

Afrapportering KKR Sjælland

Central udmelding 2020

Borgere med svære spiseforstyrrelser



Indholdsfortegnelse

Læsevejledning	3
1. Baggrund	4
2. Proces	5
3. Målgruppen	5
3.1 Målgruppens størrelse i Region Sjælland: Børne- og ungeområdet.....	6
3.2 Målgruppens størrelse i Region Sjælland: Voksenområdet	7
3.3 Generelle dataforbehold	9
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	9
4.1. Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Sjælland	11
4.2. Uddybende tilbudsbeskrivelser – Region Sjælland.....	13
4.3. Matrikelløse indsatser i Region Sjælland	16
5. Koordination og samarbejde	19
5.1. Formelle tværgående koordinationsfora	19
5.2. Koordination og samarbejde mellem kommuner, region og behandlingspsykiatri.....	19
6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	20
6.1. Særlige udfordringer i kommunen	20
6.2. Iværksatte løsningstiltag.....	22
6.3. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	23

Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder de sjællandske kommuners behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser fra januar 2020. Afrapporteringen giver en samlet beskrivelse af kommunernes tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen på både børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Af rapporteringen er bygget op omkring følgende fire temaer, som beskrevet i den centrale udmelding:

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

Samtlige 17 kommuner i Region Sjælland har besvaret en række spørgsmål om målgruppen i spørgeskemaformat til brug for af rapporteringen. Samtidig har de tilbud, som kommunerne angiver at have anvendt til målgruppen i perioden 2017-2019, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Afsnit 1 introducerer baggrunden for Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Afsnit 2 beskriver, hvordan rammeaftalesekretariatene i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå af rapporteringen på den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i Region Sjælland ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

Afsnit 4 giver en oversigt over anvendte højt specialiserede tilbud til målgruppen med uddybende beskrivelser af de tilbud, som er beliggende i regionen.

Afsnit 5 giver et indblik i det formelle samarbejde og den samlede koordination omkring målgruppen, herunder samarbejde og koordination i formelle tværgående koordinationsfora, samt i kommunale og tværkommunale samarbejds- og netværksrelationer på området.

Afsnit 6 beskriver de særlige udfordringer, som kommunerne oplever i praksis på området, og herunder, hvilke løsningstiltag, som kommunerne har iværksat for borgere med svære spiseforstyrrelsen i perioden (2017-2019). Endelig fremsættes kommunernes idéer og løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.

1. Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i januar 2020 en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen foretages jf. Servicelovens §108 13 b, stk. 2, og har til formål at sikre, at der på nationalt plan er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen på både børne- og ungeområdet og voksenområdet. Herunder ønsker Socialstyrelsen med den centrale udmelding at sikre, at der er den nødvendige koordination og samarbejde på området kommunerne imellem.

Socialstyrelsen har tidligere udsendt en central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne afrapporterede i 2016. En opfølgning på denne har dog fået Socialstyrelsen til at vurdere, at der er behov for at foretage en ny central udmelding på området med særligt fokus på at afdække det aktuelle billede af tilbudsstrukturen, samt specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen.

Derfor er alle landets kommunalbestyrelser blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Samtlige 17 kommuner i Region Sjælland har i den forbindelse besvaret en række spørgsmål om målgruppen, og herunder om anvendte højt specialiserede tilbud, det aktuelle samarbejde og koordination på området, samt betragtninger i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.¹ Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringerne fra de fem kommunekontaktråd herefter vurdere, om der er den tilstrækkelige tværgående koordination på nationalt plan, der sikrer det fornødne udbud, samarbejde og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har Sekretariatet for Rammeaftale Sjælland på vegne af kommunerne i Region Sjælland udarbejdet en fælles afrapportering, som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra regionens 17 kommuner, og tager afsæt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer for den centrale udmelding:

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

Data og analyser er efterfølgende drøftet og kvalificeret på tværs af kommuner og i KKR-regi, såvel som i regi af Styregruppen for Rammeaftale Sjælland. Ifølge bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område § 13 (BEK nr. 1631 af 16.12.2016), skal kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region behandle udmeldingen i rammeaftaleregiet. Afrapporteringen er et særskilt punkt i

¹ Kommunerne i Region Sjælland afrapporterede primo-medio 2020 på den centrale udmelding i spørgeskemaform. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon, jf. bilag 1 til den centrale udmelding.

fastlæggelsen af rammeaftalens udviklingsstrategi, og den centrale udmelding er godkendt i forbindelse med Region Sjællands rammeaftale for 2021-2022.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettet til Sekretariatet for Rammeaftale Sjælland ved chefkonsulent Povl Skov (posko@slagelse.dk).

2. Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau, er der koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de fem regioner, og på direktørniveau er der koordineret i det tværregionale Koordinationsforum i KL, hvor styregruppernes formandskaber og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

I de enkelte regioner, er de centrale udmeldinger er ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper, og rammeaftalesekretariaterne har derudover involveret relevante fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

3. Målgruppen

Målgruppen for den centrale udmelding omfatter børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse, og deraf følgende nedsat funktionsevne, som har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri. Socialstyrelsen har opsat følgende inklusions- og eksklusionskriterier for borgere i målgruppen for den centrale udmelding:²

Inklusionskriterier, der kendetegner borgere med svære spiseforstyrrelser:

- Borgere (børn, unge og voksne) med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5
- Borgere (børn, unge og voksne), der—som følge af en svær spiseforstyrrelse—har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri
- Børn og unge under 18 år og voksne på 18 år eller derover

Eksklusionskriterier (beskriver borgere, der opfylder inklusionskriterierne, men som alligevel ikke er omfattet af målgruppen):

- Borgere med autisme og spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller sanseforstyrrelse

² For yderligere afgrænsning af målgruppen henvises til ”Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser”, Socialstyrelsen januar 2020.

- Borgere med Prader-Willi syndrom

3.1 Målgruppens størrelse i Region Sjælland: Børne- og ungeområdet

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser efter Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse, som kommunerne i Region Sjælland har visiteret til et tilbud eller en indsats i årene 2017, 2018 og 2019 (tabel 1.1).³ Herudover fremgår en oversigt over kommunernes samlede anvendelse af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen i den treårige periode (tabel 1.2).

Tabel 1.1. Antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser i hhv. 2017, 2018 og 2019. ^{4 5}

Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			
Kommune	2017	2018	2019
Faxe	≤3	≤3	≤3
Greve	≤3	5	6
Guldborgsund	0	≤3	≤3
Holbæk	0	0	0
Kalundborg	0	0	0
Køge	0	0	0
Lejre	0	≤3	≤3
Lolland	0	≤3	≤3
Næstved	0	0	0
Odsherred	≤3	≤3	≤3
Ringsted	≤3	≤3	≤3
Roskilde	≤3	≤3	≤3
Slagelse	0	0	0
Solrød	0	0	0
Sorø	0	0	0
Stevns	≤3	0	≤3
Vordingborg	0	0	≤3
I alt	8	14	22

³ Det skal her bemærkes, at den estimerede målgrupppestørrelse i nærværende afrapportering ikke er direkte sammenlignelig med det opgjorte målgruppeestimat i tilsvarende afrapportering fra 2016. Dette skyldes, at Socialstyrelsen i mellemtiden har ændret kriterierne for opgørelsen af målgruppen. I den tidligere centrale udmelding blev kommunerne bedt om overordnet at oplyse antal borgere i målgruppen, hvilket omfattede både nye og eksisterende borgere; uagtet, om borgerne blev visiteret til en indsats eller ej. I den aktuelle centrale udmelding har Socialstyrelsen specificeret, at der er tale om borgere i målgruppen, der er blevet *visiteret* til en social indsats i de angivne år. Denne ændring i opgørelseskriterierne betyder, at der nu fokuseres på en mere snæver målgruppe end tidligere.

