UC Syddanmark

KOMPETENCEUDVIKLINGSPROJEKT

MYNDIGHED

METODER I BOTILBUD

REGION SYDDANMARK

August 2017

Indholdsfortegnelse:

Myndighed – det specialiserede område side 3

Formål og mål -- Myndighed side 5

Målgruppen for kompetenceudviklingen side 6

Kompetenceudviklingen – temaer og læringsmål side 6

Velfærd og kerneopgaver – Modul 1 side 7

Vidensbaseret sagsbehandling – Modul 2 side 7

Vidensdeling og tværfaglighed – Modul 3 side 8

Strategi og implementering – Modul 4 side 9

Undervisningsformer i kursusforløbet side 10

Økonomi og evaluering side 11

Myndighedsfeltet – Det specialiserede Voksenområde

Baggrund, udviklingsområder m.v.

Styregruppen bag *Metoder i botilbud* har peget på behovet for et kompetenceforløb målrettet myndighedsniveauet på det specialiserede voksenområde.

Bevæggrundene herfor er bl.a. *"det er vigtig, at få myndighedsområdet med i kompetenceudviklingsforløbet med henblik på det gode sammenhængende forløb for borgerne samt for at modvirke en eventuel dekobling mellem myndighed og udfører. Forløbet skal tilpasses myndighedsområdet, men der tales ud fra en delt virkelighed og et fælles sprog "* [1].

Udviklingen på Voksenområdet stiller generelt nye krav til kompetencerne hos medarbejderne. Det gælder både myndighed – og tilbud.

De nye krav kan sammenfattes i følgende hovedspor:

- En fælles forståelse af paradigmeskiftet på det specialiserede voksenområde herunder forståelsen af velfærd og kerneopgave.
- En fælles grundfaglighed med større fokus på den videns baserede sagsbehandling /social behandling som udgangspunkt for dokumentation samt progression og kvalitet for borgerne.
- En større vidensdeling og tværfaglighed i de borgerrettede forløb.

De tre hovedspor med vægt på myndighedsområdet:

Spor 1.

Paradigmeskiftet på myndighedsområdet har betydning for den måde borgeren mødes på i sagsbehandlingsforløbet samt forståelsen af velfærd. Den rehabiliterende tilgang danner rammen for arbejdet, og velfærd er i den optik det sociale arbejde, der skabes sammen med borgeren. I myndighedsarbejdet kobles den rehabiliterende tilgang med et recovery perspektiv. Det fordrer en ny faglighed hos medarbejderne - en tilgang med vægt på motivation, resonans, igangsættende og forandringsskabende, og hvor borgeren selv træffer valg og har indflydelse[2]. Samtidig skal medarbejderne have blik for at myndighedsarbejdet føder ind i et bredere tværfagligt felt – den fælles kerneopgave.

Spor 2.

Der stilles derudover krav til et videns baseret sagsbehandlingsforløb med vægt på inddragelse af teoretiske og videnskabsteoretiske perspektiver med henblik på at sikre en analytisk og struktureret tilgang med vægt på progression og kvalitet i borgerforløbene. Der skal derfor være en fælles grundfaglighed med indsigt og forståelse af både teoretiske perspektiver og metoder, så medarbejderne er i stand til at svare på "Hvorfor vi gør, som vi gør?" Hvordan vi gør det og virkningen heraf?" Det vil sige, at den sociale faglige praksis er forankret i en eller flere veldefinerede teorier og i den aktuelt bedste viden på området herunder

[1] Referat fra styregruppemøde i Metoder i botilbud 28. feb. 2017.
[2] Bjerrum Refsgaard og Bruun-Toft, Socialrådgiverens arbejde med voksne udsatte og handicappede,2016.

viden om de metoder, som benyttes af tilbuddene. Metoder i det sociale arbejde er med andre ord forankret i teoretiske perspektiver, som igen er rundet af forskellige videnskabsteoretiske positioner.

Den socialfaglige praksis bygger ofte på en forandringsteori dvs., at indsatsen bygger på en eller flere hypoteser om, hvad der skal til, for at skabe den ønskede progression hos borgeren.

Klare og relevante mål er afgørende for sikring af kvalitet i sagsbehandlingen på den måde, at der er synlighed og enighed om, hvad der skal arbejdes hen imod. Myndighed er ansvarlig for selve målfastsættelsen.

Spor 3.

Kravene til det fremtidige myndighedsarbejde er også evnen til at vidensdele på tværs af forskellige fagligheder, afdelinger og sektorer for på den måde at sikre kvalitet. Myndighed har i sagsforløbet et samarbejde med en række aktører både indenfor og udenfor den kommunale forvaltning. Udfører leddet er jvf. BUM modellen én af myndigheds vigtigste samarbejdspartner. Myndigheds rolle i sagsforløbet er at foretage en funktionsudredning, en socialfaglig vurdering inkl. handleplan og bestilling. Bestillingen bør består af en række operationaliserede mål, der skal arbejdes med. Udfører bør ud fra bestillingen herefter selvstændigt kunne peger på konkrete metodisk forankrede indsatser og foretager opfølgningen på målene. Myndighed har derfor kun i begrænset omfang en indsigt i den konkret metode, som udfører benytter i den sociale behandling. Graden af samarbejde herunder vidensdeling mellem myndighed og tilbud i selve visitationen er forskellig [3].

Relationelle kompetencer er derfor vigtige i den socialfaglige praksis på myndighedsområdet. Det handler om evnen til at agere anerkendende og udviklingsorienteret i sagsbehandlingsforløbet med borgeren for herigennem at fremme borgerens umyndiggørelse og tiltro til egen formåen. De relationelle kompetencer er samtidig en forudsætning for at kunne løse de komplekse problemstillinger, som kendetegner det specialiserede område fordi det kræver samarbejde på tværs af faggrupper og forvaltninger. Når myndighed trækker på hinandens faglighed og kunnen på tværs organisationer, oplever borgeren ofte et bedre og mere sammenhængende forløb.

Initiativet ”taler ind” i rammen af *Strategi for tværsektoriel kompetenceudvikling - for kommuner, regionen og uddannelsesinstitutionerne i Syddanmark.* [4]

[3] Dialogbaseret BUM, KL 2013

[4] Strategi for tværsektoriel kompetenceudvikling. For kommunerne, regionen og uddannelsesinstitutionerne i Syddanmark d. 14. juni 2015

Formål og mål

Det overordnede formål med kompetenceudviklingen er **at udvikle fagligheden i myndighed** i lighed med tilbud. Der skal i tilrettelæggelsen af forløbet tages hensyn til myndigheds særlige rolle jf. ovenstående. Elementerne i kompetenceudviklingen skal bidrage til en fælles forståelse og et fælles sprog omkring den socialfaglige praksis dækkende både myndighed og tilbud.

Hovedsporerne taler direkte ind i nedenstående formål:

> *Formålet er en fælles forståelse af paradigmeskiftet på det specialiserede område med afsæt i **velfærdsbegrebet og kerneopgaven**. Et myndighedsarbejde der er **vidensbaseret,** og hvor **videndeling på tværs** af fagprofessionelle og forvaltninger og sektorer er vejen frem for at sikre, at borgeren får et fleksibelt og sammenhængende forløb.*

Målene for kompetenceudviklingsforløbet er:

- *At der skabes et fælles begrebsapparat og forståelse for, hvad det vil sige at arbejde rehabiliterende, vidensbaseret, tværfagligt og tværsektorielt på tværs af myndighed og tilbud.*
- *At styrke medarbejdernes refleksions- og forandringskompetence i forhold til kerneopgave, samarbejde, metodeforståelse og dokumentation.*
- *At styrke bevidstheden om egen faglighed og samtidig forstå andre fagprofessionelle (samarbejdspartners) udgangspunkt.*
- *At der søsættes forandringsprocesser , som er med til at højne kvaliteten i sagsbehandlingen herunder visitationen til tilbud*
- *At forbedre samarbejdet mellem myndighed og udfører med henblik på fælles problemforståelse, målretning og opfølgning af borgerforløb.*

Kompetenceudviklingen vil have et særligt fokus på koblingen mellem den vidensbaserede sagsbehandling og den sociale behandling .

Et element i den vidensbaserede sagsbehandling er **den gode faglige vurdering** bestående af en samlet analyse af borgerens problemstillinger baseret på:

1. oplysninger fra borgeren
2. oplysninger fra andre professionelle
3. egne observationer
4. **teoretiske og erfaringsbaseret viden**
5. hvad siger forskningen?
6. hvad siger lovgivningen?

Et andet element er **handleplanen** indeholdende:

1. indsatsformål
2. mål
3. tværfaglig koordinering
4. pris og kvalitet
5. den konkrete indsats

Et tredje element er **opfølgningen** indeholdende:

1. status fra udfører
2. vurdering fra borger og udfører
3. endelig vurdering fra myndighed baseret på faglige og økonomiske hensyn
4. dokumentation på tilsynet og samlet konklusion

Målgruppen for kompetenceudviklingen

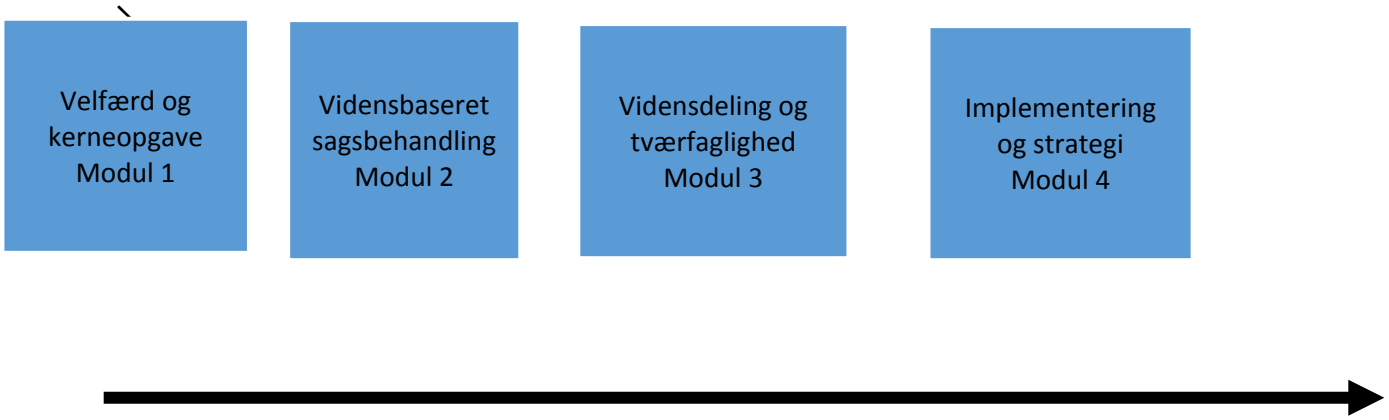
Kompetenceforløbet henvender sig til både ledere og medarbejdere i myndighed. Erfaringer fra kompetenceforløbet fra Metoder i Botilbud møntet på tilbud er, at det er vigtigt, at der er en ledelsesmæssig repræsentation.

Medarbejderne i myndighed har typisk en professionel baggrund som socialrådgivere, socialformidlere, pædagoger eller andre beslægtede socialfaglige uddannelser. Der arbejdes med myndighedsopgaver indenfor serviceloven herunder SL § 107, 108 og 103 og 104 dag – og døgntilbud, SL § 85 støtte i eget hjem, SL § 101 misbrugsbehandling og SL § 96 BPA – borgerstyret personlig assistance m.v.

De gængse opgave er rådgivning og vejledning, sagsbehandling (målfastsættelse og dokumentation) tværfaglig koordinering i forhold til eksterne og interne samarbejdspartner, opfølgninger herunder kvalitetssikring omkring effekter m.v. Samarbejdspartnerne vil typisk være Jobcentret, behandlingspsykiatrien, interne og eksterne leverandører, VISO m.v.

Kompetenceudviklingen – temaer og læringsmål

Kompetenceudviklingsforløbet er modulopbygget og består af følgende temaer:



Kompetenceudviklingen bygges op omkring 6. undervisningsdage i alt 36 t. fordelt på:

- Velfærd og kerneopgave – 1. dag
- Vidensbaseret sagsbehandling – 2. dage med en 1. studiedag imellem undervisnings dagene
- Vidensdeling og tværfaglighed – 2. dage med 1. studiedag imellem undervisnings dagene.
- Implementering og strategi – 1. dag

Vedr. Implementering og strategi.
Formålet med modulet er at sikre en strategi for omsætningen af det lærte, og her er ledernes tilstedeværelse særlig betydningsfuld. Dernæst er formålet at give deltagere et refleksionsrum hvor de kan drøfte udfordringer, fastholde det lærte, sparre med kollegaer og underviser. Ligeledes vil modulet være stedet, hvor deltagerne kan netværke, så de i deres dagligdag kan søge hjælp, udveksle erfaringer med hinanden.

Modul 1: Velfærd og kerneopgaver

Mål for læringsudbyttet
Målet med modulet er, at ledere/medarbejderne i myndighed får en forståelse af paradigmeskiftet på det specialiserede område forstået som velfærd, synet på mødet med borgerne og kerneopgaven.

Vidensmål
At ledere/medarbejderne har viden om
- *fremtidens velfærd på handicap – og psykiatri indeholdende både faglig dømmekraft[5] og kvalitetssikring*
- *Udviklingen i synet på handicap*

[5] Institutionelt, fagligt og individuelt forankret viden og erfaring. (Aadland, Etik dilemmaer og valg)

- *medborgerperspektivet – borgeren som aktiv deltager – borgerinddragelse og medborgerskab*
- *botilbuddets kerneopgave – en udvikling fra ydelsesfokus og monofaglighed til fælles kerneopgave, tværfaglighed og samskabelse*

Færdighedsmål
At ledere/medarbejd
- *forstå og reflektere over den fælles kerneopgave*
- *forstå og reflektere over egen rolle i forhold til kerneopgaven*
- *formidle sin viden om fremtidens krav til velfærd, rehabilitering, borgerperspektivet og kerneopgave til kollegaer og borgere*

Kompetencemål
At ledere/ medarbejderne er i stand til at identificere, analysere og reflektere over ændringer på det specialiserede område herunder kravene til dem som fagprofessionelle.

Temaer i modulet:
- velfærd under forandring
- paradigmeskift fra omsorgsgiver til sundheds- og pædagogisk coach (udviklinger) vejleder
- krav til ny faglighed i relations til borgerne

Modul 2: Vidensbaseret sagsbehandling

Mål for læringsudbyttet
Målet med modulet er, at ledere/medarbejderne får indblik og forståelse i værdien af at inddrage teoretiske perspektiver i sagsbehandlingen som baggrund for valg af indsats/metode. Modulet skal dernæst blive en konkret viden om eksisterende metoder og effekten.

At medarbejderen har viden om
- *metodebegrebets fire dimensioner (problemforståelsen, forandringsperspektivet, forandringstankerne og redskaberne[6])*
- *metodernes videnskabsteoretiske forankring, teorier og perspektiver*
- *dokumentation og kvalitetssikring*
- *vidensformerne i det sociale arbejde*
- *de konkrete metoder*

At medarbejderne
har færdigheder
- *foretage valg af metoder på baggrund af socialfaglig analyse af borgerens problemstilling*
- *anvende dokumentations – kvalitetssikringsredskaber der giver viden om progression og hvordan de gode resultater er nået*

[6] Henriksen, Forståelsen af socialt arbejde samt metodevalg.2015

Kompetencer
At medarbejderne har et fagligt (videns baseret og erfaringsbaseret) socialfagligt fundament, der sætter dem i stand til at foretage et socialfaglig vurdering af metoder og kan reflektere over effekten og baggrunden herfor.

Temaer i modulet
Teoretiske perspektiver og de deraf afledte metoder. Hvor i et borgerforløb anvender vi metodiske tilgange? Rollefordelingen i forhold til tilbud? Hvilke metoder anvendes i praksis? Metoder med dokumenteret effekt? Metodernes videnskabsteoretiske og teoretiske forankring? Dokumentation og kvalitetssikring i socialpædagogisk og sundhedsfagligt arbejde? Forskellige perspektiver på dokumentation?

Modul 3: Vidensdeling og tværfaglighed

Mål for læringsudbyttet
Målet er, at ledere/ medarbejderne opnår en forståelse af egne fagkompetencer og viden om andres kompetencer, så der skabes koordination, sammenhæng og refleksionskompetence til at arbejde tværfagligt med et særligt blik for borgerens ressourcer.

Vidensmål
At ledere/medarbejderen har viden om
- *egen og andres professionsforståelse, faglighed og handlekompetence*
- *lovgivning og politiske rammer for det tværgående og tværsektorielle samarbejde*
- *samarbejdsformer, herunder kommunikative metode og strategier, der understøtter det tværgående samarbejde*
- *empiriske undersøgelser af, hvad der kendetegner tværfaglige og tværsektorielle samskabelsesprocesser*
- *de muligheder og barrierer der ligger i at indgå i forandringsproccesser*
- *om organisationens kultur som ressource og barriere i et udviklingsforløb*

Færdighedsmål
- *deltage i tværprofessionelt samarbejde, reflektere over egen faglighed, roller og ansvar*
- *skabe helhedsorienterede løsninger sammen med borgeren og andre relevante samarbejdspartnere*
- *identificere og tage højde for muligheder og barrierer i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde*
- *deltage aktivt i forandringsprocesser ud fra en kulturforståelse*
- *udvikle fællesskaber og skabe forandring og værdi ved selvstændigt at indgå i og koordinere samarbejde, der involverer borgeren, den professionelle og frivilliges netværk og ressourcer*

Kompetencemål
At ledere/ medarbejderen kan identificere, analysere og reflektere over tværprofessionelle og tværsektorielle potentialer og kan deltage i, koordinere og lede helhedsorienterede og tværgående samarbejdsprocesser.

Temaer i modulet
Afklaring af forståelser af faglighed, udviklingskompasset som forståelse og udviklingsmetode, kultur ændringers udfordringer til ens faglige selvforståelse. Muligheder og barriere ved at indgå i

forandringsprocesser. Det tværfaglige samarbejdes betydning for det helhedsorienterede og koordinerede borgerforløb.

Modul 4: Strategi og implementering

Vidensmål
At ledere/ medarbejderen har viden om

- *Relationel koordinering betydning for organisationsudvikling*
- *forskellige implementeringsstrategier anvendelse i en pædagogisk/sundhedsfaglig praksis de barrierer og muligheder der kan opstå i implementeringsforløbet*

Færdighedsmål At medarbejderen kan

- *samarbejde konstruktivt som forandringsagent i en forandringsproces*
- *handle kompetent på opstående muligheder i et implementeringsforløb*
  Indgå i en samskabelses proces om en implementeringsstrategi med deltagelse af både ledere og medarbejdere.

Kompetencemål
At ledere/medarbejderen i samarbejde kan initiere et implementeringsforløb samt kan handle på opståede muligheder og barrierer i den pædagogiske/sundhedsfaglig praksis.

Temaer i modulet
Implementeringsstrategier og samskabelse om en implementeringsstrategi i den pædagogiske/sundhedsfaglig praksis, egen rolle som forandringsagent, relationel koordinering som et organisationsudviklings instrument.

Undervisningsformer i kompetenceforløbet

Undervisningen vil veksle mellem underviseroplæg og korte case orienterede samarbejder i grupper. Der anvendes eksemplariske cases som medarbejderne kan genkende som praksisnære og vedkommende, hvilket støtter læringen [7] . Undervisningen vil fortløbende bygge bro mellem teori og praksis bl.a. ved erfaringsudveksling, gruppe og plenum diskussioner. Der vil være fremlæggelse af studieopgave efter 4-R modellen samt efterfølgende fælles refleksioner. Studiedagene anvendes til at arbejde med egne tematikker ift. kurset indhold som nævnt efter konceptet for 4 R modellen. I forløbets sidste modul ”Implementering og strategi” arbejdes der hen imod en egentligt implementeringsstrategi for deltagernes organisation.

[7] Meyer, 2006

Økonomi

Den økonomiske ramme pr. forløb (6 undervisningsdage af 6. lektioner) udgør i alt 78.000 kr.

Socialdirektørforum i Region Syddanmark har ansvar for at rekvirere kursister forløbende.

UC Syddanmark varetager kursusadministrationen

Evaluering

Modulerne evalueres både løbende og igennem dialog med kursusdeltagerne og opsamling i undervisergruppen.

Derudover udarbejdes en formel slutevaluering. Et design på slutevaluering udarbejdes senere.

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Telefon 72 42 37 00
info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

KKR Syddanmark
Fælleskommunal Socialsekretariat
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

Dato
29-06-2017

Sagsnr.
2016 - 2796

Yderligere dialog med de syddanske kommuner om specialiseringsniveauet for matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og samarbejde på tværs af regionerne

Kære Lise Plougmann Willer

Socialstyrelsen er ved at færdigbehandle de kommunale afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. I den forbindelse har den foreløbige behandling været drøftet i Det Faglige Råd for National Koordination ved mødet den 31. maj 2017.

I afrapporteringerne har kommunerne i Nordjylland og Syddanmark beskrevet, at de anvender matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, der ifølge deres egne vurderinger ikke er højt specialiserede. De syddanske kommuner vurderer, at deres matrikelløse indsatser ikke er højt specialiserede, fordi de ikke direkte er knyttet op på de højt specialiserede tilbud. Socialstyrelsen har noteret sig, at der er en tilgængelighed til at kunne trække på højt specialiserede tilbud både inden for og uden for egen region som led i de matrikelløse indsatser.

Det Faglige Råd har udtrykt bekymring for, at de nordjyske og syddanske kommuner anvender matrikelløse indsatser over for borgere med svære spiseforstyrrelser, der ikke er højt specialiserede. På denne baggrund har rådet anbefalet Socialstyrelsen at tage initiativ til yderligere dialog med de nordjyske og med de syddanske kommuner om specialiseringsniveauet for deres matrikelløse indsatser, herunder muligheden for at etablere et formaliseret samarbejde med tilbud, der kan levere en højt specialiseret indsats.

Socialstyrelsen vil derfor bede Socialdirektørforum i Syddanmark om at beskrive, hvordan de syddanske kommuner vil tilrettelægge og organisere indsatsen, så der kan leveres højt specialiserede indsatser som led i de matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Status herpå bedes afgivet til Socialstyrelsen senest mandag den 18. september 2017.

Derudover vil styrelsen invitere til et møde af en times varighed i slutningen af august 2017, hvor der vil være mulighed for yderligere dialog om den kommende proces for at etablere en tilstrækkelig løsning. Mødet vil kunne arrangeres som et videomøde. Fuldmægtig Kenneth Elmegaard vil kontakte jer for nærmere planlægning.

Endvidere vil styrelsen afholde et fællesmøde med mulighed for yderligere dialog om sikring af den fornødne koordination og planlægning på tværs af regionerne. Der er udsendt et fællesbrev til alle fem styregruppeformænd herom.

Venlig hilsen

Else Frydensberg
Kontorchef
Mail: elf@socialstyrelsen.dk
Telefon: 41 93 24 04

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Telefon 72 42 37 00
info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Dato
29-06-2017

Sagsnr.
2016 - 2796

Yderligere dialog med de administrative styregruppeformænd om koordination og planlægning på tværs af regionerne

Kære Henrik Aarup-Kristensen, Jesper Thyrring Møller, Lise Plougmann Willer, Vini Lindhardt og Henning Daugaard

Socialstyrelsen er ved at færdigbehandle de kommunale afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. I den forbindelse har den foreløbige behandling været drøftet i Det Faglige Råd for National Koordination ved mødet den 31. maj 2017.

