

Endelig udgave

Central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser

Afreportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
Tema 1. Målgruppen.....	5
1.1 Målgruppens størrelse.....	5
1.2 Dataforbehold forbundet med Aarhus Kommune.....	7
1.3 Generelle dataforbehold.....	7
Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	9
2.1 Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad.....	9
2.2 Datagrundlag.....	9
2.3 Overblik over midtjyske tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser.....	10
2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse.....	13
2.5 Matrikelløse indsatser.....	17
Tema 3. Koordination og samarbejde.....	21
3.1 Koordination og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatri.....	21
3.2 Koordination og samarbejde inden for og på tværs af regionerne.....	21
3.3 Formelle samarbejdsaftaler.....	22
Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	24
4.1 Særlige udfordringer i kommunerne.....	24
4.2 Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner.....	25
4.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	27
4.4. Perspektivering og videre dialog i Midtjylland om indsatser for målgruppen.....	27

Resumé

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

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

1. Målgruppen
2. Højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Koordination og samarbejde
4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen på hhv. børne-unge og voksenområdet. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af hovedtendenserne i den midtjyske afrapportering:

Kommunerne i Midtjylland anslår, at antallet af børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, der er visiteret til en højt specialiseret social indsats, har været stigende fra 22 i 2017 til 35 i 2018 og til 40 i 2019. På voksenområdet anslås det, at antallet af borgere over 18 år i målgruppen er steget fra 48 i 2017 til 69 i 2018 og til 72 i 2019.

Da der er tale om en relativt lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. I rapporten præsenteres nøgletal for de højt specialiserede tilbud, der er beliggende i Midtjylland. De 10 tilbud, der indgår i rapporten, vurderes i udgangspunktet at have forudsætningerne for at være højt specialiserede, idet de helt eller delvist opfylder Socialstyrelsens fire kriterier vedr. antal borgere, årsværk, erfaring med målgruppen og kompetencer.

Det vurderes, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af tilbud, der samlet set dækker de forskellige typer af indsatser, der er beskrevet af Socialstyrelsen som værende væsentlige for at sikre et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen.

Samtidig indgår *alle* de midtjyske tilbud, der blev rapporteret som højt specialiserede i den centrale udmelding fra 2016, fortsat i tilbudsviften til målgruppen. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud til målgruppen siden den sidste centrale udmelding i 2016. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Midtjylland.

De midtjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af tilbud til målgruppen, og kommunerne finder den rette indsats i eget regi eller hos eksternt leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styre-

gruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding. Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på.

Baggrund

Socialstyrelsen har i januar 2020 udsendt en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede tilbud til målgruppen er til stede på nationalt plan og er tilgængelige for kommunerne.

Målgruppen omfatter børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse og deraf følgende nedsat funktionsevne, som har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri.

Baggrunden for den centrale udmelding er, at Socialstyrelsen er bekymret for, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen.

Socialstyrelsen har tidligere haft udsendt en central udmelding vedr. borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne afreporterede i 2016. På baggrund af opfølgningen på den tidligere centrale udmelding har Socialstyrelsen vurderet, at der er behov for at foretage en fornyet udmelding med særligt fokus på at afdække det aktuelle billede af tilbudsstrukturen samt specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

Proces

I det følgende beskrives kort hvordan de regionale rammeaftalesamarbejder i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding. Processuelt er lagt stor vægt på tværregional koordinati- on både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale koordinationsforum i KL, som består af repræsentanter fra de 5 administrative styre- grupper og rammeaftalesekretariater.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via de respektive styregrup- per (DASSOS) og de enkelte rammeaftalesekretariater har derudover involveret fagpersoner i udar- bejdelsen af de centrale udmeldinger regionalt.

Tema 1. Målgruppen

1.1 Målgruppens størrelse

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, de midtjyske kommuner har *visiteret* til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes samlede anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i den 3 årige periode.

Tabel 1: Antal visiterede børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse ¹

Kommune	Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
Favrskov	≤3	0	0	≤3
Hedensted	0	0	≤3	0
Herning	≤3	0	≤3	≤3
Holstebro	0	4	4	4
Horsens	≤3	0	≤3	≤3
Ikast-Brande	0	0	0	0
Lemvig	0	≤3	≤3	0
Norddjurs	≤3	0	0	0
Odder	0	0	≤3	0
Randers	0	0	0	0
Ringkøbing-Skjern	0	≤3	≤3	0
Samsø	0	0	≤3	0
Silkeborg	≤3	3	≤3	≤3
Skanderborg	5	4	4	13
Skive	0	0	0	0
Struer	0	0	≤3	0
Syddjurs	0	0	0	0
Viborg	≤3	≤3	≤3	0
Aarhus	9	20	18	42
Antal børn/unge total ²	22	35	40	65

Estimat af antal børn og unge i målgruppen

Som det fremgår af tabellen, indikerer kommunernes svar, at der gennem de sidste 3 år har været et stigende antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats. Samlet set *estimerer* de midtjyske kommuner, at antallet af børn og unge i målgruppen er steget fra 22 i 2017 til 35 i 2018 og til 40 i 2019.

¹ 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 af indsatser er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

² Det skal bemærkes, at den estimerede målgrupppestørrelse i denne afrapportering *ikke* er direkte sammenlignelig med målgruppeestimatet, der er opgjort i den centrale udmelding fra 2016. Det skyldes, at Socialstyrelsen har ændret kriterierne for opgørelsen af målgruppen. I den tidligere centrale udmelding blev kommunerne bedt om at oplyse antallet af borgere i målgruppen, som både omfattede nyttilkomne og eksisterende borgere - upåagt om borgerne blev visiteret til en indsats eller ej. I den aktuelle centrale udmelding er kommunerne blevet bedt om at angive antallet af borgere i målgruppen, der er *visiteret* til en social indsats i de angivne år. Denne ændring i opgørelseskriterierne betyder, at der fokuseres på en mere snæver målgruppe end i den tidligere centrale udmelding.

For størstedelen af de midtjyske kommuner er antallet af børn og unge i målgruppen begrænset.

- 4 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de *ikke* har visiteret børn og unge i målgruppen til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i den 3 årige opfølgelsesperiode.
- 9 kommuner skønner at have visiteret mellem 1 og 3 børn og unge (angivet som ≤ 3).
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 4 og 13 børn og unge

Hertil kommer estimerne fra Aarhus Kommune, der har særlig indflydelse på det samlede billede af udviklingen, idet Aarhus tegner sig for en stor andel af de visiterede børn og unge i målgruppen set på tværs af årene i perioden. Dataforbehold i forhold til Aarhus Kommunes oplysninger er uddybet i afsnit 1.2.

Tabel 2: Antal visiterede voksne over 18 år med en svær spiseforstyrrelse ³

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, de midtjyske kommuner har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes samlede anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i den 3 årige periode.

Kommune	Antal voksne visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal voksne visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
Favrskov	0	≤ 3	≤ 3	0
Hedensted	0	0	≤ 3	0
Herning	-	-	4	4
Holstebro	≤ 3	4	4	≤ 3
Horsens	≤ 3	≤ 3	0	≤ 3
Ikast-Brande	0	0	0	0
Lemvig	0	0	0	0
Norrdjurs	≤ 3	0	≤ 3	0
Odder	0	0	0	0
Randers	≤ 3	≤ 3	≤ 3	0
Ringkøbing-Skjern	≤ 3	≤ 3	≤ 3	0
Samsø	0	0	0	0
Silkeborg	≤ 3	5	7	0
Skanderborg	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
Skive	0	0	0	0
Struer	0	0	≤ 3	0
Syddjurs	0	≤ 3	≤ 3	0
Viborg	≤ 3	4	4	0
Aarhus	33	45	42	60
Antal voksne total	48	69	72	68

³ 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 af indsatser er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

Estimat af antal voksne borgere i målgruppen

Samlet set *estimerer* kommunerne, at antallet af voksne borgere i målgruppen gennem perioden er steget fra 48 i 2017 til 69 i 2018 og til 72 i 2019. Da der er tale om en relativt lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med at opgøre antallet, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

Størstedelen af de midtjyske kommuner har ingen eller et begrænset antal borgere i målgruppen.

- 5 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de *ikke* har haft voksne borgere i målgruppen til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i den 3 årige opgørelsesperiode.
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 1 og 3 voksne i målgruppen (angivet som ≤ 3).
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 4 og 7 voksne i målgruppen.
- 3 kommuner skønner at have visiteret mellem 10 og 15 voksne borgere til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden.

Ligesom på børne- og ungeområdet har estimerne fra Aarhus Kommune særlig stor indflydelse på den samlede målgruppestørrelse, idet Aarhus tegner sig for ca. to tredjedele af det samlede antal voksne borgere i målgruppen set på tværs af årene i opgørelsesperioden.

1.2 Dataforbehold forbundet med Aarhus Kommune

De 19 midtjyske kommuner er meget forskellige i såvel kommunestørrelse, som demografisk og socioøkonomisk sammensætning. Som beskrevet ovenfor, har særligt estimerne fra Aarhus Kommune markant betydning for det samlede antal visiterede borgere i målgruppen i Midtjylland.