⁴ Af hensyn til persondatasikkerhed og beskyttelse af borgernes personlige data, er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, som har oplyst et antal borgere mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

⁵ "-" i tabellen indikerer, at kommunerne ikke har angivet oplysninger for dette år, oftest grundet manglende journaliseringspraksis på området, eller grundet anderledes målgruppekategorisering end den beskrevne i den centrale udmelding.

Tabel 1.2. Antal børn og unge under 18 år visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.

Kommune	Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Faxe	0
Greve	0
Guldborgsund	-
Holbæk	0
Kalundborg	-
Køge	0
Lejre	≤3
Lolland	≤3
Næstved	0
Odsherred	≤3
Ringsted	0
Roskilde	≤3
Slagelse	0
Solrød	0
Sorø	0
Stevns	0
Vordingborg	≤3
I alt	5

Estimat af antal børn og unge under 18 år i målgruppen i Region Sjælland:

Som det fremgår af tabel 1.1, viser kommunernes svar, at der er sket omtrent en tredobling i antallet af børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden 2017-2019. Der er tale om en jævn stigning over de tre år. Samlet set estimerer kommunerne i regionen, at der er sket en stigning i antallet af børn og unge i målgruppen fra 8 i 2017 til 22 i 2019.

3.2 Målgruppens størrelse i Region Sjælland: Voksenområdet

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser og følgende behov for højt specialiserede indsatser, som kommunerne i Region Sjælland har visiteret til et tilbud eller en indsats i årene 2017, 2018 og 2019 (tabel 2.1). I tillæg fremgår en oversigt over kommunernes samlede anvendelse af matrikelløse indsatser til voksne borgere i målgruppen i den treårige periode (tabel 2.2).

Tabel 2.1. Antal voksne 18+ med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser i hhv. 2017, 2018 og 2019.^{6 7}

⁶ Af hensyn til persondatasikkerhed og beskyttelse af personlige data, er der angivet ”≤3” i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, som har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

⁷ ”-” i tabellen indikerer, at kommunerne ikke har angivet oplysninger for dette år, oftest grundet manglende journaliseringspraksis på området, eller grundet anderledes målgruppekategorisering end den beskrevet i den centrale udmelding.

Antal voksne 18+ visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			
Kommune	2017	2018	2019
Faxe	≤3	≤3	≤3
Greve	≤3	≤3	≤3
Guldborgsund	0	0	0
Holbæk	0	0	0
Kalundborg	≤3	≤3	≤3
Køge	-	≤3	≤3
Lejre	≤3	0	0
Lolland	≤3	≤3	≤3
Næstved	≤3	≤3	≤3
Odsherred	≤3	≤3	≤3
Ringsted	≤3	≤3	≤3
Roskilde	0	0	≤3
Slagelse	4	5	5
Solrød	0	0	≤3
Sorø	0	0	0
Stevns	0	0	0
Vordingborg	≤3	≤3	≤3
I alt	14	18	22

Tabel 2.2. Antal voksne 18+ visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.

Kommune	Antal voksne 18+ visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Faxe	0
Greve	≤3
Guldborgsund	0
Holbæk	0
Kalundborg	0
Køge	≤3
Lejre	0
Lolland	0
Næstved	0
Odsherred	≤3
Ringsted	≤3
Roskilde	≤3
Slagelse	5
Solrød	≤3
Sorø	0
Stevns	0
Vordingborg	≤3
I alt	13

Estimat af antal voksne på 18 år eller derover i målgruppen:

Som det fremgår af tabel 2.1, viser kommunernes svar, at der i perioden 2017-2019 er sket en stigning i antallet af voksne borgere på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Sjælland, som er visiteret til højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser. Der er tale om en relativt stor og jævn stigning i perioden fra 14 borgere i 2017 til 22 borgere i 2019.

3.3 Generelle dataforbehold

De indrapporterede data for målgruppens størrelse i Region Sjælland, skal læses med en række generelle forbehold, da det kan være vanskeligt for kommunerne at opgøre målgruppens størrelse jf. Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

Den primære årsag hertil er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnoser, og dermed ikke kan melde objektive data tilbage på, hvor mange borgere, de har haft med svære spiseforstyrrelser.

Tillægsordet ”svær” i denne sammenhæng, gør det yderligere vanskeligt for kommunerne at indrapportere objektive tal for området, da ”svær” i socialfaglig sammenhæng lægger op til en individuel tolkning af spiseforstyrrelsens sværhedsgrad. ”Svær spiseforstyrrelse” er ej heller en diagnose, kommunerne registrerer ud fra. Den konkrete sværhedsgrad af spiseforstyrrelsen er dermed sjældent en oplysning, der er tilgængelig for kommunerne.

Fagpersoner har gjort rammeaftalesekretariatene i de fem KKR opmærksomme på, at diagnosen ”svær spiseforstyrrelse” blandt fagspecialister kun anvendes om de allersværeste tilfælde, hvor borgeren er indskrevet på døgnophold. Termen ville eksempelvis ikke blive brugt til at beskrive borgere, der kun modtager matrikelløse tilbud, da disse borgere per definition ikke har *svære* spiseforstyrrelser. Dermed er der risiko for, at nogle af de tilbud som har meldt tilbage, at de *ikke* ser sig som højt specialiserede til målgruppen, har gjort dette ud fra en ordret vurdering af målgruppedefinitionen (’svær’) i den centrale udmelding, selvom de måske leverer højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med spiseforstyrrelser.

På baggrund af ovenstående, må det derfor forventes, at målgruppens størrelse i de fleste tilfælde er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i de enkelte kommuner, da der generelt ikke kan trækkes registerdata på dette område i kommunerne. Den angivne målgruppestørrelse kan derfor ikke undgå at være behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes derefter.

4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

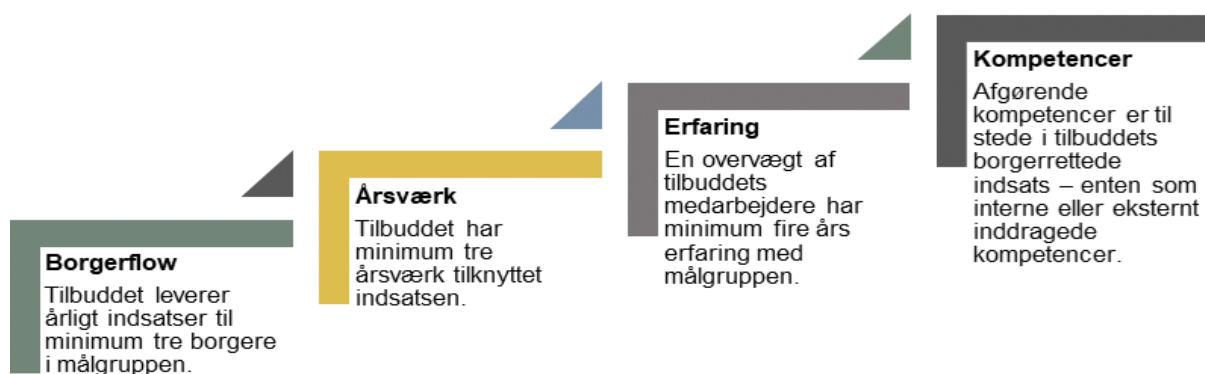
Socialstyrelsen skal på baggrund af de sjællandske kommuners afrapportering på den centrale udmelding kunne vurdere, om der findes det fornødne udbud højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser i regionen. Dette vil blive fulgt op af en dialog med kommunerne om de mest hensigtsmæssige løsninger på de beskrevne udfordringer ved den aktuelle tilbudsstruktur på området.

