandlere, kommunale medarbejdere og højt specialiserede tilbud på området. Endelig ved at der på nationalt plan etableres et netværk af centrale videnpersoner vedrørende svære spiseforstyrrelser på tværs af sektorer og højt specialiserede tilbud (side 20).

At sikre en fortsat viden om og udvikling af tilbudsvifte og indsatser ved, at kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden understøtter muligheden for i højere grad at tilrettelægge højt specialiserede rehabiliteringsforløb i form af matrikelløse indsatser i samarbejde med regional behandling og eksterne tilbud. Desuden ved at der fra nationalt hold udarbejdes centrale parametre til vurdering af kvaliteten i højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser (side 20).

At sikre fortsat fokus på og udvikling af det tværsektorielle samarbejde ved, at kommunerne og Region Hovedstaden gennem det regionale netværk for spiseforstyrrelser etablerer forudsætninger for bedre samarbejde og gode overgange mellem den regionale behandling og kommunernes sociale rehabiliteringsindsatser målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette bør understøttes fra nationalt hold ved, at opgave- og ansvarsfordelingen mellem den regionale behandling og de kommunale rehabiliteringsindsatser tydeliggøres (side 21).



1. INDLEDNING

Socialstyrelsen udsendte den 2. november 2015 en central udmelding, der vedrører det mest specialiserede socialområde for målgruppen borgere med svære spiseforstyrrelser.

Formålet med Socialstyrelsens udmelding er at sikre den nødvendige koordination og planlægning af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen på tværs af kommuner og regioner.

Den centrale udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere samlet på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser senest den 15. oktober 2016. Som led i kommunernes afrapportering på den centrale udmelding ønskes det afdækket på tværkommunalt og tværregionalt niveau, hvordan kommunerne og regionerne nu og fremadrettet samarbejder om at videreudvikle og sikre tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud, der er tilpasset målgruppens behov.

Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt Socialstyrelsens karakterisering af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Den centrale udmelding er inddelt i følgende fire temaer:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser
4. Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen.

Nærværende afrapportering **fra hovedstadsregionen** er bygget op omkring disse fire temaer og følger skabelonen i bilag 2 til den centrale udmelding i overordnede træk.

Afrapporteringen bygger på indberetningerne fra hovedstadsregionens 29 kommuner samt drøftelser i en særligt nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommuner og Region Hovedstaden.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved specialkonsulent Søren Kvistgaard (e-mail: sora04@frederiksberg.dk / tlf. 28 98 30 15).



2. MÅLGRUPPEN

Målgruppen i Socialstyrelsens centrale udmelding omfatter børn, unge og voksne, som har en svær spiseforstyrrelse, og samtidig har behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område, med henblik på, at de kan genvinde evnen til at klare sig selv, trives og leve et velfungerende hverdagsliv med mulighed for deltagelse i sociale aktiviteter, arbejde og uddannelse. En spiseforstyrrelse er i den centrale udmelding afgrænset til anorexia nervosa (anoreksi) og bulimia nervosa (bulimi), både i typiske og atypiske former. Ofte vil borgere med svære spiseforstyrrelser endvidere have psykisk komorbiditet, som kan være med til at komplicere deres rehabiliteringsforløb.

Ifølge den centrale udmelding vurderes behovet for en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats på baggrund af omfanget og typen af funktionsevnedssættelser samt sværhedsgraden og kombinationen af de forskellige funktionsevnedssættelser. Funktionsevnedssættelserne er baseret på temaerne i henholdsvis ICS for børn og unge og Voksenudredningsmetoden (VUM) for voksne.¹

På baggrund af den centrale udmeldings definition af målgruppen har kommunerne i hovedstadsregionen opgjort, hvor mange borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område, de har været handlekommune for i løbet af 2014 og 2015. Opgørelsen er foretaget fordelt på børn og unge under 18 år samt voksne fra 18 år og derover.

Kommunerne har vurderet, at der i hovedstadsregionen i 2014 og 2015 var henholdsvis cirka 146 og 162 borgere med svære spiseforstyrrelser (med anoreksi og bulimi i typiske og atypiske former) og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område.² Fordelingen mellem børn og unge og voksne fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Antal børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede indsatser på det sociale område i 2014 og 2015

	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Børn og unge 0-17 år	63	65	3%
Voksne 18 år og derover	83	97	17%
I alt	146	162	11%

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, Fælleskommunalt sekretariat, 2016.

Voksne udgør den største andel af borgere inden for målgruppen. Voksne udgjorde således både i 2014 og 2015 omkring 60 procent af det samlede antal borgere inden for målgruppen. Ifølge kommunernes indberetninger udgjorde voksne i alderen 18-29 år i 2015 ca. 77 procent af samtlige voksne på 18 år og derover³. Ifølge Videncenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade er det gennemsnitlige debutår for anoreksi og bulimi henholdsvis 14 og 16 år⁴. Størstedelen af antallet af børn og unge i hovedstadsregionen vurderes i lighed hermed at være i aldersgruppen 13-17 år. Den primære målgruppe af borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser i hovedstadsregionen vurderes således at være inden for aldersgruppen 13-29 år.

¹ En nærmere beskrivelse af definitionen af målgruppen samt usikkerhed ved kommunernes indberetninger fremgår i afsnit 6. Metode.

² Antallet er baseret på indberetninger omfattende alle kommuner i hovedstadsregionen. Se også afsnit 6. Metode.

³ Jf. afsnit 6. Metode.

⁴ Kilde: Videncenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade, ViOSS.



Som det fremgår af tabel 1, kan der fra 2014 til 2015 konstateres en stigning i antallet af borgere inden for målgruppen på 11 procent. Den største stigning ses i aldersgruppen voksne. Antallet af år i sammenligningen er dog for lille til at kunne udlede dette som værende en generel tendens. Det er da heller ikke kommunernes erfaring, at der ses en stigende tendens inden for borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område.

Ifølge data fra landspatientregistret var der i 2014 cirka 1.648 børn, unge og voksne, som modtog behandling i regionalt regi for deres spiseforstyrrelse i Region Hovedstaden. Antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede indsatser på det sociale område i 2014, som er målgruppen for den centrale udmelding, udgjorde ni procent heraf. Ifølge kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden er der forskellige årsager til, at ikke alle borgere, der modtager behandling i regionalt regi også modtager højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område. Årsagerne gennemgås nedenfor.

- Borgere med spiseforstyrrelser kommer typisk først i kontakt med det kommunale system, når der er tale om afledte vanskeligheder fra eller andre problemstillinger sideløbende med spiseforstyrrelsen, som for eksempel funktions- eller mobilitetsnedsættelse, manglende evne til at varetage praktiske opgaver, manglende sociale kompetencer med videre. Det er således graden og kompleksiteten af funktionsevnenedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser vurderes at have behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område. Afrapporteringen omfatter derfor alene de borgere med svære spiseforstyrrelser, som har haft behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.
- For en række borgeres vedkommende er spiseforstyrrelsen kun en mindre del af borgernes samlede problemstillinger. Disse borgere bliver typisk visiteret til tilbud og indsatser, som hovedsageligt fokuserer på deres hoveddiagnose/-problemstilling, og vil dermed ikke nødvendigvis fremgå med en spiseforstyrrelse. Ifølge Socialstyrelsen er borgere med spiseforstyrrelse og enten infantil autisme, atypisk autisme eller en gennemgribende udviklingsforstyrrelse inden for autismspektret, og som vurderes ikke at kunne profitere af de højt specialiserede indsatser, ikke omfattet af målgruppen i den centrale udmelding. Netop kombinationen mellem spiseforstyrrelser og autisme oplever kommunerne gør målgruppens problemstilling kompleks, hvilket ofte kræver særligt specialiserede kompetencer. Som følge af Socialstyrelsens afgrænsning af målgruppen er denne målgruppe heller ikke omfattet af afrapporteringen.
- Det er en oplevelse i kommunerne og regionen, at der er en del borgere, som kun bevæger sig i behandlingssystemet og ikke modtager social rehabilitering i kommunalt regi. Dette kan skyldes, at behandlingssystemet vurderer, at der ikke er behov for at involvere kommunen, men det kan også skyldes, at borgerne ikke er forpligtiget til at tage imod et tilbud fra kommunen og derfor har ret til at takke nej til yderligere hjælp udover behandling. Sidstnævnte kan blandt andet være som følge af manglende sygdomserkendelse og motivation hos borgeren.
- Området for spiseforstyrrelser er kendetegnet ved, at der er mange private aktører på området. Dette oplever kommuner og region medfører et mørketal på området, fordi der er borgere, som går udenom offentligt regi og direkte til private aktører. Dette betyder, at kommunerne ikke nødvendigvis har kendskab til alle borgere med svære spiseforstyrrelser. Tendensen med at anvende private aktører frem for offentlige kan forstærkes af, at borgeren og dennes pårørende i nogle tilfælde ønsker at holde sygdommen skjult for offentligheden og derfor søger private aktører.



