

# RAPPORT SYDDANMARK

Svar på den centrale udmelding  
om borgere med svære spisefor-  
styrrelser

2020

## INDHOLD

1. RESUME.....	1
2. BAGGRUND .....	1
3. PROCES OG METODE.....	2
4. MÅLGRUPPEN .....	5
5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN.....	7
6. <i>KOORDINATION OG SAMARBEJDE</i> .....	15
7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN .....	18
7.1 Identificerede udfordringer .....	18
7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	18

## 1. RESUME

Denne afrapportering indeholder kommunerne i Syddanmarks behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Region Syddanmark har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Afrapporteringen følger Socialstyrelsens 4 temaer:

Tema 1: Målgruppen

Tema 2: Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

Tema 3: Koordination og samarbejde

Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding (tema 1) viser dataindsamlingen, at der i Syddanmark, samlet set er en stigning i antal borgere med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 22 børn- og unge i 2017, 32 børn- og unge i 2018 og 27 børn- og unge i 2019. 7 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019. Der er 50 voksne i 2017, 51 voksne i 2018 og 63 voksne i 2019. 51 voksne med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

I forhold til højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen (tema 2) anvender kommunerne i Syddanmark, med udgangspunkt i Socialstyrelsens screeningsmodel, følgende højt specialiserede tilbud, som er beliggende i Syddanmark:

- Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg
- CSR, Vejle
- Pomonahuset

Derudover anvendes der også højt specialiserede tilbud i andre regioner.

Kommunerne i Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) fremhæves særligt samarbejdet med behandlings- og lokalpsykiatrien. Endvidere fremhæves afholdelse af tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter. Af mere overordnede aftalekomplekser fremhæves Sundhedsaftalen, Rammeaftalen samt Koordinationsforum (på tværs af de 5 regioner).

Afslutningsvist præsenteres konkrete udfordringer for arbejdet med målgruppen, hvilket peger mod følgende konkrete forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen (tema 4)

Kommunernes forslag har følgende hovedoverskrifter:

- Et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper
- Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark

## 2. BAGGRUND

Socialstyrelsen har i januar 2020 udsendt en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen er udsendt, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur. Socialstyrelsen har tidligere udsendt en central udmelding på samme område. I forbindelse med en senere opfølgning på udmeldingen har styrelsen tilvejebragt et væsentligt anderledes grundlag end det, hvorpå styrelsen i 2018 byggede sin konklusion på den første centrale udmelding.

Kommunerne i Syddanmark på denne baggrund udarbejdet en fælles rapport som svar på spørgsmålene i Socialstyrelsens centrale udmelding.

## 3. PROCES OG METODE

Af rapporteringen er udarbejdet på baggrund af informationer som via spørgeskemaer er indsamlet ved henholdsvis de kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Informationerne er efterfølgende drøftet og kvalificeret af fagpersoner samt i regi af Socialdirektørforum (den administrative styregruppe).

Rapporten følger Socialstyrelsens 4 temaer

- Målgruppen
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde
- Fremtidig tilrettelæggelse af indsatsen

### *Tilgang til udvælgelse af tilbud*

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte tilgang at medtage de tilbud, som har besvaret de udsendte spørgeskemaer, og som dermed opfatter sig selv, som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår derfor i afrapporteringerne. Nogle af de tilbud, som kommunerne har indrapporteret, at de benytter sig af, har dog meldt tilbage, at de ikke opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i afrapporteringerne. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke opfylder Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Screeningsmodellen for højt specialiserede tilbud).

### Socialstyrelsens 4 kriterier

Socialstyrelsen har opstillet fire kriterier som et tilbud skal opfylde for at være højt specialiseret. Kriterierne indebærer, at et tilbud årligt skal:

1. Levere indsatser til mindst tre borgere til målgruppen.
2. Have mindst tre årsværk tilknyttet indsatsen til målgruppen.
3. Have en overvægt af medarbejdere, der er tilknyttet indsatsen til målgruppen med fire eller flere års erfaring med målgruppen.
4. Sørge for, at de kompetencer, der er vurderet som afgørende i indsatsen til målgruppen er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen.

I Socialstyrelsens definition af relevante højt specialiserede tilbud, kan især kriterierne om borgerflow og personalesammensætning være vanskelige at opfylde.

Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Der er i afsnit 5 udarbejdet et samlet overblik over data for de indmeldte tilbud, suppleret med uddybende beskrivelser af, hvordan tilbuddene dækker de kriterier, der er beskrevet i den centrale udmelding.