Det er derfor væsentligt at bemærke, at Aarhus Kommune fremhæver at:

Børn og unge området: Visitationstillene er alene vejledende og et skøn, idet Aarhus Kommune for børn og unge under 18 år ikke registrerer henvisningsårsag. Der registreres således ikke, at der er tale om spiseforstyrrelse. Familier og Spiseforstyrrelser (FOS) på Holmstrupgård indskrives fx og så enkelte andre unge med selvskadende adfærd, og de oplyste tal er derfor ikke præcise.

Voksenområdet: Aarhus Kommune registrerer ikke i alle tilfælde på diagnoser, så tallene er en sammenregning af skøn over borgere, visiteret til eksternt tilbud, borgere visiteret til kommunens botilbud Windsor og borgere, der er visiteret til støtte via Center for Bostøtte.

Derudover er der en række generelle betragtninger om datavaliditet, som er beskrevet nedenfor.

1.3 Generelle dataforbehold

De midtjyske kommuners indberettede målgruppestørrelse skal læses med en række generelle forbehold. Det fremgår af flere kommuners indberetninger samt den løbende dialog, som Sekretariat for rammeaftaler har haft med kommunerne under arbejdet med den centrale udmelding, at det generelt har været vanskeligt for kommunerne at opgøre målgruppens størrelse.

Den gennemgående årsag til dette er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose og dermed ej heller, om en borger har en "svær spiseforstyrrelse".

Kommunerne registrerer borgeren ud fra funktionsniveau og støttebehov, hvilket i denne kontekst kan betyde, at en række borgere ikke er medtaget som spiseforstyrrede, fordi spiseforstyrrelsen ikke vurderes at være den primære diagnose, men ses i kombination med andre komplekse problemstillinger. Som en naturlig konsekvens heraf tilbydes borgeren et tilbud, der fokuserer på dennes primære problemstilling og støttebehov – og dermed ikke nødvendigvis et tilbud, der er højt specialiseret i forhold til svære spiseforstyrrelser.

Borgere med spiseforstyrrelser kommer typisk først i kontakt med det kommunale system, når der er tale om afledte vanskeligheder fra spiseforstyrrelsen, som for eksempel funktions- eller mobilitetsnedsættelse, manglende evne til at varetage praktiske opgaver, manglende sociale kompetencer etc. Det er således graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser visiteres til højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.

Jf. målgruppedefinitionen i den centrale udmelding har kommunerne derfor kun indberettet de borgere med svære spiseforstyrrelser, som har haft behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område – uden systematisk skelen til den konkrete sværhedsgrad af spiseforstyrrelsen (jf. Socialstyrelsens målgruppedefinition), som typisk ikke er en oplysning, der er tilgængelig for kommunerne. Vurderingen af graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen kan således godt variere fra graden af spiseforstyrrelsen.

Dertil skal bemærkes, at borgere i målgruppen kan være kendetegnet ved at have en svær spiseforstyrrelse, men ikke er motiveret til at modtage de kommunale indsatser. Det er kommunernes oplevelse, at en vigtig faktor for at kunne levere højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser er, at borgeren er motiveret for at indgå aktivt i indsatserne. I nogle tilfælde er borgeren/pårørende ikke tilstrækkeligt motiveret til at modtage indsatserne, og afviser derfor kommunens tilbud. I opgørelsen fra kommunerne indgår alene borgere, der har indvilget i visitation til en social rehabiliteringsindsats.

På baggrund af ovenstående er det tilfældet for de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i den enkelte kommune. Blandt andet henviser kommunerne til usikkerhed ved tallene, som skyldes at kommunerne ikke kan trække registerdata ud af fagsystemerne på dette område.

Det er derfor vigtigt at understrege, at den angivne målgrupppestørrelse er behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes herefter.

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1 Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til en borger med en svær spiseforstyrrelse kan leveres på forskellige måder. Socialstyrelsen sonderer i den centrale udmelding mellem matrikelfaste og matrikelløse indsatser:

- Matrikelfaste indsatser bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø (døgn- eller dagindsatser)
- Matrikelløse indsatser bliver leveret i borgerens nærmiljø og indeholder minimum en eller flere borgerrettede delindsatser, der udgår fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø.

I nedenstående afsnit præsenteres de højt specialiserede tilbud, der er beliggende i Midtjylland, og som kommunerne oplyser, at de anvender til borgere med en svær forstyrrelse. Oversigten er baseret på indmeldte tilbud på tværs af landets kommuner, idet kommunerne både anvender tilbud inden for og uden for egen geografisk region.

De 10 midtjyske tilbud, der er beskrevet i dette tema, har besvaret spørgsmålene i Socialstyrelsens skema og vurderes i udgangspunktet at have forudsætningerne for at være højt specialiserede, idet de helt eller delvist opfylder kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel.

2.2 Datagrundlag

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser.

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

Kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel omhandler, hvorvidt tilbuddene leverer indsatser til et vist antal borgere i målgruppen i løbet af et år (borgerflow), om hovedparten af medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen (årsværk). Derudover lægges der vægt på, at de faglige kompetencer, der vurderes at være afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen (erfaring og kompetencer).

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiseret til målgruppen og har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Enkelte af de tilbud, som kommunerne oplyser at have anvendt, har meldt tilbage, at de ikke vurderer at de opfylder Socialstyrelsens kriterier og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i rapporten. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud).

Denne afrapportering tilvejebringer således data for tilbud beliggende i den midtjyske region, der aktuelt leverer indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og som betragter sig som højt specialiseret til målgruppen. Tilbuddenes besvarelser med data for screeningsmodellens kriterier udleveres til Socialstyrelsen som bilag i fuld længde, så de kan indgå i Socialstyrelsens samlede vurdering af tilbuddenes specialiseringsgrad.

2.3 Overblik over midtjyske tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser

På de efterfølgende sider beskrives tilbuddene i den midtjyske region, der aktuelt leverer matrikelfaste og/eller matrikelløse tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Overblikstabellen er bygget op, så den giver et indblik i tilbuddenes målgruppe samt centrale nøgletal til belysning af Socialstyrelsens fire kriterier for højt specialiserede tilbud.

Af tabellen på de efterfølgende sider fremgår det, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af tilbud, der samlet set dækker de forskellige typer af indsatser, der er beskrevet af Socialstyrelsen som værende væsentlige for at sikre et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse er særligt Holmstrupgård og Skiftesporet–Horisont specialiseret på dag- og døgnområdet. Disse tilbud er - sammen med SULT-akademiet og Harebakken – ligeledes de primære leverandører af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen.

På voksenområdet er der en omfattende tilbudsstruktur i de matrikelfaste tilbud, som rummer både kommunale, regionale og private leverandører. Samtidig har Aarhus Kommune, der har det største antal borgere visiteret til matrikelløse indsatser, etableret et specialiseret team for spiseforstyrrelser i kommunens Center for Bostøtte i eget hjem. Derudover anvender kommunerne delindsatser fra tre øvrige leverandører af matrikelløse indsatser, der udgår fra højt specialiserede tilbud.

Yderligere beskrivelse af matrikelløse indsatser samt eksempler herpå fremgår af afsnit 2.5.

På de følgende sider fremgår et overblik over tilbuddenes nøgletal samt en efterfølgende beskrivelse af hvert af de tilbud, der indgår i tilbudsstrukturen i Midtjylland.

Det fremgår af Tilbudsportalen, at alle de rapporterede tilbud er godkendt af Socialtilsynet til fagligt at kunne varetage specialiserede tilbud til borgere med spiseforstyrrelse (undtagen de 2 tilbud, der alene leverer matrikelløse indsatser og dermed ikke er omfattet af Tilbudsportalen).

Det kan oplyses, at de midtjyske tilbud, der blev rapporteret som højt specialiserede i den centrale udmelding fra 2016, *alle* indgår i den opdaterede tilbudsoversigt. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud i Midtjylland til målgruppen siden den sidste centrale udmelding. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Midtjylland.

Tabel 3: Overblik over tilbud til målgruppen i den midtjyske region (alfabetisk oplistet)

Tilbuddets navn	Driftsherre	Målgruppe Tilbuddets aldersgrænse	Borgerflow Antal indsatser til målgruppen matrikelfast / matrikelløst	Årsværk Antal fastansatte, der arbejder med målgruppen	Erfaring Andel heraf med mere end 4 års erfaring med målgruppen
Harebakken	Favrskov Kommune	Voksne døgn: 18-85 år (dispensation til 17 år) Derudover matrikelløse indsatser til børn og unge	Børn og unge: 2017: 0 /1 2018: 0 /1 2019: 1 /2 Voksne: 2017: 2 /0 2018: 2 /0 2019: 4 /0	7,5 fastansatte	60 % heraf har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Holmstrupgård	Jysk Børneforsorg (Aarhus) Tilbuddet har driftsoverenskomst med Region Midtjylland	Døgntilbud: 14-28 år Matrikelløs indsats: 12-18 år	Børn og unge: 2017: 10 /0 2018: 7 /6 2019: 11 /15 Voksne: 2017: 7 /0 2018: 10 /0 2019: 13 /0	98 fastansatte	60% heraf har mere end 4 års erfaring med målgruppen
OK-Fonden Enghaven	Privat tilbud (Horsens)	Voksne 18-85 år	Voksne: 2017: 16 /0 2018: 11 /0 2019: 20 /0	108 fastansatte	77 % heraf har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Botilbuddet H. C. Branners Vej	Silkeborg Kommune	Målgruppe: 16-40 år OBS: Tilbuddet er åbnet i januar 2019	Børn og unge: 2017: - 2018: - 2019: 0 /0 Voksne: 2017: - 2018: - 2019: 3 /0	16,3 fastansatte	De ansattes erfaring med målgruppen er 2-3 år, hvorfor tilbuddet pt. ikke kan imødekomme dette kriterium