Afrapporteringen skal derfor afdække, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser, både matrikelfaste og matrikelløse, på det specialiserede socialområde, der er tilgængelig til målgruppen.

For at kunne vurdere tilbudsstrukturen, efterspørges data for de tilbud, som kommunerne i Region Sjælland visiterer borgere til, og herunder data om, hvilke forudsætninger disse tilbud har for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering i forhold til målgruppen.

Socialstyrelsen har til dette formål udviklet en screeningsmodel, der skal kunne hjælpe til at vurdere specialiseringsniveauet i højt specialiserede tilbud til målgruppen. Sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppespecifikke forhold mv., vil denne model indgå i Socialstyrelsens vurdering af regionernes afrapporteringer på den centrale udmelding.

Socialstyrelsen: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud.



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.

Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør det fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret. Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiserede til målgruppen og som har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Enkelte af de tilbud, som kommunerne oplyser at have anvendt, har meldt tilbage, at de ikke vurderer, at de opfylder Socialstyrelsens kriterier, og dermed ikke anser sig som højt specialiserede til målgruppen. Disse tilbud indgår ikke i nærværende afrapportering⁸. Herudover er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud). Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes

⁸ Ifølge en fagperson er dette selvom der er tale om metodisk højt specialiserede behandlingstilbud til målgruppen (børne- og ungdomspsykiater og familierapeuter eks. Ungeliv i Ringsted), idet disse tilbud i målgruppeafgrænsningen ikke er symptomorienterede. Det kunne det med fordel overvejes om screeningsmodellen i højere grad burde fokusere på det højt specialiserede i den metodiske tilgang fremfor det snævre diagnostiske billede.

specialiseringsniveau.

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

4.1. Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Sjælland

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til borgere med svære spiseforstyrrelser, kan leveres på forskellige måder. Socialstyrelsen skelner i den centrale udmelding mellem matrikelfaste og matrikelløse indsatser til målgruppen:

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

I det følgende præsenteres en oversigt over de højt specialiserede tilbud og indsatser med beliggenhed i Region Sjælland, som kommunerne angiver at have visiteret borgere i målgruppen til i perioden 2017- 2019. Oversigten suppleres med uddybende beskrivelser af tilbuddene i regionen. Herudover gives et overblik over anvendte tilbud med beliggenhed i andre regioner.

De fem tilbud og indsatser i Region Sjælland, som beskrives i dette afsnit, vurderes at have forudsætningerne for at være højt specialiserede til målgruppen, da de helt eller delvist opfylder kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel, som nævnt ovenfor.

Tabel 3. Oversigt over tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i Region Sjælland (matrikelfaste og matrikelløse).

Tilbuddets navn	Driftsherre ⁹	Målgruppe ¹⁰	Borgerflow	Årsværk ¹¹	Erfaring ¹²
Dankbarhus Aps	Privat, Roskilde	Børn og unge og voksne	<i>Børn og unge:</i> 2017: 14 2018: 12 2019: 15 <i>Voksne:</i> 2017: 2	25	36% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med

⁹ Oversigt over driftsherre og beliggenhedskommune.

¹⁰ Feltet 'målgruppe' angiver, hvilke målgrupper, hvert enkelt tilbud leverer højt specialiserede indsatser til. Dette kan være børn og unge og/eller voksne (18+). Her er foretaget en vurdering ud fra det angivne borgerflow i den tre-årige periode. Kun ved tilstrækkeligt borgerflow jf. Socialstyrelsens screeningsmodel, er målgrupperne medregnet i rapporten.

¹¹ Antal fastansatte, der arbejder med målgruppen.

¹² Andel fastansatte med mere end 4 års målgruppeerfaring.

			2018: 11 2019: 11		målgruppen
Platangården	Region Sjælland, Vordingborg	Børn og unge og voksne	<i>Børn og unge:</i> 2017: 3 2018: 2 2019: 2 <i>Voksne:</i> 2017: 3 2018: 3 2019: 2	7,5	73,33 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Leute Aps	Privat, Roskilde	Børn og unge	2017: -* 2018: 2 2019: 5	8	37,5% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Florenshus	Privat, Slagelse	Voksne	2017: 7 2018: 7 2019: 6	6,3	100% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Den Miljøterapeutiske Organisation	Privat, Jyderup	Børn og unge	2017: 5 2018: 2 2019: 1	11,25	100% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen

* Nb. ikke relevant (virksomhedsopstart april 2017)

Herudover har kommunerne i Region Sjælland oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Hovedstaden:

- Askovhus
- BOAS Frederiksberg
- Caroline Marie Hjemmet

For uddybende tilbudsbeskrivelser, henvises til hovedstadsregionens afrapportering på den centrale udmelding.

4.2. Uddybende tilbudsbeskrivelser – Region Sjælland

Dankbarhus Aps:

Dankbarhus er et privat tilbud til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser, beliggende i Roskilde. Dankbar tilbyder en række forskellige rehabiliterende og terapeutiske indsatser, inklusive skole, STU ungdomsuddannelse, beskæftigelsesforløb og botilbud til borgere i målgruppen. Dankbar arbejder med sårbare og psykisk syge børn og unge, samt med netværket omkring dem.

Pladsantal: Tilbuddet har aktuelt 3 pladser efter SEL § 85, 26 pladser efter SEL § 52 stk. 3 og § 11 stk. 7, samt 22 pladser efter STU-loven § 1. Herudover kan Dankbar tilbyde 3 matrikelløse indsatser i den unges eget hjem efter SEL § 85. Tilbuddet vurderer, at kommunerne har en vigende efterspørgsel efter tilbud til borgere i målgruppen og oplever ikke, at den aktuelle kapacitet stemmer overens med kommunernes efterspørgsel. Tilbuddet planlægger at kapacitetsudvide og ekspandere med henholdsvis 3 pladser efter SEL § 85 og 2 pladser efter SEL § 52 stk. 3 og § 11 stk. 7 i løbet af 2020.

Optageområde: Dankbar har optageområde i Region Sjælland (10 kommuner) og Region Hovedstaden (9 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddets primære målgruppe er sårbare og psykisk skrøbelige børn og unge, børn og unge med problemskabende adfærd, psykiatriske diagnoser som skizofreni, psykose, personlighedsforstyrrelse herunder borderline, ADHD, autismespektrumforstyrrelser, selvskadende adfærd og herunder spiseforstyrrelser og cutting, samt forældre, familier og pårørende til børn og unge med psykisk sygdom. Tilbuddet er godkendt til at modtage unge og voksne med spiseforstyrrelser, jf. Tilbudsportalen.