### *Datavaliditet*

I forhold til datavaliditet, kan der være en vis usikkerhed behæftet med opgørelse af antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser, der er visiteret til en rehabiliterende indsats jf. Socialstyrelsens beskrivelse af målgruppen. Kommunerne registrerer ikke på diagnoser samt på, hvorvidt en borger har en svær spiseforstyrrelse, men i stedet ud fra borgerens funktionsniveau og støttebehov. Tallene til brug i denne afrapportering er derfor opgjort manuelt i kommunerne. Kommunerne oplever det vanskeligt at indrapportere objektive data, da kommunerne har forskellige opgørelsesmetoder. Indmeldte data er også afhængige af den enkelte kommunes organisering af indsatsen på området. Samtidig levner Socialstyrelsens definition af svær

spiseforstyrrelse mulighed for subjektiv fortolkning i de enkelte kommuner, hvilket til en vis grad vil kunne forklare nogle af de kommunale (og regionale) forskelle i målgruppestørrelserne.

Slutteligt gøres der opmærksom på, at der kan være borgere inden for målgruppen, der ikke visiteres til en rehabiliterende indsats på grund af borgerens (og pårørendes) manglende motivation. Disse borgere vil ikke indgå i opgørelsen, idet der alene efterspørges antal borgere inde for målgruppen, der er visiteret til en rehabiliterende indsats.

#### *Tværregional koordination og samarbejde*

Rammeaftalesekretariatene har i fællesskab valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på de centrale udmeldinger med stor vægt på tværregionalt samarbejde via løbende møder mellem rammeaftalesekretariatene i de fem regioner, og med fokus på koordination i udsendelse og behandling af spørgeskemaer til kommuner og tilbud, samt disposition for afrapporteringerne.

## 4. MÅLGRUPPEN

Borgeren i målgruppen er kendetegnet ved følgende kriterier, der er fastsat af Socialstyrelsen. Alle inklusionskriterierne skal være opfyldt for, at en borger er omfattet af målgruppen for den centrale udmelding.

<b>In- og eksklusionskriterier for borgere med svære spiseforstyrrelser</b>	
<b>Inklusionskriterier</b>	Borgere med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller med diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5.  Borgere, der – som følge af en svær spiseforstyrrelse – har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri.
<b>Eksklusionskriterier</b>	Borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller en sanseforstyrrelse.  Borgere med Prader-Willi syndrom

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, kommunerne i Syddanmark har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i perioden.

**Tabel 4.1: Antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse visiteret til indsatser <sup>1</sup>**

	2017	2018	2019
<b>Assens</b>	≤3	≤3	0
<b>Billund</b>	≤3	≤3	≤3
<b>Esbjerg</b>	≤3	≤3	≤3
<b>Fanø</b>	0	0	0
<b>Fredericia</b>	≤3	≤3	≤3
<b>Faaborg-Midtfyn</b>	≤3	≤3	≤3
<b>Haderslev</b>	0	0	0
<b>Kerteminde</b>	0	0	0
<b>Kolding</b>	0	≤3	≤3
<b>Langeland</b>	0	0	0
<b>Middelfart</b>	≤3	≤3	4

<sup>1</sup> Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

Nyborg	0	0	0
Nordfyn	≤3	≤3	≤3
Odense	≤3	7	≤3
Svendborg	≤3	≤3	5
Sønderborg	≤3	≤3	≤3
Tønder	0	0	0
Varde	≤3	≤3	0
Vejen	0	0	≤3
Vejle	≤3	≤3	≤3
Ærø	≤3	0	0
Aabenraa	≤3	≤3	≤3
<b>Samlet</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>27</b>

<b>Antal børn og unge i målgruppen der har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019</b>	<b>7</b>
---	----------

#### Antal børn og unge med svære spiseforstyrrelser

Som det fremgår af tabel 4.1 er der samlet set en stigning i antal børn- og unge med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 22 børn- og unge i 2017, 32 børn- og unge i 2018 og 27 børn- og unge i 2019.

For størstedelen af kommunerne i Syddanmark er antallet af børn- og unge i målgruppen begrænset. Således har 19 ud af de 22 kommuner i perioden årligt haft mellem 0-3 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser.

7 børn- og unge med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, kommunerne i Syddanmark har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysning om kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser til målgruppen i perioden.



**Tabel 4.2: Antal voksne over 18 år med en svær spiseforstyrrelse <sup>2</sup>**

	2017	2018	2019	Antal voksne i målgruppen der har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Assens	Ikke angivet	Ikke angivet	Ikke angivet	Ikke angivet
Billund	0	0	0	0
Esbjerg	≤3	≤3	≤3	0
Fanø	0	0	≤3	0
Fredericia	0	≤3	≤3	0
Faaborg-Midtfyn	0	0	≤3	0
Haderslev	0	≤3	≤3	0
Kerteminde	0	0	0	0
Kolding	≤3	≤3	≤3	0
Langeland	0	0	0	0
Middelfart	0	0	0	0
Nyborg	≤3	≤3	≤3	0
Nordfyn	0	0	≤3	0
Odense	10	≤3	≤3	0
Svendborg	0	0	≤3	0
Sønderborg	11	11	18	21
Tønder	0	0	0	0
Varde	0	0	0	0
Vejen	0	0	0	0
Vejle <sup>3</sup>	18	25	23	30
Ærø	0	0	0	0
Aabenraa	4	4	4	0
Samlet	50	51	63	51

#### Antal voksne med svære spiseforstyrrelser

Som det fremgår af tabel 4.2 er der samlet set en stigning i antal voksne med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret rehabiliteringsindsats. I perioden 2017-2019 er der 50 voksne i 2017, 51 voksne i 2018 og 63 voksne i 2019.