Skiftesporet – Horisont	Herning Kommune	16-30 år	Børn og unge: 2017: 3 /2 2018: 3 /2 2019: 4 /2 Voksne: 2017: 9 /5 2018: 13 /3 2019: 12 /4	5,3	81 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud	Privat tilbud (Skanderborg)	Bostøtte team: Voksne over 18 år §107 tilbud: 18-40 år	Voksne: 2017: 4 /2 2018: 4 /3 2019: 5 /3	11,7 fastansatte	82 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
SULT- akademiet	Privat tilbud/ NGO (Skive)	Målgruppe: 10-30 år OBS: Nyetableret forening med forløb fra 2019	Børn og unge: 2017: 2018: - 2019: 0 /8 Voksne: 2017: - 2018: - 2019: 0 /3	4,4 fastansatte	77 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Sønderparken	Region Midtjylland (Hedensted)	Målgruppe: Primært unge fra 18 år OBS: Tilbud udvidet i 2019	Voksne: 2017: 8 /0 2018: 8 /0 2019: 10 /0	22,13 fastansatte	27 % heraf har mere end 4 års erfaring
Center for bo- støtte i eget hjem: Team for spise- forstyrrelser	Aarhus Kommune	Målgruppe: Voksne fra 18 år og opefter	Voksne: 2017: 0 /ca. 25 2018: 0 /ca. 35 2019: 0 /ca. 30	7,22 fastansatte	100 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Botilbuddet Windsor	Aarhus Kommune	Målgruppe: Voksne fra 18 år og opefter	Voksne: 2017: 8 /0 2018: 10 /0 2019: 9 /0 Måltidsstøtte: 2017: 5 2018: 4 2019: 5	12,3 fastansatte	73 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen

Herudover har de midtjyske kommuner oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud til målgruppen i de andre regioner: Fonden Nordjysk Børne- Ungecenter (NBU) samt Ponomahuset i Syddanmark. Der henvises til de pågældende regioners afrapportering for nærmere beskrivelse af disse tilbud.

2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse

Harebakken

Harebakken er et socialpsykiatrisk botilbud til voksne mennesker med alvorlige sindslidelser samt yngre borgere med spiseforstyrrelser og anden selvskadende adfærd, beliggende i Favrskov.

Pladsantal: Harebakken har 17 lejligheder (ABL), 3 §107 pladser samt en akutplads til borgere, der bor uden for Harebakken. Akutpladsen benyttes til overnatning efter behov, samtidig med at borgeren i dagtid er en del af sit nærmiljø.

Optageområde: Tilbuddet anvendes primært til borgere i Favrskov Kommune (driftsherre).

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-85 år (dispensation til 17 år)

Antal indsatser: Harebakken har leveret tilbud til ca. 3 borgere i målgruppen årligt, stigende i 2019.

Erfaring: Der er 7,5 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Harebakken leverer rådgivning og sparring i indsatser og tilgange til borgere med svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet har en bred tilbudsvifte inden for træning og rehabilitering og har leveret enkelte matrikelløse indsatser til enkelte unge i perioden.

Holmstrupgård

Holmstrupgård er et specialområde i Region Midtjylland, beliggende i Aarhus. Holmstrupgård har 2 døgnafdelinger, som er målrettet behandling af unge med en spiseforstyrrelse, hvor spiseforstyrrelsen ses som primær lidelse. Holmstrupgård har desuden 5 døgnafdelinger, hvor de unge også kan have meget alvorlig spiseforstyrrelse, men hvor det fra psykiatrien er vurderet, at der også er en anden bagvedliggende problematik, som behandlingen skal tage udgangspunkt i.

Pladsantal: Holmstrupgård har et fleksibelt pladsantal til målgruppen.

Optageområde: Bredt optageområde, idet tilbuddet i perioden har ydet indsatser til borgere i en stor del af kommunerne i både Syd-, Midt- og Nordjylland. Herudover til én kommune i Hovedstaden.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 14-28 år.

Antal indsatser: Samlet set har Holmstrupgård leveret højt specialiserede matrikelfaste indsatser til gennemsnitligt 20 borgere årligt i perioden (stigende i 2019). Derudover matrikelløse indsatser til børn og unge, der har været stigende fra 6 forløb i 2018 til 15 forløb i 2019.

Erfaring: Der indgår 98 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Holmstrupgård har et ambulante familiebehandlingsstilbud FOS (familier og spiseforstyrrelser). FOS tilbyder et 12-måneders ambulante behandlingsforløb for familier med unge mellem 14 til 18 år (23 år), der har en spiseforstyrrelse. Som udgangspunkt bor de unge hjemme og forløbet foregår som udgangspunkt i den unges hjem. Se evt. pjece fra FOS i bilag.

Øvrigt: Holmstrupgård leverer VISO-ydelser til målgruppen.

OK-Fonden Enghaven

OK-Fonden Enghaven er et privat bo- og behandlingssted, beliggende i Horsens. Tilbuddet består af 6 afdelinger, som har forskellige specialiseringer til borgere med psykiatriske lidelser. Tilbuddet leverer matrikelfaste indsatser til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Enghaven har 25 §107 pladser og 2 §108 pladser til målgruppen (i alt 104 døgnpladser).

Optageområde: Anvendes primært af midtjyske kommuner, samt enkelte i Nord- og Syddanmark.

Målgruppe: Godkendt til bl.a. spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-85 år.

Antal indsatser: Enghaven leverer matrikelfaste tilbud til voksne. I perioden har hhv. 16, 11 og 20 voksne borgere med svære spiseforstyrrelser været visiteret til Enghavens tilbud.

Erfaring: Der indgår 108 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. Størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes diætist og psykologydelse eksternt.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Botilbuddet H. C. Branners Vej

Botilbuddet H. C. Branners Vej er et nystartet botilbud i Silkeborg Kommune.

Pladsantal: Botilbuddet råder over 25 pladser til unge med psykisk sårbarhed. Tilbuddet har ikke særlige pladser reserveret til borgere med svære spiseforstyrrelser, men kan yde støtte til ca. 3 borgere i målgruppen alt efter funktionsniveau.

Optageområde: Anvendes som et internt tilbud i Silkeborg Kommune til målgruppen.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 16-85 år.

Antal indsatser: Tilbuddet er nystartet i januar 2019 og der er derfor ikke historiske data. I 2019 har tilbuddet været anvendt til 3 voksne borgere i målgruppen.

Erfaring: Der indgår 16,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. De ansattes erfaring med målgruppen ligger på 2-3 år, hvorfor tilbuddet på nuværende tidspunkt ikke opfylder Socialstyrelsens kriterium herom. Tilbuddet er medtaget i rapporten, idet det forventes fremadrettet at levere flere indsatser til borgere i målgruppen, hvorved specialiseringsgrad og erfaringsgrundlag vil øges, så tilbuddet inden for en kort årrække kan imødekomme Socialstyrelsens kriterier.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Skiftesporet – Horisont

Skiftesporet er et psykosocialt behandlingstilbud i Herning Kommune bestående af et bo -og dagtilbud. Derudover har Skiftesporet en specialiseret bostøtte til personer med en spiseforstyrrelse. Det kan være individuel bostøtte i eget hjem eller støtte fx. til spising på tilbuddet kombineret med samtaler m.m. Det kan også være bostøtte i grupper.

Pladsantal: Kapaciteten til målgruppen er i alt 26 pladser. Pladsantallet for pladser efter SEL §66 og 107 er fleksibelt og kan tilpasses efterspørgslen.

Optageområde: Tilbuddet har i perioden været anvendt af fem kommuner i Region Midtjylland.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 16-30 år.

Antal indsatser: Skiftesporet leverer både matrikelfaste og matrikelløse tilbud unge inden for aldersgruppen 16-30 år. Der har gennemsnitligt været 15 borgere i det matrikelfaste tilbud i perioden, mens Skiftesporet har leveret matrikelløse indsatser til 5-7 borgere årligt.

Erfaring: Der indgår 5,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet kan levere de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats, med undtagelse af skolerettet indsats samt beskæftigelses/uddannelsesrettet indsats.

Stoa Bostøtte og Udgående team / Stoa Botilbud

Stoa gruppen er et privat tilbud, der er specialiseret i at hjælpe voksne borgere med psykiske vanskeligheder som svære spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og skizofreni. Stoa har både bostøtte og udgående team, som leverer matrikelløse indsatser, samt botilbud, som er målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Kapaciteten i bostøtte og udgående team er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen. I botilbudsdelen er Stoa ved at udvide kapaciteten til 5-8 pladser til målgruppen for at imødekomme efterspørgslen.