For at tydeliggøre, hvilke borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne typisk vurderer har behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område, har enkelte kommuner som led i afdækningen af målgruppen udarbejdet anonymiserede case-beskrivelser af sager omhandlende borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering.

Generelt viser disse case-beskrivelser, at målgruppen for den centrale udmelding typisk er kendetegnet ved borgere, som vurderes til at have et samlet funktionsevneniveau svarende til svære til fuldstændige problemer/begrænsninger (D og E på skalaen i Voksenudredningsmetoden, VUM, og Socialstyrelsens udredningsværktøj til børn og unge med funktionsnedsættelse) og et samlet støttebehov svarende til massiv kompenserende støtte (5 efter skalaen i VUM). Samtidig viser sagerne, at der typisk er tale om langvarige forløb i den regionale behandling med et eller flere tilbagefald og fornyet optagelse af behandling.

Sagerne viser desuden, at borgernes problemstillinger typisk ikke er isoleret til spiseforstyrrelsen, men ofte også omfatter psykiske lidelser så som angst, personlighedsforstyrrelser, psykose og psykoselignende adfærd, kombineret med sociale problemstillinger og problemer i forhold til pårørende. Kommunernes højt specialiserede indsatser er således i langt de fleste tilfælde komplekse og helhedsorienteret og fokuserer således både på at støtte op om behandlingen af spiseforstyrrelsen gennem måltidsstøtte, motivering, varetagelse af praktiske gøremål som indkøb m.v. men også at støtte op omkring øvrige problemstillinger, eksempelvis ved psykolog og støtte til pårørende.

3. HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

Socialstyrelsens centrale udmelding omfatter de højt specialiserede indsatser og tilbud, der med et socialt rehabiliterende sigte iværksættes som et tidsbestemt forløb enten sideløbende med eller efter, at borgeren har modtaget behandling i den regionale psykiatri. De højt specialiserede indsatser er ikke nødvendigvis placeret i et fysisk tilbud/hos en leverandør, men kan også leveres som "matrikelløse indsatser", der eksempelvis kan bestå af et udkørende teams eller lignende leveret i en kombination af de enkelte kommuner, regioner og eksterne tilbud.

Ifølge den centrale udmelding kan et højt specialiseret rehabiliteringsforløb på det sociale område bestå af følgende konkrete indsatser: Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud og beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Endvidere kan følgende indsatser benyttes særligt for børn og unge med svære spiseforstyrrelser: Familieintervention, anbringelsessted og skolerettet indsats.

Borgeren behøver ikke nødvendigvis at modtage alle de beskrevne indsatser. Dette vil afhænge af borgerens funktionsevnenedsættelser og behov for hjælp og støtte.⁵

Kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, hvilke indsatser og tilbud, de har anvendt i 2014 og/eller 2015 til højt specialiseret rehabiliteringsindsatser på det sociale område til borgere med svære spiseforstyrrelser. Da besvarelsen skal dække regionen som helhed, omfatter afrapporteringen alene tilbud, som er anvendt af to eller flere kommuner i hovedstadsregionen i 2014 eller 2015, og som er vurderet af den faglige referencegruppe til i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede tilbud og indsatser. Vurderingerne heraf er foretaget på baggrund af den faglige referencegruppes indgående kendskab

⁵ Se afsnit 6. Metode for en nærmere beskrivelse af de højt specialiserede indsatser og tilbud.



til området, kommunernes indberetninger, tilbuddenes egne beskrivelser samt øvrig tilgængelig offentlig information om tilbuddene.

Opgørelserne af tilbuddene er inddelt i to kategorier:

- Anbringelsessteder og botilbud til børn, unge og voksne.
- Tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser som led i matrikelløse højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser.

3.1. ANBRINGELSESTEDER OG BOTILBUD TIL BORGERE MED SVÆRE SPISEFORSTYRRELSER

Kommunerne har indberettet, hvilke opholdssteder og døgninstitutioner efter Servicelovens § 66 nr. 5-6 til børn og unge (under 18 år) samt midlertidige botilbud efter Servicelovens § 107 til voksne (18 år og derover) kommunerne har anvendt i 2014 og/eller 2015 som led i højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område til borgere med svære spiseforstyrrelser.

På baggrund af kommunernes indberetninger og den faglige referencegruppes kvalificerede vurderinger er tilbuddet Askovhus blevet udpeget som et tilbud, der i 2014/2015 blev anvendt af to eller flere kommuner i hovedstadsregionen, og som vurderes i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Ud over Askovhus har kommunerne indberettet en række andre opholds- og botilbud, som kommunerne har anvendt i 2014 og 2015 til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område. Disse tilbud har dog enten alene været anvendt af en enkelt kommune, eller er vurderet af den faglige referencegruppe til ikke i tilstrækkelig grad at leve op til definitionen af højt specialiserede indsatser og tilbud i Socialstyrelsens centrale udmelding. De faglige vurderinger af disse tilbud er nærmere beskrevet i afsnittet "Øvrige tilbud" på side 11.

Tabel 2: Tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabiliteringsindsatser på det sociale område anvendt af kommunerne i hovedstadsregionen

Navn på tilbud	Askovhus	
Driftsherre	Selvejende fond	
Beliggenhed	København	
Målgruppe	Personer med spiseforstyrrelse	
Aldersgruppe	17-40 år	
Juridisk grundlag (Serviceloven)	§ 66, stk. 1, nr. 5	§ 107
Antal normerede helårspladser i 2015	4	18
Heraf antal helårspladser benyttet af borgere med svære spiseforstyrrelser i 2015	0	22
Forventet antal helårspladser benyttet af borgere med svære spiseforstyrrelser i 2016	1	22

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, Fælleskommunalt sekretariat, 2016.

Som det fremgår af tabel 2, er Askovhus' primære målgruppe unge og voksne i alderen 17-40 år. Samtlige normerede pladser på Askovhus benyttes af borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område. Pladserne benyttes af borgere fra kommuner både i og uden for hovedstadsregionen. De pladser, der ikke bliver brugt som opholdssted jævnfør Servicelovens § 66, stk. 1 stk. 5, konverteres, ifølge tilbuddet, til midlertidige botilbudspladser efter § 107, således at Askovhus har en vis



fleksibilitet til at tilpasse sig efterspørgslen, og samtidig opnå fuld belægning. Askovhus arbejder på at kunne udvide med to pladser i 2017 målrettet henholdsvis opholdssted til 17-årige og midlertidigt botilbud til voksne over 18 år. Desuden er tilbuddet også godkendt som aktivitets- og samværstilbud efter Servicelovens § 104.

Kommunerne i hovedstadsregionen har desuden anvendt Askovhus som leverandør af højt specialiserede indsatser som led i matrikelløse rehabiliteringsindsatser på det sociale område efter Servicelovens § 85, jf. afsnit 3.2 om matrikelløse indsatser. Nedenstående beskrivelse af Askovhus omfatter således også tilbuddets levering af højt specialiserede indsatser som led i matrikelløse indsatser.

I det følgende fremgår en beskrivelse af kommunernes anvendelse af Askovhus baseret på beskrivelser af, hvilke indsatstyper, kommunerne har anvendt i tilbuddet, samt de elementer der, ifølge Socialstyrelsens centrale udmelding, karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud. Disse elementer er aktuelt bedste viden, sammenhængende og koordinerede forløb, fysiske rammer samt fagprofessionelles uddannelse og kompetencer (jf. afsnit 6. Metode). Beskrivelsen af tilbuddet er udarbejdet på baggrund af kommunernes indberetninger samt spørgeskemaer udsendt til tilbuddet. For en yderligere vurdering af tilbuddets indsatser, kompetencer m.v. henvises til Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter vedrørende tilbuddet.

Askovhus

Kommunernes anvendelse af indsatser

Kommunerne i hovedstadsregionen har i 2014 og 2015 primært anvendt Askovhus' midlertidige botilbud (§ 107) til voksne mellem 18 og 29 år og i mindre omfang til voksne over 30 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område. Kommunerne har i overvejende grad anvendt Askovhus som leverandør af matrikelløse indsatser til aldersgruppen 18-29 år. Et ophold på Askovhus omfatter en højt specialiseret rehabiliteringsindsats indeholdende flere indsatstyper. Ifølge kommunerne i hovedstadsregionen har borgere indskrevet i tilbuddet modtaget følgende indsatstyper i den sociale rehabiliteringsindsats i Askovhus:

- Netværksintervention
- Måltidsstøtte
- Træning af dagligdagskompetencer
- Træning af sociale kompetencer
- Træning af psykologiske kompetencer
- Motion og genoptræning
- Fritidsaktiviteter
- Beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser.