<sup>2</sup> Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

<sup>3</sup> Vejle Kommune gør opmærksom på at antallet i høj grad beror på et skøn- der registreres ikke på diagnoser

For størstedelen af kommunerne i Syddanmark er antallet af voksne i målgruppen begrænset. Således har 17 ud af de 22 kommuner i perioden årligt haft mellem 0-3 voksne med svære spiseforstyrrelser. To kommuner, Vejle og Sønderborg kommuner adskiller sig fra de øvrige ved at angive markant flere voksne inden for målgruppen samt ved at tilbyde højt specialiserede matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser. I alt 51 voksne med svære spiseforstyrrelser har modtaget højt specialiserede matrikelløse indsatser i perioden 2017 – 2019.

## 5. HØJT SPECIALISEREDE TILBUD TIL MÅLGRUPPEN

### 5.1. Beskrivelse af anvendte højt specialiserede tilbud beliggende i Syddanmark

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow (matrikelfast/matrikelløs)	Årsværk	Erfaring	Optageområde
Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg	Sønderborg Kommune	<i>Børn- og unge</i> 2017: 0/1 2018: 0/2 2019: 0/2  <i>Voksne</i> 2017: 1/11 2018: 1/11 2019: 0/18	5,92 fastansatte årsværk	100 % har min. 4 års erfaring med målgruppen	1 kommune i Syddanmark
CSR, Vejle	Vejle Kommune	<i>Børn- og unge</i> 2017: 0/1 2018: 0/1 2019: 0/1  <i>Voksne</i> 2017: 18 2018: 25 2019: 23	7 fastansatte årsværk	100 % har min. 4 års erfaring med målgruppen	3 kommuner fra Syddanmark
Pomonahuset	Region Syddanmark	<i>Børn- og unge</i> 2017: 0/0 2018: 0/1 2019: 0/1  <i>Voksne</i> 2017: 4/0 2018: 6/0 2019: 6/3	14,5 fastansatte årsværk	82,8 % har min. 4 år erfaring med målgruppen	8 kommuner i Syddanmark, 1 kommune i Midtjylland og 1 kommune i Hovedstaden

#### Uddybende tilbudsbeskrivelse af de højt specialiserede tilbud i Syddanmark

##### Pomonahuset

Pomonahuset ligger i Børkop ved Vejle og er en del af Socialcenter Lillebælt under Region Syddanmark. Pomonahuset tilbyder et højt specialiseret botilbud til unge voksne over 18 år, som lider af en spiseforstyrrelse og som derfor har brug for en massiv og varieret støtte for at kunne mestre eget liv.

Botilbuddet er omfattet af Servicelovens §107, og har plads til 4 beboere. Målgruppen er unge mennesker,

som igennem en længere årrække har været plaget af spiseforstyrrelser, eventuelt med gentagne indlæggelser. Der kan typisk være tale om unge, som ud over spiseforstyrrelser, har andre lidelser. Den forventede indskrivningstid er på mellem ét og højst tre år, hvorefter den unge forventes at kunne bo i egen bolig.

Pomonahuset er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne samt kropsbevidsthedstræning.

Personalegruppen er sammensat af social- og sundhedsassistenter (2,5 årsværk), socialpædagoger (5,5 årsværk), socialrådgivere (2 årsværk), sygeplejersker (2 årsværk), diætist (1 årsværk), en ansat med en bachelor i human ernæring, psykolog (0,5 årsværk) samt 4 ansatte uden relevant faguddannelse.

Tilbuddet leverer primært indsatser til de syddanske kommuner, samt enkelte kommuner i Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Foruden det højt specialiserede matrikelfaste botilbud, leverer Pomonahuset højt specialiserede matrikelløse indsatser til børn og unge jf. Servicelovens § 66, stk. 1, 5 og til voksne over 18 år jf. Servicelovens § 85 og fungerer endvidere som VISO-leverandør. Kommunerne i Syddanmark indgik i 2017 en aftale om konsulentbistand fra Pomonahuset til borgere med svære spiseforstyrrelser i de syddanske kommuner.

Aftalen blev indgået som led i at sikre, at kommunerne i Syddanmark har mulighed for at arbejde med indsatser som understøtter, at borgere med svære spiseforstyrrelser kan få adgang til højt specialiserede indsatser, uden at skulle flytte ind på et botilbud.