Optageområde: Stoas tilbud har i perioden været anvendt af 5 midtjyske kommuner samt enkelte kommuner i landets øvrige regioner.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-40 år (SEL § 107) og 18-85 år (SEL § 108)

Antal indsatser: Stoa har i perioden leveret matrikelfaste tilbud til 4-5 borgere årligt, samt matrikelløse tilbud til 2-3 borgere årligt. Alle inden for voksenområdet.

Erfaring: Der indgår 11,7 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Ja, tilbuddet kan levere størstedelen af de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats til voksne med svære spiseforstyrrelser.

SULT-akademiet

SULT-akademiet er en nyetableret forening, som er stiftet for at forbedre hjælpen til mennesker, som er i berøring med spiseforstyrrelser. SULT-akademiet er en del af et nordisk samarbejde, og foreningen er sammensat af danske og norske fagfolk. Sammen med Villa Sult (Institut for spiseforstyrrelser i Oslo) udvikler SULT-akademiet specialuddannelser og initiativer, der skal give fagpersoner og pårørende viden og værktøjer til anvendelse i arbejdet med spiseforstyrrelser. SULT-akademiet er således ikke et traditionelt tilbud, men er som virksomhed interesseret i at udvikle nye indsatser i samarbejde med kommuner, herunder alternativer til døgnanbringelse.

Pladsantal: SULT-akademiet leverer matrikelløse indsatser til børn og unge op til 30 år.

Optageområde: Har leveret matrikelløse indsatser i 3 midtjyske og 2 nordjyske kommuner.

Målgruppe: Fremgår ikke af Tilbudsportalen (tilbuddet leverer udelukkende matrikelløse indsatser).

Aldersgruppe: Oplyses af tilbuddet til 10-30 år.

Antal indsatser: SULT-akademiet har i 2019 leveret matrikelløse indsatser til hhv. 8 børn og unge under 18 år og 3 unge over 18 år med svære spiseforstyrrelser.

Erfaring: Der indgår 4,4 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Medarbejderne indgår i enkelte projekter og tilpasser kapaciteten derefter (har som minimum en fast kapacitet på i alt 120 støttetimer pr. uge).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet kan levere de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats, med undtagelse af udredning samt skole- og beskæftigelses/uddannelsesrettet indsats.

Sønderparken

Sønderparken er en døgnafdeling i Region Midtjyllands "Specialområde Socialpsykiatri Voksne" beliggende i Hornsyld i Hedensted Kommune. Sønderparken er en døgnafdeling i Region Midtjyllands 'Specialområde Socialpsykiatri Voksne', beliggende i Hedensted. Tilbuddet er fortrinsvist er rettet mod yngre mennesker, som på grund af svær psykisk sygdom ikke kan tage vare på deres eget liv i en periode.

Pladsantal: På Sønderparken ydes psykosocial rehabiliterende behandling til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser, enten i gruppeformat (ELF), hvor der er 8 pladser, eller individuelt (IRIS)

hvor der er 2 pladser. For at imødekomme efterspørgslen på behandling til særligt komplekse borgere, har Sønderparken udvidet sit tilbud med to individuelt tilrettelagt pladser i januar 2019.

Optageområde: Sønderparken har i perioden haft borgere fra 4 kommuner i Midtjylland, samt 2 kommuner i Syddanmark og 2 kommuner i Nordjylland.

Målgruppe: Målgruppen er borgere, der er ramt af anoreksi og bulimi - typisk såvel som atypisk i svær grad. Yderligere ses der stor komorbiditet, herunder især høj forekomst af angst, depression, personlighedsforstyrrelser og selvskade. Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-40 år.

Antal indsatser: Sønderparken har leveret højt specialiserede matrikelfaste indsatser til hhv. 8, 8 og 10 voksne med svære spiseforstyrrelser i perioden.

Erfaring: Der indgår 22,13 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. På baggrund af udvidelsen af kapaciteten har tilbuddet hen over 2019 haft stor personaletilgang. Udvidelsen betyder, at Sønderparken på nuværende tidspunkt ikke lever fuldt op til Socialstyrelsens kriterie ift. erfaring. Sønderparken har iværksat flere udviklingstiltag for at sikre at medarbejderne er fuldt ud kvalificerede til at arbejde med målgruppen (for uddybning, se tilbuddets skema i bilagssamlingen).

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Øvrigt: Leverer VISO-ydelser til målgruppen i samarbejde med Holmstrupgård.

Center for bostøtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser

Team for spiseforstyrrelser i Center for bostøtte i eget hjem er et visiteret tilbud i Aarhus Kommune, der leverer matrikelløse indsatser til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser efter SEL§ 85.

Pladsantal: Centerets økonomi er rammestyret, og der regnes derfor ikke i pladser, så længe der er ledige ressourcer inden for rammen, kan en borger få et tilbud. En borger visiteres derfor til en indsats, og kan modtage flere eller færre timer, alt efter den individuelle vurdering fra myndighedsrådgiver. Det højere antal borgere i 2018 og 2019 afspejler, at teamet fik en midlertidig bevilling, og derfor kunne øge antallet af borgere, som kunne tilbydes en specialiseret indsats.

Optageområde: Tilbuddet anvendes som et internt tilbud i Aarhus Kommune.

Målgruppe: Fremgår ikke af tilbudsportalen (tilbuddet leverer udelukkende matrikelløse indsatser).

Aldersgruppe: Oplyses af tilbuddet til 18 år og opefter.

Antal indsatser: Team for Spiseforstyrrelser oplyser, at af det antal borgere som er opgivet hvert år (hhv. ca. 25, 35 og 30 i perioden), er en del af borgerne de samme, og en del er nytilkomne. Det er ikke muligt at angive tallet præcist, der anslås et samlet flow af borgere på ca. 5-6 om året.

Erfaring: Der indgår 7,22 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, der alle har mere end 4 års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Ja, tilbuddet kan levere størstedelen af de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats til voksne med svære spiseforstyrrelser.

Botilbuddet Windsor

Botilbuddet Windsor drives af Aarhus Kommune. Målgruppen er voksne med psykiske lidelser og sociale vanskeligheder, herunder svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Tilbuddet kan optage 16 borgere. Internt i Aarhus Kommune er det aftalt, at der prioriteres med 5 pladser til målgruppen af voksne borgere med svære spiseforstyrrelser. Da der opleves et stigende behov og efterspørgsel fra Aarhus Kommunes myndighedsafdeling, er det politisk besluttet, at Windsor skal udvides med yderligere 6 SEL §107 pladser målrettet borgere med spiseforstyrrelser og / eller svær selvskade. Dermed vil Windsor have en kapacitet på 11 døgnpladser til borgere i målgruppen. Derudover leverer Windsor dag måltidsstøtte til borgere i målgruppen.

Optageområde: Tilbuddet anvendes som et internt tilbud i Aarhus Kommune.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.
Aldersgruppe: Godkendt til 18-67 år.

Antal indsatser: Windsor har i perioden leveret højt specialiserede indsatser til gennemsnitligt 9 borgere i målgruppen årligt. Derudover måltidsstøtte til ca. 5 borgere årligt.

Erfaring: Der indgår 12,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

2.5 Matrikelløse indsatser

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding en bekymring for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser, som er individuelt sammensatte tilbud, der leveres i borgerens nærmiljø.

De kommuner, der anvender denne type indsatser, er derfor blevet bedt om at oplyse, hvilke højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer, de har anvendt til at levere delelementer i matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019. Derudover er kommunerne blevet bedt om at beskrive ét eksempel på, hvilke delelementer en sådan indsats indeholder for en konkret borger i en konkret situation.

I rapportens tabel 1 og 2 findes en kommuneopdelt oversigt over antallet af matrikelløse indsatser, kommunerne har visiteret i en 3 årig periode. Heraf fremgår det, at det er et fåtal af kommunerne, der anvender matrikelløse indsatser til borgere i målgruppen.

Det er ikke muligt at opgøre den generelle specialiseringsgrad i de matrikelløse tilbud, da de er skræddersyet til den enkelte borger og sammensættes af de delelementer, der vurderes relevante i hvert enkelt tilfælde.

De matrikelløse tilbud opleves af mange borgere som en styrke, idet borgerne ofte ønsker at blive i sit sociale liv, skole, job, familie og venner m.m. De ser ikke altid et bo/døgntilbud, som det rigtige sted at blive hjulpet. For nogle borgere er de matrikelløse indsatser således det eneste tilbud, der kan motivere til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

For at sikre en tilstrækkelig og relevant tilbudsstruktur for borgere i målgruppen er det derfor væsentligt, at kommunerne kan gøre brug af skræddersyede, matrikelløse indsatser for de borgere, der ønsker og bedst profiterer af et sådant individuelt tilrettelagt tilbud, der tager afsæt i nærmiljøet. Særligt for børn og unge kan det være ønsket af familien og til gavn for indsatsen, at tilbuddet ud fra en helhedsbetragtning tager afsæt i nærmiljøet, hvor relevante delelementer kan kombineres efter behov.

Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulante tilbud. Tilbuddet er oftest sammensat, så det er borgerens sagsbehandler (myndighed), der er tovholder for den samlede indsats. Forløbene sammensættes af de elementer, som det vurderes at den enkelte borger har behov for i en rehabiliterende indsats. Her trækkes ofte på ydelser fra højt specialiserede matrikelfaste tilbud, som kan supplere den øvrige indsats der stilles til rådighed fra kommunen. Derudover samarbejdes med egen læge og Center for Spiseforstyrrelser, hvor det er relevant.