Aldersgruppe: 14-30 år (dog kan tilbuddet modtage unge fra 10 år og opefter).

Antal indsatser: Dankbar har leveret indsatser til hhv. 14, 12 og 15 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 2, 11 og 11 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Dankbar har 25 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Lidt mere end en tredjedel af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt 1 psykolog).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer samtlige højt specialiserede matrikelløse indsatser til både børn, unge og voksne, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema, med undtagelse af beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats, samt netværksintervention for voksne.

Platangårdens Ungdomscenter:

Platangården er et regionalt tilbud til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser drevet af Region Sjælland med beliggenhed i Roskilde. Platangården tilbyder specialiseret social rehabilitering til målgruppen, herunder to botilbud (hhv. Platangårdens Nord og Midthus og Sydhus), samt et særligt eksternt team, som tilrettelægger rehabiliterende indsatser til unge og voksne i målgruppen, som ikke kan rummes i almindelige døgntilbud. Platangårdens Nord- og Midthus er et døgntilbud til unge i aldersgruppen 14-25 år indenfor tilbuddets målgruppe og Platangårdens Sydhus er et højt specialiseret tilbud til unge i aldersgruppen 14-25 med svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet har desuden undervisningsforløb for unge i målgruppen.

Pladsantal: Tilbuddet har aktuelt 2 pladser efter SEL § 107, samt 4 pladser efter SEL § 66 stk. 1 nr. 7. Platangården oplever en stigende kommunal efterspørgsel på pladser og indsatser til unge med spiseforstyrrelser. På trods af visitationshenvendelser, munder det sjældent ud i indskrivning af nye børn og unge. Tilbuddet har aktuelt ikke planer om at justere antallet af pladser til målgruppen.

Optageområde: Platangården har optageområde i Region Syddanmark (1 kommune), Region Sjælland (3 kommuner) og Region Hovedstaden (3 kommuner).

Målgruppe: Platangårdens målgruppe er unge i aldersgruppen 14 – 25 år, som viser en kompleksitet af psykiske, sociale og identitetsmæssige udfordringer i deres relationer og ungdomsliv. Tilbuddet er godkendt til selvskadende adfærd, udadreagerende adfærd, angst, forandret virkelighedsopfattelse, tilknytningsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, stofmisbrug og personlighedsforstyrrelse, jf. Tilbudsportalen.

Aldersgruppe: 14-25 år.

Antal indsatser: Platangården har leveret indsatser til hhv. 3, 2 og 2 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 3, 3 og 2 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Platangården har 7,5 fastansatte årsværk, der arbejder med målgruppen. Langt de fleste af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt 1 diætist).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer familieintervention for børn og unge, netværksintervention, træning af psykologiske kompetencer, samt træning af sociale kompetencer, som højtspecialiserede matrikelløse indsatser til børn og unge.

Leute Aps:

Leute er et nyere privat matrikelløst tilbud (med opstart i april 2017) til børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser beliggende i Roskilde. Leute tilbyder aflastning, støttekontaktpersoner og ledsagerordning for børn og unge i målgruppen, samt familievejledning. Leute tilbyder ligeledes kurser for socialrådgivere og fagprofessionelle i kommunerne.

Kapacitet: Leute tilbyder matrikelløse indsatser til børn og unge efter SEL § 11 stk. 3, SEL § 76 stk. 1, SEL § 85, SEL § 102 og SEL § 52. Tilbuddets pladsantal er fleksibelt, da indsatserne er matrikelløse og individuelt skalerbar efter barnet eller den unges behov. Tilbuddet oplever, at kommunernes efterspørgsel stemmer fint overens med kapaciteten, men justerer kapacitet efter behov.

Optageområde: Leute har optageområde i Region Sjælland (1 kommune) og Region Hovedstaden (3 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddets målgruppe er børn og unge med behov for aflastning, støtte i hverdagen eller ledsagerordning, herunder børn og unge med spiseforstyrrelser.

Aldersgruppe: 0-18 år (dog også opgaver med efterværn og sager for unge op til ca. 25 år).

Antal indsatser: Leute har leveret indsatser til hhv. 0, 2 og 5 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019 (tilbuddet blev etableret i foråret 2017 og har derfor ikke data for dette år). Tilbuddet leverer langt de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Leute har 8 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Lidt mere end en tredjedel af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Herudover tilkøbes flere relevante kompetencer eksternt (jf. Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer samtlige højt specialiserede matrikelløse indsatser til børn og unge, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema, med undtagelse af udredning, netværksintervention og beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats. Leutes matrikelløse indsatser er tilpasset den enkelte borger og dennes behov. Indsatsen sker i samarbejde med behandlingsenhed og sagsbehandler. Dermed kan indsatsen indeholde flere og forskellige ydelser på samme tid, også ydelser, som ikke er nævnt i Socialstyrelsens oversigt.

FlorenHus Aps:

FlorenHus er et privat botilbud til voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser beliggende i Slagelse. FlorenHus er rettet mod voksne i målgruppen med psykiske lidelser og/eller psykosociale problemer, herunder specielt mod unge med emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderlinetypen, skizofrenidiagnoser og unge med suicidal og selvskadende adfærd, svære spiseforstyrrelser, samt angst og depression. Tilbuddets tilgang til behandling af svære spiseforstyrrelser er miljøterapeutisk, psykoterapeutisk, adfærdsterapeutisk og kognitiv. Herunder leveres dialektisk adfærdsterapi (DAT), CBT-E (cognitive behaviour therapy – eating disorder) og færdighedstræning. Borgerne er ofte færdigbehandlede i det psykiatriske system, når de visiteres til tilbuddet, men er endnu ikke i stand til at bo i egen boform, da de har brug for støtte og personale døgnet rundt.

Pladsantal: FlorenHus tilbyder 12 pladser efter SEL § 107 og oplever, at den aktuelle kapacitet stemmer fint overens med kommunernes efterspørgsel. Tilbuddet har ikke planer om at kapacitetsudvide.

Optageområde: FlorenHus har optageområde i Region Syddanmark (1 kommune), Region Sjælland (7 kommuner) og Region Hovedstaden (4 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til indadreagerende adfærd, tilknytningsforstyrrelse, omsorgssvigt, forandret virkelighedsopfattelse, depression, anden psykisk vanskelighed, spiseforstyrrelse, angst, personlighedsforstyrrelse og selvskadende adfærd, jf. Tilbudsportalen.

Aldersgruppe: 18-40 år.

Antal indsatser: FlorenHus har leveret indsatser til hhv. 7, 7 og 6 voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer de fleste centrale indsatselementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: FlorenHus har 6,3 fastansatte årsværk, der arbejder med målgruppen. Alle fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes flere relevante kompetencer eksternt (aktuelt diætist, fysioterapeut og socialrådgiver).

Den Miljøterapeutiske Organisation:

Tilbuddet Den Miljøterapeutiske Organisation (DMO), som angives af kommuner i regionen, lever ikke fuldstændig op til screeningsmodellens kriterier i forhold til borgerflow i den treårige periode, men medtages alligevel i rapporten ud fra en helhedsvurdering af tilbuddets kompetencer og indsatser

til målgruppen. DMO er et privat tilbud til børn og unge med svære spiseforstyrrelser beliggende i Jyderup. Tilbuddet har flere opholdssteder, botilbud og dagbehandlingssteder til målgruppen. DMO arbejder blandt andet miljøterapeutisk og mentaliseringsbaseret, og har spiseforstyrrelse som ekspertise. Der er her taget udgangspunkt i opholdsstedet Tornbrinken, som arbejder specifikt med spiseforstyrrelser.