Familieintervention og skolerettede indsatser indgår også i tilbuddets ydelser. Askovhus har dog i perioden 2014-2015 ikke haft indskrevet borgere på 17 år og har derfor ikke i denne periode leveret indsatser efter Serviceloven til børn og unge. Askovhus fremhæves af kommunerne for at levere en målrettet støtte i forhold til at motivere borgeren til at holde kontakt til den regionale behandling, ligesom tilbuddet i nogle tilfælde har varetaget den koordinerende rolle i forhold til den samlede rehabiliteringsindsats. Endelig anvendes Askovhus til at gennemføre afklaringsaftaler for borgere, pårørende og medarbejdere samt vejledning af fagprofessionelle i kommunerne.

Aktuelt bedste viden

Askovhus' arbejde tager afsæt i metoden Dialektisk Adfærdsterapi (DAT), og tilbuddet dokumenterer løbende sit arbejde via metoden Feedback Informed Treatment (FIT) med det formål at evaluere og forbedre indsatserne. Askovhus foretager visitation ved indskrivning og afslutning af hvert forløb via følgende tests og udredninger: SCL-90, EDE, EDQLS, CSSR-S, FIT og Socialfaglig udredning.



Sammenhængende og koordinerede forløb

Askovhus samarbejder tæt med handlekommunerne gennem statusmøder og løbende dialog. Minimum hvert halve år modtager handlekommunerne status på borgernes progression. Desuden er hver borger tilknyttet en koordinator hos Askovhus, der sikrer samarbejde og koordination med handlekommune og øvrige involverede aktører.

Askovhus har formelt samarbejde med de regionale behandlingssteder i Region Hovedstaden. Samarbejdet består af faste månedlige udviklings- og patientmøder, hvor behandlingen og den højt specialiserede rehabilitering korrigeres og planlægges. Desuden afholdes tværsektorielle workshops og undervisningsdage. Askovhus samarbejder desuden med andre psykiatriske centre i og uden for hovedstadsregionen om de konkrete patientforløb.

Fysiske rammer

Askovhus råder over 13 2-værelses lejligheder, tre 4-værelses lejligheder, kontorer og samtalelokaler. Dagtilbuddet er placeret i en separat bygning indeholdende værksteder, spisestue og køkken særligt til borgere med spiseforstyrrelser samt hyggerum og undervisningslokale. Til bevægelsesaktiviteter anvendes eksternt lokale.

De fagprofessionelles uddannelse og kompetencer

De fagprofessionelle medarbejdere på Askovhus har på nuværende tidspunkt i gennemsnit seks års anciennitet, hvor de har arbejdet med målgruppen borgere med svære spiseforstyrrelser. Askovhus arbejder kun med borgere med svær spiseforstyrrelse og tilegner sig således løbende praksiserfaring på området samt bevarer et metodisk og målgruppebestemt fokus.

Medarbejdergruppen er sammensat af psykologer, terapeuter, sygeplejerske, socialrådgivere, lærer, pædagog samt medarbejdere med akademisk og ernæringsmæssig baggrund. Derudover er der ansat psykologistuderende på timebasis.

Askovhus' medarbejdere har modtaget undervisning og supervision i Dialektisk Adfærdsterapi (DAT), der er den metodiske ramme, som Askovhus arbejder indenfor. Medarbejderne er blandt andet uddannet individuelle DAT-terapeuter og DAT-færdighedstrænere. Desuden modtager medarbejderne supervision og træning inden for en række andre metoder målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser fra specialister på de pågældende områder. Medarbejderne deltager løbende i forskellige aktiviteter vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser. Endelig afholder Askovhus udviklingsdage for de faste medarbejdere, hvor relevante rehabiliteringstemaer behandles.

Øvrige tilbud

Udover Askovhus har kommunerne i hovedstadsregionen indberettet en række andre opholds- og botilbud, som er blevet anvendt i 2014 og 2015 til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område. Disse tilbud har dog enten alene været anvendt af en enkelt kommune, eller er vurderet af den faglige referencegruppe til ikke i tilstrækkelig grad at leve op til definitionen af højt specialiserede indsatser og tilbud i Socialstyrelsens centrale udmelding. Eksempelvis er tilbud, der ikke har borgere med spiseforstyrrelser som tilbuddets primære målgruppe. I disse tilbud kan borgeren typisk have andre primære problemstillinger, som har været udslagsgivende for visiteringen til det pågældende tilbud. Disse tilbuds indsatser målrettet spiseforstyrrelsen kan godt være på et højt specialiseret niveau, men tilbuddene vurderes ikke at være tilbud primært målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område. Disse tilbud er eksempelvis



Specialinstitutionen Jacob Michaelsens Minde til børn og unge i alderen 13-17 (23) år samt Bostedet Caroline Marie til unge og voksne i alderen 16-23 år.

Et tilbud, som den faglige referencegruppe vurderer leverer en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser, er Københavns Kommunes botilbud Center Nørrebro – Griffenfeldtsgade. Griffenfeldtsgade består af et midlertidigt botilbud (Servicelovens § 107) samt et udkørende tilbud, der yder støtte til voksne borgere i eget hjem (Servicelovens § 85) i alderen 18-30 år med personlighedsforstyrrelser eller svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet er ikke medtaget på listen, fordi tilbuddet for tiden alene anvendes af borgere fra Københavns Kommune og således ikke for tiden er til rådighed for de øvrige kommuner i regionen. Fem af tilbuddets 11 normerede pladser er målrettet voksne med svære spiseforstyrrelser.

Tilbuddet i Griffenfeldtsgade leverer en samlet højt specialiseret rehabiliteringsindsats bestående af følgende delindsatser: Netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af sociale kompetencer, træning af psykologiske kompetence, fritidsaktiviteter samt beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser. Tilbuddets arbejde foregår i tæt samarbejde med den regionale behandling og den kommunale myndighed og tager udgangspunkt i sundhedsfaglige handleplaner og forandringskompas på det sociale område. Tilbuddet arbejder desuden løbende med, at medarbejderen udvikles og har de fornødne kompetencer målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser gennem supervision, temadage, personalemøder og ved diverse kurser og efteruddannelser.

3.2. MATRIKELLØSE INDSATSER

Ifølge den centrale udmelding kan et højt specialiseret rehabiliteringstilbud på det sociale område enten bestå af indsatser på et matrikelbundet tilbud eller bestå af matrikelløse indsatser, herunder udkørende indsatser i borgerens nærmiljø. I nærværende afrapportering forstås en matrikelløs indsats som et højt specialiseret socialt rehabiliteringsforløb individuelt tilrettelagt for den enkelte borger og sammensat af delindsatser, der sikrer en koordineret tilgang med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. De højt specialiserede sociale delindsatser kan leveres af kommunen selv og af eksterne tilbud, eksempelvis i form af udkørende funktioner, andre strukturerede kommunale ydelser, eller en kombination heraf.

KOMMUNERNES ANVENDELSE AF MATRIKELLØSE INDSATSER

Godt to tredjedele af *kommunerne* i hovedstadsregionen har indberettet, at de har anvendt matrikelløse indsatser som led i højt specialiserede rehabiliteringsforløb til børn og unge med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015, mens knap to femtedele af *kommunerne* har anvendt matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser.

I 2015 modtog godt tre femtedele af *børn og unge* inden for målgruppen i hovedstadsregionen en eller flere delindsatser som led i en højt specialiseret matrikelløs rehabiliteringsindsats. Den samme andel var for *voksne* godt to femtedele i 2015.⁶ De enkelte delindsatser i et samlet matrikelløst rehabiliteringsforløb kan leveres på såvel let og moderat specialiseret niveau såvel som på et højt specialiseret niveau afhængigt af en vurdering af borgerens behov og ønsker. Således kan en række af de indberettede delindsatser godt være leveret på let og moderat specialiseret niveau, typisk i regi af kommunernes egne indsatser og tilbud, mens andre er leveret på højt specialiseret niveau.

På baggrund af kommunernes indberetninger tegnes et billede af, at matrikelløse indsatser i højere grad anvendes til børn og unge under 18 år end til voksne. Dette billede er i lighed med den generelle tendens på

⁶ Antal borgere på voksenområdet er eksklusiv Københavns Kommune, som ikke har indberettet tal herfor.



børne- og ungeområdet, hvor kommunerne i langt overvejende grad anvender mindst indgribende indsatser med et inkluderende sigte. Det er kommunernes erfaring, at matrikelløse indsatser, der foregår tæt på og med udgangspunkt i barnet/den unge og dennes pårørende giver de bedste resultater. På trods af at en mindre andel af de specialiserede rehabiliteringsindsatser på voksenområdet på nuværende tidspunkt leveres som matrikelløse indsatser, opleves en tendens i retning af, at kommunerne i højere grad end tidligere anvender matrikelløse indsatser ud fra samme hensyn og erfaringer som på børne- og ungeområdet.