Konsulentydelse som kommunerne kan tilkøbe hos Pomonahuset sigter på følgende:

- Råd og vejledning om kerneelementer der bør indgå i rehabiliteringsforløb
- Råd og vejledning om indsatsområder og metoder, herunder indsatsen overfor familien som har et medlem med svære spiseforstyrrelser
- Kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere fra kommuner
- Understøtte koordinering mellem region og kommuner om enkelte eller gruppe af borgere med svære spiseforstyrrelser
- Kvalitetssikring af indsatsen i kommunen omkring enkelte eller grupper af borgere med svære spiseforstyrrelser
- Råd og vejledning til kommunen i forhold til borgere med spiseforstyrrelser, som ikke ønsker at modtage behandling
- Faglige ydelser og bistand fra Pomonahuset forlagt til en kommune.
- Konsulentbistand i tilfælde af borgere med samtidige problemstillinger – f.eks. autister med en spiseforstyrrelse

Det er politisk godkendt, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse, så der i alt bliver 12 matrikelfaste pladser i Pomonahuset. I samme forbindelse flytter Pomonahuset til Udby på Fyn.

### Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg (hed tidligere Parkgade 23)

Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg Kommune tilbyder specialiseret social rehabilitering og behandling til borgere med diagnosticeret spiseforstyrrelse.

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 11, stk. 3, Servicelovens § 52 og Servicelovens § 85, og der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser. Kapaciteten i tilbuddet er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen.

Støtten tilbydes både i eget hjem, på uddannelsesinstitutioner, job eller andet med henblik på, at borgeren skal udvikle, genvinde og fastholde samt forebygge forringelse af sin situation.

Tilbuddet er specielt for borgere, som lider af en spiseforstyrrelse og er påvirket af psykosociale vanskeligheder eller selvskadende adfærd i en sådan grad, at det er vanskeligt at få hverdagen til at hænge sammen. Derudover skal man være diagnosticeret med spiseforstyrrelse eller eventuelt have spiseforstyrrelsen som en bi-diagnose. Som udgangspunkt skal borgeren være fyldt 18 år eller derover, men der ydes også støtte til børn og unge.

Team for spiseforstyrrelse er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan Team for spiseforstyrrelse udarbejde socialfaglige udredninger af børn, unge og voksne i målgruppen.

Personalegruppen består af sygeplejersker (2 årsværk), socialpædagoger (2 årsværk), ergoterapeut (1 årsværk) samt en social- og sundhedsassistent (0,92 årsværk).

Team spiseforstyrrelse arbejder målrettet med at tilbyde borgerne en tidlig indsats og derfor forventes en stigning i antal af børn og unge, der tilbydes støtte fremadrettet. Tilbuddet anvendes af Sønderborg Kommune, der også er tilbuddets driftsherre.

### CSR - Center for Social Rehabilitering, Vejle

Tilbuddet er omfattet af Servicelovens § 85, og der er tale om højt specialiserede matrikelløse indsatser.

CSR i Vejle er i stand til at yde følgende højt specialiserede indsatser: Familieintervention for Børn og Unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter og beskæftigelses- eller uddannelsesrettede indsatser for voksne. Derudover kan CSR, Vejle udarbejde socialfaglige udredninger af voksne i målgruppen og tilbyder desuden diætistsamtaler om kostsammensætning samt træning i kropsafgrænsning.

Personalegruppen består af sygeplejersker (4 årsværk), social- og sundhedsassistenter (2 årsværk), socialpædagog (1 årsværk) samt en ekstern diætist og psykolog.

Tilbuddet anvendes af Vejle Kommune, der også er tilbuddets driftsherre samt enkelte andre kommuner i Syddanmark.

## **5.2 Højt specialiserede tilbud som kommunerne i Syddanmark anvender, beliggende i andre regioner**

Herudover har kommunerne i Syddanmark oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud i de andre regioner: Holmstrupgaard (Midtjylland) OK-centret Enghaven afd. Hansted Kolster (Midtjylland), Stoa-fond (Midtjylland), Sønderparken (Midtjylland), Bakkely-fonden (Nordjylland) og Platangården (Sjælland). Der henvises til rapporter fra henholdsvis Midtjylland, Nordjylland og Sjælland for en beskrivelse af de pågældende tilbud.

## **5.3 Matrikelløse indsatser**

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding en bekymring for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

En matrikelløs indsats tilpasses individuelt med udgangspunkt i de behov den enkelte borger med svære spiseforstyrrelser har. Det er derfor også vanskeligt at sige noget helt generelt ift. de matrikelløse indsatser. Af tabel 4.1 og tabel 4.2 fremgår det, at det er et fåtal af kommunerne, der anvender højt specialiserede matrikelløse tilbud til målgruppen. Tilbuddene beskrevet ovenfor, i afsnit 5.1, leverer alle indsatser til matrikelløse indsatser, og de angivne matrikelløse indsatser er således koblet op på de beskrevne højt specialiserede tilbud i afsnit 5.1.