Nedenfor fremgår eksempler på matrikelløse forløb, der i den samlede indsats for borgeren trækker på delelementer fra højt specialiserede tilbud (uddybende tilbudsbeskrivelser fremgår af afsnit 2.4).

Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet

På børne- og ungeområdet er der 12 kommuner, der *ikke* har gjort brug af højt specialiserede matrikelløse indsatser, mens kommuner har anvendt i enkelte tilfælde og 2 kommuner har anvendt i større omfang.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse har kommunerne særligt fokus på, at den rehabiliterende indsats kan foregå så tæt på et normalt familieliv som muligt, bl.a. for at sikre, at behandlingen og det efterfølgende "almindelige familieliv" kan fortsætte i den ramme, behandlingen er foregået i. Ofte er der tale om familier, som er ressourcestærke og ikke ønsker at barnet/den unge skal anbringes.

Aarhus Kommune er den kommune, der har det absolut største antal børn og unge visiteret til en matrikelløs indsats. Familiecentret i Aarhus Kommune har etableret et fast team, som håndterer sagsbehandlingen i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelser. Teamet går på tværs af Familiecenter og Ungecenter for at sikre koordineringen gennem hele barnelivet samt ind i voksenlivet. Spiseforstyrrelsesgruppen har faste møder, hvor koordinering, overgange og tværfagligt samarbejde drøftes. Her er ligeledes mulighed for videndeling. Ved at have denne specialiserede enhed, sikres en hurtigere sagsbehandling for børn og unge med en spiseforstyrrelse, hvilket har haft en mærkbar forebyggende effekt i forhold til den samlede indsats. Spiseforstyrrelsesgruppen har jævnligt samarbejds møder med både Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) samt Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, for at sikre koordinering og ensartning i forhold til hele målgruppen samt i enkeltsager.

Flere kommuner oplyser, at de i deres matrikelløse indsats til børn og unge trækker på delelementer fra Familier & Spiseforstyrrelser (FOS), som er et ambulante familiebehandlings tilbud med speciale i spiseforstyrrelser. FOS er et tilbud under Holmstrupgård, som er udviklet i et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS), Metodecentret, Region Midtjylland og Holmstrupgård. Forløbet kan foregå på FOS' matrikel eller kan i borgerens nærmiljø.

Derudover gør flere kommuner brug af højt specialiserede delindsatser fra Skiftesporet-Horisont, SULT-akademiet og Harebakken i deres matrikelløse indsatser.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på børne- og ungeområdet:

Eksempel 1

Efter flere indlæggelser af en ung pige, var forældrene meget slidte i forhold til at være dem, der skulle stå for alle spisesituationer - med de konflikter, der fulgte med. Pigen var stadig meget dårlig, og forældrene var klar til at give op. Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) blev iværksat med henblik på familiebehandling og med fokus på udgående støtte i hjemmet til måltider. I støtten indgik tid til forberedelse til måltiderne, pædagogisk samvær efter måltider, sparring, koordinering og møder med fx Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser. Derudover tilkøbte kommunen aflastning til forældrene, som foregik i Familier & Spiseforstyrrelseres lokaler. Pigen var hos FOS, hvor hun modtog samtaler og støtte til spisning, mens forældrene fik et pusterum. Derudover var pigen tilknyttet Aarhus Kommunes faste team, som håndterer sagsbehandlingen for børn og unge med spiseforstyrrelser [red. Spiseforstyrrelsesgruppen, beskrevet ovenfor].

Den matrikelløse indsats blev valgt: Fordi Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) tilrettelægger deres indsats ud fra barnets/den unges samt familiens samlede behov. I tilfælde, hvor den unge er isoleret i hjemmet, eller hvor spiseforstyrrelsen er så svær, at der er behov for konkret vejledning til forældrene, fx i forbindelse med spisesituationer, vil indsatsen primært foregå i hjemmet.

I den konkrete matrikelløse indsats blev der leveret følgende delelementer fra en højt specialiseret leverandør (FOS): Familieintervention, Måltidsstøtte, Træning af psykologiske kompetencer og Aflastning.

Eksempel 2

Den matrikelløse indsats bestod af måltidsstøtte samt aflastning af forældre – begge dele fra Harebakken – sideløbende med behandling fra Center for spiseforstyrrelser. Myndighedsrådgiver havde den primære koordinerende funktion. Tværfaglighed sikredes via samarbejde ml. Harebakken og Center for Spiseforstyrrelser. Indsatsen foregik i hjemmet.

Den matrikelløse indsats blev valgt: Fordi en matrikelløs indsats var tilstrækkelig for at støtte op om den behandling, der foregik sideløbende fra Center for Spiseforstyrrelser.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Måltidsstøtte som et delement, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Harebakken). Derudover stod kommunens myndighedsafdeling for den socialfaglige udredning af borgeren.

Eksempel 3

Hjemmebaseret indsats med spisesstøtte, samtaler og behandling for spiseforstyrrelsen. Der er bevilget tabt arbejdsfortjeneste til moderen. Meget hyppig opfølgning og ungesamtaler. Koordinator fra SULT på indsatsen i hjemmet i forhold til det sundhedsfaglige.

Den matrikelløse indsats blev valgt for at: Skabe bedst mulig sammenhæng omkring barnet, skabe tryghed for forældrene og følge familiens motivation.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Familieintervention, Støtte til motion og træning samt Træning af psykologiske kompetencer som delementer, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Skiftesporret-Horisont), mens Måltidsstøtte leveres af SULT-akademiet. Træning af sociale kompetencer er leveret af Mejeriet [red. et tilbud under Døgn & Familiestøtte Herning], som af kommunen ikke vurderes at være en højt specialiseret leverandør.

Matrikelløse indsatser på voksenområdet

På voksenområdet oplyser 14 kommuner at de *ikke* har anvendt matrikelløse indsatser i perioden, mens 4 kommuner har anvendt det i enkelte tilfælde, og Aarhus Kommune estimerer at have gjort brug af matrikelløse indsatser i større omfang (ca. 20 voksne borgere årligt).

Aarhus Kommune er den midtjyske kommune, der har det absolut største antal borgere visiteret til en matrikelløs indsats, og kommunen har etableret et specialiseret Team For Spiseforstyrrelser i kommunens Center for Bostøtte i eget hjem.

Derudover er der 2 private midtjyske leverandører af matrikelløse indsatser til voksne, som kommunerne gør brug af, hhv. SULT-akademiet og Stoa gruppens udgående team for spiseforstyrrelser.

Aarhus Kommune bemærker, at kommunen har erfaringer med både matrikelfaste og matrikelløse tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette har vist sig hensigtsmæssigt, idet det for nogle borgere har størst effekt at være i et tilbud med andre i samme situation og med støtte inden for tilbuddets egen faste ramme. Omvendt kan det for nogle være uheldigt at blive inspireret af andre med samme udfordringer, ligesom man også ser i behandlingspsykiatrien. For nogle borgere har det været mest hensigtsmæssigt at have individuel bostøtte med ekspertise inden for området, så borgeren kan få fleksibel støtte i og omkring sit eget hjem og på denne måde motiveres til at mestre eget liv. Det matrikelløse tilbud kan i nogle tilfælde også lettere fokusere på den sociale rehabiliteringsindsats. Aarhus Kommune har således erfaret, at bostøtte kan være lige så effektiv som en boform for denne målgruppe, afhængig af den enkeltes situation og ønsker/motivation.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på voksenområdet:

Eksempel 1

NN fik efter længerevarende indlæggelse på Center For Spiseforstyrrelser et tilbud i Aarhus Kommunes Team for Spiseforstyrrelser med fokus på massiv måltidsstøtte og andre socialpsykiatriske opgaver ift. job og uddannelse. Da NN ikke vægtøgede, blev hun igen indlagt, denne gang i ¾ år. Herefter blev specialiseret boform søgt til NN.

NN trivedes ikke her, boede her kun i kort tid og flyttede tilbage i sin lejlighed, hvor hun fik massiv bostøtte med to bostøtter - intensiv spisetræning + kognitiv træning og bostøtte til udvikling af færdigheder efter DAT-principper [red. dialektisk adfærdsterapi]- og med et højere antal støttetimer, med udgangspunkt i 10 timer om ugen og derfra gradvis nedtrapning. NN vægtøgede over halvandet år gradvist adækvat op til målvægt. NN er stadig i en sårbar situation og tilbydes herefter stadig intensiv indsats, men med langt færre støttetimer. Pt. får NN 5 støttetimer om ugen, og yderligere reduktion er på vej.

Tværfaglighed: NN har svært ved at tage mod hjælp, men der er en god relation mellem bostøtte og NN. NN blev efter en usædvanlig lang indlæggelse på døgnhospital udskrevet til ambulante behandling på klinikken. Bostøtten var løbende i dialog med ambulante afdeling, også da NN var indlagt på døgnhospital, og sikrede fx indflytning på boformen, hvor NN også fik nogle støttetimer fra bostøtten. Rådgiver havde den primære koordinerende funktion for indsatsen - med tæt faglig sparring fra bostøtte.

Den matrikelløse indsats blev valgt fordi: Myndighed valgte den matrikelløse indsats, fordi den matrikelfaste indsats ikke passede til borgeren. Borgeren kunne ikke profitere af den hjælp, der blev tilbudt på bostedet – så trods et godt tilbud var det ikke et godt match.