Kommunernes fokus på mindst indgribende indsatser og indsatser tæt på barnets/den unges nærmiljø og anvendelse af matrikelløse indsatser til børn og unge under 18 år er også en væsentlig faktor i forhold til, at der i denne rapport ikke er oplystet opholdssteder eller døgninstitutioner alene målrettet denne aldersgruppe, som vurderes i tilstrækkelig grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

De hyppigst anvendte typer af delindsatser i matrikelløse indsatser for *børn og unge* er familieintervention og måltidsstøtte, som begge udgør cirka 20 procent af det samlede antal delindsatser i 2015. Dernæst kommer indsatser som træning af sociale og dagligdagskompetencer, netværksintervention, skolerettet indsats samt beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser, som alle udgør knap 10 procent af delindsatserne i 2015. Endelig udgør motion og genoptræning samt fritidsaktiviteter en mindre andel af indsatserne i 2015.

Der ses altså en tendens til, at kommunerne i høj grad anvender familieintervention i forbindelse med matrikelløse indsatser. Familieintervention foregår typisk i hjemmet og/eller i regi af kommunernes familiehus for at sikre trygge rammer om indsatsen, og hvor den højt specialiserede ekspertise kører ud. Ligeledes består en ikke ubetydelig del af de matrikelløse indsatser af skolerettede indsatser, som typisk foregår på barnets/den unges lokale skole.

De hyppigst anvendte typer af delindsatser for *voksne* er træning af sociale, dagligdags- og psykologiske kompetencer, samt beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser og måltidsstøtte, som udgør mellem 13 og 20 procent af delindsatserne i 2015. Dernæst kommer motion og genoptræning, netværksintervention samt fritidsaktiviteter som udgør 7-10 procent af delindsatserne i 2015.

TILRETTELÆGGELSE AF MATRIKELLØSE INDSATSER

Baggrunden for kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser er tilsvarende det generelle billede på det specialiserede socialområde, at kommunerne arbejder med udgangspunkt i strategier om inklusion, recovery, mestring af eget liv med udgangspunkt i borgernes egne netværk og omgivelser. Kommunernes erfaringer er gennemgående, at et flertal af borgerne inden for målgruppen får et større udbytte af indsatserne, hvis de foregår i eget hjem og tæt på borgerens netværk.

En samlet matrikelløst rehabiliteringsindsats er typisk sammensat af delindsatser på let og moderat specialiseret niveau såvel som på højt specialiseret niveau. Det afgørende i kommunernes tilrettelæggelse af de matrikelløse rehabiliteringsindsatser er, at borgeren modtager de forskellige typer af indsatser på det nødvendige specialiseringsniveau i forhold til borgerens ønsker og behov. Eksempelvis kan en borger godt modtage beskæftigelsesrettede indsatser i regi af kommunens jobcenter, som ikke nødvendigvis foregår på et højt specialiseret niveau, samtidig med måltidsstøtte på et højt specialiseret niveau.

Kommunerne tilrettelægger i udpræget grad de matrikelløse indsatser i form af delindsatser leveret af eksterne tilbud kombineret og/eller i samarbejde med indsatser fra egne kommuner. De eksterne leverandører er overvejende private leverandører, der kan levere specifikke delindsatser såvel som mere helhedsorienterede rehabiliteringsforløb. Ved en kombination af kommunale og eksterne leverandører opnår kommunerne at inddrage specifik højt specialiseret viden inden for specifikke indsatser og samtidig trække på eksisterende



viden og forskellige fagområder inden for kommunerne. I samarbejdet mellem kommunerne og eksterne leverandører opnås samtidig den konsekvens, at viden og kompetencer om svære spiseforstyrrelser opbygges og vedligeholdes i kommunerne.

Indsatserne i egen kommune foregår i flere tilfælde i regi af kommunernes egne familiehuse på børne- og ungeområdet og socialpsykiatrien på voksenområdet, herunder socialpædagogisk støtte i eget hjem i form af udkørende teams. De kommunale indsatser på børne- og ungeområdet omfatter primært familieintervention, men også i nogle tilfælde skolerettet indsats samt træning af psykologiske og sociale kompetencer. Indsatserne i kommunerne til både børn og unge og voksne leveres af psykologer, familierapeuter, socialrådgivere, socialpædagoger og psykiatriske sygeplejersker.

De matrikelløse indsatser foregår enten sideløbende med behandling i den regionale psykiatri eller efter endt indlæggelse. Når indsatserne foregår sideløbende med den regionale behandling arbejder kommunerne gennemgående for at koordinere de sociale indsatser med behandlingsindsatserne. I enkelte tilfælde har kommuner også etableret matrikelløse indsatser, fordi borgeren ikke har ønsket at modtage behandling i regionalt regi. Ofte er disse indsatser midlertidige og med fokus på at motivere borgeren til at modtage behandling.

Nedenfor er beskrevet tre eksempler på kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område. Af disse eksempler fremgår det, at baggrunden for etablering af matrikelløse indsatser afhænger af borgerens særlige situation med hensyn til graden af spiseforstyrrelsen, den familiemæssige situation, motivationen for at indgå i behandling, tidligere sygdoms- og behandlingsforløb med videre. Eksemplerne understreger, at kommunerne ved anvendelse af matrikelløse indsatser har fokus på at sammensætte en indsats, som imødekommer den enkelte borgers og pårørendes behov og ønsker for derved at tilrettelægge den mest målrettede indsats.

Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til ung under 18 år

Eks. 1: Ung person er i ambulans behandling for svære spiseforstyrrelse. Handlekommunen udarbejder en børnefaglig undersøgelse (Servicelovens § 50) sideløbende med, at der bliver udarbejdet en handleplan (Servicelovens § 140). Den regionale behandlingsindsats består af kontrolvejning og psykologsamtaler i hospitalsregi, hvor den unge også går til kontrol for anden lidelse. Handlekommunens indsatser består af aflastning til moderen (Servicelovens § 84), hvor den unge er væk fra hjemmet sammen med en professionel socialrådgiver fra eksternt privat tilbud 6 timer ugentligt. Desuden bliver der bevilliget familiebehandling i hjemmet og til behandling af den unges problemer, herunder hjælp til spisesituationer (Servicelovens § 52 stk. 3, nr. 3). Endelig bliver der bevilliget psykologsamtaler til moderen, i første omgang tilbud via eksternt privat tilbud, men overgår, på grund af ventetid, til psykologisk forløb (Servicelovens § 52 stk. 3, nr. 3).



Eksempler på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne over 18 år

Eks. 2: En person over 18 år flytter efter flere års indlæggelse i hospitalsregi ind i midlertidigt botilbud for personer med svære spiseforstyrrelser (Servicelovens § 107), hvor der tilbydes en højt specialiseret indsats i forhold til personens samlede livssituation. Efter at personen har boet knapt to år i botilbuddet, vurderer handlekommunen, at pågældende er parat til at flytte i en selvstændig bolig. Personen følges derefter af medarbejdere fra botilbuddet (Servicelovens § 85). Personen deltager fortsat i måltider i botilbuddet. Indsatsen evalueres kontinuerligt og tilpasses efter aktuelt behov, således at personen i sit eget tempo bliver i stand til at mestre flere dagligdagsopgaver. Metoden Dialektisk Adfærdsterapi (DAT) anvendes som tilgang.

Eks. 3: En person over 18 år med svær spiseforstyrrelse ønsker ikke indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og handlekommunen sammensætter et målrettet tilbud (Servicelovens § 85), som består af besøg og telefonopkald, så der er tæt kontakt med pågældende. Personens situation er kompleks, da pågældende ikke har egen bolig og flytter rundt blandt familiemedlemmer. Dette forværrer både spiseforstyrrelsen og angsten. Handlekommunen etablerer bedst mulig støtte til personen i forbindelse med transport til og fra behandling. Handlekommunen vurderer dog ikke dette tilstrækkeligt. Personen henvises til behandling på psykiatrisk afdeling, hvor personens situation ansues mere helhedsorienteret end på tidligere behandlingssteder, og er nu i dagbehandling fire dage om ugen. Desuden har personen fået egen bolig, hvilket giver en fast base.

TILBUD DER ANVENDES TIL HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER SOM LED I MATRIKELLØSE INDSATSER

Kommunerne anvender flere forskellige private tilbud som leverandører af højt specialiserede indsatser som led i matrikelløse sociale rehabiliteringsindsatser. Det er imidlertid kun meget få af de anvendte private tilbud, som anvendes af to eller flere kommuner i hovedstadsregionen.

De to tilbud oplistet i tabel 3 er således tilbud, som i 2014/2015 blev anvendt af to eller flere kommuner i hovedstadsregionen, og som vurderes af den faglige referencegruppe i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Tabel 3: Tilbud der leverer højt specialiserede indsatser som led i matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabiliteringsindsatser på det sociale område

	Dankbar Konsulenterne	Askovhus
Driftsherre	Privat	Selvejende fond
Beliggenhed	Roskilde	København
Målgruppe	Sårbare og psykisk syge børn og unge med svære psykiatriske lidelser, samt høj grad af komorbiditet, herunder spiseforstyrrelser. Herunder også somatiske lidelser.	Unge og voksne med spiseforstyrrelser
Aldersgruppe	13-23 år	17-40 år
Juridisk grundlag (Serviceloven)	§ 52, stk. 2, 3 og § 85	§ 52, stk. 3, § 76, stk. 2 og § 85

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, Fælleskommunalt sekretariat, 2016.