Pladsantal: DMO tilbyder 30 pladser efter SEL § 66, stk. 1, nr. 6, 18 pladser efter SEL § 107, og tilbuddet er godkendt til fleksible pladser (disse tal er sat ud fra den samlede organisation).

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Sjælland (4 kommuner) og Region Hovedstaden (4 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til angst, personlighedsforstyrrelse, autismespektrumforstyrrelse, forandret virkelighedsopfattelse, udadreagerende adfærd, anden psykisk vanskelighed, stressbelastning, depression, opmærksomhedsforstyrrelse, depression, selvskadende adfærd, indadreagerende adfærd og omsorgssvigt, jf. Tilbudsportalen.

Aldersgrænse: 12-18 år.

Antal indsatser: DMO Tornbrinken har leveret indsatser til hhv. 5, 2 og 1 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer, med undtagelse af udredning.

Erfaring: DMO Tornbrinken har 11,25 fastansatte årsværk, som arbejder med målgruppen, hvor samtlige medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte eksterne kompetencer (aktuelt certificeret psykoterapeut).

4.3. Matrikelløse indsatser i Region Sjælland

Matrikelløse indsatser til borgere i målgruppen med svære spiseforstyrrelser forstås jf. Socialstyrelsen centrale udmelding, som indsatser, der er leveret i borgerens nærmiljø, herunder hjemme hos borgeren eller andre steder, der kan danne ramme om en sådan indsats. En matrikelløs indsats kan, ligesom en matrikelfast, indeholde op til flere delindsatser afhængig af borgerens individuelle, konkrete behov. Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulans tilbud. Tilbuddet er oftest sammensat, så det er borgerens sagsbehandler (myndighed), der er tovholder for den samlede indsats. Forløbene sammensættes af de elementer, som det vurderes, at den enkelte borger har behov for i en rehabiliterende indsats. Her trækkes ofte på ydelser fra højt specialiserede matrikelfaste tilbud, der kan supplere den øvrige indsats, som kommunen stiller til rådighed. Derudover samarbejdes med egen praktiserende læge og Center for Spiseforstyrrelser, hvor det er relevant. For en uddybende beskrivelse af Socialstyrelsens definition af matrikelløse indsatser, se venligst den centrale udmelding.

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

I det følgende fremgår eksempler på matrikelløse forløb, der i den samlede indsats for borgeren

trækker på delelementer fra højt specialiserede tilbud. Eksemplerne er anonymiserede gengivelser af kommunernes beskrivelser af konkrete borgerforløb. I rapportens tabel 1.1 og 1.2, samt 2.1 og 2.2, findes en kommuneopdelte oversigt over antallet af matrikelløse indsatser, som kommunerne har visiteret til i den treårige periode. Det skal bemærkes, at det ikke er muligt at opgøre den generelle specialiseringsgrad i de matrikelløse tilbud, da de er skræddersyet til den enkelte borger og sammensættes af de delelementer, der vurderes relevante i hvert enkelt tilfælde.

Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet:

På børne- og ungeområdet har kun fem kommuner i Region Sjælland gjort brug af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen i perioden 2017-2019. På trods af de få borgerforløb, har kommunerne dog både fokus på og et stort ønske om at kunne sikre vellykket social rehabilitering og gode overgange ved udskrivning fra behandlingspsykiatrien, blandt andet gennem matrikelløse indsatser og tværgående samarbejde.

Følgende anonymiserede eksempler¹³ beskriver, hvordan matrikelløse indsatser kan forløbe på børne- og ungeområdet:¹⁴

Eksempel 1:

”Rådgiver havde det overordnede ansvar og den koordinerende funktion. Rådgiver tog udgangspunkt i de oplysninger, som henholdsvis forældre, sundhedspersonale og den unge meddelte. Herefter blev der rettet henvisning til [det pågældende tilbud] med henblik på planlægning af indsats. Tilbuddet blev dog aldrig en realitet, da den unge i stedet blev placeret i døgnregi.

Den matrikelløse indsats blev valgt, da den unge skulle udskrives efter længere tids indlæggelse, men ikke var stabil. Der var således brug for professionel støtte i forbindelse med måltid.”

Eksempel 2:

”I forbindelse med et forløb med en ung dreng, som var on/off indlagt i psykiatrien grundet anoreksi, og hvor han selv ønskede udskrivning og at flytte i egen bolig, valgte kommunen at benytte et team af tre interne kontaktpersoner, et mindre og fleksibelt skole- og dagtilbud, samt en diætist fra hospitalet. Dette blev koordineret af en ungevejleder. Han fik kort tid efter udskrivning egen lejlighed i samme by som sin skole. Drengen blev vægtmæssigt stabiliseret, og fik praktisk og pædagogisk støtte, en struktureret hverdag, samt et terapeutisk forløb via den ene kontaktperson, som også er uddannet psykoterapeut. Dette skete med opbakning fra forældrene. Drengen kom i egen lejlighed, gennemførte sin afgangseksamen, og er nu i videre uddannelse. Han har fortsat en kontaktperson, som han ses med ugentligt. Ellers er han selvhjulpent.

Kommunen valgte et alternativt tilbud [matrikelløst], idet han trods langvarig indlæggelse ikke var i trivsel eller viste udviklingsmæssig fremgang, og da han selv havde et stort ønske om at klare sig

¹³ Det skal bemærkes, at kun to kommuner i regionen har kunnet indrapportere konkrete beskrivelser af matrikelløse borgerforløb på børne- og ungeområdet. Dette kan skyldes såvel anden eller manglende journaliseringspraksis på området i kommunerne, som manglende praktisk erfaring grundet ingen eller få børn og unge i målgruppen jf. Socialstyrelsens målgruppedefinition.

¹⁴ Lettere omskrivning af kommunernes eksempler forekommer for at sikre anonymitet, dog ikke omskrivning i forhold til indhold.

selv.”

Matrikelløse indsatser på voksenområdet:

På voksenområdet har otte kommuner i regionen gjort brug af matrikelløse indsatser til voksne borgere 18+ år i målgruppen i perioden 2017-2019. Også på voksenområdet, har kommunerne fokus på at sikre gode overgange ved udskrivning fra psykiatrien, blandt andet gennem matrikelløse indsatser i borgerens eget hjem og/eller nærmiljø.

Følgende anonymiserede eksempler beskriver, hvordan matrikelløse indsatser for målgruppen på voksenområdet kan forløbe:

Eksempel 1:

”I forbindelse med, at en borger blev udskrevet fra [det pågældende tilbud] og flyttede hjem i egen bolig, foregik der et samarbejde mellem kommunens socialpædagogiske vejleder, tilbuddets medarbejdere, samt psykiatrien, for derigennem at sikre en god overgang, samt fastholdelse i behandling. Den primære koordinerende funktion blev varetaget af den kommunale rådgiver i samarbejde med medarbejder fra tilbuddet og socialrådgiver fra psykiatrien.

En matrikelløs indsats blev valgt for at tilgodese RSL § 4, og da borgeren ikke ønskede et botilbud, men i stedet at flytte hjem.”