I afrapporteringerne har kommunerne i alle regionerne med undtagelse af hovedstadsregionens kommuner oplyst, at de anvender højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser uden for egen region. En tilstrækkelig løsning i forhold til det fornødne udbud af tilbud til målgruppen på landsplan, forudsætter anvendelse af højt specialiserede tilbud i andre regioner og dermed koordination og planlægning mellem kommunerne på tværs af regionerne.

Det Faglige Råd har udtrykt bekymring for, om der med den beskrevne tilbudsstruktur er den nødvendige koordination og planlægning mellem kommunerne på tværs af regionerne, fordi en tiltrækkelig løsning forudsætter anvendelse af højt specialiserede tilbud uden for egen region. På denne baggrund har rådet anbefalet Socialstyrelsen at tage initiativ til yderligere dialog med kommunerne i alle regionerne om behovet for øget koordination og planlægning på tværs af regionerne, der kan sikre den nødvendige højt specialiserede indsats til målgruppen.

Socialstyrelsen vil derfor bede de administrative styregrupper om at beskrive, hvordan kommunerne vil sikre en øget koordination og planlægning på tværs af regionerne. Status herpå bedes afgivet til Socialstyrelsen senest mandag den 18. september 2017.

Derudover vil Socialstyrelsen invitere alle fem styregruppeformænd til et møde af en times varighed i slutningen af august 2017, hvor der vil være mulighed for yderligere dialog om den kommende proces for at etablere en tilstrækkelig løsning. Mødet vil kunne arrangeres som et videomøde. Fuldmægtig Kenneth Elmegaard vil kontakte jer for nærmere planlægning.

Venlig hilsen

Else Frydensberg
Kontorchef
Mail: elf@socialstyrelsen.dk
Telefon: 41 93 24 04

Socialstyrelsen

Rapport

Behandling af afrapporteringerne på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

Juni 2017

UDKAST

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen
Udgivet

Download eller se sti til rapporten på www.socialstyrelsen.dk.
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN:

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse **3**

1. Indledning **4**

2. Resumé **5**

3. Metode for behandling af afrapporteringerne **6**

4. Gennemgang af afrapporteringerne fra de enkelte regioner **8**
4.1 Kommunerne i Region Nordjylland 8
4.2 Kommunerne i Region Midtjylland 12
4.3 Kommunerne i Region Syddanmark 17
4.4 Kommunerne i Region Sjælland 20
4.5 Kommunerne i Region Hovedstaden 25

5. Opsamling på tværs af regionerne **31**
5.1 Målgruppen 31
5.2 Højt specialiserede tilbud og indsatser 33
5.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud 34
5.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud 35

6. National tilbudsstruktur **39**
6.1 Højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser på landsplan 39
6.2 VISO's leverandørnetværk 41

7. Konklusion **42**
7.1 Socialstyrelsens konklusioner 42
7.2 Det Faglige Råds konklusion og anbefalinger 42

UDKAST

1. Indledning

Socialstyrelsen har kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning mellem kommunerne for at sikre og videreudvikle den mest specialiserede indsats på social- og specialundervisningsområdet, jf. servicelovens § 13 b. Formålet med en central udmelding er at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen.

Socialstyrelsen udsendte en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser den 2. november 2015. Målgruppen for den centrale udmelding er politisk bestemt, jf. ”Aftale om en kvalificeret indsats for grupper med særlige behov” af 13. november 2013. Socialstyrelsen har i den centrale udmelding opstillet en række elementer, der gælder for højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Kommunerne har på den baggrund skullet vurdere de tilbud og indsatser, som de anvender til målgruppen.

Denne rapport indeholder Socialstyrelsens behandling af kommunalbestyrelsernes afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser og med behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser – både for den enkelte region og på tværs af regionerne. Da målgruppen for den centrale udmelding per definition vil have behov for højt specialiserede tilbud, vil målgruppen gennem rapporten blot blive refereret til som borgere med svære spiseforstyrrelser.

Rapporten er baseret på kommunernes anvendelse af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015 på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Kommunerne har i 2016 vurderet, om de tilbud, som de har anvendt til målgruppen i 2014 og 2015, er højt specialiserede.

Kommunalbestyrelserne i hver region har behandlet udmeldingen i samarbejde med de respektive regionsråd. På den baggrund har kommunerne afrapporteret deres tilrettelæggelse af indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien, som indgår i kommunernes rammeaftale. Kommunerne har ikke afrapporteret enkeltvis, men har behandlet den centrale udmelding i de eksisterende, kommunale rammeaftalesamarbejder. Socialstyrelsen har modtaget én samlet afrapportering fra kommunerne i hver region.

Afrapporteringerne på den centrale udmelding er fremsendt til Socialstyrelsen umiddelbart efter rammeaftalerne blev indgået den 15. oktober 2016. Kommunerne har i den forbindelse meldt ind, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser de anvender til målgruppen som led i deres tilrettelæggelse af indsatsen.

Socialstyrelsens opgave har på baggrund af de kommunale afrapporteringer været at vurdere, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, og om der er den fornødne koordination og planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner. Socialstyrelsen har som led i behandlingen af kommunernes afrapporteringer været i løbende dialog med kommunerne gennem de eksisterende, kommunale rammeaftalesamarbejder inden for hver region.

UDKAST

2. Resumé

Socialstyrelsen har på baggrund af kommunernes afrapporteringer på den centrale udmelding kortlagt tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrreler, der på nationalt plan kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt 16 højt specialiserede tilbud til de estimerede 663 borgere med svære spiseforstyrrelser.
- Der er et gennemsnitligt befolkningsunderlag pr. højt specialiseret tilbud på 356.201 personer i forhold til den samlede befolkning.
- Der er en geografisk spredning af de højt specialiserede tilbud, men de fleste tilbud er placeret omkring den midtjyske region og i hovedstadsområdet.
- Fire af de 16 højt specialiserede tilbud, som kommunerne har afrapporteret, er VISO-leverandører[1] (Holmstrupgård og Skiftesporet i Region Midtjylland, Pomonahuset i Region Syddanmark og Platangårdens Ungdomscenter i Region Sjælland).
- Kommunerne i de fleste regioner anvender højt specialiserede tilbud uden for egen region. Det er typisk højt specialiserede tilbud i naboregionen.
- Der er ingen højt specialiserede tilbud, som bliver anvendt af kommunerne i alle regioner. Tre af de højt specialiserede bliver anvendt af kommunerne i tre regioner (Bakkely i Region Nordjylland, Holmstrupgård i Region Midtjylland og Askovhus i Region Hovedstaden).
- Flertallet af kommunerne har ikke formaliserede samarbejdsaftaler om målgruppen, men kommunerne afrapporterer enkelte eksempler på samarbejdsaftaler.
- En del kommuner på tværs af landet anvender matrikelløse indsatser til målgruppen. De matrikelløse indsatser bliver sammensat med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og bliver leveret i borgerens nærmiljø.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

UDKAST

[1] VISO er en statslig videns- og specialrådgivningsorganisation i Socialstyrelsen, der yder specialrådgivning og udredning gennem et landsdækkende leverandørnetværk af specialister. Leverandørnetværket i VISO dækker ca. 110 leverandører, der er nøje udvalgt på baggrund af særlig viden og kompetence inden for et felt.

3. Metode for behandling af afrapporteringerne

Socialstyrelsens opgave har på baggrund af afrapporteringerne været at vurdere, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, og om der er den fornødne koordination og planlægning på tværs af kommunerne i de enkelte regioner. Styrelsen har behandlet de kommunale afrapporteringer på regionsniveau og foretaget en tværgående sammenligning for at få et nationalt billede af tilbudsstrukturen for højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen.

Rapporten er baseret på kommunernes anvendelse af højt specialiserede tilbud til målgruppen i 2014 og 2015. Kommunerne har i 2016 foretaget en vurdering af de tilbud, som kommunerne har anvendt til målgruppen i 2014 og 2015. Kommunerne har ansvaret for vurderingen af, at de tilbud og indsatser, som de har meldt ind via afrapporteringerne, er højt specialiserede, jf. de elementer for højt specialiserede tilbud og indsatser, der fremgår af den centrale udmelding. Socialstyrelsen har i den centrale udmelding ikke sat en nedre grænse for, hvor mange af elementerne for højt specialiserede tilbud og indsatser der har skullet være opfyldt for, at kommunerne har kunnet afrapportere tilbud og indsatser som højt specialiserede. Det er således kommunernes egen konkrete vurdering.

Socialstyrelsen har vurderet afrapporteringerne ud fra kommunernes dokumentation og den kvalitetssikring, kommunerne har foretaget i forhold til de tilbud og indsatser, de har meldt ind som højt specialiserede. Af tabel 1 nedenfor fremgår en oversigt over, hvordan de kommunale rammeaftalesamarbejder i de fem regioner har kvalitetssikret de tilbud, som kommunerne har meldt ind i forbindelse med afrapporteringerne.

Tabel 1: Oversigt over kommunernes kvalitetssikring af afrapporterede tilbud

Nordjylland	Afrapporteringen er udarbejdet af en fælleskommunal faglig arbejdsgruppe sammensat af repræsentanter fra kommunerne på myndigheds- og udførerniveau og fra behandlingspsykiatrien i Region Nordjylland. Arbejdsgruppen har vurderet de tilbud, der er meldt ind af kommunerne ud fra Socialstyrelsens opstillede kriterier for højt specialiserede tilbud.
Midtjylland	Afrapporteringen bygger på kommunernes indberetninger og på supplerende indberetninger fra de højt specialiserede tilbud. En tværkommunal og regional faglig følgegruppe har bistået rammeaftalesekretariatet med udarbejdelsen af afrapporteringen. I afrapporteringen har de midtjyske kommuner lagt til grund, at den faglige følgegruppe har vurderet de afrapporterede tilbud til i højeste grad at leve op til definitionerne af højt specialiserede indsatser og tilbud, jf. den centrale udmelding.
Syddanmark	Data til afrapporteringen er indhentet via indledende møde med repræsentanter fra alle kommuner, spørgeskemaer og gennem en løbende dialog.
Sjælland	Som opstart på afrapporteringen af den centrale udmelding blev der afholdt i rammeaftaleregi en workshop om borgere med svære spiseforstyrrelser. Workshoppen blev efterfulgt af en undervisningsdag for kommunale myndighedspersoner med fokus på,

	hvordan indsatsen over for målgruppen kan styrkes. Et regionalt ekspertpanel bestående af kommunale myndighedspersoner og repræsentanter fra højt specialiserede tilbud har været med til at kvalificere kommunernes indmeldte data til afrapporteringen.
Hovedstaden	I forbindelse med udarbejdelsen af afrapporteringen har der været nedsat en faglig referencegruppe bestående af kommunale og regionale nøglepersoner på området. Enkelte kommuner har som led i afdækningen af målgruppen udarbejdet anonymiserede case-beskrivelser om borgere med svære spiseforstyrrelser. Der er også blevet indhentet oplysninger fra de højt specialiserede tilbud for at give en mere kvalificeret beskrivelse af tilbuddenes indsatsforløb, kompetencer mv. Afrapporteringen omfatter alene tilbud, der er vurderet af den faglige referencegruppe til i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede tilbud og indsatser.

Det er vigtigt at bemærke, at Socialstyrelsen i behandlingen af afrapporteringerne ikke har skullet vurdere kommunernes visitation, men at Socialstyrelsen udelukkende har skullet vurdere, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen, og om der er den fornødne koordination og planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner.

Kommunalbestyrelserne i hver region har behandlet den centrale udmelding og har via det eksisterende rammeaftalesystem afrapporteret tilrettelæggelsen af indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser. De fem regionsråd har derudover bidraget til kommunalbestyrelsernes behandling. Afrapporteringerne indgår i rammeaftalerne for 2017 som et særskilt punkt i udviklingsstrategien.

Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne og tilbagemelding til kommunerne tager afsæt i en dialogbaseret tilgang. Socialstyrelsen har løbende har været i dialog med kommunerne gennem de fem rammeaftalesekretariater om afrapporteringerne, herunder halvårlige dialogmøder om status for afrapporteringerne.

Efter modtagelsen af afrapporteringerne i efteråret 2016 har Socialstyrelsen i januar og marts 2017 stillet en række spørgsmål til kommunerne om afrapporteringerne. Tilbagemeldingerne fra kommunerne på disse spørgsmål indgår i styrelsens samlede behandling. Omfanget såvel som karakteren af spørgsmålene har varieret på tværs af regionerne, men de har særligt fokuseret på at tilvejebringe et mere præcist billede af kommunernes afrapporteringer af udbuddet af højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen. De fem rammeaftalesekretariater har desuden haft udkast til Socialstyrelsens rapport om behandlingen af afrapporteringerne til gennemsyn for at kvalitetssikre det faktuelle indhold.

Endelig har Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur været forelagt Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne med henblik på løbende at rådgive styrelsen. Rådets konklusion og anbefalinger til Socialstyrelsen fremgår af afsnit 7.2.

UDKAST

4. Gennemgang af afrapporteringerne fra de enkelte regioner

4.1 Kommunerne i Region Nordjylland

4.1.1 Målgruppen

Kommunerne i Region Nordjylland har afrapporteret, at der i 2014 og 2015 var henholdsvis 34 og 37 borgere med svære spiseforstyrrelser.

Fordelingen mellem børn og unge i alderen 0-17 år og voksne fra 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Nordjylland fremgår af tabel 2 nedenfor.

Tabel 2: Antal børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser i Region Nordjylland (2014 og 2015)

	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Børn og unge 0-17 år	14	16	14 pct.
Voksne 18 år og derover	20	21	5 pct.
I alt	**34**	**37**	**9 pct.**

I afrapporteringen bemærkes det, at der er flere kommuner i regionen, som ikke har haft borgere i målgruppen de i 2014 og 2015. Af afrapporteringen fremgår det ligeledes, at flere kommuner har fundet Socialstyrelsens definition af målgruppen svært forståelig. Eftersom vurderingen af, om en konkret borger er i målgruppen, afhænger af den enkelte kommunes fortolkning, vil der således være vis usikkerhed i forhold til opgørelsen af målgruppens volumen.

4.1.2 Højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne i Region Nordjylland har i peroden fra 2014 til 2015 anvendt ét højt specialiseret tilbud i egen region til borgere med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 3 og billede 1 nedenfor.

Tabel 3: Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Nordjylland

Tilbud	Bakkely
Driftsherre	Bakkely Fonden
Målgruppe	Unge 16-30 år med personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser
Juridisk grundlag	SEL § 66, stk. 1, nr. 5 SEL § 76, stk. 1 SEL § 107
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2014	Børn og unge: 5 pladser Voksne: 2 pladser
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2015	Børn og unge: 5 pladser Voksne: 2 pladser
Det planlagte antal fremtidige pladser til målgruppen i 2016 og 2017	2016: 7 pladser 2017: 7 pladser

Billede 1: Geografisk fordeling af højt specialiserede tilbud i Region Nordjylland

Kommentar [KE1]: Spørgsmål til RAS Nordjylland:
- Det fremgår af afrapporteringen på side 3, at de syv døgnpladser anvendes til målgruppen (fem til børn/unge og to til voksne). Skal det forstås sådan, at fordelingen af de syv pladser har været ens i 2014 og 2015, som vi har spurgt til, jf. side 5 i bilag 2 til den centrale udmelding? Dvs. helt samme antal i 2014 og 2015?
- Det planlagte antal fremtidige pladser til målgruppen i 2016 og 2017 fremgår ikke umiddelbart af afrapporteringen, som vi har spurgt til, jf. side 6 i bilag 2 til den centrale udmelding. Skal det forstås sådan, at det planlagte antal pladser fortsat er syv i hhv. 2016 og 2017?

UDKAST

Af øvrige højt specialiserede tilbud uden for egen region har kommunerne i Region Nordjylland i 2014 og 2015 anvendt Holmstrupgård og Sønderparken, der begge er beliggende i Region Midtjylland, jf. tabel 4 nedenfor.

Tabel 4: Anvendelse af højt specialiserede tilbud uden for Region Nordjylland

Tilbud	Driftsherre/beliggenhed
Holmstrupgård	Region Midtjylland
Sønderparken	Region Midtjylland

Nærmere information om Holmstrupgård og Sønderparken fremgår under gennemgangen af afrapporteringen fra kommunerne i Region Midtjylland.

Matrikelløse indsatser

Tre ud af 11 nordjyske kommuner anvender matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser, mens 7 ud af 11 kommuner anvender matrikelløse indsatser til voksne i målgruppen. Kommunerne anvender overordnet set matrikelløse indsatser til målgruppen på to måder – enten som en ydelse i sig selv eller som tillæg til døgnbehandling i tilfælde, hvor der bliver anvendt tilbud, der ikke er vurderet som højt specialiserede. I tilfælde, hvor der udelukkende bliver anvendt matrikelløse indsatser, vil der være tale om støttende indsatser i eget hjem og/eller i nærmiljøet, der eksempelvis omfatter bostøtte, social træning og socialpædagogisk støtte. I tilfælde, hvor der bliver anvendt matrikelløse som tillæg til døgnbehandling, modtager borgeren et intensivt socialt rehabiliteringstilbud tæt på hjemmet suppleret med matrikelløse indsatser i et tæt samarbejde med egen læge eller behandlingspsykiatrien.

Kommunerne vurderer, at de borgere, der modtager matrikelløse indsatser, samlet set ikke modtager en højt specialiseret indsats, jf. den centrale udmelding. Ifølge kommunernes vurdering er de nærmeste højt specialiserede tilbud, der også tilbyder matrikelløse indsatser, beliggende i den midtjyske region og derfor ikke tilgængelige

for størstedelen af de nordjyske kommuner på grund af den geografiske afstand. Kommunerne vurderer dog samtidig, at disse borgere samlet set modtager en faglig kvalificeret indsats på specialiseret niveau i deres nærmiljø og i løbende koordinering med egen læge eller behandlingspsykiatrien. De nordjyske kommuner forklarer, at tiden er vigtig, når det drejer sig om borgere med svære spiseforstyrrelser, og at matrikelløse indsatser – i modsætning til de fleste matrikelfaste tilbud – kan træde i kraft nærmest øjeblikkeligt.

De nordjyske kommuner har oplyst, at børn og unge under 16 år i målgruppen ofte modtager massive matrikelløse indsatser i tæt samarbejde med egen læge eller med behandlingspsykiatrien. Kommunerne lægger vægt på, at børn under 16 år oftest modtager matrikelløse indsatser i eget hjem. Det er kun i særlige tilfælde, at børn og unge under 16 år i målgruppen bliver anbragt. Kommunerne vil i sådanne tilfælde tage kontakt til højt specialiserede tilbud i nærliggende regioner, fx Holmstrupgård i Region Midtjylland.

4.1.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud

Der er en generel vidensudfordring på myndighedsniveau i kommunerne i forhold til, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser der er til målgruppen. Det skyldes, at der er tale om en meget lille målgruppe, hvor flere af kommunerne har meldt ind, at de ikke har haft borgere i målgruppen i 2014 og 2015.

Som følge heraf bliver det i afrapporteringen understreget, at samarbejdet mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien er særlig vigtig. Overordnet vurderer de nordjyske kommuner, at de har et godt samarbejde med behandlingspsykiatrien. De fremhæver dog blandt andet uklare snitflader mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien, og det gælder særligt i forhold til måltidsstøtte. Kommunerne nævner også, at der er en udvikling i retning af kortere indlæggelser i behandlingspsykiatrien for borgere med spiseforstyrrelser. Det kan betyde, at borgere, der modtager kommunale tilbud, fremadrettet har andre problemstillinger eller kræver mere opfølgning.

4.1.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud

For at imødekomme de udfordringer, som kommunerne oplever på området, vil kommunerne sammen med Region Nordjylland nedsætte en arbejdsgruppe, der får til ansvar at igangsætte følgende initiativer på området i 2016 og 2017:

- **Vidensportal**. Der vil blive igangsat et systematisk arbejde med at samle, opdatere og udbrede viden om behandling til målgruppen.

- **Undervisning.** Der vil blive afholdt undervisningsdage om målgruppen med henblik på at styrke vidensniveauet i kommunerne om borgere med svære spiseforstyrrelser.

- **Tilbud om praktik.** Kommunale medarbejdere vil blive tilbudt praktikforløb i behandlingspsykiatrien med henblik på at styrke videndelingen på tværs af sektorer.

- **Konkrete sparringsforløb.** Der er lavet en aftale med tilbuddet Skiftesporet i Herning, hvor de nordjyske kommuner tilbydes sparringsforløb om konkrete borgere. De konkrete sparringsforløb kan omfatte enten at motivere borgere

UDKAST

til at modtage behandling eller at klæde leverandøren på til at kunne håndtere særligt svære spiseforstyrrelser.

Kommunerne og Region Nordjylland evaluerer de igangsatte initiativer ultimo 2017 med fokus på initiativernes effekt. Det skal danne grundlag for en vurdering af, om der skal igangsættes yderligere initiativer på området.

Samarbejdsaftaler

De nordjyske kommuner og Region Nordjylland har ikke indgået nogen konkrete samarbejdsaftaler om målgruppen, men kommunerne vurderer i afrapporteringen, at de i vid udstrækning samarbejder med regionen, når det er nødvendigt. Eksempelvis er der aftalt rammer for dialog, koordinering og udskrivning i regi af sundhedsaftalen i de tilfælde, hvor borgerne bliver indlagt på sygehuset.

Dertil kommer, at de nordjyske kommuner har et tæt samarbejde med regionen om målgruppen med udgangspunkt i den individuelle sag. For eksempel bliver de sociale indsatser tilrettelagt på baggrund af anbefalinger fra behandlingspsykiatrien, og der er desuden løbende koordinering og sparring både med praktiserende læge og med psykiatrien.

Der er ikke indgået formaliserede samarbejdsaftaler mellem to eller flere af de nordjyske kommuner. Der foregår dog uformel erfaringsudveksling mellem fagpersoner, der arbejder inden for området. I afrapporteringen anbefaler de nordjyske kommuner, at der derudover igangsættes nationale initiativer til målgruppen blandt andet, at der udbydes en national uddannelse til medarbejdere, der arbejder med området.

4.1.5 Socialstyrelsens vurdering af tilbudsstrukturen i Region Nordjylland

På baggrund af de nordjyske kommuners afrapportering på den centrale udmelding har Socialstyrelsen kortlagt, at tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser i Region Nordjylland er kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har anvendt ét højt specialiseret tilbud (privat) i egen region til henholdsvis 34 og 37 borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015.
- For den samlede befolkning i Region Nordjylland er der et befolkningsunderlag på 584.918 personer pr. højt specialiseret tilbud.
- Det ene højt specialiserede tilbud, der bliver anvendt i Region Nordjylland, er placeret i den sydvestlige del af regionen.
- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt to højt specialiserede tilbud til målgruppen uden for regionen – i naboregionen Midtjylland.
- Kommunerne anvender i høj grad matrikelløse indsatser til målgruppen, der af de nordjyske kommuner er vurderet til samlet set ikke at være højt specialiserede.
- Kommunerne har ikke indbyrdes etableret konkrete formaliserede samarbejdsaftaler om målgruppen.
- Der er i regi af sundhedsaftalen aftalt rammer for dialog, koordinering og udskrivning i de tilfælde, hvor borgerne bliver indlagt på sygehuset.