Kommunerne har i 2014 og 2015 primært anvendt Dankbar Konsulenterne til borgere i aldersgruppe 13-17 år og i mindre omfang til voksne i aldersgruppen 18-23 år. Askovhus er primært blevet anvendt af kommunerne i hovedstadsregionen til borgere i aldersgruppen 18-29 år og i mindre omfang til 17-årige.

I det følgende beskrives kommunernes anvendelse af Dankbar Konsulenterne baseret på baggrund af beskrivelser af, hvilke indsatstyper, kommunerne har anvendt i tilbuddet, samt de elementer der, ifølge Socialstyrelsens centrale udmelding, karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud. Disse elementer er aktuelt bedste viden, sammenhængende og koordinerede forløb, fysiske rammer samt fagprofessionelles uddannelse og kompetencer (jf. afsnit 6. Metode). Askovhus er beskrevet i afsnit 3.1., hvad angår kommunernes anvendelse af indsatser, samt de elementer der karakteriserer højt specialiserede indsatser og tilbud.

Dankbar Konsulenterne

Kommunernes anvendelse af indsatser

Kommunerne i hovedstadsregionen har i 2014 og 2015 primært anvendt Dankbar Konsulenterne til børn og unge under 18 år og i mindre grad til voksne i aldersgruppen 18-29 år. Kommunerne har anvendt tilbuddet til en bred vifte af højt specialiserede indsatser på det sociale område, enten i form af et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb eller i form af delindsatser som led i et rehabiliteringsforløb:

- Netværksintervention
- Måltidsstøtte
- Motion og genoptræning
- Træning af dagligdagskompetencer
- Træning psykologiske kompetencer
- Træning af sociale kompetencer
- Familieintervention
- Skolerettede indsatser
- Beskæftigelses- og uddannelsesrettede
- Fritidsaktiviteter.

Aktuelt bedste viden

Dankbar Konsulenterne arbejder kontinuerligt med delmål og hovedmål for den unge og foretager daglig dokumentation af indsatserne. Tilbuddet anvender motivationskort og jeg-støttende samtaler mellem måltider. Måltidstræningen foregår enten i grupper i form af fællesspisning eller individuelt. Der anvendes diætist og kontrol af vægt. Desuden anvender tilbuddet målrettet fysisk træning samt rideterapi og yoga til at give den unge redskaber til at opnå større selvværd og kontrollere spiseforstyrrelsen.

Sammenhængende og koordinerede forløb

Dankbar Konsulenterne samarbejder med handlekommunerne i form af eksempelvis netværksmøder med den unges kommunale sagsbehandler. Tilbuddet har et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien, herunder Center for Spiseforstyrrelser på Bispebjerg og Fjorden/Elmehuset i region Sjælland. Desuden har tilbuddet løbende kontakt med de unges egen praktiserende læge.

Fysiske rammer

Dankbar Konsulenternes indsatser foregår i videst muligt omfang i regi af almenmiljøet. Tilbuddet råder over lokaler indeholdende et stort køkken med plads til spisetræning, mulighed for at spise i skærmet miljø og mulighed for træning. Desuden er der mulighed for at øve spisetræning i offentlige rum i Dankbars egne offentlige caféer.



De fagprofessionelles uddannelse og kompetencer

De fagprofessionelle medarbejdere hos Dankbar Konsulenterne har alle erfaring med personer med svære spiseforstyrrelser. Medarbejderne modtager undervisning ved eksterne specialister samt gruppe- og sagssupervision ved ekstern supervisor og specialist i børnepsykologi hver måned. Desuden deltager medarbejderne i diverse kurser, som er relevante for området.

Medarbejdergruppen er sammensat af pædagoger, lærere, psykolog, psykiatrisk konsulent, diætist, personlig træner og kokke. Desuden er tilknyttet butiksassistenten, rideterapeut og blomsterdekoratører.

3.3. SAMARBEJDSAFTALER

Som i led afdækningen af, hvilke højt specialiserede indsatser og tilbud kommunerne har anvendt til borgere med svære spiseforstyrrelser, har kommunerne i hovedstadsregionen også indberettet, i hvilket omfang de har indgået samarbejdsaftaler med andre kommuner, regionen eller eksterne tilbud omkring målgruppen. Dette afsnit beskriver på baggrund af kommunernes indberetninger, i hvilket omfang kommunerne i hovedstadsregionen har indgået formaliserede samarbejdsaftaler eller andre former for samarbejde omkring borgere med svære spiseforstyrrelser.

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i denne afrapportering som generelle aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. De generelle aftaler kan eksempelvis være abonnementsaftaler eller samarbejder, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud.

Det generelle billede i hovedstadsregionen er, at kommunerne i hovedstadsregionen ikke har indgået formelle samarbejdsaftaler med andre kommuner, tilbud eller region Hovedstaden vedrørende indsatser for borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede indsatser på det sociale område.

Dog har enkelte kommunerne indgået eller har planer om at indgå aftaler om samarbejde på området med enten andre kommuner, tilbud eller region Hovedstaden. Enkelte kommuner samarbejder eksempelvis med psykiatriske centre omkring netværksmøder, når unge med svære spiseforstyrrelser er indlagt eller i ambulante behandling samt omkring underretning til kommunerne i forbindelse med ny-diagnosticerede.

I regi af Rammeaftalen på det specialiserede socialområde har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden systematisk samarbejde omkring koordination af tværgående, højt specialiserede indsatser og tilbud. Dette foregår blandt andet ved, at kommunerne og Region Hovedstaden hvert år foretager en afdækning af sammenhængen mellem behov og efterspørgsel på de kommunale og regionale højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen. Afdækningen danner grundlag for, om der skal foretages konkrete justeringer af antal pladser og tilbud i hovedstadsregionen, ligesom den identificerer særlige fokusområder, hvor der er behov for særlig tværkommunale tiltag eller indsatser. Området for borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område har været og vil også fremadrettet være omfattet af rammeaftalerne.

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har desuden i regi af Sundhedsaftalen 2015-2018 aftalt at udarbejde to generiske samarbejdsaftaler, der beskriver samarbejde og snitflader mellem regionen og kommunerne omkring børn, unge og voksne med psykisk sygdom. Samarbejdsaftalerne, som på nuværende tidspunkt er i høring, beskriver samarbejdet og opgavefordelingen mellem almen praksis, Region Hovedstadens psykiatri og kommunerne i forbindelse med henvisning til udredning og behandling, under ambulante behandling samt under indlæggelse og udskrivning. Aftalerne sætter således også rammerne for samarbejdet



omkring borgere med svære psykiske lidelser på tværs af sektorerne, herunder borgere med svære spiseforstyrrelser.

4. UDFORDRINGER

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever, at der gennemgående er overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og -tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser og kommunernes behov herfor. Afrapporteringen fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad udfordrer kommunernes levering af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og -tilbud til målgruppen. Disse udfordringer opleves ikke på nuværende tidspunkt at stille området i akutte problemstillinger, men de giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre.

På baggrund af kommunernes indberetninger kan følgende overordnede områder udledes, hvor kommunerne oplever udfordringer:

- Fastholdelse og fortsat udvikling af kompetencer, faglighed og metoder
- Viden om og udvikling af tilbudsvifte og indsatser til målgruppen
- Fokus på og udvikling af det tværsektorielle samarbejde.

Udfordringerne, der gennemgås nedenfor, adresseres i afsnit 5 om tilrettelæggelse og koordination i form af tiltag på enten mellemkommunalt, regionalt eller landsdækkende niveau.

Fastholdelse og fortsat udvikling af kompetencer, faglighed og metoder

- Da borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område er en forholdsvis lille målgruppe med en høj kompleksitet, oplever kommunerne udfordringer med at opbygge og vedligeholde tilstrækkelige kompetencer, faglighed og viden om metoder i kommunerne. Denne udfordring er mest udtalt i mindre kommuner, men kan også genkendes i større kommuner. Udfordringen kommer blandt andet til syne i forbindelse med tilrettelæggelse af højt specialiserede rehabiliteringsforløb i form af matrikelløse indsatser. Flere kommuner har eksempelvis etableret familiehuse på børne- og ungeområdet og udkørende socialpædagogiske støttekorps på voksenområdet, som vil kunne varetage mange af de nødvendige indsatser for borgere med svære spiseforstyrrelser, såfremt de kompetencemæssigt, fagligt og metodemæssigt bliver klædt på til den kompleksitet, som borgerne i målgruppen typisk har. Enkelte kommuner har haft gode erfaringer med at inddrage eksterne leverandører og igennem det konkrete samarbejde samt rådgivning og vejledning at opbygge tilstrækkelige kompetencer og viden i kommunerne til på kvalificeret vis at kunne varetage indsatserne i rehabiliteringsforløbet. Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden ser derfor et potentiale i, at der i højere grad samarbejdes på tværs af kommuner og mellem kommuner, tilbud og regional behandling om at sprede viden, kompetencer og metoder på det faglige område i hovedstadsregionen.