Eksempel 2:

”Socialafdelingen (myndighed) havde den koordinerende funktion. Leverandøren, som blev benyttet, samt behandlingspsykiatrien, sikrede tilsammen tværfaglighed. Indsatsen blev givet i borgerens egen bolig og leverandørens behandlingsenhed. Indsatsen var støtte til fastholdelse og uddannelse, samt måltidsstøtte. Herudover støtte til familiesamarbejdet. Indsatsen er pågående og har varet i ca. tre år.

En matrikelløs indsats blev valgt, da borgeren ønskede at blive boende hjemme.”

Eksempel 3:

”Den pågældende borger har fået følgende indsats: At forsøge at undgå indlæggelser og genindlæggelser på somatisk og psykiatrisk afsnit. Hjælp til at få åbnet post og tage stilling til denne, samt hjælp til at styre økonomi. Hjælp til behandlingstilbud: psykolog, specialtandlæge, udredning via distriktspsykiatrien. Praktiske opgaver i hjemmet; specifikt på indkøb, madlavning og at overholde en sund og varieret kost. Hjælp til at få mobilitet ud af hjemmet med baggrund i voldsom angst.

Den matrikelløse indsats blev valgt efter borgerens eget ønske om at få indsatsen i eget hjem.”

Eksempel 4:

”Forløbet var langt med indlæggelse på Rigshospitalet med udslusning til bosted og videre i to andre tilbud. Borgeren blev igen indlagt og kom efterfølgende i botilbud efter SEL § 107, men valgte at lade sig udskrive og flytte hjem til familie. Der blev etableret kontakt til matrikelløst tilbud, hvor borgeren flyttede i opgangsfællesskab og gennemførte sit STU forløb. Borgeren er nu nået så langt, at hun er

flyttet tilbage til sin hjemby og i egen bolig sammen med sin kæreste. Hun modtager § 85 støtte fra socialpsykiatrien.

En matrikelløs indsats blev valgt, da der var mange dårlige oplevelser med behandlingssystemet og med tvangsindlæggelser med videre, og stor modstand mod det ambulante behandlingsforløb, samt en stor lyst til at komme videre med sit liv uden behandlingssystemet.”

5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af nærværende afrapportering på den centrale udmelding, kunne vurdere, om der eksisterer den nødvendige koordination og samarbejde mellem kommunerne og på tværs af regioner, omkring indsatser til målgruppen af børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser. Nedenfor beskrives, hvilke samarbejdsfora og samarbejdsrelationer, kommunerne i Region Sjælland indgår i på tværkommunalt og regionalt, såvel som nationalt niveau.

5.1. Formelle tværgående koordinationsfora

Der er etableret en række formelle samarbejdsrelationer og fora, hvorigennem kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Herunder fungerer KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde, som en platform for tværkommunalt og tværregionalt samarbejde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de fem KKR, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen; herunder at følge udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionale grænser. Koordinationsforum mødes i KL Huset hvert halve år. Hver af de fem administrative styregrupper i regionerne har to pladser i Koordinationsforum.

Herudover er der som nævnt ovenfor kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er regionalt forankret. Her samarbejder kommunerne tværkommunalt og med de fem regioner om at levere højt specialiserede tilbud af høj kvalitet til borgerne.

5.2. Koordination og samarbejde mellem kommuner, region og behandlingspsykiatri

En central samarbejdspartner for kommunerne på området er behandlingspsykiatrien. Her er det generelle indtryk fra kommunernes besvarelser, at der gøres en stor indsats for at sikre et tæt samarbejde og koordination på tværs af faggrupper og sektorer. Samarbejdet foregår blandt andet i regi af sundhedskoordinationsudvalg. Herudover foregår samarbejdet på borgerplan, når der er behov for en fælles indsats i forhold til et konkret borgerløb. Dette sker blandt andet gennem planlægningsmøder ved udskrivning fra sygehus. Det er dog også i sektorovergange, og i samarbejdsrelationer på tværs af disse, at der kan opleves udfordringer, og kommunerne efterspørger generelt mere fokus på overgange fra behandlingspsykiatri til sociale rehabiliteringsindsatser, og på de aspekter ved samarbejde og koordination i denne forbindelse, som kan være uhensigtsmæssige for gode og sammenhængende borgerforløb (mere om dette i næste afsnit).

Internt i kommunerne samarbejdes der på tværs af forvaltninger og i regi af handleplansmøder og netværksmøder, gerne med en sagsbehandler/visitorator/tovholder på de enkelte borgerforløb, som koordinerer indsatsen. Herudover samarbejder kommunerne med praktiserende læge, familie og

skole. Ved behov for supplerende rådgivning og viden på området, trækker kommunerne på VISO (den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation), som leverer rådgivning på det sociale område og på specialundervisningsområdet. Enkelte kommuner indgår i tværkommunale projektsamarbejder på området, eksempelvis i SATS-puljeregi.

På tværs af kommunerne i Region Sjælland er også netværksgruppen Voksne Sindslidende bestående af fagpersoner fra kommunerne, som koordinerer området på tværs. Netværksgruppen fungerer som faglig baggrundsgruppe for Styregruppen for Rammeaftale Sjælland, og som fagligt netværk mellem kommunerne.

6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne formår at løse de udfordringer, som beskrives i den centrale udmelding. Herunder, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt om der er den nødvendige koordination kommunerne imellem om at udnytte den aktuelle kapacitet på området.

Dette afsnit behandler de særlige udfordringer, som de sjællandske kommuner oplever i deres arbejde med borgere med svære spiseforstyrrelser. Herudover gengives kommunernes løsningsforslag til, hvordan de fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, som den centrale udmelding beskriver.¹⁵ Det skal igen pointeres, at få kommuner har solid erfaring med målgruppen som defineret i den centrale udmelding, hvilket gør det svært at indrapportere de ønskede oplysninger.

6.1. Særlige udfordringer i kommunerne

I det følgende gengives i punktform kommunernes beskrivelser af de særlige udfordringer, de oplever i arbejdet med målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Beskrivelserne er anonymiserede. Her er medtaget svar fra alle de kommuner, som har haft borgere i målgruppen, og som dermed har erfaring/etableret praksis på området.

Børne- og ungeområdet:

- Der opleves udfordringer ved overgange fra indlæggelse og udredning i psykiatrisk regi, hvor anbefalinger fra behandlingspsykiatrien ikke matcher kommunens egne tilbud. Det er eksempelvis vanskeligt at etablere støtte til spisning i skole. Herudover er det svært at få overblik over de private tilbud, der er tilgængelige for målgruppen, og der er tilsyneladende få ambulante tilbud at vælge imellem
- Der mangler orientering eller underretning fra psykiatrien før udskrivelse af barnet/den unge. Indsatser kan derfor ikke altid planlægges eller sættes rettidigt i gang. Behandlingspsykiatrien kan komme til at love familien bestemte kommunale indsatser efter udskrivning, som

¹⁵ Samtlige kommunesvar er medtaget i lettere omskrevet, anonymiseret form uden frasortering eller sammenskrivning for at give et retvisende billede af kommunernes oplevelse af praksis på området. Dermed går svar igen, når flere kommuner oplever lignende problematikker.

kommunerne ikke kan leve op til eller som kommunen ikke er enig i. Det er vanskeligt at få tilbudt relevante ambulante tilbud i psykiatrien