UDKAST

- De nordjyske kommuner har i forlængelse af den centrale udmelding igangsat flere samarbejdsinitiativer, herunder et samarbejde med et højt specialiseret tilbud i Region Midtjylland, der kan tilbyde sparring til de nordjyske kommuner om konkrete borgerforløb.

De nordjyske kommuner har i afrapporteringen beskrevet, at de matrikelløse indsatser, der anvendes til borgere med svære spiseforstyrrelser, samlet set ikke er højt specialiserede. Socialstyrelsen har noteret sig, at der er tilgængelighed til at kunne trække på højt specialiserede tilbud både inden for og uden for egen region som led i matrikelløse indsatser.

De nordjyske kommuner arbejder som led i de matrikelløse indsatser tæt sammen med behandlingspsykiatrien eller med egen læge. Derudover har kommunerne etableret et samarbejde med et højt specialiseret tilbud i Region Midtjylland, hvor kommunerne kan blive tilbudt sparringsforløb omkring konkrete borgere. På denne baggrund har Socialstyrelsen noteret sig, at de nordjyske kommuner har igangsat et initiativ, der kan bidrage til at udnytte denne tilgængelighed.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

4.2 Kommunerne i Region Midtjylland

4.2.1 Målgruppen

Kommunerne i Region Midtjylland har afrapporteret, at der i 2014 og 2015 var henholdsvis 137-150 og 167-181 borgere med svære spiseforstyrrelser.

Fordelingen mellem børn og unge i alderen 0-17 år og voksne fra 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Midtjylland fremgår af tabel 5 nedenfor.

Tabel 5: Antal børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser i Region Midtjylland (2014 og 2015)

	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Børn og unge 0-17 år	47	58	23 pct.
Voksne 18 år og derover	103	123	19 pct.
I alt	**150**	**181**	**21 pct.**

Note: Tre af de midtjyske kommuner har angivet målgruppens størrelse i intervaller, der har betydning for angivelserne af målgruppens størrelse i hele den midtjyske region. Med henblik på at gøre målgruppens størrelse sammenlignelig med de øvrige regioner er det kun intervallernes højeste værdier, der fremgår af tabellen ovenfor, og det sikrer desuden, at ingen borgere bliver frasorteret.

Kommentar [KE2]: Spørgsmål til RAS Midtjylland:
• Som aftalt pr. telefon med Maria Eeg Smidt har jeg kun angivet de højeste værdier i intervallerne, og det ska ses i sammenhæng med noten under tabellen. Er RAS Midtjylland enig i denne tilgang?

Kommunerne bemærker, at der tegner sig et billede af, at målgruppen for langt de fleste midtjyske kommuners vedkommende er særdeles lille, og at det primært er de større kommuner i regionen, der optager den største andel af borgere med svære spiseforstyrrelser.

Det bliver understreget i afrapporteringen, at den indberettede målgruppestørrelse fra Region Midtjylland skal læses med en række generelle forbehold. Generelt har flere kommuner haft vanskeligt ved at opgøre målgruppens størrelse præcist. Der er dermed tale om et skøn fra kommunerne, der er baseret på manuelle optællinger.

UDKAST

4.2.2 Højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne i Region Midtjylland har i peroden fra 2014 til 2015 anvendt seks højt specialiserede tilbud i egen region til borgere med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 6 og billede 2 nedenfor.

Tabel 6: Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Midtjylland

Tilbud	Holmstrup-gård	Skiftesporet-Horisont	Sønderparken	Windsor	Harebakken	Engha
Driftsherre	Jysk Børne-forsorg	Herning Kommune	Region Midtjylland	Aarhus Kommune	Favrskov Kom-mune	OK For
Målgruppe	Unge 14-30 år med forskellige psykiatriske, adfærdsmæs-sige og sociale vanskeligheder	Unge fra 15 år og opefter med spiseforstyrrel-ser og andre sindslidelser	Unge fra 18 år og opefter med psykiatriske lidelser, heru-nder spisefor-styrrelser	Voksne med svære psyki-ske og sociale vanskeligheder	Voksne med svære spise-forstyrrelser, skizofreni, per-sonlighedsfor-styrrelser mv.	Voksne svære forstyrr 18-65 ä
Juridisk grundlag	SEL § 66 stk. 1, nr. 5 SEL § 107	SEL § 85 SEL § 102 SEL § 104 SEL § 107	SEL § 104 SEL § 107	SEL § 107	SEL § 85 SEL § 107	SEL §
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2014	Unge: 2,9 helårspladser Voksne: 8,2 helårspladser	Unge: 4 plad-ser Voksne: 22-28 pladser	4,2 helårsplad-ser	6 helårsplad-ser	0,24 helårs-pladser	8 plads
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2015	Unge: 5,3 helårspladser Voksne: 8,2 helårspladser	Unge: 5 plad-ser Voksne: 23-29 pladser	5,7 helårsplad-ser	6 helårsplad-ser	1,74 helårs-pladser	14 plad
Det planlagte antal fremtidi-ge pladser til målgruppen i 2016 og 2017	2016 og 2017: Unge: 5,3 helårspladser Voksne: 8,2 helårspladser	[mangler.]	2016: 7 helårs-pladser 2017: 9 helårs-pladser	2016: 6 helårs-pladser 2017: 7 helårs-pladser	2016: 1 helårs-plads 2017: 2 helårs-pladser	2016: 1 ser 2017: 2 ser

Til børn og unge med svære spiseforstyrrelser anvendes tilbuddene Holmstrupgård og Skiftesporet. Til voksne med svære spiseforstyrrelser anvender kommunerne alle seks afrapporterede tilbud.

Billede 2: Geografisk fordeling af højt specialiserede tilbud i Region Midtjylland

Kommentar [KE3]: Spørgsmål til RAS Midtjylland:
- Det fremgår af afrapporteringen på side 9, at Holmstrupgård er en selvejende institution, som er en del af Jysk Børneforsorg og drives af Region Midtjylland. Skal det forstås sådan, at driftsherren Jysk Børneforsorg/Fredehjem, og at tilbuddet derved er privat, eller skal det forstås sådan, at driftsherren er Region Midtjylland, og at tilbuddet derved er offentligt?
- I forhold til antallet af pladser på Skiftesporet-Horisont fremgår det af afrapporteringen på side 10, at 2-4 døgnpladser, 2-6 dagtilbudspladser og 7 bostøttepladser er henvendt til borgere med svære spiseforstyrrelser. Dertil kommer, at der i 2014 og 2015 har været benyttet 4 og 5 ambulante pladser til unge i målgruppen samt 9 og 10 ambulante pladser til voksne i målgruppen. Skal det forstås sådan, at der i 2014 har været anvendt 4 pladser til unge og 22-28 pladser til voksne, og at der i 2015 har været anvendt 5 pladser til unge og 23-29 pladser til voksne? Hvad dækker intervallerne over? Vi vil bede om antallet af pladser, der har været benyttet til målgruppen i henholdsvis 2014 og 2015, som vi har spurgt til, jf. side 5 i bilag 2 til den centrale udmelding.
- I forhold til fremtidige pladser på Skiftesporet-Horisont fremgår der af afrapporteringen på side 10 oplysninger om det forventede antal pladser for det ambulante tilbud. Vi vil bede om tallene for forventede antal pladser til målgruppen i 2016 og 2017, som vi har spurgt til, jf. side 6 i bilag 2 til den centrale udmelding.
- I forhold til fremtidige pladser på Windsor og Harebakken fremgår det af afrapporteringen på side 11, at pladserne forventes at sige til henholdsvis 6-7 og 1-2 på de to respektive tilbud i 2016 og 2017. Skal det forstås sådan, at det er 6 helårspladser i 2016 og 7 helårspladser i 2017 på Windsor, og at det er 1 helårsplads i 2016 og 2 helårspladser i 2017 på Harebakken?
- Tilbuddet Enghaven er blevet meldt ind senere. Oplysningerne om tilbuddet stammer fra Region Syddanmarks afrapportering, jf. telefonisk aftale med Maria Eeg Smidt. Kan tallene bekræftes af RAS Midtjylland?

UDKAST

Af øvrige højt specialiserede tilbud uden for egen region har kommunerne i Region Midtjylland i 2014 og 2015 anvendt Bakkely, der er beliggende i Region Nordjylland, jf. tabel 4 nedenfor. Kommunerne har anvendt Bakkely til både børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser.

Tabel 7: Anvendelse af højt specialiserede tilbud uden for Region Midtjylland

Tilbud	Driftsherre/beliggenhed
Bakkely	Bakkely Fonden/Region Nordjylland

Nærmere information om Bakkely fremgår under gennemgangen af afrapporteringen fra kommunerne i Region Nordjylland.

Matrikelløse indsatser

Fem ud af 19 midtjyske kommuner anvender matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser, mens 13 ud af 19 kommuner anvender matrikelløse indsatser til voksne i målgruppen. En matrikelløs indsats for børn og unge omfatter typisk netværksintervention, måltidsstøtte, familieintervention, skolerettet indsats og træning af dagligdags sociale og psykologiske kompetencer. Det kan enten foregå i borgerens eget hjem, foregå som et ambulant tilbud forankret i kommunernes egne socialpsykiatriske tilbud og/eller udgå fra et højt specialiseret tilbud.

En matrikelløs indsats for voksne med svære spiseforstyrrelser er typisk sammensat af et udvalg af netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdags sociale og psykologiske kompetencer, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats og familie-intervention alt efter borgerens behov, mål og ressourcer. Indsatsen kan suppleres med kontrol hos egen læge. Derudover samarbejder kommunerne med Center for Spiseforstyrrelser i behandlingspsykiatrien for at kunne optimere indsatsen gennem sparring og faglige input omkring indsatsen.

4.2.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud

Ifølge afrapporteringen oplever kommunerne i vid udstrækning en sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med svære

spiseforstyrrelser og det samlede udbud heraf. Enkelte kommuner angiver, at de oplever udfordringer med at sikre sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser og det samlede udbud af indsatser.

De midtjyske kommuner har indberettet en række opmærksomhedspunkter i forhold til fortsat at kunne sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser. De midtjyske kommuner har følgende opmærksomhedspunkter på området:

- **Mangel på fælles perspektiv mellem kommunerne og regionen.** De midtjyske kommuner oplever, at der mangler en fælles og gensidig forståelse på tværs af behandlingspsykiatrien og kommunerne om hinandens indsats over for målgruppen.

- **Rettidig koordinering af indsatser og i sammenhæng med andre tilbud.** Flere midtjyske kommuner oplever, at det er vanskeligt at få koordineret en helhedsorienteret indsats på tværs af tilbud og på rette tid, og at behandlingspsykiatrien ikke inddrager dem tids nok til at sætte ind med indsatser, inden spiseforstyrrelsen udvikler sig yderligere.

- **For tidlig udskrivning.** Flere midtjyske kommuner peger på en tendens til, at flere borgere i målgruppen udskrives for tidligt fra behandlingspsykiatrien. Det gør det vanskeligt for kommunerne at sætte ind med den rette indsats og kan også resultere i, at borgeren fravælger kommunernes tilbud og til sidst ender med en genindlæggelse eller forværring af spiseforstyrrelsen.

- **Sikring af tilstrækkelige faglige kompetencer.** Kommunerne oplever det som et opmærksomhedspunkt at sikre og fastholde de fornødne kompetencer i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser på højt specialiseret niveau. Den primære årsag er målgruppens lille volumen, der gør det vanskeligt for flertallet af de midtjyske kommuner at tilegne sig erfaringer med målgruppen.

4.2.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud

Med henblik på at forankre kommunernes opmærksomhedspunkter på området nedsættes en fælles styregruppe i regi af Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet (DASSOS) og Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet (KOSU). Styregruppen sammensættes på tværs af kommunale og regionale repræsentanter samt, hvis muligt, Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Styregruppen skal udarbejde en række løsningsmodeller, der kan understøtte og styrke den samlede indsats over for målgruppen. Ifølge afrapporteringen vil styregruppen have særligt fokus på at styrke samarbejdet med behandlingspsykiatrien og det fælleskommunale/regionale samarbejde i forhold til at sikre en solid viden om og erfaring med målgruppen.

Samarbejdsaftaler

De midtjyske kommuner forstår formaliserede samarbejdsaftaler som aftaler, der ikke vedrører konkrete og individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. Flertallet af de midtjyske kommuner har ikke formaliserede samarbejdsaftaler om målgruppen, og årsagen hertil er, at langt de fleste kommuner ikke oplever behov for formaliserede samarbejdsaftaler på grund af målgruppens lille volumen.

UDKAST

I afrapporteringen bliver der dog nævnt enkelte formelle samarbejdsaftaler omkring børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser. Det gælder samarbejde med Center for Spiseforstyrrelser dels om ind- og udskrivningen til og fra behandlingspsykiatrien og dels om tæt koordinering af det videre forløb.

På børneområdet har Herning Kommune et formelt samarbejde med Holmstrupgård om fælles indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser, der ikke skal indlægges. På voksenområdet har Herning og Holstebro kommuner et formaliseret samarbejde med Skiftesporet-Horisont, mens Aarhus Kommune arbejder ud fra Den Cirkulære Samarbejdsmodel. Dette samarbejde er tværsektorielt og tager afsæt i et kommunalt og regionalt fællesskab i tilrettelæggelsen af samarbejdet om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Af afrapporteringen fremgår det endvidere, at flertallet af kommunerne har et godt samarbejde med Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade blandt andet i forhold til faglig rådgivning og kompetenceudvikling.

4.2.5 Socialstyrelsens vurdering af tilbudsstrukturen i Region Midtjylland

På baggrund af de midtjyske kommuners afrapportering på den centrale udmelding har Socialstyrelsen kortlagt, at tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser i Region Midtjylland er kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har anvendt seks højt specialiserede tilbud (fem offentlige og et privat) i egen region til henholdsvis 150 og 181 borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015.

- For den samlede befolkning i Region Midtjylland er der et befolkningsunderlag på 215.274 personer pr. højt specialiseret tilbud.

- Der er en geografisk spredning på de seks højt specialiserede tilbud, der bliver anvendt i Region Midtjylland.

- To af de højt specialiserede tilbud i Region Midtjylland er VISO-leverandører (Holmstrupgård og Skiftesporet).

- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt ét højt specialiseret tilbud til målgruppen uden for regionen – i naboregionen Nordjylland.

- Fem ud af 19 midtjyske kommuner anvender matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser. 13 ud af 19 kommuner anvender matrikelløse indsatser til voksne i målgruppen.

- Flertallet af de midtjyske kommuner har ikke indgået formaliserede samarbejdsaftaler om målgruppen.

- Kommunerne har samarbejde med Center for Spiseforstyrrelser om ind- og udskrivningen til og fra behandlingspsykiatrien. Flertallet af de midtjyske kommuner har derudover et godt samarbejde med Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade, fx om faglig rådgivning og kompetenceudvikling.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

UDKAST

4.3 Kommunerne i Region Syddanmark

4.3.1 Målgruppen

Kommunerne i Region Syddanmark har afrapporteret, at der i 2014 og 2015 var henholdsvis 179 og 202 borgere med svære spiseforstyrrelser.

Fordelingen mellem børn og unge i alderen 0-17 år og voksne fra 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Syddanmark fremgår af tabel 8 nedenfor.

Tabel 8: Antal børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser i Region Syddanmark (2014 og 2015)

	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Børn og unge 0-17 år	50	53	6 pct.
Voksne 18 år og derover	129	149	16 pct.
I alt	**179**	**202**	**13 pct.**

I afrapporteringen angives det, at der er en vis usikkerhed om målgruppens størrelse. Der bliver henvist til, at Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse giver mulighed for fortolkning, at og der herved er opstået usikkerhed blandt kommunerne om, hvilke borgere der tilhører målgruppen.

4.3.2 Højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne i Region Syddanmark har i peroden fra 2014 til 2015 anvendt to højt specialiserede tilbud i egen region til borgere med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 9 og billede 3 nedenfor.

Tabel 9: Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Syddanmark

Tilbud	Helheden	Pomonahuset
Driftsherre	Privat	Region Syddanmark
Målgruppe	Opholdssted for unge fra 14 år og botilbud for voksne fra 18 år	Unge voksne med spiseforstyrrelser
Juridisk grundlag	SEL § 66, stk. 1, nr. 5 SEL § 107 SEL § 108	SEL § 107
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2014	Børn og unge: 2 pladser Voksne: 0 pladser	3,5 pladser
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2015	Børn og unge: 2 pladser Voksne: 0 pladser	3,5 pladser
Det planlagte antal fremtidige pladser til målgruppen i 2016 og 2017	2016: 3 pladser 2017: [mangler.]	2016: [mangler.] 2017: [mangler.]

Kommentar [KE4]: Spørgsmål til RAS Syddanmark:
- I forhold til forventede antal pladser til borgere med svære spiseforstyrrelser på Helheden, fremgår det af afrapporteringen på side 16, at der forventes 3 pladser i 2016, men der fremgår ikke umiddelbart et tal for 2017. Vi vil derfor bede om tallene for forventede antal pladser til målgruppen i 2017, som vi har spurgt til, jf. side 6 i bilag 2 til den centrale udmelding.
- I forhold til forventede antal pladser til borgere med svære spiseforstyrrelser på Pomonahuset, fremgår dette ikke umiddelbart af afrapporteringen på side 21, hvor tilbuddets detaljer ellers fremgår. Vi vil gerne om tallene for forventede antal pladser til målgruppen i hhv. 2016 og 2017, som vi har spurgt til, jf. side 6 i bilag 2 til den centrale udmelding.

Kommunerne har Helheden anvendt til børn, unge og voksne, mens Pomonahuset er anvendt til voksne med svære spiseforstyrrelser. Det bemærkes, at kommunerne i Region Syddanmark udover de ovennævnte to tilbud har anvendt tre yderligere tilbud til børn og unge med svære spiseforstyrrelser, Det drejer sig om Askekrattet, Helsehjemmet og Ny Møllegaard. Fælles for disse tre tilbud er dog, at de er lukket i 2015 eller 2016. De syddanske kommuner har oplyst, at det antages, at de tre pågældende tilbud er lukket grundet vigende belægning og efterspørgsel, og at de i stedet vil anvende de øvrige tilbud til børn og unge med svære spiseforstyrrelser.

UDKAST

Billede 3: Geografisk fordeling af højt specialiserede tilbud i Region Syddanmark

Af øvrige højt specialiserede tilbud uden for egen region har kommunerne i Region Syddanmark i 2014 og 2015 anvendt fem højt specialiseret tilbud uden for regionen, jf. tabel 10 nedenfor. Til børn og unge med svære spiseforstyrrelser har kommunerne anvendt Platangårdens Ungdomscenter i Region Sjælland, og til voksne med svære spiseforstyrrelser har kommunerne anvendt Enghaven i Region Midtjylland og Askovhus i Region Hovedstaden. Endelig har kommunerne til både børn, unge og voksne anvendt Bakkely i Region Nordjylland og Holmstrupgård i Region Midtjylland.

Tabel 10: Anvendelse af højt specialiserede tilbud uden for Region Syddanmark

Tilbud	Driftsherre/beliggenhed
Bakkely	Bakkely Fonden/Region Nordjylland
Holmstrupgård	Region Midtjylland
Enghaven	OK Fonden/Region Midtjylland
Platangårdens Ungdomscenter	Region Sjælland
Askovhus	Privat/Region Hovedstaden

Nærmere information om de fem tilbud fremgår under gennemgangen af afrapporteringerne fra kommunerne i de respektive regioner.

Matrikelløse indsatser

Kommentar [KE5]: Spørgsmål til RAS Syddanmark:
• Kan I på baggrund af indrapporteringerne fra kommunerne angive det præcise antal kommuner, der har anvendt matrikelløse indsatser, så vi kan skrive, at "X ud af 22 kommunerne har anvendt matrikelløse indsatser…"?

Ifølge afrapporteringen indgår de matrikelløse tilbud i alle de syddanske kommuners overvejelser omkring en borger med svære spiseforstyrrelser.

Kommunerne oplyser, at de matrikelløse indsatser overordnet består af koordinerede, relevante indsatser leveret af forskellige leverandører. Af afrapporteringen fremgår det desuden, at de syddanske kommuner anvender VISO til specialrådgivning og udredninger, og at VISO derfor er en vigtig del i de matrikelløse tilbud. Det er altid en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, som ligger til grund for, hvilket tilbud borgeren modtager. Børn under 14 år vil for eksempel oftest være en del af målgruppen for matrikelløse tilbud. Her vil kommunerne typisk yde en indsats med udgangspunkt i hele familien.

UDKAST

De syddanske kommuner oplyser, at deres matrikelløse indsatser ikke direkte er knyttet op på de højt specialiserede tilbud. På den baggrund vurderer kommunerne, at deres matrikelløse indsatser ikke lever op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede tilbud, jf. den centrale udmelding. Kommunerne oplyser dog, at de som led i matrikelløse indsatser arbejder tæt sammen med behandlingspsykiatrien.

4.3.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne i Region Syddanmark melder ikke om problemer i forhold til at kunne tilbyde relevante indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Det fremgår dog af afrapporteringen, at kommunerne efterlyser netværk til udveksling af erfaringer og problemstillinger på området.

4.3.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud

Af afrapporteringen fremgår det, at der umiddelbart ikke vil igangsættes en fælles indsats på området blandt kommunerne, da der ikke mangler tilbud på området. I august 2017 vil der dog blive afholdt en temadag om spiseforstyrrelser, hvor der på baggrund heraf vil blive etableret et netværk blandt kommunerne på området, hvis der er grundlag for det.

Kommunerne har i foråret 2016 indledt drøftelser med behandlingspsykiatrien om sektorovergangen mellem behandling og den kommunale sociale indsats.

Samarbejdsaftaler

Kommunerne i Region Syddanmark har ikke etableret tværkommunale eller tværregionale samarbejdsaftaler på området. I afrapporteringen bliver kommunernes og Region Syddanmarks fælles sundhedsaftale nævnt, som blandt andet berører området for borgere med spiseforstyrrelser.

4.3.5 Socialstyrelsens vurdering af tilbudsstrukturen i Region Syddanmark

På baggrund af de syddanske kommuners afrapportering på den centrale udmelding har Socialstyrelsen kortlagt, at tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser i Region Syddanmark er kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har anvendt fem højt specialiserede tilbud i egen region til henholdsvis 179 og 202 borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015. Tre af disse tilbud er lukket i 2015 eller 2016. De to højt specialiserede tilbud, der fortsat eksisterer, er henholdsvis offentlig og privat.

- For den samlede befolkning i Region Syddanmark er der et befolkningsunderlag på 605.149 personer pr. højt specialiseret tilbud beregnet på de to højt specialiserede tilbud, der fortsat eksisterer.

- De to højt specialiserede tilbud, der bliver anvendt i Region Syddanmark, er placeret i henholdsvis den vestlige del og den centrale del af regionen.