I lyset af Socialstyrelsens bekymring for kvaliteten i de højt specialiserede matrikelløse indsatser i kommunerne i Syddanmark beskrives nedenfor eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser, som meget tydeligt viser, hvorledes de matrikelløse indsatser formår at løse højt specialiserede indsatser til gavn for borgerne.

### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til børn og unge i CSR, Vejle Kommune

Ida er 14 år og går i 9. klasse på en almindelig folkeskole. Ida er hjemmeboende med sin mor, far og søster. Indsatsen foregik hjemme og i nærmiljøet, og det var støttekontaktpersonen, der havde den koordinerende rolle for den samlede indsats. Valget af en matrikelløs indsats skete med baggrund i Idas hjemmeboende status.

I indsatsen var der samarbejde med behandlingssystemet under Børne- og Ungeafdelingen i Kolding, hvor der blev afholdt netværksmøder med deltagelse af familien og kontaktpersonen. Ved en tydelig rollefordeling af, hvem der tog sig af hvad i netværksmøderne, blev tværfagligheden sikret.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen, familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, skolerettet indsats for børn og unge, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for unge, herunder samtaler med skolen/klassen, familiesamtaler, herunder styrkelse af søskende forhold samt pårørendeevents. Delindsatserne blev leveret af CSR, Vejle.

### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til børn og unge i Sønderborg Kommune

Eksemplet omhandler en ung pige på 16 år, der har haft gentagende og lange indlæggelser gennem 7 år, hvorefter Team for Spiseforstyrrelse starter indsatsen i sep. 2017 i tæt samarbejde med myndighed for Børn og Familie, forældre og behandlingen i regionen.

Team for spiseforstyrrelse har hele den koordinerende funktion, og deltager i alle netværksmøder med behandlingen, forældre og myndighed. Team for spiseforstyrrelse leverer hele den matrikelløse indsats i den unges private hjem – i tæt samarbejde med forældrene. Team for spiseforstyrrelse ydede støtte i alle hverdage fra kl. 7.30-16.30. Der blev sammen med den unge og familien (samt myndighed) udarbejdet en handlingsplan, som løbende blev justeret. Team for spiseforstyrrelse har i tæt samarbejde med behandlingsdelen sikret en fælles retning med klare aftaler og ansvarsfordeling. Der var faste netværksmøder med hele familien. Team for spiseforstyrrelse har arbejdet målrettet med skole/uddannelsesforløb og øvrigt indhold/fritid i hverdagen og har taget udgangspunkt i de nationale retningslinjer. Grundet stor suicidal adfærd de første par år, bestod støtten af 2 medarbejdere fra Team for spiseforstyrrelse ad gangen. Efterhånden som den unge udviklede sig positivt og den suicidal adfærd blev reduceret blev støtten reguleret. Da den unge blev 18 år, undgik kommunen en ny overgang, da Team for spiseforstyrrelse fortsatte med at yde støtten. Støtten bliver hele tiden tilpasset den unges behov og i dag ydes der fortsat støtte, men den unge har et væsentlig mindre behov – ca. 8 timer ugentligt nu.

Team for spiseforstyrrelse er tværfagligt sammensat af 2 sygeplejersker med stor erfaring indenfor området, 2 SSA'er med stor erfaring i spiseforstyrrelse samt personlighedsforstyrrelse, 1 pædagog med stor erfaring indenfor familiebehandling, 1 ergoterapeut med erfaring i aktivitetsstøtte samt sanseprofiler, 1 afdelingsleder med stor erfaring i spiseforstyrrelse.

Valget af en matrikelløs indsats er foretaget ud fra, at der var tale om en ung pige der havde levet det meste af sit ungdomsliv gennem gentagende indlæggelser. Der var brug for at skabe en hverdag og et netværk i hendes hjemlige miljø og med henblik på at undgå endnu en overgang, valgte Team for Spiseforstyrrelse at levere en massiv indsats i den unges eget hjem. Således kunne teamet arbejde med at opbygge et hverdagsliv i hendes hjemlige miljø og genetablere en skolegang og netværk, som havde været stillestående i mange år. Da støtten ikke har været begrænset af antal støttetimer, har det været muligt at levere lige præcis den støtte som den unge har haft brug for.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen, familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer for udeboende unge, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, skolerettet indsats for børn og unge, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for unge samt ambulante terapiforløb ved regionen.

Delindsatserne blev leveret af Team for spiseforstyrrelse (Sønderborg). Derudover har myndighed, sammen med Team for spiseforstyrrelse, leveret delindsats vedr. Socialfaglig udredning.

Det ambulante terapiforløb leveres af Region Syddanmark.

### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne i Vejle Kommune

Oda på 20 år bor alene i egen lejlighed. Oda er indskrevet i § 85 / spiseforstyrrelsesteam.