- De unge udskrives for hurtigt fra behandlingspsykiatrien, og der sker udskrivninger til eget hjem trods vurdering af stort behandlingsbehov af miljøterapeutisk karakter. Det er en særlig stor udfordring, at Center for Spiseforstyrrelser og Psykiatrien i Region Sjælland, er tilbageholdende med at tilbyde relevant efterbehandling ved spiseforstyrrelser. Opgaverne og ansvaret sendes i stedet hurtigt videre til kommunen
- Problematiske uklarheder omkring snitflader mellem kommunale og regionale opgaver
- Der kan være udfordringer i samarbejdet med forældre og familie, som ikke altid vil anerkende problemets omfang. Herudover opleves udfordringer i forbindelse med psykiatriens anbefalinger, som ikke altid stemmer overens med de kommunale muligheder
- Hurtig udskrivning fra psykiatrien er problematisk
- Kommunen har kun kontakt til få diagnosticerede unge, da de unge ofte holder spiseforstyrrelsen skjult og dermed ikke modtager nødvendig behandling
- Udfordringer i samarbejdet med eksterne parter, som eksempelvis distriktskykiatrien, blandt andet som følge af forskellige rammer
- Tilbud i snitfladen mellem egen læge, psykiatri og kommunen, er en udfordring. Eksempelvis, når den unge udskrives fra en indlæggelse og skal have hjælp til spisning, da kan det være svært at finde tilbud med tilstrækkelig kompetence til måltidsstøtte
- Lang ventetid på behandlingstilbud er problematisk. Herudover er det problematisk, at forældrene overlades med en stor opgave og et stort ansvar uden at få adgang til specialiseret rådgivning og vejledning
- Børn og unge kan have mange forskellige diagnoser, og svære spiseforstyrrelser er ikke nødvendigvis den som først opdages. Det er ofte sociale problematikker og akutte problemer, som fylder mest og først skal tages hånd om
- Manglende erfarne samarbejdspartnere og viden på området internt er et problem, hvilket vanskeliggøres af den lille målgruppe og manglende etableret praksis på området

Voksenområdet:

- Der er få tilbud til målgruppen
- Borgere skal have et meget lavt BMI for at blive indlagt, og udskrives efter BMI i stedet for efter vurdering af adfærdsændring eller adfærdsmæssig parathed.¹⁶ Der mangler specialiserede pladser til målgruppen
- De borgere, som kommunen har, er ofte ramt af flere diagnoser end isoleret spiseforstyrrelse, og falder således udenfor målgruppekriterierne
- Det er udfordrende at tilrettelægge indsatser for borgere med flere diagnoser, såsom spiseforstyrrelse og autismespektrumforstyrrelse. Der mangler koordination i sådanne forløb

¹⁶ Problematikken med et stort fokus på BMI i forbindelse med spiseforstyrrelser, særligt i behandlingspsykiatrien, underbygges af dialog med fagpersoner på området, som arbejder specialiseret med målgruppen. Også her efterspørges større fokus på adfærd, sociale problematikker, psykiske lidelser, traumer og lignende ved vurdering af udskrivelsesparathed.

- Det er svært at få tilrettelagt specialiseret støtte i egen bolig. Der er behov for kvalificeret støtte til borgere med svære spiseforstyrrelser, som vil blive i eget hjem
- Svært at finde egnede tilbud til målgruppen. Særligt, hvis der er flere problematikker udover spiseforstyrrelsen. Det er en udfordring, at VISO ikke må pege på kompetente tilbud efter døgnophold
- Der er for få tilbud med spiseforstyrrelse som speciale. Ved svære tilfælde kan kun få tilbud håndtere, at borgerne bor på tilbuddet, da der er risiko for dødsfald grundet svær undervægt. Det opleves, at tilbud af denne grund afviser borgere med meget svære spiseforstyrrelser
- Udfordringer i snitflader i forhold til Sundhedsloven
- Området kan opleves som en gråzone, hvor det kan være svært at skelne mellem behandling, socialpsykiatriske indsatser eller overlappende indsatser
- Uklare afgrænsninger mellem regionens og kommunens ansvarsområder omkring symptomorienteret behandling (spisetræning/måltidsstøtte)
- Det kan være svært at få lov til at hjælpe borgere i målgruppen/at skabe tillid. Dette besværliggøres yderligere ved, at borgerne får forskellige svar fra forskellige instanser, da der ikke er klarhed om ansvars- og opgavefordeling
- Flere borgere med spiseforstyrrelser har andre problematikker. Sagerne er spredt ud mellem mange sagsbehandlere, hvor ikke alle har kendskab til tilbud for spiseforstyrrelser
- Det kan være vanskeligt at finde de mest relevante faglige løsninger, når borger har yderligere problematikker, og når borgerens ønsker ikke matcher de faglige vurderinger fra de specialiserede institutioner. Herudover har kommunen ikke tilstrækkelig erfaring til at etablere fast praksis, grundet få borgere i målgruppen

6.2. Iværksatte løsningstiltag

I det følgende gengives i punktform kommunernes beskrivelser af de løsningstiltag, de har iværksat for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Beskrivelserne er anonymiserede. Her er medtaget svar fra alle de kommuner, som har haft borgere i målgruppen, og som dermed har erfaring/etableret praksis på området.

Børne- og ungeområdet:

- De enkelte sager og borgerforløb håndteres individuelt
- Der arbejdes for at sikre, at alle henvendelser fra behandlingspsykiatrien håndteres ensartet af visitationen, og prioriterer at deltage i så mange underretningsmøder, som muligt, for at medvirke til en bedre koordinering. Kommunen iværksætter behandlingsindsatser for de berørte børn og unge, og har tilknyttet en privat psykiater med viden om spiseforstyrrelser til den kommunale døgninstitution
- Der er forsøgt dialog med behandlingspsykiatrien omkring udskrivnings- og anbringelsesprocesser, hvor kommunen oplever, at der udskrives for hurtigt. Dog uden held
- Prioriterer samarbejde med behandlingspsykiatrien
- Kommunen forsøger at skabe gode samarbejdsrelationer med både familie og psykiatri, gennem tæt opfølgning og tæt kontakt
- Der arbejdes på at erstatte psykiatriens tilbud med egne indsatser

- Der udbydes samtaler til unge i risikogruppen [for under- og overvægt] og deres familier, når usunde spisemønstre opdages. Herunder har kommunen etableret en familiecafé med fokus på fælles madlavning og motion
- Kommunen har implementeret en udviklingsmodel med fokus på målrettet kvalificering og styrkelse af det tværfaglige samarbejde
- Eksterne tilbud købes, når nødvendigt. Der afholdes samarbejds møder med psykiatrien
- Gjort brug af almindelige familiebehandlingstilbud. Dette har i nogen udstrækning været en hjælp, men kan selvsagt ikke erstatte et specialiseret tilbud
- Har styrket samarbejdet på almenområdet, og styrket det tværfaglige samarbejde mellem myndighed og udfører i form af PPR og familiehus i kommunen

Voksenområdet:

- Kommunen har i samarbejde med den enkelte borger, den somatiske afdeling og behandlingspsykiatrien søgt at sammensætte løsninger, der imødekommer borgerens behov, på trods af få udbydere til denne målgruppe
- Rådgiverne henvender sig hyppigt til egen læge, samt de specialiserede afdelinger, for løbende sundhedsfaglig vurdering af indlæggelsesbehov
- Udfordringer håndteres i indsatser ved botilbud og efter § 85, samt i samarbejde med egen læge og region
- Kommunen følger aftaler og handleplaner jf. Sundhedsaftalen
- Løsninger udarbejdes og tilpasses individuelt til den enkelte borger
- Der samarbejdes med VISO i forhold til borgere, som også har autisme
- Visitator (tovholder) samarbejder tæt med behandlingspsykiatrien for at sikre bedst mulige overgange, herunder opfølgning fra distriktspsykiatrien i de forskellige geografiske områder, borger har boet
- Fokus på dialog med benyttet tilbud for at sikre at rette indsats bliver bevilliget efter rette lovgrundlag
- Der afholdes tværfaglige møder for at finde en indsats til borgerne. Derudover søges der viden hos Landsforeningen mod spiseforstyrrelser (LMS) og Psykiatrifonden
- Dialog med regionen
- Arbejder ud fra konkrete handleplaner for den enkelte borger
- Forsøger at samle borgere med spiseforstyrrelser hos én sagsbehandler for at denne kan få mere erfaring på området
- Koordinerer som vanligt ved tværgående sager
- Løbende opdatering og kompetenceudvikling af medarbejdere, deltagelse i faglige møder, fælleskommunale drøftelser og netværk med relevante samarbejdspartnere

6.3. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

I det følgende gengives i punktform kommunernes forslag til, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges fremover for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet. Beskrivelserne er anonymiserede.

Børn- og ungeområdet:

- Der ønskes samarbejdsaftaler mellem psykiatri og kommuner, samt udkørende teams i stil med TOP (Region Sjællands tidlige opsporing af psykose), og udvikling af flere længerevarende behandlingstilbud for målgruppen
- Det efterspørges, at behandlingen – og ikke kun diagnosticeringen – af psykisk syge igen varetages af behandlingspsykiatrien, samt at man fra centralt hold forholder sig til, at ansvaret for den psykisk syge langsomt er blevet flyttet fra region til kommune. Der ønskes økonomisk kompensation til kommunerne, som nu varetager mange nye opgaver (med følgende økonomisk belastning) på området, herunder psykiatrisk behandling, som før blev varetaget af regionen
- Der er behov for, at børnene og de unge i målgruppen, kan blive på hospitalet indtil anbringelsen i kommunalt regi kan effektueres. Kommunen har her pligt til at handle hurtigt og effektivt i tæt samarbejde med familien og den unge. En pligtlovgivning på sundhedsområdet kunne hjælpe til at sikre, at barnet/den unge ved udskrivning ikke først skal hjem i egen bolig før en anbringelse kan effektueres. Dette besværliggør selve anbringelsen
- Der bør skabes klarhed omkring snitfladerne mellem kommune/socialområde og region/psykiatri, og skabes tilbud på tværs af socialområdet og behandlingspsykiatrien
- Der kunne med fordel laves en minimumsforpligtelse, da der kan være meget forskellige opfattelser i henholdsvis regioner og kommuner af, hvornår en sag er færdigbehandlet
- Der efterspørges mere kapacitet i psykiatrien, således at børn og unge med familier kan få tidlig hjælp, og der bør ses på alternative måder at håndtere spiseforstyrrelsesrelaterede problemer på. Her kan tæt kontakt med kontaktperson/behandler og skole eksempelvis være afgørende for deres bedring
- Der efterspørges en samarbejdsaftale med psykiatrien, herunder særlige afdelinger med specialiseret viden om spiseforstyrrelser
- Der er behov for specialiserede indsatser i snitfladen mellem psykiatri og kommune. Samarbejdsaftaler kan være en løsningsmulighed
- En fælles, koordinerende plan for barnet/den unge og forældrene savnes. En konkret 'familiens plan' mellem familien og alle involverede parter—psykiatri, kommune, evt. andre—hvor det tydeligt fremgår, hvem der gør hvad og hvornår og med hvilket formål. Der skal følges regelmæssigt op på planen. Yderligere er der behov for en fast procedure for kontakt og udveksling af oplysninger mellem kommune og psykiatri, når et barn eller en ung indlægges i psykiatrien. Der skal altid gives besked til kommunen om indlæggelse
- Der mangler tilbud, når barnet/den unge er i bedring efter indlæggelse. Der mangler decentrale muligheder, hvor tilbuddene nu i høj grad er centraliserede. Tilbuddene skal være bedre til at inddrage forældre og familie i en helhedsindsats
- Der ønskes en klar fordeling og beskrivelse af sektoransvar; hvornår er opgaven regional og hvornår er den kommunal?

Voksenområdet:

- Målgruppens behov er så særlige, at en lovgivning kunne medvirke positivt til, at mindre tilbud også meldte sig til, hvis de fik en garanti for statslig støtte i perioder med lav efterspørgsmål
- Der efterspørges udarbejdelse af kliniske retningslinjer, konkrete samarbejdsaftaler og samarbejdsfora, samt oprettelse af yderligere specialiserede pladser og tilbud til målgruppen
- Der bør være flere tilbud, der kan rumme borgere med flere diagnoser end blot spiseforstyrrelse¹⁷
- Praktiserende læge bør i større udstrækning efteruddannes/ få tilbudt viden om målgruppen. Dette vil forbedre samarbejdet i hverdagen betydeligt
- Forslag til et tværsektorielt team på området, der kan støtte og sikre højt fagligt niveau i opgaveløsningen
- Borgere får i stigende grad flere diagnoser (komorbiditet), og dette er generelt svært for tilbuddene at håndtere, da de typisk er specialiserede indenfor et afgrænset område. Det kunne være en idé at lave tilbud med viden på flere områder, som kan rumme disse borgere
- Gruppen af de hårdest ramte borgere med spiseforstyrrelse bør altid kunne få højt specialiserede tilbud. Der bør være modtagepligt for region eller kommune, samt forsyningsforpligtelse til at etablere pladser
- Tydeliggørelse af snitflader mellem Service- og Sundhedsloven for målgruppen
- Der er for lidt viden om svære spiseforstyrrelser blandt praktiserende læger, der er mangel på specialiserede tilbud, og kommunerne mangler selv viden på området. Socialstyrelsen eller lignende instans opfordres til at udbyde kurser på området
- Fornyelse og koordinering af nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser, samt national klinisk retningslinje for behandling af anorexia nervosa mm.
- Der bør være tydelige faglige retningslinjer for udredning, behandling og efterfølgende social støtte, herunder tydeliggørelse af metode og effekt ved at bruge måltidsstøtte
- Efterspørger formel samarbejdsaftale mellem de ambulante behandlingstilbud i sygehusregi, samt faste aftaler omkring opfølgning, især ved udslusning/overgange, hvor der er risiko for tilbagefald
- Tættere samarbejde med psykiatrien om opgaven, ligesom på misbrugsområdet. Desuden tilbud og indsatser, der i særlig grad tager højde for målgruppens mangefacetterede behov for såvel sundhedsfaglig som pædagogisk indsats
- Der efterspørges et godt og tillidsfuldt samarbejde på tværs af kommune og region, herunder sygehuse

¹⁷ Ifølge en fagperson findes der i kommunerne metodisk højt specialiserede behandlingstilbud som er relevante for flere målgrupper og som kan tilgodese et bredere diagnostisk spektrum end bare spiseforstyrrede idet behandlingsmetoderne ikke er snævert symptomorienterede. F.eks. systemisk familierapi mv.