Viden om og udvikling af tilbudsvifte og indsatser til målgruppen

- Flere kommuner i hovedstadsregionen oplever, at det kan være svært at skabe et tilstrækkeligt overblik over tilgangen af borgere med svære spiseforstyrrelser på mellemlang og længere sigt og dermed kunne tilrettelægge kommunernes indsatsvifte herefter. Det manglende overblik opstår blandt andet som følge af manglende udveksling af relevante informationer mellem den regionale behandling og kommuner samt kommunernes registreringsmuligheder. Kommunerne og Region Hovedstaden oplever derfor et potentiale i, at kommunerne i højere grad samarbejder med regionen om at tilvejebringe oplysninger om udviklingen i målgruppen i et længere tidsperspektiv.



- Flere kommuner oplever, at det som handlekommune kan være svært at danne sig et tilstrækkeligt overblik over tilgængelige højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og -tilbud målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette gælder især ved behov for etablering af matrikelløse tilbud, hvor indsatserne typisk leveres af flere typer af leverandører, alt fra enkeltmands konsulentfirmaer til etablerede botilbud. Tilbudsviften på området er desuden kendetegnet ved mange private leverandører, hvor det kan være svært for en kommunal sagsbehandler at gennemskue leverandørens kompetencer og kvalitet i de leverede indsatser. Udfordringen forstærkes i de tilfælde, hvor kommunerne bliver inddraget sent i forbindelse med endt behandling i regionalt regi og derfor forholdsvis hurtigt skal tilvejebringe et målrettet rehabiliteringsforløb for borgeren. Kommunerne og Region Hovedstaden ser derfor et stort potentiale i, at tilbudsviften gøres mere gennemskuelig for at sikre et bedre match mellem borger og tilbud.
- Som beskrevet i afsnit 3.2. om matrikelløse indsatser, oplever kommunerne i hovedstadsregionen, at anvendelsen af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser individuelt tilrettelagt for den enkelte borger gennemgående giver gode resultater i den sociale rehabilitering af borgerne. Kommunerne ser derfor et stort potentiale i i højere grad at tilrettelægge rehabiliteringsforløb i form af matrikelløse indsatser tæt på borgeren og med denne i centrum. I den forbindelse oplever kommunerne dog, at den eksisterende struktur på området ikke i alle tilfælde i tilstrækkelig grad understøtter dette, og der opleves derfor udfordringer ved at få både tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser, samt regionale behandlingstilbud til at indgå i samarbejde med handlekommunerne om matrikelløse indsatser, enten i form af udkørende funktioner eller som ambulante tilbud. Enkelte kommuner og tilbud har gode erfaringer med at samarbejde med tilbud og den regionale behandling om matrikelløse indsatser, og kommunerne og Region Hovedstaden ser derfor et potentiale i at udvikle disse samarbejdsstrukturer.

Fokus på og udvikling af det tværsektorielle samarbejde

- Flere kommuner i hovedstadsregionen oplever, at handlekommunen inddrages for sent i forbindelse med ind- og udskrivning af borgere med svære spiseforstyrrelser fra regionale behandling. Dette betyder, at handlekommunen har svært at skabe et overblik over, hvilke borgere der har behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område og dermed udrede borgeren og tilrettelægge indsatserne i rette tid. Dette er især en udfordring på børne- og ungeområdet, hvor handlekommune skal udarbejde en børnefaglig undersøgelse og handleplan for barnet/den unge, hvilket kan være svært at nå ved en sen inddragelse af kommunen. Kommunerne og Region Hovedstaden finder derfor, at der er behov for et fokus på at sikre gode overgange mellem de to sektorer for borgere med svære spiseforstyrrelser.
- Flere kommuner oplever, at der ikke er samme opfattelse af opgave- og ansvarsfordelingen mellem regional behandling og kommunal rehabilitering på det sociale område i henholdsvis regionen, hos praktiserende læge samt i kommunerne. Dette opleves i nogle tilfælde at medføre afbrudte rehabiliteringsforløb samt uvished om, hvem der varetager de forskellige typer af indsatser. Et centralt område, hvor der hersker forskellige opfattelser, er indsatserne i forhold til vægtøgning, herunder udarbejdelse af plan herfor, vejning og opfølgning samt selve måltidsstøtten. Det er kommunernes og Region Hovedstadens oplevelse at disse forskelle i opfattelse af opgave- og ansvarsfordelingen især skyldes manglende kendskab til lovgivningen lokalt på behandlingssteder og i kommunerne. Der ses derfor et behov for, at der kommer fokus på en afklaring af opgave- og ansvarsfordelingen mellem de to sektorer.



5. TILRETTELÆGGELSE OG KOORDINATION

Det er kommunernes og Region Hovedstadens vurdering, at den nuværende sammensætning af tilbudsviften til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabiliteringsindsatser på det sociale område kombineret med kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser i nærmiljøet bidrager til at sikre højt specialiserede indsatser, som både tager højde for borgernes behov og ønsker i forhold til nærhed, og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og den højt specialiserede viden i hovedstadsregionen.

Kommunerne og Region Hovedstaden vurderer, at de højt specialiserede tilbud, som indgår i nærværende afrapportering, og som vurderes i højeste grad at opfylde Socialstyrelsens kriterier for højt specialiserede tilbud, både fagligt og belægningsmæssigt er bæredygtige tilbud. Således oplever tilbuddene på nuværende tidspunkt ikke akutte problemstillinger i forhold til at kunne levere højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på socialområdet til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Ingen af de områder, som er beskrevet i afsnit 4, opleves derfor på nuværende tidspunkt at stille området i umiddelbart akutte problemstillinger, men de lægger i forskellig grad op til handling for, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre. Nedenfor beskrives de områder, hvor hovedstadsregionen oplever et behov for at rette fokus for at fremtidssikre og forbedre området. Områderne er samlet under overskrifterne: 1) Fastholdelse og fortsat udvikling af kompetencer, faglighed og metoder, 2) Fortsat viden om og udvikling af tilbudsvifte og indsatser, 3) Fortsat fokus på og udvikling af det tværsektorielle samarbejde.

1) *For at sikre **fastholdelse og fortsat udvikling af kompetencer, faglighed og metoder** vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- For at imødekomme behovet for at sikre kompetencer, faglighed og metoder i kommunerne vil kommunerne og Region Hovedstaden tage initiativ til etablering af et regionalt netværk for spiseforstyrrelser med deltagelse fra regionale behandlere, kommunale medarbejdere og højt specialiserede tilbud på området. Gennem dette netværk er det hensigten at sprede den nyeste viden om behandling og rehabilitering af borgere med svære spiseforstyrrelser mellem sektorer og samtidig skabe et forum for konkrete samarbejder omkring indsatserne for borgere med svære spiseforstyrrelser. Netværket kan blandt andet fungere som katalysator for praktikforløb på tværs af sektorer og højt specialiserede tilbud samt undervisningsdage og konferencer, hvor viden fra de forskellige områder deles og spredes.
- Desuden opfordrer kommunerne og Region Hovedstaden til, at der på nationalt plan etableres et netværk af centrale videnpersoner vedrørende svære spiseforstyrrelser på tværs af sektorer og højt specialiserede tilbud. Netværket kan eksempelvis forankres i Socialstyrelsen og deltagerne fremgå af Socialstyrelsen hjemmeside, således det er muligt for kommunerne at kontakte videnpersoner med konkrete spørgsmål.

2) *For at sikre **fortsat viden om og udvikling af tilbudsvifte og indsatser** vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*

- Kommunerne i hovedstadsregionen vil i samarbejde med Region Hovedstaden have fokus på at skabe et bedre grundlag for at kunne forudsige udviklingen i målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på længere sigt. Dette arbejde vil i første omgang kunne foregå i regi af det regionale netværk beskrevet ovenfor, eksempelvis gennem beskrivelse af informationsbehov og udveksling af relevant information mellem kommuner og regionen.