Odas problemstillinger:

- Spisning, især i sociale sammenhænge
- Indkøb af korrekte fødevarer tilsvarende kostplan
- Angst ved sociale sammenhæng
- Kom i gang med uddannelse samt vedligeholdelse
- Spinkelt netværk

Handlinger

Måltidstræningen opstartede i hjemmet for at skabe en god relation til Oda. Herefter blev måltidstræningen målrettet i sociale sammenhænge, hvor Oda skulle øve sig i at spise i spisefrikvarterer på skolen sammen med andre. For at løse denne problemstilling blev netværket i klassen inddraget via viden og indsigt (psykoedukation) samt tilstedeværelse i spisesituationerne på skolen. Dette skete i tæt samarbejde med skolen, eleverne (klassekammeraterne) samt det nære netværk.

I samarbejde med diætist har Oda fået udarbejdet en kostplan, som var tilsvarende til den fysiske tilstand hun havde gennem hele forløbet. Der blev etableret en indsats hvor Oda i samarbejde med Kontaktpersonen handlede ind, lavede maden samt fik den struktur over hverdagen, som var nødvendigt for at kunne varetage disse handlinger selvstændigt/ved hjælp fra netværket. Indsatsen var ikke kun at få handlet og lavet maden. Oda havde i høj grad også et behov for at få en større indsigt i sammensætning af den mad, hun skulle indtage hver dag for at kunne fungere. Der blev arbejdet med motivationen/kognitiv træning i at ændre på uhensigtsmæssige handlemønstre samt angsten, der kunne opstå før, under og efter disse handlinger.

Der blev lavet indsatser, hvor Oda's sociale kompetencer blev udfordret, ikke kun i spisesituationer, men også i hverdagen i almindelighed. Der blev etableret kontakt til studiekammerater i samarbejde med kontaktpersonen, hvor Oda fik støtte til at opretholde og vedligeholde disse kontakter. Der blev her arbejdet motiverende samt kognitivt ift. mestringsstrategier. Her fik psykoedukation af netværket en væsentlig rolle ift. den støtte som Oda havde behov for fra deres side.

For at Oda kunne fastholdes i uddannelse, havde kontaktpersonen i samarbejde med Oda kontakt til Jobcentret, uddannelsesvejleder med flere. Det var i dette samarbejde gavnligt, at kontaktpersonen, med hendes specialviden, kunne bidrage med nyttig viden specielt på dette felt. En viden som disse samarbejdspartnere ikke nødvendigvis var i besiddelse af (det handlede her om at få ekstra tid til at færdiggøre sin uddannelse, økonomisk ekstrabevilling til større madbudget).

Da Oda havde en meget spinkel støtte i sit nære netværk, var det en nødvendighed at søge ud i andre netværkssammenhænge for at få den støtte/struktur, der skulle til for at Oda kunne fungere i hverdagen med de udfordringer, der var forbundet med hendes spiseforstyrrelse og angst. Kontaktpersonen skulle derfor kunne varetage opgaver, der ikke kun lå i dagtimerne. Det var vigtigt, at motivationen for at skabe disse kontakter kom fra Oda selv, og kontaktpersonens opgave dermed blev at støtte op om disse samt stille sig til rådighed med evt. speciel viden om spiseforstyrrelse, hvis der opstod et behov for dette.

Ud over det individuelle tilbud deltog Oda i et gruppeforløb med fire andre borgere – hvor mindfulness i naturen var det overordnede tema.

Valget af en matrikelløs indsats skete på baggrund af, at borgeren boede i egen lejlighed og havde et ønske om at blive i egen bolig og dermed opnå en selvstændighed. Borgerens egen motivation og ønske om at blive i egen bolig er det alt afgørende.

Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af målgruppen, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats, gruppe tilbud fokus på psykoedukation, gruppetilbud med fokus på mestringsstrategier, gruppeforløb med fokus på natur/udelivet, familiesamtaler- med fokus på psykoedukation samt pårørendeevents. Delindsatserne blev leveret af CSR, Vejle.

#### Eksempel på højt specialiseret matrikelløs indsats til voksne i Sønderborg Kommune

19-årig kvinde visiteres til Team for spiseforstyrrelse. Hun er ved opstart hjemmeboende hos forældre, og borger støttes i at flyttes hjemmefra, til en anvist bolig, som er blevet tildelt af kommunen. Målene for borgeren bliver således fri- og selvstændiggørelse i forhold til forældre, struktur på hverdagen med henblik på en mere hensigtsmæssig mestringsstrategi i forhold til sin spiseforstyrrelse og angstproblematik

Indsatsen koordineres af Team for spiseforstyrrelse, i tæt samarbejde med jobcenteret og den aktiveringsproces der forløber.