I den konkrete matrikelløse indsats leverede Aarhus Kommunes Team for Spiseforstyrrelser de af Socialstyrelsen oplyste delelementer. Beskæftigelsesrettet indsats blev leveret i et samarbejde mellem spiseforstyrrelsesteamet og jobcentret, mens Træning af psykologiske kompetencer foregik som ambulante behandling i Center for Spiseforstyrrelser. Den socialfaglige udredning af borgeren blev varetaget af kommunens center for myndighed.

Eksempel 2

2 borgere har været i samtaleforløb i Skiftesporet-Horisont, som supplement til støtten i deres kommunale botilbud. Kommunen har haft den primære koordinerende funktion. Brugen af Skiftesporet-Horisont har været koblet til Holstebro og Herning Kommunes samarbejde på spiseforstyrrelsesområdet, og samtalerne har både kunnet foregå i Herning og i Holstebro.

Den matrikelløse indsats blev valgt fordi: Borgerne har haft komplekse problemstillinger og diagnoser, hvor spiseforstyrrelsen kun var en del heraf. Kommunen har anvendt Skiftesporet-Horisont forløbet som supplement, for at sikre specialviden om spiseforstyrrelser og fordi kommunen vurderede, at et sådan forløb kunne bidrage med noget andet, end den øvrige støtte i forbindelse med botilbuddet.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Netværksintervention og Træning af psykologiske kompetencer som delelementer, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Skiftesporet-Horisont). Derudover har kommunens myndighedsafdeling lavet den socialfaglige udredning af borgeren (socialrådgiver indgår i Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade), mens borgerens kommunale botilbud har forestået indsatsen i forhold til Måltidsstøtte, Træning af dagligdags kompetencer, Træning af sociale kompetencer og Støtte til fritidsaktiviteter.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1 Koordination og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatri

Det generelle indtryk fra kommunernes besvarelser er, at der foregår et tæt samarbejde og koordinering med behandlingspsykiatrien, hvilket ses som en forudsætning for at hjælpe borgerne bedst muligt. Dels sker koordination og samarbejde via bilaterale samarbejds møder mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien. Dels dagsordenssættes samarbejdet med psykiatrien jævnlige i sundhedsklyngerne. Derudover foregår samarbejdet på borgerplan, når der er behov for fælles handling i forhold til en konkret borger med en svær spiseforstyrrelse.

Generelt beskriver kommunerne, at samarbejde og koordinering i borgersager foregår ved, at sagsbehandlere og kommunale støttepersoner mødes med behandlingspsykiatrien og evt. borger/familie med henblik på at indgå aftaler, udarbejde fælles planer, statusmøder, forberede udskrivning mv. Formålet er at sikre gode overgange og forløb, hvor de regionale og kommunale indsatser supplerer hinanden, og hvor der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

Særligt de kommuner, der har et større antal børn og unge i målgruppen nævner, at det er almindelig praksis, at der afholdes netværksmøder, hvor indsatsen koordineres med familien. Derudover nævner flere kommuner samarbejdet med egen læge.

Kommunernes beskrivelser giver indtryk af, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien generelt fungerer godt, men at der er lokale forskelle, som blandt andet skyldes, at kommunerne både størrelsesmæssigt og geografisk er forskellige, samt at hyppigheden af borgere i målgruppen varierer meget kommunerne imellem (jf. afsnit 1.1).

Flere kommuner beskriver eksempler, hvor samarbejdet fungerer godt og hvor den regionale behandlingsindsats og den kommunale rehabiliteringsindsats i form af fx kontaktpersonstøtte, måltidsstøtte og/eller familiebehandling spiller godt sammen. Enkelte kommuner peger på udfordringer i samarbejdet med behandlingspsykiatrien. Disse udfordringer er beskrevet i afsnit 4.1.

3.2 Koordination og samarbejde inden for og på tværs af regionerne

En tilstrækkelig løsning for målgrupperne i Socialstyrelsens nationale koordination vil ofte forudsætte en løsning på tværs af landets kommuner og regioner grundet målgruppernes lille volumen. Derfor understøtter KL's Koordinationsforum den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommunerne i de 5 regioner omkring de målgrupper, som Socialstyrelsen udmelder. Dette gør sig også gældende for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser.

Der er etableret en samarbejdsaftale mellem de administrative styregrupper i Nordjylland og Midtjylland, der skal sikre tilgængelighed af tilbud og viden om målgruppen. Samarbejdsaftalen blev udarbejdet i forlængelse af den centrale udmelding fra 2016. Aarhus Kommune nævner, at samarbejdsaftalen bl.a. har været brugt i forbindelse med at Team for Spiseforstyrrelser har haft fra besøg fra Aalborg Kommune, der søgte information og sparring om, hvordan den matrikelløse indsats i Aarhus er organiseret, hvilke opgaver, der løftes, og hvordan der samarbejdes med regionen.

Inden for den midtjyske region har kommunerne og Region Midtjylland lavet fælles anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet i forlængelse af den tidligere centrale udmelding. Anbefalingerne har til formål at understøtte og styrke den samlede indsats, men er ikke en egentlig samarbejdsaftale mellem region og kommuner. Anbefalingerne anvendes som inspiration og grundlag for udbygning af samarbejdet om borgere med spiseforstyrrelser.

Holstebro Kommune har etableret og driver en "Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade". Task forcens aktiviteter og tilbud ydes primært til borgere i Holstebro Kommune. De øvrige kommuner i Vestklyngen (Herning, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommuner) kan søge rådgivning og deltage i videndeling på de 3 årlige møder, hvor tovholdere fra kommunerne mødes med task force koordinatoren. Samarbejdet i Vestklyngen er på nuværende tidspunkt udelukkende fokuseret på samarbejde om borgere med spiseforstyrrelse.

Task forcen udspringer af et partnerskab, som Danske Regioner, KL og Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser indgik i 2015. Task forcen tilbyder rådgivning til borgere og professionelle vedr. spiseforstyrrelser og selvskade. Dette sker med udgangspunkt i bedste viden på området, hvor task forcen bl.a. er opkvalificeret via satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Task forcen har i 2018 og 2019 modtaget undervisning og supervision fra Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser og fra Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser og Selvskade. Udover at medvirke til tidlig opsporing og forebyggelse af spiseforstyrrelser, spiller task forcen en rolle i den faglige udvikling af indsatserne til borgere med spiseforstyrrelser af forskellig grad. Task forcen arbejder også med en udbygning af samarbejdsflader både internt og eksternt.

3.3 Formelle samarbejdsaftaler

Kommunernes besvarelser viser, at flertallet af de midtjyske kommuner *ikke* har formaliserede samarbejdsaftaler for varetagelsen af indsatser for borgere med en svær spiseforstyrrelse.

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i denne sammenhæng som aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere, men som generelle aftaler som abonnementsaftaler eller lignende, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud. Dette skyldes formentlig, at målgruppen i størstedelen af kommunerne er meget lille. Flertallet af kommuner finder det derfor mest hensigtsmæssigt at tilkøbe ydelser og tilbud, når behovet er der.

De samarbejdsaftaler, kommunerne nævner på området, omhandler typisk samarbejdsrelationer mellem forskellige parter. Som det fremgår af tema 2 anvender kommunerne en bred vifte af både matrikelfaste og matrikelløse tilbud. Ofte vil kommuner med et større volumen af borgere i målgruppen anvende egne tilbud og dermed oparbejde kvalifikationer i egen organisation.

Samarbejdsaftaler på børne og unge området

I to af de tre kommuner, der har flest børn og unge i målgruppen, er der etableret formaliserede samarbejdsaftaler mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien.

Aarhus Kommune oplyser, at der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem kommunen og Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, der følges op på ved jævnlige samarbejds møder. En del af aftalen er, at behandlingspsykiatrien tager kontakt til kommunen på et tidligt tidspunkt, så der er mulighed for at arbejde forebyggende med familierne.

Horsens Kommune har et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge.

Skanderborg Kommune har indgået et samarbejde med børne-unge psykiatrien i Skejby om at være i tæt kontakt/levere oplysninger om børn og unge i målgruppen, så Skanderborg Kommune kan foranstalte et tilbud i samarbejde med familien før forløb i børne-unge psykiatrien afsluttes.

Holmstrupgård, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået samarbejdsaftaler med psykiatrien omkring udskrivningsforløb fra indlæggelse til de specialiserede døgnafdelinger Æblevangen, Engen og Fyrretoppen, ligesom Holmstrupgård har etableret formaliserede samarbejdsfora med psykiatrien både på øverste ledelsesniveau og afdelingslederniveau. Endvidere afholdes ugentlige behandlingsmøder sammen med psykiatrien, hvor de fælles udfordringer i forhold til den unges forløb afklares og indsatsen koordineres. Aftalerne med psykiatrien omfatter både unge under og over 18 år.