- For at imødekomme udfordringen om at sikre overblik over tilbudsviften opfordrer kommunerne og Region Hovedstaden til, at der fra nationalt hold udarbejdes centrale parametre til at vurdere kvaliteten i højt specialiserede tilbud og rehabiliteringsindsatser på det sociale område til borgere med svære spiseforstyrrelser. Disse vil kunne anvendes til at tydeliggøre, hvilke faglige kompetencer, som medarbejdere på højt specialiserede tilbud skal være i besiddelse af, og vil samtidig kunne anvendes af kommunerne som et redskab i forhold til at sikre det bedste match mellem borger og tilbud.
 - Kommunerne i hovedstadsregionen vil understøtte muligheden for i højere grad at tilrettelægge højt specialiserede rehabiliteringsforløb i form af matrikelløse indsatser. Det er generelt kommunernes vurdering, at matrikelløse indsatser, eventuelt kombineret med kortere, intensive ophold i opholds- og botilbud, på bedste vis støtter borgerens rehabilitering. På børne- og ungeområdet betyder dette, at indsatserne tager udgangspunkt i barnet/den unge og dennes nærmiljø, eksempelvis i regi af kommunens familiehus eller lignende og med inddragelse af højt specialiseret eksternt ekspertise. På voksenområdet betyder dette at, indsatserne fokuseres omkring målrettet støtte til borgeren i eget hjem typisk efter Servicelovens § 85. Kommunerne vurderer, at denne type indsatser i højere grad kan understøttes ved at gøre det muligt at anvende eksterne støttekontaktpersoner med højt specialiseret viden om spiseforstyrrelser og/eller opkvalificere kommunernes egne støttekontaktpersoner. Begge løsninger tager højde for, at der er tale om en lille målgruppe, hvor det kan være svært at opbygge tilstrækkelig viden og kompetencer i de enkelte kommuner.
 - I forlængelse heraf vil kommunerne og Region Hovedstaden have fokus på at indgå i tættere samarbejde omkring det samlede rehabiliteringsforløb i matrikelløse indsatser, herunder med fokus på koblingen af den regionale behandling og de kommunale sociale indsatser i samlede forløb for borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette kan bidrage til bedre koordination mellem sektorerne og samtidig bidrage til at skabe en bedre gensidig forståelse for opgavevaretagelsen i de to sektorer. Samtidig kan det tværsektorielle perspektiv bidrage til en mere helhedsorienteret tilgang til den enkelte borger, der kan øge muligheden for at imødegå den høje grad af kompleksitet inden for målgruppen.
- 3) *For at sikre fortsat fokus på og udvikling af det tværsektorielle samarbejde vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at der bør være fokus på følgende områder:*
- Kommunerne og Region Hovedstaden vil tage initiativ til at konsolidere samarbejdet mellem den regionale behandling og kommunerne i forhold til at sikre gode overgange mellem de to sektorer for borgere med svære spiseforstyrrelser. Fokus vil være på tre faser i den regionale og kommunale indsats, henholdsvis udredning, behandling og rehabilitering efter behandling. For at sikre en helhedsorienteret indsats, er det vigtigt, at kommunerne inddrages allerede i den første fase, hvor borgeren udredes til regional behandling. Den tidlige inddragelse giver mulighed for, at der under behandlingsfasen kan foregå samtidige og understøttende indsatser i både regionalt og kommunalt regi. Således vil de kommunale rehabiliteringsindsatser kunne igangsættes allerede under behandlingen, som i stadig stigende grad omlægges til ambulante forløb. I overgangen til tredje fase skal der ligeledes ske inddragelse af kommunerne, således de i samarbejde med borgeren og eventuelt pårørende kan tilrettelægge de efterfølgende rehabiliteringsindsatser i rette tid og målrettet den enkelte borger. Samtidig vil kommunerne have fokus på at skabe en mere entydig indgang til kommunerne, når det gælder borgere med svære spiseforstyrrelser. Udviklingen af ovenstående samarbejdsstrukturer vil kunne foregå i regi af det regionale netværk for spiseforstyrrelser, som vil blive etableret.
 - Det er kommunernes og Region Hovedstadens vurdering, at en udbredelse fra centralt hold af Socialstyrelsens Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser kan medvirke til at tydeliggøre ansvars- og opgavefordelingen mellem den regionale behandling og de kommunale indsatser. Det er desuden forventningen, at samlingen af den regionale behandling af



spiseforstyrrelser for voksne i Region Hovedstaden på Psykiatrisk Center Ballerup i 2017 kan bidrage til at skabe et mere entydigt og konsolideret samarbejde mellem de to sektorer omkring borgere med svære spiseforstyrrelser.

Det er kommunernes og Region Hovedstadens vurdering, at ovenstående tiltag vedrørende tværsektorielt samarbejde også vil bidrage positivt til at imødegå de udviklingstendenser på området, som er beskrevet i Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser⁷. Derfor har kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden i maj 2016 taget initiativ til etablering af et regionalt netværk for spiseforstyrrelser ved nedsættelse af en permanent arbejdsgruppe med deltagere fra kommuner og region, som skal igangsætte de forskellige initiativer på det tværkommunale område beskrevet ovenfor.

Endelig vurderes det i forhold til at imødegå udviklingstendenserne, at det er vigtigt at have fokus på tidlige og forebyggende indsatser i forhold til at undgå at spiseforstyrrelsen udvikler sig i svær grad. Forebyggelse og tidlige indsatser skal foregå i et samarbejde mellem praktiserende læge, kommuner og regionale behandlingssteder. I kommunerne foregår indsatserne primært i alment regi, for eksempel i folkeskolen. I denne sammenhæng har kommunerne et fortsat fokus på at klæde lærere, pædagoger, PPR psykologer og sundhedsplejen på til at opspore og handle på eventuelle sygdomstegn.

⁷ Udviklingstendenserne er en stigning i antallet af indlæggelser og ambulante forløb samt en høj andel af genindlæggelser for borgere med svære spiseforstyrrelser i den regionale psykiatri.



6. METODE

Nærværende afrapportering er baseret på 27 kommunale indberetninger, der omfatter alle hovedstadsregionens 29 kommuner⁸, spørgeskemaer udsendt til tilbud, som har leveret højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område, samt drøftelser i en særlig nedsat faglig referencegruppe med repræsentanter fra kommunerne og Region Hovedstaden. Deltagerne i den faglige referencegruppe er udvalgt ud fra deres særlige faglige viden og indsigt i området samt et indgående kendskab til indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Afrapporteringen er baseret på en svarprocent på spørgeskemaerne på 100, dog med varierende kvalitet i besvarelsene, således at nogle besvarelser er mangelfulde i beskrivelserne af anvendte tilbud, udfordringer mv. Nogle kommuner har givet udtryk for, at de har oplevet det vanskeligt at besvare spørgsmålene. Årsagen hertil skal blandt andet findes i, at i og med volumen af målgruppen er så lille, har det været omfattende at indsamle alle oplysninger. Desuden har flere kommuner haft svært ved at applikere den centrale udmeldings definitioner af målgruppen og højt specialiserede indsatser og tilbud på den virkelighed, der opleves i kommunale praksis.

Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde har varetaget indsamling og bearbejdelse af data. Sekretariatet har med henblik på kvalificering og kvalitetssikring drøftet og fortolket data med den faglige referencegruppe.

De indkomne data er ikke medtaget i afrapporteringen i den "rå" version, men er anvendt som basis for en fælles afrapportering for hele regionen. Afrapporteringen opsummerer således det generelle billede af området i hovedstadsregionen, og der fremgår ikke data på kommuneniveau. Det skal derfor understreges, at der er tale om en overordnet, generisk analyse, hvor det alene er hovedkonklusionerne, der indgår.

6.1. MÅLGRUPPEN

Til opgørelse af målgruppen er der taget udgangspunkt i Socialstyrelsens definition og afgrænsning af målgruppen i den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser og tilhørende bilag.

I den centrale udmelding er en spiseforstyrrelse afgrænset til anorexia nervosa (anoreksi) og bulimia nervosa (bulimi). Både i typiske og atypiske former. Målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser afgrænses ud fra en række sundhedsfaglige kriterier kombineret med borgernes funktionsevnenedsættelse og behov for en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats.

I den centrale udmelding skelnes der ikke mellem anoreksi og bulimi. I forhold til de kommunale indsatser, er det dog vigtigt at skelne mellem de to former for spiseforstyrrelse, da de typisk har forskellige sygdomsforløb og symptomalogier. Personer med bulimi kan eksempelvis typisk skjule lidelsen i en årrække, og er derfor ofte over 18 år, når de kommer i behandling første gang. Forskellighederne ved de to former for spiseforstyrrelse betyder, at kommunerne skal tilrettelægge de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser forskelligt, herunder også samarbejdet med den regionale behandling omkring indsatsforløb, forebyggelse og opsporing.

En borger med en svær spiseforstyrrelse defineres, i den centrale udmelding, som en borger, der har en grad 3, 4 og 5 jf. Sundhedsstyrelsens vejledende kriterier for behandlingsindsats for henholdsvis anoreksi og bulimi.

⁸ Ishøj og Vallensbæk kommuner samt Tårnby og Dragør kommuner har indgået forpligtende samarbejder på det specialiserede socialområde, hvilket betyder, at de har indsendt samlede besvarelser. Således er det samlede antal af indberetninger i nærværende afrapportering 27.