Rammen om borgeren er præget af høj grad af tværfaglighed – således kalder indsatsen på en bred tværfaglig miljøterapeutisk indsats omkring etablering af borgers første eget hjem, og den struktur og ramme, som kan understøtte den progression, som borgeren udviser i forløbet. Støtte er således foregået i eget hjem, samt det levede hverdagsliv, hvor borgeren har fået massiv støtte til at få etableret et meningsfuldt indhold i hverdagen, samt de rammer og strukturer som giver det bedste grundlag til at få borgeren ud af sin spiseforstyrrelse og angstproblematik.

Valget af en matrikelløs indsats skete med baggrund i, at det var vigtigt at levere en massiv indsats i borgerens eget hjem, da de erfaringer og tiltag borgeren skulle profitere af, skulle erfares og drages læring af i det daglige miljø omkring hende. Dette med henblik på at undgå en overgang hvor borgeren efterfølgende skulle opbygge og udvikle strategier i et nyt miljø.



Delindsatserne var følgende: Socialfaglig udredning af målgruppen, netværksintervention måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter samt beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Delindsatserne blev leveret af Team for spiseforstyrrelse i Sønderborg. Derudover har myndighed, sammen med tema for spiseforstyrrelse, leveret delindsats vedr. Socialfaglig udredning.

## 6. KOORDINATION OG SAMARBEJDE

Nedenfor beskrives koordination og samarbejde vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Endvidere beskrives overordnede aftalekomplekser.

### **Børne- og ungeområdet**

#### Børne- og ungepsykiatrien

Flere kommuner beskriver, at der er et tæt samarbejde med børne- og ungepsykiatrien, hvor kommuner jævnligt afholder netværksmøder/ behandlingsmøder samt et tæt samarbejde ift. tilrettelæggelse af individuelle forløb.

Eksempler:

- Samarbejds-møder i behandlingspsykiatrien mellem børne- og ungdomspsykiatrien, forældrene, den unge, kommunen, evt. PPR og evt. skoletilbuddet. Når barnet/den unge er klar til udskrivning og såfremt forældrene har behov for familiebehandling, ud over det tilbud de allerede har modtaget i børne- og ungdomspsykiatrien, vil familiehuset også blive involveret.
- Samarbejde ud fra en underskrevet samarbejdsmodel mellem kommune og regionen. Kommunen er tovholder (myndighedsrådgiver) og har ansvar for at indkalde til netværksmøder hver 8. uge eller efter behov.
- Samarbejds-møder med ledelsen hvert halve år og ad hoc sparringsmøder og erfaringsudveksling mellem behandlere i psykiatrien og kommunal myndighedsfunktion.
- Afholdelse af sparringsmøder med børne- og ungdomspsykiatrien ift. at give patienterne et sammenhængende forløb og koordinere familierettede indsatser.

#### Tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter

Der afholdes hyppige tværfaglige møder, hvor der arbejdes ud fra en fælles Handleplan.

En kommune beskriver endvidere, at myndighed (Børn og Familie) samt eget team for spiseforstyrrelse har udarbejdet en samarbejdsmodel, som der tages udgangspunkt, når der er tale om børn og unge med spiseforstyrrelse, som også er tilknyttet et behandlingsforløb ved regionen.

### Samarbejde mellem kommuner i Trekantsområdet og Region Syddanmark

I trekantsområdet (Fredericia, Kolding og Vejle kommuner) er der et formelt samarbejde, hvor kommunerne 4 gange årligt, mødes med regionsbehandlingen (Vejle Børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange- koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

#### Andre samarbejdsparter:

- Privat praktiserende læger
- VISO

### **Voksenområdet**

#### Behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien

Der er et tæt samarbejde med Behandlingspsykiatrien og lokalpsykiatrien

#### Tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter

Der afholdes tværfaglige møder internt i kommunerne såvel som med eksterne parter.

Eksempler:

Der er mellem myndighed (voksen) og eget team for spiseforstyrrelse udarbejdet en særlig arbejdsgangsbeskrivelse for visitering til teamet for spiseforstyrrelse – Fast Track. Således undgås det, at der ligger ansøgninger og venter, dér hvor borgeren er allermest motiveret for støtte.

I trekantsområdet (Fredericia, Kolding og Vejle kommuner) er der et formelt samarbejde, hvor kommunerne 4 gange årligt, mødes med regionsbehandlingen (Vejle børn- og unge / Kolding Voksen). Her er emner som overgange- koordinering mm. på dagsordenen. Der er ud af disse møder lavet flere tiltag på tværs for at styrke videndelingen og det gode samarbejde mellem regionen og kommunerne.

#### Andre samarbejdsparter:

- Privat praktiserende læger / speciallæger
- Konkrete bo- og dagtilbud
- VISO
- Jobcenter
- Diætister
- Uddannelsessteder

- Psykologer
- Kommunale netværkstilbud (f.eks. væresteder, idrætsforening)

### **Overordnede aftalekomplekser**

*Sundhedsaftalen* – en aftale om samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. I aftalen forpligter alle parter sig til at samarbejde på en lang række områder.

*Rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner*

Rammeaftalen er kommunalbestyrelsernes og Regionsrådets redskab til på tværs at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet. Rammeaftalen indgås hvert andet år.

I regi af Rammeaftalen følges behov for (nye) indsatser løbende. Der foretages løbende afdækninger af tendenser og behov for specifikke målgrupper.

*Koordinationsforum- koordinering på tværs af de 5 regioner*

Der er på det specialiserede socialområde på nogle områder tale om en koordinering, der går på tværs af den koordinering, der sker i regi af rammeaftalerne i de fem KKR-områder. Som led i at løfte denne fælles og tværgående opgave er der nedsat et koordinationsforum på tværs af de fem KKR-områder. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordination i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet. Koordinationsforummets funktion er at forestå den tværregionale koordination i forbindelse med udarbejdelse af rammeaftalen for social- og specialundervisningsområdet.

## 7. FREMADRETTET TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN

### 7.1 Identificerede udfordringer

Baggrunden for den centrale udmelding er, at Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur.

Kommunerne har angivet følgende udfordringer:

- Udfordringer i sektor- og forløbsovergange (rolle- og ansvarsfordeling, koordination og sammenhæng, koordineret indsats ift. borgeren mv.). Kommunerne og psykiatrien ser ikke altid ens på, hvad behovet for støtte er og hvilken indsats, der skal iværksættes til borgeren. Desuden opleves det i nogle tilfælde, at borgeren udskrives fra behandling i psykiatrien, mens borgerens stadig er behandlingskrævende. Kommunerne kan endvidere blive udfordret ved at blive involveret sent i behandlingsforløbet hos behandlingspsykiatrien, hvilket kan medføre, at det ikke sker ordentlig overlevering fra behandlingspsykiatrien til de kommunale tiltag. Derudover kan en sen inddragelse medføre at kommunale tiltag ikke bliver tilstrækkelige grundigt tilrettelagt inden udskrivelsen.
- Borgere med svære spiseforstyrrelser kan have en lav sygdomserkendelse, og der kan i nogle tilfælde være en manglende motivation hos borgere/familie om at tage imod sociale indsatser
- Komplexitet i diagnoser udfordrer indsatsen (komorbiditet, bl.a. autismespektrumforstyrrelser)
- Forældre er ofte medbehandlere, i stedet for at være forældre. Udfordring at finde en balance mellem at være forældre og behandler. Særlig tunge indsatser med komplekse familiedynamikker kan være udfordrende.

### 7.2 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne og behandlingspsykiatrien i Syddanmark har i fællesskab fokus på det gode samarbejde herunder fokus på sektorovergange mellem behandling og den kommunale sociale indsats. Dette har blandt andet resulteret i initiativet "Sammen om Psykiatri". Projektet Sammen om psykiatri er igangsat i efteråret 2018 i samarbejde mellem Socialdirektørforum og psykiatrisygehuset. Målgruppen er borgere på 20 år og opefter. Alle 22 kommuner og psykiatrisygehuset i Region Syddanmark er omfattet af projektet.

Det overordnede formål er at skabe bedre sammenhæng i indsatserne for de mest udsatte og psykisk syge borgere, som kræver en fælles og skræddersyet indsats, der ikke er afprøvet tidligere.

Målene for borgerne er:

- At de opnår øget livskvalitet, funktionsniveau og recovery.
- Nedbringe antallet af akutte (gen-)indlæggelser og nedbringe brugen af tvang. Der lægges i projektet vægt på inddragelse og involvering af borgerne.

#### Forslag til den fremadrettede tilrettelæggelse

1. Kommunerne vil i den fremadrettede tilrettelæggelse arbejde imod et endnu tættere samarbejde med psykiatrien evt. samarbejdsaftaler og netværksgrupper med behandlingspsykiatrien i forhold til målgruppen. Der vil i samarbejdet være en særlig opmærksomhed på overgange mellem diverse tilbud for at undgå så mange overgange som muligt og sikre at behandling og kommunens indsats er lige vigtige.
2. Undersøge mulighed og behov for etablering af et tværkommunalt sagsbehandlernetværk i Region Syddanmark, som er opdateret på aktuelt bedste viden om spiseforstyrrelser og om udbuddet af sociale indsatser i regionen (evt. i samarbejde med landsforeningen for spiseforstyrrelser og selvskade)

Kommunerne i Syddanmark vurderer, at der er de fornødne pladser til målgruppen. Kommunerne og Socialdirektørforum følger løbende udviklingen. Således er det også besluttet, at Pomonahuset i 2021 udvider de nuværende fire pladser til i alt otte pladser til voksne med spiseforstyrrelse og der etableres fire nye pladser til unge under 18 år med spiseforstyrrelse. Derudover ser kommunerne i stigende grad på muligheden for at sammensætte individuelt skræddersyede matrikelløse indsatser til de borgere, der bedst profiterer af et sådant tilbud.