Samarbejdsaftaler på voksenområdet

Aarhus Kommune oplyser, at kommunen på voksenområdet har en mangeårig samarbejdsaftale med behandlingspsykiatrien om at tilstræbe at bostøtten medvirker i status- og udskrivningssamtaler på Psykiatrisk Hospital. Når borgeren har givet samtykke, er behandlere og bostøtte som regel i tæt kontakt om de initiativer, der iværksættes, og er lydhøre over for hinandens faglige perspektiver. Således trækkes på samme hammel, hvor det kan lade sig gøre. Begge parter anerkender hinandens grundlæggende forskelle i vilkår ift. indsats, eksempelvis omfang af måltidsstøtte. Fx udarbejdes borgernes kostplaner altid af højt specialiserede diætister i behandlingspsykiatrien. Bostøttens måltidsstøtte tager udgangspunkt i disse planer. Kontakt mellem bostøtte og borger er intakt under indlæggelsen, og bostøtten kan yde måltidsstøtte sammen med borgeren på afdelingen. Afdelingen kan på den måde tilbyde oplæring i måltidsstøtte.

Derudover har Aarhus Kommune og regionen en samarbejdsaftale om, at der i helt særlige tilfælde kan aftales cirkulære forløb, dvs. faste teammøder på tværs, fælles supervision og tæt ledelsesopfølgning. Både afdelingsleder fra Team for Spiseforstyrrelser, Center for Bostøtte i Eget Hjem, Bostilbuddet Windsor og Center for Boområdet sidder med i en styregruppe og er med til at visitere de få forløb, der ses i denne sammenhæng: Borgere, hvor personlighedsforstyrrelse er et primært element, og hvor samarbejdet kræver særlig koordinering.

Et andet eksempel er fra Silkeborg Kommune, der har indgået en samarbejdsaftale med Psykiatrisk klinik for Spiseforstyrrelse i Skejby. Kommunen deltager i behandlingssamtaler med faste intervaller for at koordinere indsatsen mellem de behandlingsrettede tiltag og de socialpsykiatriske tiltag. Formålet er at sikre, at der støttes op om den behandlingsrettede indsats. Der afholdes opstartsmøder og afsluttende møder.

Horsens Kommune har et formaliseret samarbejde med behandlingspsykiatrien i Horsens i form af månedlige psykiaritammøder samt aftale om psykiatribrobygger (kommunal ansat som understøtter gode overgange fra behandlingspsykiatrien til kommunale indsatser).

Derudover er der indgået en særskilt partnerskabsaftale mellem Herning og Holstebro Kommuner på spiseforstyrrelsesområdet.

Region Midtjyllands døgnafdeling Sønderparken, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået en samarbejdsaftale med Regionspsykiatrien i Horsens, der bl.a. indebærer korte ugentlige videomøder, hvor konkrete udfordringer i de enkelte borgerforløb afklares og parternes indsats koordineres.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

4.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Baggrunden for den centrale udmelding er Socialstyrelsens bekymring i forhold til den eksisterende tilbudsstruktur. Samtidig ønsker Socialstyrelsen at det belyses, hvilke eventuelle udfordringer kommunerne oplever i indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser, som *ikke* er beskrevet i den centrale udmelding. Og i forlængelse heraf, hvordan kommunerne tilrettelægger indsatsen på området. Disse spørgsmål er besvaret i denne sidste del af afrapporteringen.

Flere kommuner har meget få borgere i målgruppen og har derfor vanskeligt ved at udtale sig om, hvilke udfordringer der opleves på et generelt plan. Af denne grund fokuseres det følgende primært på tilkendegivelser fra de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på de udfordringer, der nævnes af et større antal kommuner.

Derudover har fagpersoner fra kommuner og region med særlig viden om målgruppen medvirket til at sammenfatte og kvalificere det udfordringsbillede, der opleves i de midtjyske kommuner og som er beskrevet nedenfor:

Motivation hos borgere/familie til at tage imod tilbud

Det er for mange forbundet med en stor grad af ambivalens at have en lidelse i form af en svær spiseforstyrrelse. Flere kommuner nævner at manglende motivation eller ønske om behandling og støtte kan bevirke, at borgeren eller familien takker nej til de tilbud, som kommunen stiller til rådighed. Det udfordrer indsatsen og tilvejebringelsen af den nødvendige støtte, når borgere i målgruppen er alvorligt syge, men ikke er motiverede for at arbejde med deres spiseforstyrrelse.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse kan forældre og pårørende være svære at hjælpe, da de kan have vanskeligt ved at tage imod hjælp, fordi de ønsker at 'beskytte' barnet/den unge. Modstanden kan gøre, at situationen i hjemmet eskaleres, og at det bliver sværere at hjælpe familien ud af den situation, de står i. For mange familier er det en vanskelig og krævende situation at have et barn/ung med en svær spiseforstyrrelse, og familierne kan derfor mangle overskud til at indgå i forløb. Flere kommuner oplever, at forældrene henvender sig for at søge om tabt arbejdsfortjeneste. Men det kræver ofte et stort motivationsarbejde at få forældrene til også at tage imod familiebehandling.

Kompleksitet i diagnoser udfordrer indsatsen

Spiseforstyrrelser ses ofte i kombination med andre udfordringer og er sjældent eneste risikofaktor. Der ligger således ofte en række problematikker bag en spiseforstyrrelse, der ikke nødvendigvis er fokus på i behandlingen af spiseforstyrrelsen. Dermed kan et forløb risikere at blive en form for symptombehandling frem for behandling af den pågældende borgers kerneproblematik.

Flere kommuner oplever en øget kompleksitet i diagnoser, da komorbiditet ofte er en del af billedet. Enkelte kommuner oplyser, at de har unge med en autismspektrumforstyrrelse, der i deres måde at mestre sine udfordringer på også udvikler en spiseforstyrrelse. Det nævnes, at denne komorbiditet mellem autisme og spiseforstyrrelse er en stor udfordring, og at behandlingspsykiatrien ligeledes synes udfordret af disse komplekse sager.

Udfordringer i sektorovergange

Det er oplevelsen, at der siden afrapporteringen på den sidste centrale udmelding i 2016 er sket en positiv udvikling i samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale psykiatri i forhold til at opnå fælles perspektiv og gensidig forståelse af hinandens muligheder og vilkår. Dette er fortsat et fælles fokusområde i samarbejdet mellem sektorerne.

Enkelte kommuner nævner i deres besvarelser en række udfordringer, der på forskellig vis relaterer sig til sektorovergange.

Det kan opleves vanskeligt at blive enige om rolle- og ansvarsfordelingen mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien. Der findes adskillige retningslinjer, forløbsbeskrivelser mv., men disse skelner ofte ikke tilstrækkeligt eksplicit til, hvad der er behandling, og hvad der er rehabilitering. De midtjyske kommuner vil derfor appellere til, at Sundhedsstyrelsens kommende revision af vejledningen på området kommer til at indeholde konkrete anbefalinger for tværsektorielle forløb for målgruppen. Det opleves, at gældende anbefalinger tolkes forskelligt af region og kommuner, og der er derfor brug for mere præcise sondringer mellem, hvad der er regionale og kommunale opgaver. Fx indgår måltidsstøtte både som en del af behandling og rehabilitering.

Flere kommuner tilkendegiver, at de oplever, at indikationer for indlæggelse har flyttet sig over årene. Der ses eksempler på, at alvorligt syge patienter udskrives med en forventning om, at kommunen kan håndtere patienter, som er somatisk påvirkede af deres spiseforstyrrelse og som ikke er i bedring. Dette stiller store krav til de kommunale indsatser. Hvis svært syge borgere har svingende motivation, og derved ikke tager imod behandlingspsykiatriens indsats afsluttes de, og kommunernes tilbud står med kompleks opgave i forhold til meget dårligt fungerende borgere med svær undervægt og psykisk ubehag. Det er kommunernes ansvar at motivere og observere, men medarbejderne kan i disse tilfælde opleve et ansvar, der rækker ud over dette.

Flere kommuner nævner desuden, at det er en udfordring, hvis beskeden om en udskrivning kommer meget sent. Dette gør det svært for kommunerne at nå at tilrettelægge den rette indsats, hvorfor der kan blive et slip mellem udskrivning fra psykiatrien og støtten i hjemmet. Samtidig nævner flere kommuner, at det ind i mellem opleves at psykiatrien kommer til at "love" borgeren forskellige indsatser, som ikke er koordineret med kommunen (eksempelvis døgntilbud/anbringelser). Der søges derfor en tættere dialog med behandlingspsykiatrien i forhold til udskrivelser og opgaveløsning.

Af denne grund er der fortsat stort fokus på koordination og sammenhæng i tilbuddene til borgerne, ligesom ovenstående udfordringer løbende drøftes i de forskellige samarbejdsfora, hvor kommuner og behandlingspsykiatrien mødes (beskrevet i afsnit 3.1).

4.2 Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner

I det følgende belyses, hvilke konkrete tiltag de midtjyske kommuner har iværksat for sikre, at der er de fornødne højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, samt den fornødne koordination og samarbejde om målgruppen internt og mellem sektorerne.

Der er primært fokuseret på iværksatte tiltag i de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på tiltag, der nævnes af et større antal kommuner. Fælles for de iværksatte tiltag er, at de adresserer en eller flere af ovennævnte udfordringer.