Borgere med en grad 3, 4 og 5 kan både være indlagte, gå i (intensiv) ambulat behandling, eller være blevet udskrevet fra behandling i den regionale psykiatri og være blevet overdraget til egen læge. I den centrale udmelding fremgår det endvidere, at borgere med svære spiseforstyrrelser ofte har en psykisk komorbiditet, som kan være med til at komplicere deres rehabiliteringsforløb.

Behovet for en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats vurderes på baggrund af omfanget og typen af funktionsevnenedsættelser samt sværhedsgraden og kombinationen af de forskellige funktionsevnenedsættelser. Den centrale udmelding oplister en række funktionsevnenedsættelser, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser har behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område, og dermed falder inden for målgruppen. Funktionsevnenedsættelserne er baseret på temaerne i henholdsvis ICS for børn og unge og Voksenudredningsmetoden (VUM) for voksne.

På baggrund Socialstyrelsens yderligere afklaring af målgruppen efter udsendelsen af den centrale udmelding er det i spørgeskemaundersøgelsen desuden oplyst, at borgere med følgende problemstillinger ikke er omfattet af målgruppen i den centrale udmelding:

- Borgere med en kombination af svære spiseforstyrrelser og enten infantil autisme, atypisk autisme eller en gennemgribende udviklingsforstyrrelse inden for autismspektret, og som vurderes ikke at kunne profiteres af de højt specialiserede indsatser, som skitseres i den centrale udmelding (i udgangspunkt er borgere med svære spiseforstyrrelser og mildere former for autisme, eksempelvis Asperger, omfattet af målgruppen).
- Borgere der lider af tvangsoverspisning (Binge Eating Disorder, BED).

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet stillet følgende spørgsmål vedrørende målgruppen:

”Hvor mange borgere med både svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område skønnes der samlet set at være i kommunen i 2014 og 2015?”

Kommunerne indberettet både nytilkomne og eksisterende borgere fordelt på aldersgrupperne børn og unge 0-17 år, voksne 18-29 år og voksne 30 år og derover. I Tabel A fremgår antallet af borgere fordelt på aldersgrupper og årstal.

Tabel A: Antal borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede indsatser på det sociale område i 2014 og 2015 fordelt på aldersgrupper

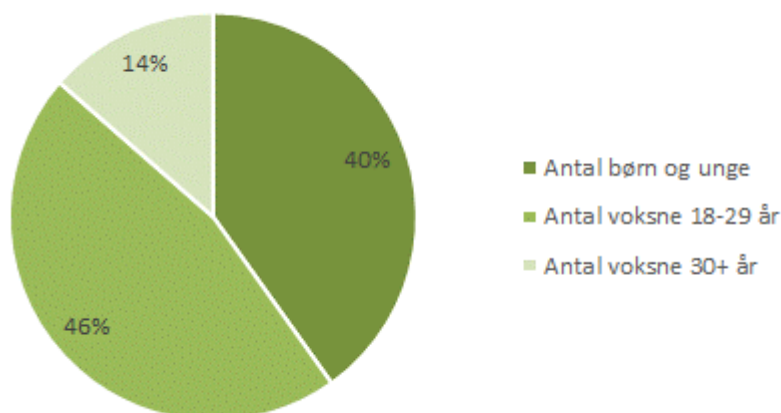
	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Børn og unge 0-17 år	63	65	3%
Voksne 18-29 år	62	75	22%
Voksne 30 år og derover	21	22	5%
I alt	146	162	11%

Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, Fælleskommunalt sekretariat, 2016.

I figur A ses den procentvise fordeling af antallet af borgere inden for de tre aldersgrupper i 2015.



Figur A: Antal borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser fordelt på aldersgrupper i 2015.



Kilde: Kommunale indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser, Fælleskommunalt sekretariat, 2016.

Der er en række forhold, der udfordrer kommunernes muligheder for at opgøre antallet af borgere inden for målgruppen. Først og fremmest registrerer kommunerne ikke på diagnoser, hvilket har vanskeliggjort kommunernes muligheder for at afklare borgerens spiseforstyrrelse og graden heraf. Kommunerne har derfor i højere grad fokuseret på, hvilke indsatser borgeren har modtaget og eventuelt kendskab til borgerens behandlingsforløb. Desuden åbner Socialstyrelsens definition af målgruppen op for, at kommunerne kan have forskellig fortolkning af, hvornår en indsats kan karakteriseres som en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. Kommunernes opgørelser er derfor i overvejende grad baseret på kvalificerede vurderinger foretaget af centrale medarbejdere, eksempelvis sagsbehandlere, på området. Dette kan medføre, at der ikke ligger de samme vurderinger og forudsætninger til grund for opgørelserne af målgruppen i de enkelte kommuner.

Som led i afdækningen af målgruppen i hovedstadsregionen har enkelte kommuner udarbejdet anonymiserede case-beskrivelser af sager omhandlende borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiseret rehabilitering. Case-beskrivelserne ikke inkluderet i afrapporteringen, men danner grundlag for beskrivelsen af borgere med svære spiseforstyrrelser, som typisk vurderes at have behov for højt specialiseret rehabilitering på det sociale område.

6.2. HØJT SPECIALISEREDE INDSATSER OG TILBUD

Den centrale udmelding omfatter de højt specialiserede indsatser og tilbud, der med et socialt rehabiliterende sigte iværksættes som et tidsbestemt forløb enten sideløbende med eller efter, at borgeren har modtaget behandling i den regionale psykiatri. De højt specialiserede indsatser er ikke nødvendigvis placeret i et fysisk tilbud/hos en leverandør, men kan også leveres af de enkelte kommuner eller regioner som en "matrikelløs" indsats, der fx består af et udkørende team eller lignende.

Ifølge den centrale udmelding karakteriserer følgende elementer en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område for borgere med svære spiseforstyrrelser:

- Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser skal baseres på aktuelt bedste viden.
- Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser skal koordineres på tværs af sektorer, så der sikres et sammenhængende og koordineret forløb.



- Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser skal rummes i fysiske rammer passende til borgere med svære spiseforstyrrelser.
- Fagprofessionelle medarbejdere i højt specialiserede rehabiliteringsindsatser skal have særlige kompetencer og uddannelse målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser.

Ifølge Socialstyrelsens centrale udmelding kan et højt specialiseret rehabiliteringsforløb være sammensat af forskelligartede indsatser, som kan være af midlertidig til længerevarende karakter. Den højt specialiserede rehabiliteringsindsats skal tilrettelægges i forhold til den enkelte borgers behov og funktionsevnenedsættelser og tilpasses afhængigt af borgerens alder.

Et højt specialiseret rehabiliteringsforløb på det sociale område kan bestå af følgende konkrete indsatser: Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud og beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Endvidere kan følgende indsatser benyttes særligt for børn og unge med svære spiseforstyrrelser: Familieintervention, anbringelsessted og skolerettet indsats.

Borgeren behøver ikke nødvendigvis at modtage alle de beskrevne indsatser. Det vil afhænge af borgerens funktionsevnenedsættelser og behov for hjælp og støtte.

Kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, hvilke indsatser og tilbud, de har anvendt i 2014 og/eller 2015 til højt specialiseret rehabiliteringsindsatser på det sociale område til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Ifølge den centrale udmelding kan et højt specialiseret tilbud på det sociale område enten bestå af indsatser på et matrikelbundet tilbud eller bestå af matrikelløse indsatser, herunder udkørende indsatser. Kommunernes indberetninger af tilbud er derfor opdelt på henholdsvis matrikelbundne og matrikelløse tilbud. For børn og unge (under 18 år) omfatter de matrikelbundne tilbud opholdssteder og døgninstitutioner efter Servicelovens § 66 nr. 5-6. For voksne (18 år og derover) omfatter de matrikelbundne tilbud midlertidige og længerevarende botilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108.

I nærværende afrapportering forstås en matrikelløst indsats som en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats individuelt tilrettelagt for den enkelte borger og sammensat af delindsatser, der sikrer en koordineret tilgang med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. De højt specialiserede sociale delindsatser kan leveres af kommunen selv, af eksterne tilbud, eksempelvis i form af udkørende funktioner eller andre strukturerede kommunale ydelser, eller en kombination heraf.

For børn og unge (under 18 år) kan matrikelløse indsatser eksempelvis leveres som familiebehandling eller anden behandling af barnet eller den unges problemer (SEL § 52, stk. 3). For voksne (18 år og derover) kan indsatserne eksempelvis leveres i borgerens eget hjem i form af socialpædagogisk støtte (SEL § 85), eller genoptræning og vedligeholdelse (SEL § 86).

Da besvarelsen skal dække regionen som helhed, omfatter afrapporteringen alene tilbud, som er anvendt af to eller flere kommuner i hovedstadsregionen i 2014 eller 2015, og som er vurderet af den faglige referencegruppe til i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede tilbud og indsatser. Vurderingerne er foretaget på baggrund af den faglige referencegruppes indgående kendskab til området, kommunernes indberetninger, tilbuddenes egne beskrivelser samt øvrig tilgængelig offentlig information om tilbuddene.