- Ét af de højt specialiserede tilbud i Region Syddanmark er VISO-leverandør (Pomonahuset).

UDKAST

- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt fem højt specialiserede tilbud til målgruppen uden for regionen – to tilbud i Region Midtjylland og et tilbud i henholdsvis Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

- Kommunerne anvender en lang række matrikelløse tilbud til målgruppen, der af de syddanske kommuner er vurderet til ikke at være højt specialiserede, fordi de ikke direkte er knyttet op på de højt specialiserede tilbud.

- Kommunerne har ikke etableret tværkommunale eller tværregionale samarbejdsaftaler på området.

De syddanske kommuner beskriver i afrapporteringen, at de matrikelløse indsatser, der anvendes til borgere med svære spiseforstyrrelser, samlet set ikke er højt specialiserede, fordi de ikke er direkte knyttet op på de højt specialiserede tilbud. Socialstyrelsen har samtidig noteret sig, at der er tilgængelighed til at kunne trække på højt specialiserede tilbud både inden for og uden for egen region som led i matrikelløse indsatser.

De syddanske kommuner arbejder som led i de matrikelløse indsatser tæt sammen med behandlingspsykiatrien eller med egen læge.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

4.4 Kommunerne i Region Sjælland

4.4.1 Målgruppen

Kommunerne i Region Sjælland har afrapporteret, at der i 2014 og 2015 var henholdsvis 67 og 81 borgere med svære spiseforstyrrelser.

Fordelingen mellem børn og unge i alderen 0-17 år og voksne fra 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Sjælland fremgår af tabel 11 nedenfor.

Tabel 11: Antal børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser i Region Sjælland (2014 og 2015)

	2014	2015	Udvikling 2014-2015
Børn og unge 0-17 år	34	41	21 pct.
Voksne 18 år og derover	33	40	21 pct.
I alt	**67**	**81**	**21 pct.**

I forhold til målgruppeopgørelsen bliver der i afrapporteringen nævnt et forbehold for, at der sandsynligvis er tale om mange af de samme borgere, der går igen begge år. Derudover bliver nævnt, at den største gruppe af borgere er i alderen 18-30 år, og at det primært er kommunerne med de større byer, hvor koncentrationen af borgere i målgruppen er størst.

4.4.2 Højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne i Region Sjælland har i peroden fra 2014 til 2015 primært anvendt to højt specialiserede tilbud i egen region til borgere med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 12 og billede 4 nedenfor.

Tabel 12: Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Sjælland

Kommentar [KE6]: Spørgsmål til RAS Sjælland:
• I forhold til antallet af benyttede pladser på Platangårdens Ungdomscenter fremgår det af afrapporteringen på side 20, at der i 2014 og 2015 til børn og unge i målgruppen har været benyttet henholdsvis 1,16 og 0,98 helårspladser, og at der i 2014 og 2015 til voksne i målgruppen har været benyttet henholdsvis 0,73 og 0,49 helårspladser. Den 26. april 2017 har jeg fået videresendt en mail fra Lisette Kaptain (Platangården), hvoraf det fremgår, at der står seks pladser til rådighed for unge med spiseforstyrrelser. Lisette gør opmærksom på, at det bør ændres for at være sammenligneligt med FlorensHus ApS. Skal det forstås sådan, at de seks pladser har været benyttet til målgruppen på Platangården i 2014 og 2015, eller skal det forstås sådan, at de henholdsvis 4 og 8 pladser på FlorensHus også har været til rådighed for målgruppen, og at det således ikke er de benyttede pladser? Vi vil gerne bede om tallene for antallet af de benyttede pladser i 2014 og 2015, som vi har spurgt til, jf. side 5 i bilag 2 til den centrale udmelding?
• Er det korrekt forstået, at de planlagte fremtidige pladser på Platangården og FlorensHus, der er oplyst, er angivet som *helårs*pladser?

UDKAST

Tilbud	Platangårdens Ungdomscenter	FlorensHus ApS
Driftsherre	Region Sjælland	Privat
Målgruppe	Unge mellem 14-25 år med meget sammensatte og komplekse problemstillinger, fx spiseforstyrrelser	Borgere over 18 år med psykiske lidelser
Juridisk grundlag	SEL § 66 SEL § 107	SEL § 107
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2014	Børn og unge: 1,16 helårspladser Voksne: 0,73 helårspladser	4 helårspladser
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2015	Børn og unge: 0,98 helårspladser Voksne: 0,49 helårspladser	8 helårspladser
Det planlagte antal fremtidige pladser til målgruppen i 2016 og 2017	2016: 6 helårspladser 2017: 6 helårspladser	2016: 8 helårspladser 2017: 8 helårspladser

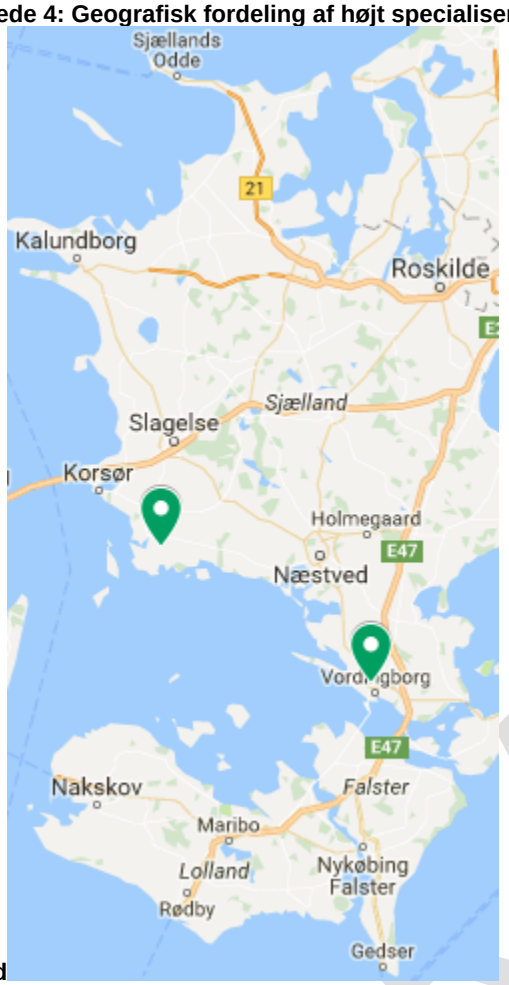
Af afrapporteringen fremgår det, at kommunerne anvender Platangårdens Ungdomscenter til både børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser. FlorensHus ApS anvendes af kommunerne til voksne, og det drejer sig primært om voksne i aldersgruppen 18-29 år.

FlorensHus ApS og Platangårdens Ungdomscenter er i afrapporteringen nævnt som de to højt specialiserede tilbud, som kommunerne anvender mest til målgruppen. Herudover anvender kommunerne en række øvrige tilbud til målgruppen, som ifølge deres ekspertpanels vurdering løser højt specialiserede opgaver og indsatser for kommunerne, men ekspertpanelet har samtidig vurderet, at disse øvrige tilbud ikke samlet lever op til alle kriterier for at være højt specialiseret. De er derfor ikke meldt ind som højt specialiserede tilbud i forbindelse med kommunernes afrapportering.

Det er ekspertpanelets opfattelse, at kommunerne visiterer efter kompleksitet i den konkrete sag og en række individuelle hensyn, herunder geografi og borgerens egne ønsker. På den baggrund sammensætter kommunerne et individuelt tilbud ved at inddrage højt specialiserede tilbud i de konkrete sager.

UDKAST

Billede 4: Geografisk fordeling af højt specialiserede tilbud i Region Sjælland



Af øvrige højt specialiserede tilbud uden for egen region har kommunerne i Region Sjælland i 2014 og 2015 anvendt ét højt specialiseret tilbud uden for regionen, jf. tabel 13 nedenfor. For aldersgruppen 18-29 år har kommunerne uden for regionen anvendt Askovhus, der ligger i Region Hovedstaden.

Tabel 13: Anvendelse af højt specialiserede tilbud uden for Region Sjælland

Tilbud	Driftsherre/beliggenhed
Askovhus	Privat/Region Hovedstaden

Nærmere information om Askovhus fremgår under gennemgangen af afrapporteringen fra kommunerne i Region Hovedstaden.

Matrikelløse indsatser

Af afrapporteringen fremgår det, at otte ud af 17 sjællandske kommuner anvender en række indsatstyper som delindsatser i en matrikelløs indsats. Af afrapporteringen fremgår det desuden, at antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser, der har modtaget matrikelløse indsatser af kommunerne i Region Sjælland, samlet set har været stigende fra 2014 til 2015.

Der er stor forskel blandt kommunerne, hvilke matrikelløse indsatser der bliver tilbudt. De matrikelløse indsatser til børn og unge består primært af måltidsstøtte, træning af psykologiske kompetencer, familieintervention og træning af dagligdagskompetencer, mens de for voksne primært omfatter træning af sociale kompetencer og træning af

UDKAST

dagligdagskompetencer. Det er ekspertpanelets opfattelse, at kommunerne sammensætter individuelle indsatser med specialiserede delleverancer særligt til den konkrete sag.

De fleste matrikelløse indsatser bliver varetaget af hjemkommunen selv, men enkelte kommuner nævner også, at Askovhus og Platangårdens Ungdomscenter har været anvendt i forbindelse med matrikelløse indsatser. Det er ekspertpanelets opfattelse, at de matrikelløse indsatser rummer højt specialiseret faglighed og kompetencer via specialiserede indsatselementer, der anvendes sammen med mere almene indsatselementer. På den baggrund er det ekspertpanelets vurdering, at de kommuner, som selv varetager matrikelløse indsatser, samlet set varetager disse på højt specialiseret niveau gennem inddragelse af højt specialiserede indsatselementer.

4.4.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud

I afrapporteringen påpeges det, at det kun er et fåtal af de sjællandske kommuner, der har meldt ind, om de vurderer, at der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen. Det skyldes, at flertallet af kommunerne har meldt ind, at de ikke har det fornødne kendskab til målgruppen grundet den lille volumen til at vurdere, om der er et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede tilbud.

Af afrapporteringen fremgår der en række overordnede udfordringer på området:

- **Sektorovergange.** Kommunerne oplever udfordringer i overgangen fra behandlingspsykiatrien til kommunen, hvor kommunerne ofte ikke har kendskab til borgerne til trods for, at de har været i et langvarigt ambulant behandlingsforløb i psykiatrien. Kommunerne oplever også udfordringer med for tidlig udskrivning af målgruppen.

- **Målgruppeafgrænsning.** Flere kommuner oplever, at det har været en udfordring at afgrænse målgruppen og i forlængelse heraf har det været svært at definere, hvornår der er tale om et behov, der kræver et højt specialiseret tilbud. Det vanskeliggøres ved, at målgruppen også har flere typer af selvskadende adfærd.

- **Et begrænset kendskab til målgruppens indsatsbehov og et begrænset kendskab til kompetente tilbud.** Flere kommuner oplever, at de har svært ved at vide, hvilke tilbud der er kompetente til at varetage konkrete højt specialiserede indsatser, når behovet opstår i konkrete borgerforløb. Det skyldes målgruppens lille volumen.

Kommunerne har igangsat en række initiativer for at imødekomme nogle af disse udfordringer, som bliver beskrevet i det følgende afsnit.

4.4.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud

Af afrapporteringen fremgår det, at ingen af de sjællandske kommuner har meldt ind, at de planlægger nye selvstændige eller ændrede tiltag på området. Der er dog i forbindelse med den centrale udmelding igangsat en række initiativer, der skal kunne imødekomme nogle af de ovennævnte udfordringer.

Flere sjællandske kommuner har – ved en fælles workshop, der er blevet afholdt i forbindelse med afrapporteringen på den centrale udmelding – efterspurgt et bedre

UDKAST

overblik over relevante tilbud på området og tættere samarbejdsrelationer mellem kommunerne. Som opfølgning herpå har der været afholdt en undervisningsdag med fokus på vidensopbygning og videreudvikling af tværkommunalt samarbejde, og som led heri har der været fokus på følgerne af spiseforstyrrelser og etablering af gode rehabiliterings- og samarbejdsforløb. Desuden har de sjællandske kommuner i efteråret 2016 afholdt en videndelingsdag med de ti mest specialiserede tilbud i regionen, hvor Platangårdens Ungdomscenter deltog, som ét af de ti tilbud for borgere med spiseforstyrrelser.

Kommunerne oplyser samtidig, at der løbende er blevet afholdt KISS-undervisning i kommunerne (Kommunernes Indsats i forhold til unge med Spiseforstyrrelser og Selvskade). Projektet var forankret i Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade, der har udbudt forløbet gratis til alle landets kommuner. Der blev i forbindelse med undervisningen i én af kommunerne indsamlet deltageroplysninger og etableret et forum til sparring og kompetenceudvikling. Det første møde blev afholdt i marts 2017 med det formål at etablere et kommunalt netværk mellem kommunerne med deltagelse af en til to repræsentanter fra hver kommune, som mødes en gang årligt.

Senest er der primo 2017 igangsat et udviklingsprojekt omkring de mest specialiserede tilbud blandt kommunerne i regionen, og som led heri overvejer kommunerne at inddrage spiseforstyrrelsesområdet med Platangårdens Ungdomscenter som case.

Kommunerne understreger, at de ovennævnte tiltag samlet set imødekommer de nævnte udfordringer og det begrænsede kendskab til målgruppen, som en række kommuner i forbindelse med den centrale udmelding påpegede, at de havde.

Samarbejdsaftaler

Det fremgår af afrapporteringen, at de sjællandske kommuner ikke har samarbejdsaftaler på området. I rammeaftaleregi er der dog aftalt et samarbejde, der indebærer en særlig opmærksomhed på de mest specialiserede tilbud, som Platangårdens Ungdomscenter er omfattet af. I denne forbindelse er det aftalt, at der skal være seks højt specialiserede pladser til målgruppen på Platangårdens Ungdomscenter.

De sjællandske kommuner har desuden oplyst, at der eksisterer en række uformelle samarbejdsaftaler.

4.4.5 Socialstyrelsens vurdering af tilbudsstrukturen i Region Sjælland

På baggrund af de sjællandske kommuners afrapportering på den centrale udmelding har Socialstyrelsen kortlagt, at tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser i Region Sjælland er kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har anvendt to højt specialiserede tilbud (et offentligt og et privat) i egen region til henholdsvis 67 og 81 borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015.

- For den samlede befolkning i Region Sjælland er der et befolkningsunderlag på 412.947 personer pr. højt specialiseret tilbud.

- De to højt specialiserede tilbud, der bliver anvendt i Region Sjælland, er placeret i henholdsvis den vestlige del og den sydlige del af regionen.

UDKAST

- Ét af de højt specialiserede tilbud i Region Sjælland er VISO-leverandør (Platangårdens Ungdomscenter).

- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt et højt specialiseret tilbud til målgruppen uden for regionen – i naboregionen Hovedstaden.

- En række af kommunerne anvender matrikelløse indsatser til målgruppen. De fleste matrikelløse indsatser varetages af hjemkommunen selv.

- Kommunerne har ikke etableret samarbejdsaftaler på området. Der indgår i regi af rammeaftalen en særlig opmærksomhed på Platangårdens Ungdomscenter.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

4.5 Kommunerne i Region Hovedstaden

4.5.1 Målgruppen

Kommunerne i Region Hovedstaden har afrapporteret, at der i 2014 og 2015 var henholdsvis 146 og 162 borgere med svære spiseforstyrrelser. Det bliver vurderet, at den primære målgruppe af borgere med svære spiseforstyrrelser omfatter borgere i aldersgruppen 13-29 år.

Fordelingen mellem børn og unge i alderen 0-17 år og voksne fra 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Hovedstaden fremgår af tabel 14 nedenfor.

Tabel 14: Antal børn og unge samt voksne med svære spiseforstyrrelser i Region Hovedstaden (2014 og 2015)

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

4.5.2 Højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne i Region Hovedstaden har i peroden fra 2014 til 2015 anvendt fem højt specialiserede tilbud i egen region til borgere med svære spiseforstyrrelser, jf. tabel 15 og billede 5 nedenfor.

Tabel 15: Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Hovedstaden

Tilbud	Askovhus	Center Nørrebro, Griffenfeldtsgade	ROBUS	Jacob Michaelsens Minde	Bostedet Caroline
Driftsherre	Selvejende fond	Københavns Kommune	Københavns Kommune	Københavns Kommune	Selvejend
Målgruppe	Personer 17-40 år med spiseforstyrrelse	Voksne unge med moderat til svær spiseforstyrrelse og/eller personlighedsforstyrrelse 18-30 år	Børn og unge med let til svær spiseforstyrrelse og kommorbiditet	Unge i alderen 13-17 år og efterværn op til det 23. år, der har komplekse og alvorlige psykiske lidelser, herunder svære spiseforstyrrelser	Unge i ald 25 år med lige sindsl og sociale ligheder, h svær spise relse,

Kommentar [KE7]: Spørgsmål til RAS Hovedstaden:
- I forhold til antallet af benyttede pladser på Askovhus fremgår det af afrapporteringen på side 9, at tallet for unge i 2015 er 0 og for voksne er 22. Der fremgår dog ingen tal for 2014, som vi har spurgt til, jf. side 6 i bilag 2 til den centrale udmelding.
- I forhold til antallet af planlagte fremtidige pladser til målgruppen på Askovhus fremgår det af afrapporteringen på side 9, at tallet for unge i 2016 er 1 og for voksne er 22. Der fremgår dog ingen tal for 2017. Vi vil derfor gerne bede om tallene for forventede antal pladser til borgere med svære spiseforstyrrelser i 2016 og 2017, som vi har spurgt til, jf. side 6 i bilag 2 til den centrale udmelding.
- Tilsvarende vil vi gerne bede om både antallet af pladser benyttet til målgruppen i 2014 og 2015 og det planlagte antal pladser i 2016 og 2017 for de fire tilføjede tilbud.

UDKAST

Juridisk grundlag	SEL § 66, stk. 1, nr. 5 SEL § 107	SEL § 85 SEL § 107	SEL § 11, stk. 3	SEL § 66, stk. 1, nr. 6 SEL § 107	SEL § 66, stk. 1, nr. 5 SEL § 107
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2014	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]
Antal pladser benyttet til målgruppen i 2015	Unge: 0 helårspladser Voksne: 22 helårspladser	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]
Det planlagte antal fremtidige pladser til målgruppen i 2016 og 2017	2016: Unge: 1 helårsplads Voksne: 22 helårspladser 2017: [mangler.]	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]	[mangler.]

På Askovhus har kommunerne i 2014 og 2015 primært anvendt midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 til voksne på 18-29 år og i mindre grad til voksne over 30 år. Kommunerne har i overvejende grad anvendt Askovhus som leverandør af matrikelløse indsatser til målgruppen mellem 18 og 29 år, jf. nedenfor. Kommunerne nævner i afrapporteringen, at Askovhus forventer at udvide med to pladser i 2017 målrettet henholdsvis opholdssted til 17-årige og midlertidigt botilbud til voksne over 18 år.

For så vidt angår Center Nørrebro (Griffenfeldtsgade) og ROBUS, har kommunerne oplyst, at er der tale om to tilbud, som har den nødvendige specialiseringsgrad, men som er ikke en del af tilbudsviften for alle kommuner i hovedstadsregionen, fordi de kun er tilgængelige for borgere i Københavns Kommune. Andre kommuner kan som udgangspunkt derved ikke henvise borgere til de to tilbud. De to tilbud kan alligevel betragtes som en del af den samlede tilbudsvifte i hovedstadsregionen ud fra det synspunkt, at de omfatter borgere fra Københavns Kommune, som ellers skulle være visiteret til andre tilbud.

For så vidt angår Specialinstitutionen Jacob Michaelsens Minde og Bostedet Caroline Marie, har kommunerne vurderet, at de fagprofessionelle på de to tilbud har specialiserede kompetencer i forhold til børn og unge med svære spiseforstyrrelser samt indgående viden om typiske symptomer og funktionsnedsættelser, adfærd og metoder i forhold til behandling og rehabilitering af målgruppen. Til trods for, at spiseforstyrrelse ikke udgør den primære problemstilling blandt målgruppen, har kommunerne og regionen på denne baggrund vurderet, at de to tilbud kan indgå som leverandører af højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen i hovedstadsregionen.

Billede 5: Geografisk fordeling af højt specialiserede tilbud i Region Hovedstaden

UDKAST

Matrikelløse indsatser

Kommentar [KE8]: Spørgsmål til RAS Hovedstaden:
• Kan I på baggrund af indrapporteringerne fra kommunerne angive det præcise antal kommuner, der har anvendt matrikelløse indsatser, så vi kan skrive, at "X ud af 29 kommunerne har anvendt matrikelløse indsatser…"?

Af afrapporteringen fremgår det, at godt to tredjedele af kommunerne i hovedstadsregionen har indberettet, at de har anvendt matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015. Knap to femtedele af kommunerne har anvendt matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser.

På trods af, at kommunerne i lavere grad anvender matrikelløse indsatser over for voksne, nævner kommunerne i afrapporteringen en tendens i retning af, at der er i højere grad end tidligere bliver anvendt matrikelløse indsatser ud fra samme hensyn og erfaringer som på børne- og ungeområdet. Det er kommunernes erfaring, at en matrikelløs indsats, der foregår tæt på og med udgangspunkt i barnet/den unge og dennes pårørende, giver de bedste resultater.

Kommunerne tilrettelægger i udpræget grad matrikelløse indsatser som delindsatser leveret af eksterne tilbud kombineret og/eller i samarbejde med indsatser fra egne kommuner. De eksterne leverandører er overvejende private leverandører, der kan levere specifikke delindsatser såvel som helhedsorienterede rehabiliteringsforløb. Gennem en kombination af kommunale og eksterne leverandører kan kommunerne inddrage specifik højt specialiseret viden inden for specifikke indsatser og samtidig trække på eksisterende viden og forskellige fagområder inden for kommunerne. Samarbejdet mellem kommunerne og eksterne leverandører har ifølge vurderingen

fra kommunerne samtidig den konsekvens, at både viden og kompetencer om svære spiseforstyrrelser opbygges og vedligeholdes i kommunerne.

Kommunerne anvender flere forskellige private tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser som led i den matrikelløse indsats. Det er dog kun Askovhus og Dankbar Konsulenterne, som vurderes af den faglige referencegruppe i højeste grad at leve op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser og tilbud. Dankbar Konsulenterne er et privat tilbud til sårbare og psykisk syge børn og unge i alderen 13-23 år med svære psykiatriske lidelser, herunder spiseforstyrrelser. Kommunerne i hovedstadsregionen har anvendt Dankbar Konsulenterne som led i de matrikelløse indsatser enten som et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb eller som delindsatser. Dankbar Konsulenterne har primært været anvendt til børn og unge under 18 år til en bred vifte af højt specialiserede indsatser på det sociale område, fx måltidsstøtte og familieintervention.

4.5.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud

Kommunerne og Region Hovedstaden oplever, at der gennemgående er overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser og kommunernes behov.