Tiltag iværksat i Aarhus Kommune

Som tidligere beskrevet, er Aarhus Kommune den kommune i Midtjylland, der har det absolut største antal borgere i målgruppen. Følgende tiltag er iværksat i Aarhus Kommune for at sikre, at der er de fornødne sociale indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser til rådighed:

- Aarhus Kommune afholder jævnligt samarbejds møder med psykiatrien jf. samarbejdsaftalen.
- Kommunen gør til stadighed psykiatrien opmærksom på problematikken ift. tidlig udskrivning, der medfører, at behandlingskrævende borgere ikke får passende behandlingstilbud.
- Kommunen insisterer løbende på at deltage i samtaler med egen læge, og på, at egen læge tager ansvar for de somatiske forhold og vurderingen af, om borger er så dårlig, at der skal tvang til.
- Når der modtages en ansøgning om tabt arbejdsfortjeneste fra forældre til et barn/ung med en spiseforstyrrelse, vil rådgiveren i forbindelse med behandling af ansøgningen gøre familien klart, at det forventes, at de også modtager familiebehandling, da kommunen erfaringsmæssigt ved, at det er afgørende for bedring af situationen i hjemmet.
- Der ydes supervision til medarbejdere, så de kan handle adækvat og holde til at være i opgaven.
- Kommunen har udviklet et fælles kompetenceudviklingsforløb og supervision i forhold til DAT.
- Kommunen er ved at udvide antallet af botilbudspladser til borgere med spiseforstyrrelser. Konkret udvides botilbuddet Windsor med 6 pladser og muligheden for matrikelløse indsatser ved Center for Bostøtte udvides pr. 1/6 2020
- Aarhus Kommune har derudover etableret tilbud for voksne om gruppeforløb på 16 mødegange ”Overvejelsesgruppen”, som er 2½ time hver uge med to gruppeledere, hvor borgerne arbejder med livskvalitetsmål og motivation i forhold til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

Tiltag iværksat i de øvrige midtjyske kommuner

Generelt nævner kommunerne at de, når der opleves udfordringer i forløbet for en konkret borger, etablerer et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien, hvor der sikres løbende dialog og aftaler. Derudover iværksætter kommunerne ofte forskellige tiltag i hjemmet ud over den behandling, der foregår i behandlingspsykiatrien. Flere kommuner nævner i den forbindelse, at egen læge ofte inddrages i forløb, hvor borgeren er afsluttet i behandlingspsykiatrien.

Af iværksatte tiltag i de midtjyske kommuner nævnes blandt andet:

- Samarbejdet om Holstebro Kommunes ’Task Force for Spiseforstyrrelser og selvskade’ (beskrevet i afsnit 3.2), hvor Vestklyngens kommuner kan søge rådgivning og deltage i videndeling om målgruppe og indsatser
- I forhold til opbygning af viden gør flere kommuner brug af: Inddragelse af VISO i særligt svære sager, sparring med Center for Spiseforstyrrelser, deltagelse i kurser samt opsøgning af erfaringer fra samarbejdspartnere og højt specialiserede tilbud til målgruppen.
- Derudover arbejder kommunerne generelt med forebyggelse af psykisk sårbarhed både lokalt og i det tværsektorielle samarbejde i Midtjylland i ”Alliancen om den nære psykiatri”
- Horsens Kommune har et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge
- En kommune nævner at man har iværksat motiverende indsatser overfor børn/forældre
- En kommune nævner at man har udviklet støtten til unge og voksne med særligt fokus på unge, hvor autisme er den primære diagnose. Dette for at få en tidligere indsats og for at forsøge at hindre, at der udvikles en spiseforstyrrelse. Det skal desuden bemærkes, at Region Midtjylland har botilbuddet Dannebrogsgade som anvendes til unge, der udfordret af både autismspektrumforstyrrelse og svær spiseforstyrrelse samt anden komorbiditet.

Ovenstående liste er ikke udtømmende, men giver eksempler på tiltag, der er iværksat på tværs af eller i enkelte kommuner, som har haft et vist antal borgere i målgruppen gennem de sidste 3 år.

4.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen ønsker svar på, hvordan de midtjyske kommuner vil tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser med henblik på at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Som det fremgår af rapportens tema 2, findes der et bredt udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i den midtjyske region. De midtjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen, og vil prioritere at finde den rette indsats i eget regi eller hos ekstern leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styregruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding.

Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på.

4.4. Perspektivering og videre dialog i Midtjylland om indsatser for målgruppen

Nedenstående udviklingsperspektiver kan indgå som *inspiration* i et fælles vidensnetværk med henblik på at sikre fortsat udvikling af kompetencerne og tilbudsviften på området.

Udviklingsperspektiver ift. nye typer af tilbud til målgruppen

De midtjyske kommuner og region ønsker at undersøge behov og muligheder for nye typer af tilbud til borgere i målgruppen, der ikke profiterer tilstrækkeligt af den eksisterende indsats:

- Det opleves, at der er en mindre gruppe af borgere, hvor spiseforstyrrelsen efter mange års mislykkede forsøg på helbredelse kan betragtes som en varig livsbetingelse. For denne gruppe af borgere gælder typisk, at de har været igennem mange behandlingsforløb over en længere årrække, og ikke kan motiveres i de eksisterende tilbud. Der er behov for at tænke anderledes, så vi bliver i stand til bedre at møde disse borgere med et tilbud på "deres præmisser". Dvs. tilbud og støtte, der i højere grad fokuserer på, hvordan den enkelte bedst muligt kan leve et liv med sin spiseforstyrrelse.
- Det opleves, at der for nogle af de unge med svære spiseforstyrrelser og deres familier er behov for, at erfaringer fra familiebehandlingsforløb videreføres efter det 18. år, hvor de lovgivningsmæssige muligheder for indsatsen ændrer sig. I de tilfælde, hvor det er relevant og ønsket af den unge og dennes familie, kan det være givtigt at fortsætte familiebehandlingen, så både den unge, forældrene og evt. søskende fortsat understøttes. Det vil ligeledes potentielt forhindre, at et virkningsfuldt arbejde i børne- og familieregi går tabt, når den unge fylder 18 år.

- Øget fokus og samarbejde om borgere inden for målgruppen med udtalt komorbiditet. Denne gruppe af borgere er ofte svære at finde det rette tilbud til, da der ud over personens komplekse symptombillede kan være vanskelige familiedynamikker. Der er pt. fokus på behandling for underspisning, og der opleves aktuelt et stort behov for indsatser og behandling målrettet overspisning.
- Øget fokus på anvendelse af peers, som i kraft af deres levede erfaringer med psykisk sygdom og recovery kan være med til at sprede håb både blandt borgere, pårørende og personale. I forhold til svære spiseforstyrrelser, som ofte er forbundet med en stor grad af ambivalens, kan det understøtte troen på forandring, at tidligere patienter står frem og fortæller om deres recovery-proces. Det spejl, som tidligere patienter kan tilbyde, kan ligeledes danne afsæt for en tillidsfuld og ligeværdig kommunikation mellem den enkelte peer og borger om, hvordan det opleves at have en spiseforstyrrelse. Peers kan også dele ud af de alternative og mere hensigtsmæssige mestringsstrategier, de har brugt og bruger for at tackle fx dårligt selvværd og høje præstationskrav, som ofte ledsager eller ligger til grund for en spiseforstyrrelse. Det kan være hjælpsomt at peer arbejdet er forankret i organisatoriske strukturer så de unge har mulighed for at have tydelighed omkring rammerne for den hjælp, de modtager. Det anbefales derfor, at peerperspektivet/brugerperspektivet altid inddrages løbende i behandlingsplanlægningen.

Udviklingsperspektiver ift. udgående/matrikelløse tilbud

De midtjyske kommuner og region ønsker at undersøge mulighederne for at skabe en bredere tilbudsvifte til målgruppen i form af flere muligheder for hjemmebaserede eller matrikelløse indsatser af høj kvalitet:

- Tilbud om behandling i borgerens hjem/botilbud, hvor behandlingspsykiatrien eller et højt specialiseret tilbud i regionens socialområde via udkørende team tilbyder behandling ”ud af huset”. Dette vil give et mere mobilt og fleksibelt behandlingssystem, hvor indlæggelser i nogle tilfælde vil kunne undgås, idet borgeren ikke skal på sygehuset for at få behandling, men kan modtage den i hjemmet/botilbuddet. Samtidig kan det være med til at understøtte det fælles perspektiv og gensidig forståelse mellem sektorerne. Det er væsentligt, at et sådant hjemmebaseret tilbud skal bygge på et samarbejde, hvor alle relevante aktører indgår i hvert enkelt tilfælde. Det kan fx være behandlingspsykiatrien, somatiske afdelinger (fx medicinsk afdeling), egen læge m.fl.
- Konsulentteam med specialister inden for spiseforstyrrelsesområdet, der kan ”rykke ud” i borgerens nærmiljø og starte et forløb op, når behovet er der.
- Flere leverandører med erfaring i at levere hjemmebaserede matrikelløse tilbud til målgruppen. Fx nye matrikelløse tilbud til spisetøtte og behandling, så fx unge kan blive i eget hjem.
- Forslag om at behandlingspsykiatriens diætistspeciale kan være til rådighed for den kommunale indsats, uanset om borger er indlagt eller ej.

De midtjyske kommuner og region indgår gerne et samarbejde med Socialstyrelsen om deling af viden og udvikling af tilbudsviften til borgere med svære spiseforstyrrelser.