Kommunerne peger dog på tre overordnede områder, hvor de oplever udfordringer i forhold til at levere højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen. De understreger, at udfordringerne ikke stiller området i akutte problemstillinger, men at de i forskellig grad giver anledning til handling for at sikre, at målgruppen kan imødekommes endnu bedre. Udfordringerne er:

- **Fastholdelse og fortsat udvikling af kompetencer, faglighed og metode.** Kommunerne oplever udfordringer med at opbygge og vedligeholde tilstrækkelige kompetencer, faglighed og viden om metoder, da der er tale om en forholdsvis lille målgruppe med en høj kompleksitet.

- **Viden om og udvikling af tilbudsvifte og indsatser til målgruppen.** Flere kommuner oplever, at det kan være svært at skabe et tilstrækkeligt overblik over tilgangen af borgere med svære spiseforstyrrelser på mellemlang og længere sigt og dermed at kunne tilrettelægge indsatsviften herefter. Flere kommuner oplever også, at det er svært at danne sig et tilstrækkeligt overblik over tilgængelige højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen, og endelig oplever kommunerne udfordringer ved at få både tilbud og regionale behandlingstilbud til at indgå samarbejde om matrikelløse indsatser.

- **Fokus på og udvikling af det tværsektorielle samarbejde.** Flere kommuner oplever, at de bliver inddraget for sent ved ind- og udskrivning af borgere med svære spiseforstyrrelser. Det gælder særligt på børne- og ungeområdet. Flere kommuner oplever også, at der ikke er samme opfattelse af opgave- og ansvarsfordelingen mellem regional behandling og kommunal rehabilitering henholdsvis i regionen, i kommunerne og hos den praktiserende læge.

4.5.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud

I afrapporteringen vurderer kommunerne og Region Hovedstaden, at den nuværende sammensætning af tilbud til målgruppen kombineret med kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser i nærmiljøet bidrager til at sikre højt specialiserede sociale

UDKAST

rehabiliteringsindsatser. Det er højt specialisererede indsatser, der både tager højde for borgerens behov og ønsker om nærhed og samtidig sikrer en fastholdelse af de nødvendige højt specialiserede kompetencer og viden i regionen.

Kommunerne vil understøtte muligheden for i højere grad at kunne tilrettelægge højt specialiserede rehabiliteringsforløb som matrikelløse indsatser. Der vil være fokus på tættere samarbejde om det samlede forløb i matrikelløse indsatser for at sikre bedre koordination mellem sektorerne. Kommunerne og regionen vil ligeledes tage initiativ til at konsolidere samarbejdet mellem den regionale behandling og kommunerne for at sikre gode overgange mellem sektorerne for borgere med svære spiseforstyrrelser.

Kommunerne og regionen har i maj 2016 nedsat en arbejdsgruppe, der igangsætter forskellige initiativer i forhold til spiseforstyrrelser, herunder følgende tre tiltag:

- **Etablering af et tværsektorielt netværk for spiseforstyrrelser.** Netværket skal bestå af regionale behandlere, kommunale medarbejdere og højt specialiserede tilbud. Det er planen, at netværket blandt andet skal fungere som katalysator for praktikforløb på tværs af sektorer samt undervisningsdage og konferencer på området.

- **Beskrivelse af arbejdsgange mellem den regionale behandling og den kommunale rehabilitering**. Det skal bidrage til at skabe forudsætning for det gode rehabiliteringsforløb for borgerne i målgruppen og deres pårørende. Arbejdet vil blandt andet tage udgangspunkt i eksisterende samarbejdsaftaler i regi af regionens sundhedsaftale og Socialstyrelsen nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser.

- **Nedsættelse af tværkommunal task force**. Task forcen skal understøtte kommunerne med at tilvejebringe og igangsætte de rette indsatser over for målgruppen rettidigt. Task forcen skal bestå af et ekspertpanel fra både behandlingspsykiatrien og fra kommuner, som kommunerne kan trække på i forhold til rådgivning og sparring om konkret indsatser.

Samarbejdsaftaler

Af afrapporteringen fremgår det, at det generelle billede i hovedstadsregionen er, at kommunerne ikke har indgået formaliserede samarbejdsaftaler med hinanden, tilbud eller Region Hovedstaden om indsatser til målgruppen. En formaliseret samarbejdsaftale forstås som en generel aftale, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. Kommunerne har vurderet, at en årsag kan være, at målgruppen er forholdsvis lille og dermed volumenmæssigt ikke har en tilstrækkelig størrelse til at indgå abonnementsaftaler eller lignende.

Der er dog enkelte kommuner, der har indgået eller har planer om at indgå aftaler om samarbejde på området med enten andre kommuner, tilbud eller regionen. Nogle kommuner samarbejder for eksempel med psykiatriske centre om netværksmøder, når unge med svære spiseforstyrrelser er indlagt eller i ambulant behandling, og om underretning til kommunerne i forbindelse med ny-diagnosticerede. Kommunerne har desuden oplyst, at de har gode erfaringer med og tradition for at samarbejde med nabokommuner i geografisk afgrænsede netværk efter konkrete behov.

Endvidere er det i regi af sundhedsaftalen aftalt, at der skal udarbejdes generiske samarbejdsaftaler, der skal beskrive samarbejde og snitflader mellem regionen og kommunerne i forhold til borgere med svære psykiske lidelser, herunder borgere med svære spiseforstyrrelser.

UDKAST

4.5.5 Socialstyrelsens vurdering af tilbudsstrukturen i Region Hovedstaden

På baggrund af hovedstadens kommuners afrapportering på den centrale udmelding har Socialstyrelsen kortlagt, at tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrrelser i Region Hovedstaden er kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har anvendt fem højt specialiserede tilbud (tre offentlige og to private) i egen region til henholdsvis 146 og 162 borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014 og 2015.

- For den samlede befolkning i Region Hovedstaden er der et befolkningsunderlag på 357.294 personer pr. højt specialiseret tilbud.

- De fem højt specialiserede tilbud, der bliver anvendt i Region Hovedstaden, er placeret i københavnsområdet eller lidt nord for København.

- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt ét højt specialiseret tilbud til målgruppen uden for regionen – i naboregionen Sjælland.

- Godt to tredjedele af kommunerne anvender matrikelløse indsatser til børn og unge med svære spiseforstyrrelser. Knap to femtedele af kommunerne har anvendt matrikelløse indsatser til voksne med svære spiseforstyrrelser.

- Kommunerne har ikke etableret formaliserede samarbejdsaftaler på området.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

UDKAST

5. Opsamling på tværs af regionerne

5.1 Målgruppen

Ifølge de kommunale afrapporteringer var der sammenlagt 576 borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014, og tilsvarende var der 663 borgere i målgruppen i 2015, jf. tabel 16 nedenfor. Det svarer til en udvikling på 15 pct. i perioden fra 2014 til 2015.

Tabel 16: Antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser

	2014	2015	Udvikling i 2014-2015
Nordjylland	34	37	9 pct.
Midtjylland	*150	*181	21 pct.
Syddanmark	179	202	13 pct.
Sjælland	67	81	21 pct.
Hovedstaden	146	162	11 pct.
Landsplan	**576**	**663**	**15 pct.**

*Tre af de midtjyske kommuner har angivet målgruppens størrelse i intervaller, der har betydning for angivelserne af målgruppens størrelse i hele den midtjyske region. Med henblik på at gøre målgruppens størrelse sammenlignelig med de øvrige regioner er det kun intervallernes højeste værdier, der fremgår af tabellen ovenfor, og det sikrer desuden, at ingen borgere bliver frasorteret.

5.1.1 Befolkningsunderlag i forhold til målgruppen

Tabel 19 nedenfor præsenterer en oversigt over befolkningsunderlaget i forhold til det samlede antal borgere i målgruppen. På landsplan udgør målgruppen 0,01 pct. af den samlede befolkning, hvilket vidner om, at borgere med svære spiseforstyrrelser en relativt lille målgruppe. Der er stort set ingen variationer på tværs af regionerne. I Region Syddanmark udgør målgruppen dog 0,02 pct. af dens samlede befolkning.

Tabel 17: Befolkningsunderlag i forhold til målgruppen

	Befolkning i alt i 4. kvartal 2015	Antal borgere i målgruppen i 2015	Målgruppen ift. samlet befolkning
Nordjylland	584.918	37	0,01 pct.
Midtjylland	1.291.643	*181	0,01 pct.
Syddanmark	1.210.297	202	0,02 pct.
Sjælland	825.893	81	0,01 pct.
Hovedstaden	1.786.469	162	0,01 pct.
Landsplan	**5.699.220**	**663**	**0,01 pct.**

*Tre af de midtjyske kommuner har angivet målgruppens størrelse i intervaller, der har betydning for angivelserne af målgruppens størrelse i hele den midtjyske region. Med henblik på at gøre målgruppens størrelse sammenlignelig med de øvrige regioner er det kun intervallernes højeste værdier, der fremgår af tabellen ovenfor, og det sikrer desuden, at ingen borgere bliver frasorteret.

5.1.2 Borgere i målgruppen sammenlignet med Landspatientregistret

Af tabel 17 nedenfor fremgår fordelingen mellem kommunernes afrapporterede antal borgere i målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser og data fra Landspatientregistret.

Tabel 18: Antal borgere med svære spiseforstyrrelser i forhold borgere i Landspatientregistret, der har modtaget behandling for spiseforstyrrelser

	Svære spiseforstyrrelser i 2014 i	Behandling for spiseforstyrrelser	Andel af Landspatientregistret

UDKAST

	kommunernes afrapporteringer	i 2014 i Lands-patientregistret	
Nordjylland	34	316	11 pct.
Midtjylland	*150	780	19 pct.
Syddanmark	179	682	26 pct.
Sjælland	67	406	17 pct.
Hovedstaden	146	1.590	9 pct.
Landsplan	**576**	**3.774**	**15 pct.**

*Tre af de midtjyske kommuner har angivet målgruppens størrelse i intervaller, der har betydning for angivelserne af målgruppens størrelse i hele den midtjyske region. Med henblik på at gøre målgruppens størrelse sammenlignelig med de øvrige regioner er det kun intervallernes højeste værdier, der fremgår af tabellen ovenfor, og det sikrer desuden, at ingen borgere bliver frasorteret.

På landsplan har kommunerne afrapporteret i alt 576 af borgere med svære spiseforstyrrelser i 2014. Landspatientregistret har i samme år registreret 3.774 patienter, der har været i behandling for spiseforstyrrelse. Kommunernes afrapporterede antal borgere på landsplan svarer til en andel på 15 pct. af data fra Landspatientregistret.

Socialstyrelsens anslåede antal borgere i den centrale udmelding bygger således på Landspatientsregistrets data over borgere, der i 2014 havde en så kompliceret grad af spiseforstyrrelse, at de var tilknyttet den regionale psykiatri. Socialstyrelsen er dog opmærksom på, at det nødvendigvis ikke er alle af disse borgere, som har en grad 3, 4 og 5, jf. Sundhedsstyrelsens vejledende kriterier for behandlingsindsats for henholdsvis anoreksi og bulimi, som har behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område.

5.1.3 Kommunernes udfordringer ved optællingen af borgere i målgruppen

Kommunerne på tværs af de fem regioner har i deres afrapporteringer og i den løbende dialog med Socialstyrelsen gjort opmærksom på forskellige årsager til, at ikke alle borgere, der modtager behandling i regionalt regi også modtager højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område. Kommunerne har ligeledes over for Socialstyrelsen påpeget, at det generelt har været vanskeligt for dem at opgøre antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser. Ifølge kommunerne skyldes det en række problematikker på området, herunder:

- At borgere med spiseforstyrrelser typisk først kommer i kontakt med det kommunale system, når der er tale om andre problemstillinger sideløbende med spiseforstyrrelsen. Det er dermed graden og kompleksiteten af borgerens funktionsevnenedsættelse og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, der er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser vurderes at have behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.

- At spiseforstyrrelsen for en række borgeres vedkommende kun er en mindre del af de samlede problemstillinger. Disse borgere bliver typisk visiteret til tilbud og indsatser, der fokuserer på deres hovedproblemstilling, og vil dermed ikke nødvendigvis fremgå med en spiseforstyrrelse. Kommunerne oplever for eksempel ofte borgere med autisme i kombination med spiseforstyrrelser, der kræver særligt specialiserede kompetencer. Disse borgere er dog ikke omfattet af den centrale udmelding, jf. Socialstyrelsens afgrænsning af målgruppen.

- At borgere i målgruppen ikke er forpligtiget til at modtage tilbud fra kommunen og derfor har ret til at takke nej til yderligere hjælp udover behandling. Det kan blandt andet skyldes manglende sygdomserkendelse og motivation hos borgeren.

UDKAST

- At området for spiseforstyrrelser er kendetegnet ved, at der er mange private aktører på området. Det er med til at give mørketal på området, da borgere kan gå udenom offentligt regi og direkte til private aktører.

Socialstyrelsen er opmærksom på ovenstående problematikker på området, og set i det lys har styrelsen vurderet, at det lavere antal indmeldte borgere i målgruppen ikke giver anledning til videre opfølgning.

5.2 Højt specialiserede tilbud og indsatser

5.2.1 Anvendte højt specialiserede tilbud

På landsplan har kommunerne i 2014 og 2015 anvendt 16 højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, herunder seks private og ti offentlige tilbud, jf. tabel 18 nedenfor. Det fremgår desuden af tabellen, at det samlede antal pladser til borgere med svære spiseforstyrrelser på landsplan er XX. Det bygger på det antal pladser, som kommunerne har meldt ind til Socialstyrelsen for hvert tilbud.

Tabel 19: Antal højt specialiserede tilbud

	Antal højt specialisere-de private tilbud	Antal højt specialisere-de offentlige tilbud	Samlet antal højt speciali-serede tilbud	Samlet antal pladser til målgruppen i 2015
Nordjylland	1	0	1	X
Midtjylland	1	5	6	X
Syddanmark	1	1	2	X
Sjælland	1	1	2	X
Hovedstaden	2	3	5	X
Landsplan	**6**	**10**	**16**	**XXX**

Det bemærkes, at en lang række andre tilbud på tilgrænsende faglige områder og på andre specialiseringsniveauer indgår i den samlede indsats over for borgere med svære spiseforstyrrelser. De afrapporterede tilbud er med andre ord alene udtryk for kommunernes anvendelse af tilbud, som kommunerne har vurderet til at være højt specialiserede, jf. den centrale udmelding.

5.2.2 Befolkningsunderlag i forhold til højt specialiserede tilbud

Tabel 20 nedenfor viser en oversigt over befolkningsunderlaget i forhold til antallet af de højt specialiserede tilbud, som kommunerne har afrapporteret. Det er formålet at foretage en sammenligning af det faktuelle antal indmeldte tilbud i forhold til befolkningsunderlaget. Beregningen af befolkningsunderlaget kan anvendes som en overordnet indikator på rammerne for at opretholde et højt specialiseret tilbud.

Det fremgår derudover af tabellen nedenfor, at der på landsplan er 356.201 borgere per højt specialiseret tilbud. I Region Midtjylland er der 215.274 per højt specialiseret tilbud, mens der i Region Syddanmark er 605.149 borgere per højt specialiseret tilbud.

Tabel 20: Befolkningsunderlag i forhold til højt specialiserede tilbud til målgruppen

	Befolkning i alt i 4. kvartal 2015	Antal tilbud til mål-gruppen	Befolkning per tilbud
Nordjylland	584.918	1	584.918
Midtjylland	1.291.643	6	215.274

UDKAST

Syddanmark	1.210.297	2	605.149
Sjælland	825.893	2	412.947
Hovedstaden	1.786.469	5	357.294
Landsplan	**5.699.220**	**16**	**356.201**

5.2.3 Matrikelløse indsatser

Tilbudsstrukturen på nationalt plan er samtidig kendetegnet ved, at en del kommuner i hver region anvender matrikelløse indsatser til målgruppen. Matrikelløse indsatser er typisk sammensat af forskellige delindsatser, der eksempelvis består af måltidsstøtte, familie- eller netværksintervention eller træning af sociale kompetencer. På tværs af alle regionerne argumenterer kommunerne for, at der altid vil være tale om en konkret vurdering af borgerens behov og ønsker i den enkelte sag, herunder en hensyntagen til at levere indsatsen i borgerens nærmiljø og en vurdering af, hvilke elementer der skal indgå i indsatsen. Af denne årsag varierer det både fra kommune til kommune og fra borger til borger, hvad en matrikelløs indsats indeholder.

Kommunerne har ansvaret for vurderingen af, om de tilbud og indsatser, de har meldt ind via afrapporteringerne, er højt specialiserede, jf. den centrale udmelding. Kommunernes vurdering af, hvorvidt de matrikelløse indsatser er højt specialiserede eller ej, varierer på tværs de fem regioner. På den ene side vurderer kommunerne i henholdsvis Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden, at deres matrikelløse indsatser til målgruppen samlet set er højt specialiserede, mens de nordjyske og de syddanske kommuner på den anden side vurderer, at deres matrikelløse indsatser ikke er højt specialiserede.

De nordjyske kommuner vurderer, de borgere, der modtager matrikelløse indsatser, samlet set ikke modtager en højt specialiseret indsats, men en fagligt kvalificeret indsats på specialiseret niveau i borgerens nærmiljø og i løbende koordinering med psykiatrien eller praktiserende læge. De syddanske kommuner vurderer tilsvarende, at deres matrikelløse indsatser ikke lever op til Socialstyrelsens definition af højt specialiserede indsatser, fordi de ikke direkte er knyttet op på de højt specialiserede tilbud. Kommunerne i både Nordjylland og Syddanmark har oplyst, at de som led i matrikelløse indsatser arbejder tæt sammen med borgerens egen læge og/eller med behandlingspsykiatrien, og Socialstyrelsen har samtidig noteret sig, at der er tilgængelighed til at kunne trække på højt specialiserede tilbud både inden for og uden for egen region som led i matrikelløse indsatser.

5.3 Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud

Generelt afrapporterer kommunerne i alle regioner, at der ikke er udfordringer med at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. På tværs af landets kommuner er dog to gennemgående udfordringer på området, kommunerne i hver region i større eller mindre grad gør opmærksom på. Det drejer sig om følgende to udfordringer:

- **Videns- og kompetenceudfordring på området.** Kommunerne i Nordjylland, Sjælland og Hovedstaden oplever en generel vidensudfordring på myndighedsniveau i forhold til viden og overblik over, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser der er til målgruppen. Det skyldes, at målgruppe er meget lille, og at flere mindre kommuner ikke har haft borgere i målgruppen i 2014 og 2015. Kommunerne i de øvrige regioner nævner ligeledes udfordringer med at sikre og fastholde viden om målgruppen og tilbudsviften på området set i

UDKAST

lyset af målgruppens lille volumen. Kommunerne i Midtjylland og Hovedstaden oplever ligeledes udfordringer med at sikre og fastholde fornødne faglige kompetencer på et højt specialiseret niveau i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser.

- **Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien.** På tværs af landet oplever kommunerne generelt udfordringer i deres samarbejde med behandlingspsykiatrien, herunder tidlig udskrivning af borgere. Flere kommuner oplever desuden, at det er vanskeligt at koordinere en helhedsorienteret indsats på tværs af tilbud og på rette tid, og at der ikke er samme opfattelse af opgave- og ansvarsfordeling mellem regional behandling og kommunal rehabilitering i henholdsvis regionen, kommunerne og praktiserende læger.

5.4 Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud

5.4.1 Regionale forskelle i tilrettelæggelse og koordination af tilbudsstrukturen

Flertallet af kommunerne i de enkelte regioner har generelt set ikke etableret nogen formaliserede samarbejdsaftaler om målgruppen, der i denne sammenhæng kan forstås som abonnementsaftaler eller aftaler, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud. Kommunerne i flere af regionerne nævner, at målgruppens lille volumen kan være årsag til, at kommunerne ikke oplever et behov for formaliserede samarbejdsaftaler, fordi målgruppen derved ikke har en tilstrækkelig størrelse til, at kommunerne kan indgå abonnementsaftaler eller lignende.

Af tabel 21 nedenfor fremgår et overblik over regionale forskelle i tilrettelæggelse og koordination af tilbudsstrukturen.

Tabel 21: Regionale forskelle i tilrettelæggelse og koordination af tilbudsstrukturen

Nordjylland	De nordjyske kommuner har ikke indgået konkrete samarbejdsaftaler om målgruppen, men det vurderes i afrapporteringen, at kommunerne og regionen i vid udstrækning samarbejder, når det er nødvendigt. Der foregår dog uformelt erfaringsudveksling mellem fagpersoner, der arbejder inden for området.
Midtjylland	Flertallet af de midtjyske kommuner har ikke indgået formaliserede samarbejdsaftaler, der forstås som abonnementsaftaler eller samarbejder, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud om målgruppen. I afrapporteringen bliver der dog nævnte enkelte konkrete samarbejdsaftaler.
Syddanmark	De syddanske kommuner har ikke etableret tværkommunale eller tværregionale samarbejdsaftaler på området. Kommunerne henviser til deres og regionens fælles sundhedsaftale, der blandt andet berører borgere med spiseforstyrrelser.
Sjælland	De sjællandske kommuner har ikke samarbejdsaftaler på området, men henviser til rammeaftalen 2017, hvor det aftalt, at der skal være seks højt specialiserede pladser til målgruppen på Platangårdens Ungdomscenter. Dertil kommer, at der eksisterer en række uformelle samarbejdsaftaler.
Hovedstaden	Generelt har kommunerne i hovedstadsregionen ikke indgået formelle samarbejdsaftaler, men der er gode erfaringer med og tradition for at samarbejde med nabokommunerne. Enkelte kommuner har dog ind-

UDKAST

	gået eller har planer om at indgå aftaler om samarbejde. samarbejdsaftaler. I afrapporteringen bliver der desuden henvist til både rammeaftalen og til sundhedsaftalen med regionen. I sundhedsaftalen er det eksempelvis aftalt at udarbejde generiske samarbejdsaftaler om blandt andre borgere med svære spiseforstyrrelser.

5.4.2 Kommunale initiativer i forlængelse af den centrale udmelding

På landsplan afrapporterer kommunerne i de fem regioner, at de er opmærksomme på de udfordringer, de oplever på området. Kommunerne har derfor i forbindelse med behandlingen af den centrale udmelding igangsat en række initiativer for at imødekomme disse udfordringer og derigennem sikre den fornødne koordination og planlægning på tværs i forhold til målgruppen. Af tabel 22 nedenfor fremgår en oversigt over de initiativer, som kommunerne i hver af de fem regioner har igangsat på området i forlængelse af den centrale udmelding.

Tabel 22: Kommunale initiativer, der er igangsat i forlængelse af den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

Nordjylland	**Etablering af arbejdsgruppe på tværs af kommuner og region.** Formålet er at udvikle en vidensportal på området, arrangere undervisningsdage om behandling af målgruppen og temadag om forebyggende tiltag, styrke samarbejdet med behandlingspsykiatrien ved at tilbyde praktikforløb til kommunale medarbejdere og indgå aftale med Skiftesporet i Herning om konkrete sparringsforløb.
Midtjylland	**Etablering af en fælles kommunal og regional styregruppe på området.** Formålet er at udarbejde en række løsningsmodeller, der kan understøtte og styrke den samlede indsats overfor målgruppen. Styregruppen vil blandt andet have fokus på at styrke samarbejdet med behandlingspsykiatrien, udvikle kompetenceudvikling på tværs af tilbud og kommuner og have fokus på at etablere en forebyggende indsats på området.
Syddanmark	**Kommunal temadag på området.** Der vil være fokus på eventuelt at få etableret et netværk blandt de kommunale medarbejdere. **Dialog med behandlingspsykiatrien.** Der vil være fokus på at sikre sektorovergangen mellem behandling og den kommunale sociale indsats.
Sjælland	**Fælles initiativer på tværs af kommunerne.** Der har været afholdt en workshop, undervisningsdage mv. Formålet har været at skabe tættere samarbejdsrelationer og netværk mellem kommunerne og at øge overblik og viden omkring relevante tilbud indenfor området. **Iværksættelse af udviklingsprojekt om specialisering og specialiserede tilbud.** Som led heri overvejer kommunerne at inddrage spiseforstyrrelsesområdet med Platangården som case.
Hovedstaden	**Etablering af et tværsektorielt netværk for spiseforstyrrelser**. Netværket skal bestå af regionale behandlere, kommunale medarbejdere og højt specialiserede tilbud. Det er planen, at netværket blandt andet skal fungere som katalysator for praktikforløb på tværs af sektorer samt undervisningsdage og konferencer på området. **Beskrivelse af arbejdsgange mellem den regionale behandling og den kommunale rehabilitering**. Det skal bidrage til at skabe

	forudsætning for det gode rehabiliteringsforløb for borgerne i målgruppen og deres pårørende. Arbejdet vil blandt andet tage udgangspunkt i eksisterende samarbejdsaftaler i regi af regionens sundhedsaftale og Socialstyrelsen nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. **Nedsættelse af tværkommunal task force.** Task forcen skal understøtte kommunerne med at tilvejebringe og igangsætte de rette indsatser over for målgruppen rettidigt. Task forcen skal bestå af et ekspertpanel fra både behandlingspsykiatrien og fra kommuner, som kommunerne kan trække på i forhold til rådgivning og sparring om konkret indsatser.

5.4.3 Tværregional koordination og samarbejde

Det generelle billede viser på tværs, at kommunerne i overvejende grad anvender højt specialiserede tilbud inden for egen region. Kommunerne anvender dog også højt specialiserede tilbud til målgruppen uden for egen region, jf. tabel 23 nedenfor.

Kommunerne i Region Syddanmark anvender flest højt specialiserede tilbud uden for egen region – i alle af de fire resterende regioner. Kommunerne i de øvrige regioner anvender kun højt specialiserede tilbud til målgruppen i naboregionen.

Tabel 23: Tilbud, som kommunerne har anvendt uden for egen region (beliggenhedsregion i parentes)

Nordjylland	• Holmstrupgård (Region Midtjylland) • Sønderparken (Region Midtjylland)
Midtjylland	• Bakkely (Region Nordjylland)
Syddanmark	• Bakkely (Region Nordjylland) • Holmstrupgård (Region Midtjylland) • Enghaven (Region Midtjylland) • Platangården (Region Sjælland) • Askovhus (Region Hovedstaden)
Sjælland	• Askovhus (Region Hovedstaden)

Tilbuddene Askovhus, Bakkely og Holmstrupgård bliver som de eneste anvendt af kommuner på tværs af tre regioner, mens tilbuddene Platangårdens Ungdomscenter og Sønderparken bliver anvendt af kommuner i to regioner, jf. tabel 24. De øvrige højt specialiserede tilbud bliver alene anvendt af beliggenhedsregionens kommuner.

Tabel 24: Tilbud, der anvendes af beliggenhedsregionen og minimum én region mere

Askovhus	• Region Hovedstaden (beliggenhedsregion) • Region Syddanmark • Region Sjælland
Bakkely	• Region Nordjylland (beliggenhedsregion) • Region Midtjylland • Region Syddanmark
Holmstrupgård	• Region Midtjylland (beliggenhedsregion) • Region Nordjylland • Region Syddanmark

UDKAST

Platangården	• Region Sjælland (beliggenhedsregion) • Region Syddanmark
Sønderparken	• Region Midtjylland (beliggenhedsregion) • Region Nordjylland

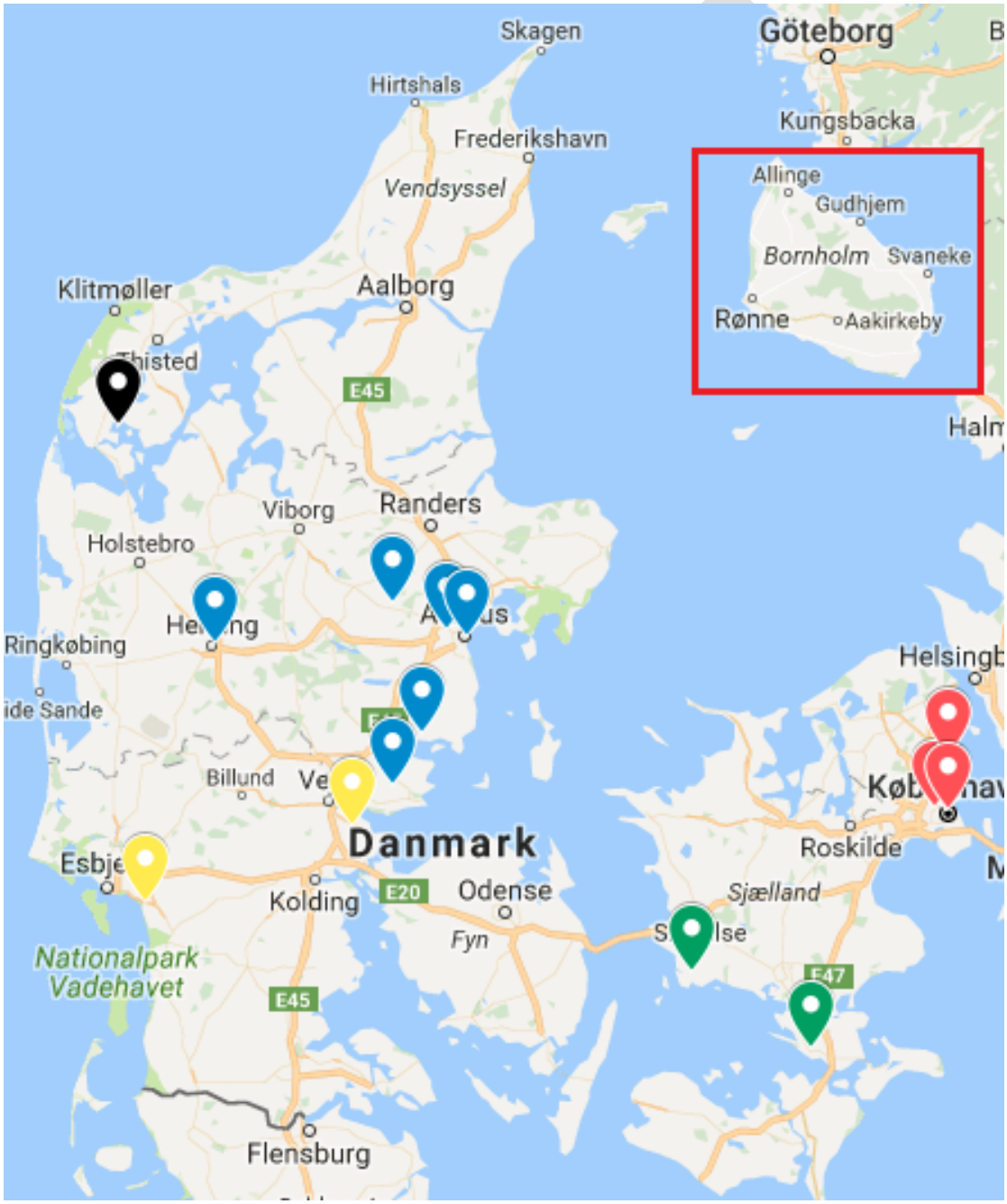
UDKAST

6. National tilbudsstruktur

6.1 Højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser på landsplan

Den nationale tilbudsstruktur er kendetegnet ved, at der er i alt 16 højt specialiserede tilbud til de estimerede 663 borgere med svære spiseforstyrrelser, jf. billede 6 og tabel 25 nedenfor. Den geografiske spredning er mindst i Nordjylland, hvor der er afrapporteret ét højt specialiseret tilbud, mens der på landsplan dog er en relativt stor geografisk spredning.

Billede 6: Den geografiske fordeling af højt specialiserede tilbud på landsplan



De 16 højt specialiserede tilbud fordelt på beliggenhedsregion fremgår af tabel 25 nedenfor. Derudover viser tabellen, at der er på landsplan er ti højt specialiserede tilbud med offentlige driftsherrer og seks højt specialiserede tilbud med private driftsherrer.

Tabel 25: Højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser på landsplan

Beliggenhedsregion	Tilbud	Offentlig eller privat driftsherre
Nordjylland	Bakkely	Privat
Midtjylland	Holmstrupgård	Offentlig
Midtjylland	Skiftesporet-Horisont	Offentlig
Midtjylland	Sønderparken	Offentlig
Midtjylland	Windsor	Offentlig
Midtjylland	Harebakken	Offentlig
Midtjylland	Enghaven	Privat
Syddanmark	Helheden	Privat
Syddanmark	Pomonahuset	Offentlig
Sjælland	Platangårdens Ungdomscenter	Offentlig
Sjælland	FlorensHus ApS	Privat
Hovedstaden	Askovhus	Privat
Hovedstaden	Center Nørrebro, Griffenfeldtsgade	Offentlig
Hovedstaden	ROBUS	Offentlig
Hovedstaden	Jacob Michaelsens Minde	Offentlig
Hovedstaden	Bostedet Caroline Marie	Privat

På nationalt plan er der overordnet tale om en tilbudsstruktur til borgere med svære spiseforstyrrelser, hvor kommunerne gør brug af offentlige og/eller private botilbud efter servicelovens §§ 66 og 107. Det er tilbud, som enten yder én samlet indsats til den enkelte borger, eller som yder en eller flere delindsatser i forhold til borgerens samlede rehabiliteringsforløb.

Kommunerne koordinerer og samarbejder typisk inden for egne regionale grænser, men anvender samtidig højt specialiserede tilbud i andre regioner i forskelligt omfang. Når der anvendes tilbud i andre regioner, er det typisk i en naboregion. Tilbuddene Bakkely i Nordjylland, Holmstrupgård i Midtjylland og Askovhus i Hovedstaden bliver som de eneste tilbud anvendt af kommuner på tværs af tre regioner.

Tilbudsstrukturen på nationalt plan er samtidig kendetegnet ved, at en del kommuner i hver region anvender matrikelløse indsatser til målgruppen. På tværs af regionerne argumenterer kommunerne for, at der altid vil være tale om en konkret vurdering af borgerens behov og ønsker i den enkelte sag, herunder en hensyntagen til at levere indsatsen i borgerens nærmiljø og en vurdering af, hvilke elementer der skal indgå i indsatsen. Af denne årsag varierer det både fra kommune til kommune og fra borger til borger, hvad en matrikelløs indsats indeholder. Kommunernes vurdering af, om de matrikelløse indsatser er højt specialiserede eller ej, varierer på tværs af regionerne. De nordjyske og de syddanske kommuner vurderer, at deres matrikelløse indsatser til målgruppen ikke er højt specialiserede, mens kommunerne i de tre øvrige regioner vurderer, at deres matrikelløse indsatser samlet set er højt specialiserede.

På den baggrund kan man konstatere, at kommunerne har afrapporteret en tilbudsstruktur, der tegner til at bevæge sig fra matrikelbundne tilbud mod mere matrikelløse indsatser, hvor opgaven i højere grad bliver løst tættere på borgerens nærmiljø med inddragelse af kompetencer fra højt specialiserede tilbud i den lokale opgaveløsning eller i tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien.

UDKAST

6.2 VISO's leverandørnetværk

Fire ud af de i alt 16 højt specialiserede tilbud, kommunerne har afrapporteret, indgår i VISO's leverandørnetværk, jf. tabel 26 nedenfor. VISO yder vejledende specialrådgivning og udredning på det sociale område og på specialundervisningsområdet, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommunes eller regions tilbud. De fire nedenstående tilbud er VISO-leverandører og kan levere rådgivning og udredning i de mest specialiserede sager om borgere med spiseforstyrrelser.

Tabel 26: Afrapporterede tilbud, der indgår i VISO's leverandørnetværk

Tilbud	Beliggenhedsregion	VISO-rådgivningsforløb om borgere med spiseforstyrrelser i 2014 og 2015
Holmstrupgård	Region Midtjylland	4 rådgivningsforløb
Skiftesporet	Region Midtjylland	1 rådgivningsforløb
Pomonahuset	Region Syddanmark	7 rådgivningsforløb
Platangårdens Ungdomscenter	Region Sjælland	7 rådgivningsforløb
I alt		**19 rådgivningsforløb**

VISO har i perioden 2014-2015 i alt haft 56 rådgivningsforløb om borgere med spiseforstyrrelser. De fire højt specialiserede tilbud, der også er VISO-leverandører, har sammenlagt været tilknyttet et rådgivningsforløb i regi af VISO omhandlende spiseforstyrrelser 19 gange, jf. tabel 26 ovenfor.

UDKAST

7. Konklusion

7.1 Socialstyrelsens konklusioner

Socialstyrelsen har på baggrund af kommunernes afrapporteringer på den centrale udmelding kortlagt tilbudsstrukturen til borgere med svære spiseforstyrreler, der på nationalt plan kendetegnet ved følgende karakteristika:

- Kommunerne har i 2014 og 2015 anvendt 16 højt specialiserede tilbud til de estimerede 663 borgere med svære spiseforstyrrelser.
- Der er et gennemsnitligt befolkningsunderlag pr. højt specialiseret tilbud på 356.201 personer i forhold til den samlede befolkning.
- Der er en geografisk spredning af de højt specialiserede tilbud, men de fleste tilbud er placeret omkring den midtjyske region og i hovedstadsområdet.
- Fire af de 16 højt specialiserede tilbud, som kommunerne har afrapporteret, er VISO-leverandører[2] (Holmstrupgård og Skiftesporet i Region Midtjylland, Pomonahuset i Region Syddanmark og Platangårdens Ungdomscenter i Region Sjælland).
- Kommunerne i de fleste regioner anvender højt specialiserede tilbud uden for egen region. Det er typisk højt specialiserede tilbud i naboregionen.
- Der er ingen højt specialiserede tilbud, som bliver anvendt af kommunerne i alle regioner. Tre af de højt specialiserede bliver anvendt af kommunerne i tre regioner (Bakkely i Region Nordjylland, Holmstrupgård i Region Midtjylland og Askovhus i Region Hovedstaden).
- Flertallet af kommunerne har ikke formaliserede samarbejdsaftaler om målgruppen, men kommunerne afrapporterer enkelte eksempler på samarbejdsaftaler.
- En del kommuner på tværs af landet anvender matrikelløse indsatser til målgruppen. De matrikelløse indsatser bliver sammensat med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og bliver leveret i borgerens nærmiljø.

[Socialstyrelsens konklusion afventer.]

7.2 Det Faglige Råds konklusion og anbefalinger

[Det Faglige Råds konklusion og anbefalinger afventer.]

[2] VISO er en statslig videns- og specialrådgivningsorganisation i Socialstyrelsen, der yder specialrådgivning og udredning gennem et landsdækkende leverandørnetværk af specialister. Leverandørnetværket i VISO dækker ca. 110 leverandører, der er nøje udvalgt på baggrund af særlig viden og kompetence inden for et felt.

UDKAST

Borgere med svære spiseforstyrrelser

2016

Syddanmarks afrapportering om borgere med svære spiseforstyrrelser

KKR
Syddanmark

Indhold

Indledning ... 3

Metodisk grundlag ... 4

1. Målgruppen ... 4

Antal borgere med svære spiseforstyrrelser ... 4

2. Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område ... 5

Botilbud ... 5

Børn ... 5

Voksne ... 6

Tilbud som flere kommuner peger på, og som af socialtilsynet er godkendt specifik til borgere med spiseforstyrrelser ... 6

Matrikelløse tilbud ... 7

Eksempler på matrikelløse tilbud ... 8

Samarbejdsaftaler ... 10

3. Udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område ... 10

4. Kommunernes fremadrettede tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen på det sociale område. ... 10

5. Perspektivering fra Syddanmark ... 11

Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser ... 11

Bilag 1: Beskrivelse af tilbuddene ... 12

Indledning

Socialstyrelsen har i henhold til lov om Social service §13 stk. 3 anmodet kommunalbestyrelserne i hver region om at behandle den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

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

Den Centrale Udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på Den Centrale Udmelding om borgere med en svær spiseforstyrrelse senest den 15. oktober 2016. Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt Socialstyrelsens karakterisering af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Denne rapport er Syddanmarks svar på den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Afrapporteringen er bygget op omkring følgende temaer:

- Målgruppen
- Højt specialiserede indsatser og tilbud
- Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med en svær spiseforstyrrelse
- Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen
- Perspektivering fra Syddanmark

Kontakt vedrørende afrapporteringen rettes til Fælleskommunalt socialsekretariat:

Camilla Fyhn Milland
Tlf.: 21339184
Email: cfm@vejen.dk

Tove Tørnes
Tlf.: 21339211
Email: tot@vejen.dk

Metodisk grundlag

Data til denne afrapportering er indhentet dels via indledende møde med repræsentanter for alle de syddanske kommuner, dels via spørgeskemaer og gennem en løbende dialog.

Der er en vis usikkerhed i målgruppens størrelse, idet målgruppebeskrivelsen giver mulighed for fortolkning, og der herved opstår usikkerhed om, hvilke borgere der tilhører målgruppen. Da der samtidig er udsving pga. tilfældigheder, er det vanskeligt at sige, om forskellighed mellem antal borgere med svære spiseforstyrrelser i to kommuner er resultat af forskellig fortolkning eller faktiske forskelle.

[Rapporten er behandlet og godkendt af Socialdirektørforum den 11. maj 2016, af Kommunaldirektørkredsen den 23. maj 2016 og af KKR Syddanmark den 13. juni 2016. Afrapporteringen er efterfølgende behandlet i de 22 syddanske kommuner samt Regionsrådet i forbindelse med behandling af Rammeaftalen 2017].

1. Målgruppen

Antal borgere med svære spiseforstyrrelser

Der er i Syddanmark indberettet følgende antal borgere med spiseforstyrrelser:

Antal borgere med svære spiseforstyrrelser	2014	2015
Børn (0-17 år)	50	53
Voksne (18 år og derover)	129	149

Målgruppen er opgjort som antallet af børn og unge samt voksne med en svær spiseforstyrrelse, som de syddanske kommuner har været handlekommune for i 2014 og 2015, og som har modtaget en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats på det sociale område.

Der er en vis usikkerhed i målgruppens størrelse, idet målgruppebeskrivelsen giver mulighed for fortolkning, og der herved opstår usikkerhed om, hvilke borgere der tilhører målgruppen, jf. beskrivelse i Metodisk grundlag.

2. Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område

Nedenfor er listet de tilbud som kommunerne i Syddanmark i 2014 og 2015 har anvendt til målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser.

Vi forstår i Syddanmark specialisering som en kvalificeret og faglig kompetent indsats, der kan hjælpe borgeren med de problemstillinger han/hun har i en rehabiliterende tilgang, uanset om støtten gives i eget hjem eller i botilbud.

Botilbud

Børn

Tilbuddets navn	Driftsherre	§
Askekrattet (lukker pr. 1. juli 2016)	Esbjerg Kommune	SEL §66
Bakkely Fonden	Privat	SEL §52
Helheden	Privat	SEL §66
Helsehjemmet (lukket pr. 1. april 2016)	Privat	SEL §52
Holmstrupgård afd. Æblevangen	Region Midt	SEL §52
Lyngblomsten	Privat	SEL §66
Ny Møllegaard (lukket april 2015)	Privat	SEL §52
Platangården	Region Sjælland	SEL §52

Yderligere beskrivelse af tilbuddene fremgår af bilag 1.

Voksne

Tilbuddets navn	Driftsherre	§
Askovhus	Privat	SEL §107
Bakkely Fonden	Privat	SEL §107
Helheden	Privat	SEL §107/ 108
Holmstrupgård	Region Midtjylland	SEL §107
OK Centret Enghaven	Privat	SEL §107
Pomonahuset	Region Syddanmark	SEL §107
Socialt Rehabiliteringscenter afd. Bo 25 og Hedehyblerne	Esbjerg Kommune	ABL §105/SEL85
Center Døgn - herunder "Sukkertoppen" og "Ved Sønderåen"	Vejle Kommune	ABL§105/ SEL §107/108

Yderligere beskrivelse af tilbuddene fremgår af bilag 1.

Tilbud som flere kommuner peger på, og som af socialtilsynet er godkendt specifik til borgere med spiseforstyrrelser

Følgende tilbud opfylder følgende to kriterier samtidigt:

1) Mere end en kommune har peget på tilbuddet og
2) Tilbuddet er af socialtilsynet godkendt specifikt til borgere med spiseforstyrrelser [1]

Følgende er udpeget:

Både til børn- og unge samt til Voksne med svære spiseforstyrrelser

- Holmstrupgård, Region Midjylland
- Helheden, privat tilbud i Syddanmark

Til voksne

- Pomonahuset, Region Syddanmark
- OK centret Enghaven

[1] Jf. Tilbudsportalen

Matrikelløse tilbud

I Syddanmark anvendes en lang række højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. De matrikelløse tilbud består overordnet af koordinerende, relevante indsatser leveret af forskellige leverandører. De matrikelløse tilbud indrettes efter den enkelte borgers behov og kan derfor variere alt efter borgerens problemstillinger og deres netværk.

Tilbuddene som ydes i disse sammensatte indsatser gives af:

- Pædagoger
- Psykologer
- Terapeuter
- Fysioterapeuter
- Sygeplejersker
- SOSU medhjælpere
- Diætister

Der arbejdes i de matrikelløse tilbud med:

- Måltidsstøtte
- Motiverende samtaler
- Jeg støttende principper
- Miljø terapi
- Fysisk aktivitet
- Arbejdsmarkedsindsatser
- Uddannelsesrettede indsatser
- Recovery
- Coaching
- Dialektisk adfærds terapi
- Funktionel familieterapi
- Kognitiv terapi
- Psykoeduktion
- Støtte til struktur i hverdagen
- Harm reduktion
- NADA
- Grounding
- Mindfulness

Rehabilitering er fælles grundlag i alle kommuner og regionen. Bag den rehabiliterende tilgang ligger borgerens ønske om et godt, selvstændigt og uafhængigt liv på trods af begrænsninger i funktionsevnen.

De matrikelløse tilbud giver borgerne en mulighed for at få et tilbud i hjemmet eller tæt på hjemmet. Der er en generel tendens til, at borgerne vægter nærområde og pårørende meget højt. Den oplevede værdi for den enkelte borger er ofte højere ved tilbud, som betyder at borgeren kan blive i eget hjem. Dette betyder, at borgerne efterspørger lokale tilbud og det er en tendens som kommunerne imødekommer.

Som en vigtig del af de ikke-matrikelbundne tilbud indgår VISO, som kommunerne bruger til specialrådgivning og udredninger.

Eksempler på matrikelløse tilbud

Oda 19 år

Oda bor i egen lejlighed og er indskrevet i §85/spiseforstyrrelsesteam. Hendes problemstillinger er:

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

<u>Handlinger</u>

Måltidstræningen blev startet 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 frikvartererne på skolen sammen med andre. For at løse denne problemstilling blev netværket i klassen inddraget via viden og indsigt (psykoeduktion) samt tilstedeværelse i spisesituationerne på skolen. Dette skete i tæt samarbejde med skolen, eleverne samt det nære netværk.

I samarbejde med diætist blev der udarbejdet en kostplan, som var tilsvarende til den fysiske tilstand Oda havde gennem hele forløbet. Oda blev hjulpet med at følge justeringerne i kosten. For at dette skulle lykkes, blev der etableret en indsats hvor Oda i samarbejde med kontaktpersonen handlede ind, lavede maden samt fik den struktur over hverdagen, som var nødvendig for at kunne varetage disse handlinger selvstændigt. Indsatsen var ikke kun at få handlet og lavet maden, Oda havde i høj grad også 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 handle mønstre 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 i forhold til mestringsstrategier. Her fik psykoeduktion af netværk en væsentlig rolle i forhold til den støtte som Oda havde behov for fra deres side.

For at Oda kunne fastholdes i uddannelse, havde kontaktpersonen i samarbejde med Ode kontakt til Jobcentret, uddannelsesvejleder med flere. Det var i dette samarbejde gavnligt, at kontaktpersonen med

sin specialviden kunne bidrage med nyttig viden specielt på dette felt. En viden som disse samarbejdspartnere ikke nødvendigvis var i besiddelse af.

Da Oda havde en meget spinkel støtte i sit nære netværk, var det nødvendigt 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 opgaver 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.

Kvinde på 20 år med spiseforstyrrelse

Der er tale om en kvinde på 20 år med en svær spiseforstyrrelse. Hun har været indlagt på OUH af flere omgange. Er udskrevet med en BMI på 11. Kvinden bor hjemme hos sine forældre. Hun har haft et svært reefedingsymdrom og blodpropper af flere omgange. Hun er meget invalideret af sin spiseforstyrrelse – svær grad af anoreksi, OCD og angst.

Kvinden er meget ambivalent omkring at slippe af med sin spiseforstyrrelse og der arbejdes med harm reduktion. Desuden arbejdes der med SMART målende for at øge motivationen for forandring.

Indsatsen omkring hende er: relationsarbejde, støtte til måltider inklusiv anretning, motiverende samtaler, psykoeduktion, NADA, grounding, mindfulness, ledsagelse til netværksmøder, jobcenter, skole, samarbejdsmøder med forældrene. Herudover omfatter indsatsen deltagelse i grupper.

14 årig pige med spiseforstyrrelse

Der er tale om en pige på 14 år hvor der er behov for en massiv social indsats omkring måltidssituationerne for at forebygge genindlæggelse.

Der blev etableret massiv støtte omkring måltidssituationerne med ekstern privat leverandør, således familien ikke skulle belastes af måltidssituationerne. Den eksterne leverandør bistod måltiderne på skole og i hjemmet.

Indsatsen har forhindret genindlæggelse og pigen har fået trænet sine kompetencer, således hun i dag kan deltage i den videre rehabilitering af sin spiseforstyrrelse.

Samarbejdsaftaler

Der er i Syddanmark ikke etableret tværkommunale og tværregionale aftaler om samarbejde.

Kommuner og region i Syddanmark har indgået fælles Sundhedsaftale som blandt andet berører området for borgere med spiseforstyrrelser. Formålet er at understøtte samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis for at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet på tværs af sektorerne til gavn for borgerne.

3. Udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område

Oplever kommunerne udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud?

Kommunerne i Syddanmark melder ikke om problemer med at kunne tilbyde relevante indsatser til borgere med spiseforstyrrelser.

Kommunerne i Syddanmark har den relevante viden og kompetencer. Kommunerne efterlyser dog netværk, hvor man kan udveksle erfaringer og problemstillinger.

4. Kommunernes fremadrettede tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen på det sociale område.

Hvorledes vil kommunerne fremadrettet sikre de fornødne tilbud?

Da der i Syddanmark ikke mangler tilbud på området for spiseforstyrrelser vil der ikke umiddelbart være en fælles indsats på området. Skulle udviklingen ændre sig vil Socialdirektørforum igangsætte aktiviteter, som kan imødegå problemerne.

Hvorledes vil kommunerne med afsæt i det eksisterende rammeaftalesamarbejde imødekomme identificerede udviklingstendenser, i forbindelse med tilrettelæggelse og videreudvikling af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område?

Kommunerne i Syddanmark har i foråret 2016 indledt drøftelser med Region Syddanmarks behandlingspsykiatri omkring sektorovergangen mellem behandling og den kommunale sociale indsats.

Herudover vil der i Syddanmark i efteråret 2016 blive afholdt en temadag om spiseforstyrrelser hvor der såfremt der er grundlag for det vil blive etableret et netværk blandt de kommunale medarbejdere på spiseforstyrrelsesområdet.

5. Perspektivering fra Syddanmark

Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser

Kommunerne arbejder på alle fronter med alle borgere på at rehabilitere – dette gælder også på området for spiseforstyrrelser. Hvorvidt indsatsen på spiseforstyrrelsesområdet er mere eller mindre højt specialiseret og hvorvidt den bør være det er et spørgsmål. Det handler om hvorledes man anskuer en spiseforstyrrelse. Det er meget vigtigt, at psykiatrien udbyder højt specialiseret behandling til borgere med spiseforstyrrelser. I kommunerne anses en borger med spiseforstyrrelse for at have brug for en rehabiliterende indsats med udgangspunkt i det hele menneske og ikke overvejende i det sygdomsmæssige perspektiv. Borgeren skal have hjælp til at løse de problemer, som har medført spiseforstyrrelsen. Spiseforstyrrelsen er et symptom og skal derfor behandles som et symptom og ikke som en isoleret sygdom.

Der bliver i Socialstyrelsens udmelding ikke spurgt til samarbejdet mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien selvom det er her langt de fleste udfordringer ligger. I Syddanmark har vi valgt at arbejde med disse udfordringer i samarbejde med Region Syddanmark således vi kan få bedre overgange mellem sektorerne, mere klar ansvarsfordeling og større fagligt samarbejde. Uanset specialiseringsgrad har kommunerne ikke behandling af spiseforstyrrelser men udelukkende sociale, rehabiliterende indsatser. Det anses som vigtigt, at den primære indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser fortsat ligger i regionalpsykiatrien.

Bilag 1: Beskrivelse af tilbuddene

Askovhus	
Lovgrundlag	SEL §66 stk.1, nr.5 og §107 og §104
Aldersgruppe	17-40
Antal pladser	2014:
	2015:
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: voksne:20
	2015: voksne:22
Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse	2016: børn: 1 voksne: 22
	2017: børn: 1 voksne: 22
Indsatstyper	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats. Særligt til børn og unge: familieintervention, anbringelsessted, skole rettet indsats
Kompetencer og uddannelser	Askovhus' arbejde tager afsæt i dialektisk adfærdsterapi, DAT, som er en evidensbaseret metode, der har dokumenteret effekt på behandling af svære spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser. I ambulant terapi anvendes desuden også kognitiv terapi. Askovhus foretager en grundig visitation af alle borgere ved indskrivning i botilbud og matrikelløse tilbud. Visitationen består af en proces med 3-4 samtaler, hvor følgende test og udredningsbatteri gennemføres: SCL-90, EDE, EDQLS, CSSR-S og Socialfaglig udredning. Vi dokumenterer løbende vores arbejde via Feedback Informed Treatment (FIT), hvis formål er at evaluere og forbedre vores indsatser. FIT tager udgangspunkt i den enkelte borgers oplevelser og udbytte, og alle beboere i Askovhus laver evalueringen ugentligt. Der måles også løbede på borgerens livskvalitet via EDQLS. Vi udarbejder samtidig udviklingsplan og statusskrivelser for hver enkelt borger i Askovhus minimum hver 6. måned. Dette sikrer det bedst mulige samarbejde omkring den enkeltes behandling og rehabilitering, giver os mulighed for at justere vores indsatser og skaber gennemsigtighed over for samarbejdspartnere. Skrivelserne udfærdiges med baggrund i den oprindelige kommunale udredning og handleplan, samt visitationsoplæg, hvori de overordnede

	rehabiliteringsmål er beskrevet. I slutningen af hvert forløb udarbejdes der en opfølgning på borgerens progression via SCL-90, EDE, EDQLS, FIT og Socialfaglig udredning, hvilket gør os i stand til at evaluere effekten af rehabiliteringen for den enkelte. Vi laver samtidig registreringer af alle nuværende og tidligere deltagere, der kort redegør for hver enkelt deltagers baggrund, behandlingsforløb, rehabiliteringsforløb i Askovhus, samt hvad den enkelte efter endt ophold er gået videre til i livet (dette gøres efter 6 mdr.). Askovhus har formelt samarbejde med Anoreksi klinikken, Rigshospitalet, PCB afd. Gentofte og Ballerup – Klinik for spiseforstyrrelser. Samarbejdet består af månedlige faste udviklings- og patientmøder, hvor behandlingen og rehabiliteringen korrigeres og planlægges, samt tværsektorielle workshops og undervisningsdage. Askovhus samarbejder desuden med DPC – Nørrebro, Speciallæge Eva Christiansen, Roskilde klinik for spiseforstyrrelser, Odense klinik for spiseforstyrrelser, Bispebjerg klinik for spiseforstyrrelser samt Stolpegaard om konkrete patientforløb, hvor formålet er at korrigere og planlægge behandlingen og rehabiliteringen. Det er et krav, at borgeren i forbindelse med botilbud har en behandlingsansvarlig læge med spiseforstyrrelse som speciale. For matrikelløse indsatser samarbejder Askovhus med borgerens privatpraktiserende læge, såfremt borgeren ikke er i spiseforstyrrelsesbehandling. Askovhus samarbejder desuden tæt med borgerens hjemkommune. Samarbejdet består af statusmøder og løbende dialog via mail og telefon. Kommunen modtager desuden en status på borgers progression min. hvert halve år. Askovhus samarbejder pt med 26 forskellige kommuner i Region H og Sj, samt 1 kommune i Region Syd. Hver borger er tilknyttet en koordinator i Askovhus, der sikrer samarbejde og koordination.

Bakkelyfonden	
Lovgrundlag	SEL § 66 stk. 1, nr. 5, § 76 stik. 1 og SEL § 107
Aldersgruppe	16 – 30 år
Antal pladser	2014: 7
	2015: 7
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: børn og unge: 2, voksne: 4
	2015: Børn og unge: 2, voksne: 4
Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse	2016: 7
Indsatstyper	Botilbud, skolerettet indsats
Kompetencer og uddannelser	Pædagoger, ergoterapeut, psykoterapeuter. Sos ass. Specialiseret uddannelse KOK, og v./ Villa Sult, Finn Skåderup og Bente Sommerfelt, Norge: 2 årig Uddannelse i psykoterapi for spiseforstyrrelser

Center Døgn: Sukkertoppen og Ved Sønderåen	
Lovgrundlag	De er oprettet efter Servicelovens §107 og Almenboliglovens §105, stk. 2, med døgnstøtte efter servicelovens §85.
Aldersgruppe	Personer over 18 år.
Antal pladser	93
	90
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: 3
	2015: 2
Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse	2016: 1-2 pladser
	2017: 1-2 pladser
Indsatstyper	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, støtte til at bevare egen bolig, støtte til at afhjælpe økonomiske problemer.
Kompetencer og uddannelser	• Ansat medarbejdere med specialviden / erfaring med netværksintervention. Ansat medarbejdere med uddannelse i Netværk som metode, samt medarbejdere med uddannelse i Åben dialog Medarbejdere med særlige kompetencer i forhold til at indgå i relationsarbejde med målgruppen og deres pårørende. Herunder efteruddannelse i Jeg-styrkende kontakt og relationsarbejde på psykodynamisk grundlag. Ansat medarbejdere med efteruddannelse i

	den rehabiliterende arbejdsgang. (Sund Rehabilitering) • Metoder: Motiverende samtale, vedligeholdelse af færdigheder – Tilgange vil typisk være med udgangspunkt i den systemisk- narrative og kognitive referenceramme. Kompetencer og erfaring i træning af funktioner omkring indkøb og madlavning. • Ansat medarbejdere med kropsterapeutisk efteruddannelse (Nordlys – massage), samt erfaring med kropsterapeutisk og spiseforstyrrelser. Ansat sundhedsfagligt og pædagogfagligt uddannede medarbejdere med supplerende kurser i aktivitet, motion og bevægelse. Ansat medarbejdere med viden om, og erfaring med samarbejde med samarbejdspartnere i regionalt regi. Kendskab til motions og trænings-muligheder i lokalsamfundet, samt erfaring med at benytte dem. • Ansat medarbejdere med kompetencer til at koordinere og kommunikere med den regionale psykiatri, pårørende samt andre aktører i forhold til tilrettelæggelse af forløbet, herunder om intensitet og varighed af de højt specialiserede rehabiliterings-indsatser. • Ansat medarbejdere med efteruddannelse i systemisk tilgang. Ansat medarbejdere med systemisk og Narrativ terapeutisk efteruddannelse • Ansat medarbejdere med pædagogiske kompetencer. Ansat medarbejdere med kurser i kognitive behandlingsformer, herunder social færdighedstræning. Ansat medarbejdere med uddannelse i kognitiv tilgang til stemmehøring og kompetencer i at arbejde med mestring af stemmer. • Ansat medarbejdere med viden om og erfaring med fritidsaktiviteter og naturen som middel til recovery. Ansat medarbejdere med viden om facilitering af det brede sundhedsbegreb • Ansat medarbejdere med socialrådgiver-uddannelse. Ansat medarbejdere med viden om lovgivning på arbejdsmarkeds-området, jobcentrenes arbejdsområde,

	samt erfaring med samarbejde omkring praktikforløb, mikrofleksjob, flexjob og beskyttet beskæftigelse. Ansat medarbejdere med viden om og erfaring med samarbejde omkring lokalområdets undervisningsrettede muligheder. • Ansat medarbejdere med viden om og erfaring med at understøtte empowerment og igangsætte og understøtte recoveryprocesser • Ansat medarbejdere med viden om sociale rettigheder og erfaring med samarbejde med sociale instanser. Erfaringer med støtte til at afhjælpe økonomiske problemer. • Ansat medarbejdere med instruktørkursus i Mindfullnes og diplom i NADA øre akupunktur .

Helheden	
Lovgrundlag	Jf. Serviceloven: Almindeligt socialpædagogisk opholdssted/§ 66, stk. 1, nr. 5 Midlertidigt botilbud til voksne/§ 107, Almindeligt længerevarende botilbud til voksne/§ 108
Aldersgruppe	Opholdssted for unge fra 14 år. Botilbud for voksne fra 18 år.
Antal pladser	2014: Opholdssted: 8 pladser. Botilbud: 13 pladser.
	2015: Opholdssted: 8 pladser. Botilbud: 13 pladser.
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: Børn- og unge: 2, voksne: 0
	2015: Børn- og unge: 2, voksne: 0
Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse	2016: 3
Indsatstyper	Måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats, anbringelssteder og skolerettet indsats.
Kompetencer og uddannelser	Pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer, coaching. Lærerfaglige kompetencer, håndværksmæssige kompetencer, kost og ernæringsuddannelser, idræt i intern skole. Psykiater, socialrådgiver, krops – og psykoterapeut, ekstern psykologbistand.

Holmsstrupgård	
Lovgrundlag	SEL § 66 stk. 1, nr.6, § 107
Aldersgruppe	Fra 14 til ca. 27 år
Antal pladser	2014: 11,1
	2015: 13,5
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: børn og unge: 2,9 voksne: 8,2
	2015: børn og unge: 5,3 voksne: 8,2
Indsatstyper	Netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, familieintervention, anbringelsessteder, skolerettet indsats,rideterapi, motion og genoptræning, støtte til at bevare egen bolig, støtte til at afhjælpe økonomiske problemer
Kompetencer og uddannelser	miljøterapeutisk uddannet personale samt psykologer og uddannede lærere

Lyngblomsten	
Lovgrundlag	SEL § 66
Aldersgruppe	12 – 18 år
Antal pladser	2014:
	2015: 7
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014:
	2015: 1
Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse	2016: 7
	2017: 7
Indsatstyper	Måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud
Kompetencer og uddannelser	Pædagogiske kompetencer, Sundhedsfagligt personale, Vejledning fra børnepsykiatrisk hospital,

OK Centret Enghaven	
Lovgrundlag	SEL §107,
Aldersgruppe	18-65
Antal pladser	2014: 94
	2015: 94
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: voksne:8
	2015: voksne:14
Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse	2016: 16
	2017: 20
Indsatstyper	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, støtte til afhjælpning af økonomiske problemer som følge af spiseforstyrrelsen, DAT inspireret behandling, psykomotorisk behandling, overvåget samvær.
Kompetencer og uddannelser	Bred almen viden om psykiske sygdomme, udvalgte medarbejdere har specifik viden om spiseforstyrrelser. Vores medarbejdere har meget høj anciennitet og dermed stor praksis erfaring. Vi arbejder ud fra VUM modellen. Alle miljøterapeutiske medarbejdere har den systemiske basis uddannelse, nogle medarbejdere har den 3 årige systemiske uddannelse, nogle er kognitiv/ DAT og ART uddannede. Vi har mange års erfaring med tværfaglig samarbejde. Vi har følgende faggrupper ansat: Sygeplejersker, SSA, pædagog, ergoterapeut, fysioterapeut, psykomotorisk terapeut, psykolog og, musikterapeuter.

Platangårdens Ungdomscenter	
Lovgrundlag	SEL §107, § 66
Aldersgruppe	14-25
Antal pladser	2014: 26
	2015: 26
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: børn og unge: 1,16 voksne:0,73
	2015: børn og unge: 0,98 voksne:0,49
Indsatstyper	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats Indsatser særligt til børn: familie intervention, anbringelsessted, skolerettet indsats
Kompetencer og uddannelser	Specialiseringen i forhold til unge med svære spiseforstyrrelser er opnået via praksiserfaring med målgruppen, idet der omkring opgaven er et fast team bestående af ca. 10 personer. For overblikkets skyld deles kompetencerne op i følgende underpunkter: **Faglige kompetencer**: PUC ansætter personale med relevant uddannelsesmæssig baggrund. Der ansættes bredt, således at der i teamet omkring opgaven besiddes både pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer. Via praksiserfaring opsamlet gennem flere år, er opnået erfaring med det tværsektorielle samarbejde, primært med egen læge og psykiatri, samt med kommunal myndighed på området. Der besiddes viden om og erfaring med, hvad der virker, når de unge overgår fra den ene sektor til den anden. Via praksiserfaring er opnået nødvendig viden om symptomer på spiseforstyrrelser, ernæring, måltider, vægt osv. Platangårdens praksiserfaring betyder, at der er klarhed, hvad der er deres opgave, og hvor der er brug for at konsultere sundhedssystemet. Via løbende supervision og forskellige refleksionsfora arbejdes ud fra en reflekteret pædagogisk praksis, altid med fokus på at understøtte den enkeltes recoveryproces. **Personlige kompetencer**: Med udgangspunkt i den opbyggede praksiserfaring er personalets funktion som rollemodel for de unge blevet tydelig. Alle udviser et afslappet og naturligt forhold til kost, motion og udseende i det hele taget. De voldsomme symptomer, som målgruppen kan

	udvise, håndteres roligt og relevant. De unge har mulighed for at koble sig på de personaler, som de føler sig særligt trygge ved – måske fordi der er fælles interesser. **Organisatoriske kompetencer**: PUC dokumenterer løbende via en individuel plan i dokumentationssystemet BOSTED. I dette system arbejdes sammen med den unge og dennes netværk om mål og delmål, hvorved der løbende følges fremgang og evt. tilbagefald for den unge. En væsentlig opgave i den specialiserede rehabiliteringsindsats i forhold til unge med svære spiseforstyrrelser er, at have – og løbende udvikle - kompetencer til at samarbejde med andre sektorer. Dette både på individuelt niveau – i forhold til de enkelte unge – men også på mere generelt niveau. Det faste team omkring opgaven har oparbejdet gedigen erfaring med i forhold til samarbejde med andre sektorer, og nye medarbejdere oplæres til opgaven ved løbende vidensdeling og sidemandsoplæring.

Pomonahuset, Center for Misbrug og Socialpsykiatri i Region Syddanmark	
Lovgrundlag	SEL §107
Aldersgruppe	18+
Antal pladser	2014: 4
	2015: 4
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: 3,5
	2015: 3,5
Indsatstyper	Netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, støtte til at afhjælpe økonomiske problemer.
Kompetencer og uddannelser	Alle medarbejdere i Pomonahuset har relevante uddannelser som pædagog, ergoterapeut, sygeplejerske, socialrådgiver samt social-og sundhedsassistent. Alle besidder specialiserede kompetencer og erfaring ift. målgruppen. Medarbejderne beskæftiger sig udelukkende med fagområdet. I 2014-15 gennemførte vi for alle ansatte et KOK-uddannelsesforløb (specialuddannelse ift. spiseforstyrrelse) Pomonahuset er VISO-leverandør.

Socialt Rehabiliteringscenter, afd. Hedehyblerne og BO 25	
Lovgrundlag	ABL§105/SEL85 SEL §107
Aldersgruppe	18+
Antal Pladser	2014 6 pladser Hedehyblerne, 6 pladser BO 25
	2015 6 pladser Hedehyblerne, 6 pladser BO 25
Indsatstyper	Tilbuddene arbejder med motivation og genoptræning, træning af sociale kompetencer og beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser
Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse	2014: 1
	2015: 1
Kompetencer og uddannelser	• Fagprofessionelle har viden om indikationer på, hvornår en borger har behov for behandling i den regionale psykiatri eller har behov for lægeligt tilsyn ved privatpraktiserende læge • Fagprofessionelle har viden om kritiske overgange i forløb for borgere med svære spiseforstyrrelser, herunder overgangen fra behandling til rehabilitering, overgangen fra barn til voksen, overgangen fra behandling til skolegang eller arbejde, og er med til at sikre, at disse overgange sker med passende støtte. • Fagprofessionelle kender til og kan anvende relevante dokumentationsredskaber i forhold til at måle borgerens progression og dermed behov for støtte. • Fagprofessionelle skal kunne agere rollemodel i relationsarbejdet med borgeren for læring af nye relationelle kompetencer, fremstå følelsesneutral og undlade at dømme i mødet med borgeren. Fagprofessionelle er anerkendende, psykisk robuste og har en reflekterende tilgang til deres relationsarbejde.

Koordination og planlægning på tværs af regioner – udkast til fælles del af besvarelse til Socialstyrelsen fra styregruppeformænd

Dato: 17. august 2017

Sags ID: SAG-2013-00893
Dok. ID: 2394436

E-mail: MTA@kl.dk
Direkte: 3370 3490

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Socialstyrelsen har i brev af 29. juni 2017 bedt de fem administrative styregrupper om at beskrive, hvordan kommunerne vil sikre en øget koordination og planlægning på tværs af regionerne i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Spørgsmålet har været drøftet mellem de fem styregruppeformænd. Der peges i forlængelse heraf på, at det eksisterende Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde, som sekretariatsbetjenes af KL og de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab, er den rette ramme for koordination og planlægning på tværs.

Baggrunden for at de fem styregruppeformænd peger på dette forum er, at vi allerede har erfaringer med koordination og planlægning i forhold til særlige målgrupper og tilbud i dette regi. Desuden finder vi det hensigtsmæssigt at have et forum, hvor det er muligt at drøfte flere typer af målgrupper og indsatser – herunder borgere med spiseforstyrrelse – set i lyset af evt. kommende centrale udmeldinger.

Næste møde i Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde er den 10. november 2017. Her er det aftalt at drøfte, hvordan vi kan styrke forummets koordination og planlægning på tværs, herunder opdatere kommissoriet.

I skal fra Socialstyrelsens side være meget velkomne til at deltage på dette møde, så vi kan have en fælles dialog om, hvordan vi sikrer en tilstrækkelig løsning.

Mulighed for at indføje særlige initiativer/bemærkninger fra den enkelte region

Med venlig hilsen

Underskrives af styregruppeformand i hver region

Til Socialstyrelsen Den 30. august 2017

Koordination og planlægning på tværs af regioner i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser

Socialstyrelsen har i brev af 29. juni 2017 bedt de fem administrative styregrupper om at beskrive, hvordan kommunerne vil sikre en øget koordination og planlægning på tværs af regionerne i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Spørgsmålet har været drøftet mellem de fem styregruppeformænd. Der peges i forlængelse heraf på, at det eksisterende Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde, som sekretariatsbetjenes af KL og de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab, er den rette ramme for koordination og planlægning på tværs.

Baggrunden for at de fem styregruppeformænd peger på dette forum er, at vi allerede har erfaringer med koordination og planlægning i forhold til særlige målgrupper og tilbud i dette regi. Desuden finder vi det hensigtsmæssigt at have et forum, hvor det er muligt at drøfte flere typer af målgrupper og indsatser – herunder borgere med spiseforstyrrelse – set i lyset af evt. kommende centrale udmeldinger.

Næste møde i Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde er den 10. november 2017, hvor vi på tværs af de fem KKR-samarbejder vil drøfte, hvordan vi kan styrke forummets koordination og planlægning på tværs.

I skal fra Socialstyrelsens side være meget velkomne til at deltage under et punkt på dette møde, så vi kan have en fælles dialog om, hvordan vi sikrer en tilstrækkelig løsning.

Med venlig hilsen

Lise Plougmann Willer, formand for Socialdirektørforum i Syddanmark

Henrik Aarup-Kristensen, formand for DAS Nordjylland

Henning Daugaard, formand for Embedsmandsudvalget for Socialområdet og Specialundervisning

Vini Lindhardt, formand for styregruppen RS17

Jesper Thyrring Møller, formand for DASSOS i Midtjylland

Fælleskommunalt
Socialsekretariat
Syddanmark

Dato: 30.08 2017
Kontaktperson: Camilla Fyhn Milland
Telefon.: 21339184
E-mail: cfm@vejen.dk

Projektkommissorium

Projektets titel: Analyse af rammeaftalesamarbejdet i Syddanmark

Projektbeskrivelse:

Der ønskes i Syddanmark en evaluering af vores erfaringer med og arbejdet omkring Rammeaftalen. Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi og en Styringsaftale. Der skal foretages en afdækning af behovet for fremtidige justeringer af Rammeaftalen. Analysen skal således danne grundlag for, i hvilken retning rammeaftalen skal udvikles for at understøtte samarbejdet i Syddanmark på det specialiserede socialområde- også på længere sigt.

Analysen har tre overordnede spor:

1. Principper
2. Erfaring
3. Afbureakratisering

<u>Analysens indhold:</u>

- En komparativ analyse af Rammeaftalen i Syddanmark sammenlignet med Rammeaftalen i de fire øvrige regioner. Der ønskes således en afdækning af forskelle og ligheder i principperne i de forskellige rammeaftaler.
- Analyse af de nuværende principper i rammeaftalen (Styringsaftalen) i Syddanmark. Er de hensigtsmæssige- også på længere sigt? Herunder en afdækning af kommuner og regionens vurdering af fordele og ulemper ved den nuværende rammeaftale med eventuel inspiration fra rammeaftalerne i de fire øvrige regioner. Har Rammeaftalen det rette indhold og de rette principper? I forhold til principper skal der blandt andet ses på:
    - principper ift. dækning af et eventuelt underskud ved lukning af tilbud.
    - konstruktion ift. koordination og styring af kapacitet
    - antallet og typer af tilbud, der er omfattet af Styringsaftalens principper såsom dækning af eventuelt underskud ved lukning af tilbud samt proces ift. koordination og styring af kapacitet.
- Perspektiver og forventninger blandt kommuner og region til udviklingen i samarbejdet på det specialiserede socialområde i Syddanmark. Hvilke scenarier ser interessenterne- og hvilken betydning har det for konstruktionen af fremtidens rammeaftale i Syddanmark.

- Såfremt afdækningen viser, at kommuner og region i Syddanmark ser et behov for afbureaukratisering omkring Rammeaftalen, ønskes der angivet anbefalinger i forhold til muligheder for afbureaukratiseringer.

Formål:

Analysen af rammeaftalesamarbejdet skal danne grundlag for en drøftelse af, hvorledes Rammeaftalen skal konstrueres for på bedst mulig måde at understøtte samarbejdet i Syddanmark på det specialiserede socialområde- også på længere sigt

Organisering:

Ekstern konsulentbureau foretager analysen

Forretningsudvalget er styregruppe for projektet.

Tidsplan: Analysen skal forelægge medio 2018.

Økonomi og ressourcer:

Der indhentes tilbud fra ekstern konsulentbureau, hvorefter der tages endelig stilling til den økonomiske ramme.

Interviews foretages med alle kommuner og region i Syddanmark. Interviewene må dog gerne udføres som gruppeinterviews.

Kommissorium for udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

5. januar 2016

Baggrund og formål

I 2040 ventes antallet af personer på 80 år at være fordoblet i forhold til i dag, og alene over de næste fem år bliver vi ca. 140.000 flere borgere over 70 år. Det betyder, at der kommer flere ældre og flere borgere, der skal leve med en eller flere kroniske sygdomme, og som derfor ofte er i kontakt med flere sektorer på samme tid. Samtidig sætter den økonomiske situation snævre grænser for væksten i de offentlige udgifter til sundhedsvæsenet. Det stiller krav til løbende nytænkning og effektivisering, samt at opgaverne i sundhedsvæsenet løses omkostningseffektivt.

Regeringen, KL og Danske Regioner har i ØA16 indgået aftale om at igangsætte et udvalgsarbejde, som skal komme med forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalgets forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet. Herunder særligt for følgende patientgrupper:

- Ældre medicinske patienter
- Patienter med kroniske sygdomme
- Patienter med psykiske lidelser, herunder dobbeltbelastede

Forslagene skal tage afsæt i borgerens egne behov og ressourcer samt udgangspunkt i det såkaldte LEON-princip, som indebærer, at behandlingen og rehabilitering skal tilbydes på laveste, effektive omsorgs- og behandlingsniveau.

Opgavebeskrivelse

Udviklingen mod, at flere patienter har forløb på tværs af sektorer stiller krav til sundhedsvæsenet om at skabe sammenhæng og kvalitet for patienten på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor. Et fælles mål er mere geografisk lighed med ensartet, høj kvalitet over hele landet.

Udvalget skal komme med forslag til en styrkelse af indsatsen på følgende områder:

1. Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor.

Det belyses, hvordan der kan skabes bedre samarbejde mellem sygehuse, kommunale sundhedstilbud, fx hjemmesygepleje og genoptræning efter sundhedsloven, rehabilitering, tilbud i praksissektoren samt tilbud på social- og beskæftigelsesområdet.

Det belyses, hvordan der eksempelvis kan sikres anvendelse af lægefaglige kompetencer samt deling af information og viden på tværs af sektorer, så fx patienter

med kroniske og psykiske lidelser oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, der understøtter en omkostningseffektiv indsats.

2. Rette kompetencer til rette opgaver
Grundlaget for et løft af kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen belyses, med henblik på at sikre, at de rette sundhedsfaglige kompetencer er til stede i håndteringen af borgere med forløb, der går på tværs af sektorer og som herudover har et rehabiliterende sigte. Der udarbejdes forslag til, hvordan indsatsen tilrettelægges omkostningseffektivt med de rette kompetencer til stede.

3. Ensartet kvalitet over hele landet
Der udarbejdes forslag til, hvordan det sikres, at de nære sundhedstilbud har samme høje kvalitet landet over. Herunder, at der i bl.a. forebyggelsen eksempelvis arbejdes efter standarder, 'best practise', evidensbaserede metoder og retningslinjer, og at der skabes ny viden igennem løbende dokumentation af kvaliteten med henblik på systematisk udbredelse af metoder, der virker. Dette gælder i forhold til sundhedsfaglige tilbud, herunder indsatser på ældreområdet, det patientrettede forebyggelsesområde og psykiatriområdet.

4. Bedre digital understøttelse og brug af data
Det belyses, hvordan behovet for, at der etableres mere og bedre dokumentation på sundhedsområdet, specielt i kommunerne og almen praksis, og bedre rammer for digital kommunikation på tværs af sektorer kan understøttes. En fortsat styrkelse af datagrundlaget og kobling af data skal understøtte et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Eventuel kortlægning af eksisterende dokumentation samt forslag til it-understøttelse skal bl.a. ses i sammenhæng med Sundhedsdataprogrammets it-løsninger og det igangværende arbejde med at sikre bedre digitalt samarbejde om komplekse patientforløb samt Fælles Sprog III og FLIS, jf. den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 og Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2019.

Andre overvejelser
De økonomiske incitamenter har også betydning for opgaveløsningen i forhold til borgere med forløb på tværs af sektorer. På den baggrund overvejer et aktuelt arbejde mulige tilpasninger af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og de kommunale færdigbehandlingstakster, som drøftes i andet regi med KL og Danske Regioner i foråret 2016.

Der er prioriteret en betydelig økonomi de kommende år til at løfte indsatsen for bl.a. de ældre og medicinske patienter og til at understøtte bl.a. etableringen af moderne lægehuse og en bedre brug af data og sammenhæng på IT-området, hvor udvalgets forslag kan medtages i den løbende udmøntning. Udvalgets forslag skal baseres på den nyeste viden og evidens på området og et generelt krav om samlet set at være omkostningseffektivt og neutralt i forhold til de offentlige finanser.

Udvalgets sammensætning
Udvalget består af de myndighedsansvarlige aktører på området med repræsentanter fra:

- Sundheds- og Ældreministeriet (formand og derudover 1 repræsentant)
- Social- og Indenrigsministeriet (1 repræsentant)
- Finansministeriet (1 repræsentant)
- KL (2 repræsentanter)
- Danske Regioner (2 repræsentanter)

Proces
Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet sekretariatsbetjener udvalget. Sekretariatet kan inddrage andre parter, når dette er relevant.

Udvalget kan løbende inddrage andre relevante organisationer og videnspersoner i arbejdet. Desuden nedsættes en interessentgruppe, som inviteres til at komme med indledende og løbende inputs til udvalget.

Interessentgruppen består af:

- Lægeforeningen (2 repræsentanter)
- Sundhedskartellet (1 repræsentant)
- Dansk Sygeplejeråd (1 repræsentant)
- FOA (1 repræsentant)
- Danske Patienter (2 repræsentanter)
- Danske Handicaporganisationer (1 repræsentant)

Desuden kan der løbende i arbejdet inddrages internationale erfaringer. Indledende i udvalgsarbejdet vil analysegrundlaget for drøftelserne blive afklaret. Det sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.

Kommunernes forventede efterspørgsel efter særlige psykiatripladser.

Kommune	**Kort sigt**	**Lang sigt**
Tønder	0	0
Assens	1	0
Kerteminde	0-1	1-2
Nordfyn	1	0-1
Kolding	1	0
Nyborg	0	0
Svendborg	2	2
Vejen	0	0
Middelfart	1-3	1-3
Vejle	1-3	3-4
Langeland	0	0-1
Fredericia	2-3	2-3
Esbjerg	5-6	3-4
Aabenraa	0	0-2
Ærø	0	0
Varde	1 - ½ årsplads	1 - ½ årsplads
Haderslev	0-1	0-1
Odense	4	4
Sønderborg	1-2	1-2
Billund	1	1-3
Faaborg-Midtfyn	0-2	0-2
I alt	21 – 32	19-35
Omregnet til 3 måneders pladser	5,25 – 8	4,75 – 8,75
Omregnet til 6 måneders pladser	10,5 – 16	9,5 – 17,5

Kommunal medfinansiering af de særlige psykiatripladser

Beregningen dækker over en kommunal medfinansiering på 80% af udgiften til 32 særlige psykiatripladser.

De særlige pladser koster 1.750.000 kr. dvs. den kommunale medfinansiering er 1.400.000 kr. I loven står, at såfremt der er ledige pladser skal omkostningerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af befolkningstal. Nedenfor er udregnet hvad hver enkelt kommune skal betale såfremt ingen pladser sælges.

Kommune	Medfinansiering
Assens	1.529.000
Faaborg-Midtfyn	1.899.000
Kerteminde	885.000
Langeland	460.000
Middelfart	1.400.000
Nordfyn	1.080.000
Nyborg	1.170.000
Odense	7.320.000
Svendborg	2.960.000
Ærø	230.000
Billund	970.000
Esbjerg	4.200.000
Fanø	100.000
Fredericia	1.800.000
Haderslev	2.000.000
Kolding	3.200.000
Sønderborg	2.700.000
Tønder	1.400.000
Varde	1.800.000
Vejen	1.500.000
Vejle	4.100.000
Aabenraa	2.100.000
I alt	44.803.000

Skabelon ift. orientering om ændringer i Styringsaftaleperioden

Kommune/ region: Region Syddanmark

Tilbuddets navn: Børnehusene Stjernen, Børne- og Autismecenter

Ydelsens navn:

- Børnehusene Stjernen, aflastning hverdage
- Børnehusene Stjernen, aflastning ikke-hverdage
- Børnehusene Stjernen, basistakst, døgn

Målgruppe: Handicappede børn og unge

Lovgrundlag: SEL § 66 stk. 1, nr. 6 og § 107

Kategori: (sæt x)

Højtspecialiseret tilbud med regional betydning [x] Klyngetilbud [ ] Lokalt tilbud [ ]

Ændring: (sæt x)

Ændring i takst [x] Ændring i antal pladser [ ] Lukning af tilbud [ ]

Tidspunkt for ændringens ikrafttrædelse:

1. juni 2017

Beskrivelse af ændringen:

Regionen har indgået en aftale med Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune om udlejning af en fløj (otte pladser) på Børnehusene Stjernen pr. 1. juni 2017.

Som konsekvens af udlejningen indstiller regionen, at socialdirektørforum godkender følgende ændringer i basistaksterne fra den 1. juni 2017 og resten af 2017:

- Basistaktsten, Stjernen døgn (§66 stk. 1): Et fald på 109 kr. hvorefter den fra ændringstidspunktet og i resten af 2017 vil være på i alt 1.769 kr.
- Basistaktsten, Stjernen døgn (§107): Et fald på 103 kr. hvorefter den fra ændringstidspunktet og i resten af 2017 vil være på i alt 1.741 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen hverdage: Et fald på 117 kr. hvorefter den fra ændringstidspunktet og i resten af 2017 vil være på i alt 3.355 kr.
- Aflastningstaksten, Stjernen ikke-hverdage: Et fald på 116 kr. hvorefter den fra ændringstidspunktet og i resten af 2017 vil være på i alt 4.031 kr.

Ændringen som følge af udlejningen bliver ligeledes indregnet i taksterne for 2018 og så længe lejeaftalen løber.

Begrundelse for ændringen:

Socialdirektørforum godkendte den 15. august 2016 en nednormering af pladsantallet fra 32 til 24 pladser og en takststigning på Børnehusene Stjernen, der er en del af regionens Børne- og Autismecenter. Baggrunden var, at der var udfordringer med lav belægning på Børnehusene Stjernen. Der blev i december 2016 indgået en drifts- og samarbejdsaftale med Børn- og Ungeforvaltningen i Odense Kommune. Målet med aftalen er, at Børnehusene Stjernen kan videreføres til gavn for borgere, der har behov for dette højt specialiserede tilbud.

Regionen har nu indgået en aftale med Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune om udlejning af den lukkede fløj (otte pladser) på Børnehusene Stjernen pr. 1. juni 2017. Ældre- og Handicapforvaltningen ønsker at leje den ledige fløj, da man mangler boliger som følge af lukningen pr. 30. juni 2017 af regionens botilbud Bognæs, afdeling i Handicapcenter Nordøstfyn. Odense Kommune har driftsansvaret for disse otte pladser.

Huslejeindtægterne ved udlejningen af afdelingen betyder flere indtægter til at dække de faste omkostninger til eksempelvis bygningen. Regionen foreslår derfor, at taksterne for Børnehusene Stjernen sænkes med tilbagevirkende kraft fra den 1. juni 2017.

Sænkningen af taksterne svarer ikke til den stigning i taksterne, der blev godkendt i august 2016. Det skyldes, at indtægterne fra udlejningen kun dækker de bygningsmæssige dele af basistaksten. Desuden ændres en række basistakstomkostninger ikke på grund af udlejningen f.eks. nattevagter, ledelse, administration, køkkenpersonale m.m.

Ændringens konsekvenser:

(Hvilke økonomiske konsekvenser får det for betalingskommunerne, hvordan påvirkes taksten, hvordan påvirkes serviceniveauet).

De ovenfor beskrevne ændringer i basistaksterne som følge af udlejningen af en fløj på Stjernen pr. 1. juni 2017 vil betyde en samlet mindreudgift for betalingskommunerne for 24 pladser på ca. 537.000 kr. i 2017 (ca. 22.375 kr. pr. plads pr. år) og ca. 921.000 kr. i 2018 (ca. 38.375 kr. pr. plads pr. år).

Ændringen i basistaksterne påvirker ikke serviceniveauet.

I øvrigt:

Se endvidere orienteringen til socialdirektørforum den 23. juni 2017 om Børnehusene Stjernens økonomi og arbejdet med at indgå en aftale om udlejning med Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune (punkt 13: ” Børnehusene Stjernen, afdeling i regionens Børne- og Autismecenter – Regnskab 2016 og udlejning af fløj til Odense Kommune”)

Modtagere af orienteringen om ændringer i Styringsaftaleperioden:

Højt specialiserede tilbud med regional betydning:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner. Derudover skal ændringen til høring i Socialdirektørforum.

Klyngetilbud:

Orientering om ændringer skal sendes til alle syddanske kommuner samt øvrige brugerkommuner.

Lokalt tilbud:

Orientering om ændringer sendes til alle berørte kommuner. Eksempelvis kan oprettelse af et lokalt tilbud have indflydelse på kapaciteten i et højt specialiseret tilbud med regional betydning i en anden kommune.

Kontaktpersonsliste findes på www.socialsekretariatet.dk

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

Dato: 31-08-2017
Kontaktperson: Camilla Milland
Telefon: 2133 9184
E-mail: cfm@vejen.dk

Referat fra belægnings- og driftsmøde den 11. august 2017, kl. 9.00 – 10.30

Mødet afholdes Nørregade 11, 6600 Vejen i mødelokale M9 (1. sal).

Deltagere:
- Lise Willer, Esbjerg Kommune
- Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark
- Rasmus Thode Rask, Region Syddanmark
- Tove Tørnes, Fælleskommunalt socialsekretariat
- Camilla Fyhn Milland, Fælleskommunalt socialsekretariat

Afbud:
- Sonja Miltersen, Vejen Kommune

Referat

1. **Status ift. belægning og drift på de sociale regionale tilbud (fast punkt)**

   Det ser generelt fornuftigt ud langt de fleste steder. Lukning at Bognæs har betydet tilgang af borgere på andre tilbud. Der er en udfordring på Børnehusene Middelfart. Der er 10 normerede pladser, men der er efter sommerferien blot indskrevet 6 børn og unge. Region Syddanmark holder situationen under observation.

   Derudover er der udfordringer på Center for Høretab elevhjem, se punkt 3.

2. **Status på udlejningen af Stjernen og herunder takstændringen**

   Der er udlejet 1 fløj til Odense Kommune. Det er Odense Kommune der har ansvaret for driften af tilbud i denne fløj. Efter udlejning af denne fløj ser økonomien fin ud. Udlejning af fløjen har medført reducering af aflastningspladserne på Stjernen. Odense Kommune har selv fundet alternative tilbud til de borgere der anvendte aflastningspladserne.

3. **Center for Høretab – elevhjem**

   Der er en udfordring på center for Høretabs elevhjem. Region Syddanmark har inden mødet fremsendt notat med beskrivelse af udfordringen. Heraf fremgår bl.a. at Center for Høretabs elevhjem de seneste år har oplevet et faldende elevtal, og økonomien er løbende blevet tilpasset til de færre indtægter. Der blev i januar 2017 iværksat tilpasninger for at imødekomme den forventede

afgang med afslutningen af skoleåret 2016/2017. Center for Høretabs elevhjem har efterfølgende i januar, maj og juni 2017 modtaget fem udmeldelser. Der er iværksat endnu en kapacitetstilpasning, men udmeldelserne vil medføre et underskud på Center for Høretabs elevhjem i 2017. Der regnes på konsekvenserne for resultatet for 2017, og det kan ikke udelukkes, at underskuddet medfører en midlertidig takststigning for elevhjemmene i 2019.
Regionen følger udviklingen i belægningen tæt, og hvis der bliver færre end otte børn/unge på elevhjemmet skal fremtiden for elevhjemmet overvejes. Der er, pr. 1. august 2017, 8 børn indskrevet på elevhjemmet (fuld tid).
Der var enighed om, at punktet sættes på dagsorden til mødet i Socialdirektørforum november 2017. Christian Schacht-Magnussen vil kort orientere om udfordringen på mødet i Socialdirektørforum den 8. september 2017.

4. Status på oprettelse af autismepladser i Middelfart

Region Syddanmark har 4-6 aftaler om indskrivning af borgere. Tilbuddet opstarter den 1. september 2017. Region Syddanmark har i alt modtaget 12- 13 forespørgsler. Ca. 4 af disse forespørgsler har efterspurgt SEL § 108 tilbud. Autismepladser i Middelfart oprettes efter SEL § 107. Lise Willer spurgte hvor mange pladser der kan oprettes på stedet. Regionen meddelte, at der er plads til op til 12 borgere.

5. Status på lukningen af Bognæs

Nedlukningen er foregået efter planen. Sidste borger flyttede ud den 15. juni 2017. Det forventes at underskuddet lige nøjagtigt holder sig under 5 %, hvorfor det forventes at der ikke kommer nogen ekstraregning, idet underskuddet da dækkes inden for centeret. Der er dialog med Nordfyns Kommune ift. anvendelse af Bognæs bygningen.

6. Eventuelt

Muligheden for samarbejdsaftale mellem kommunerne og Pomonahuset ift. borgere med alvorlig spiseforstyrrelse blev kort vendt. Leder af Pomonahuset, Susanne Peyk, er åben overfor dialog om dette. Der var enighed om at afholde et møde med Susanne Peyk inden afholde af næste møde i Socialdirektørforum den 8. september 2017. Tove udsender en doodle.