DASSOS

Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisnings-området i den midtjyske region

# Afrapportering, KKR Midtjylland

## De midtjyske kommuners besvarelse af Socialstyrelsens centrale udmelding vedr. borgere med svære spiseforstyrrelser

# Indhold

Resumé ..... 3
Indledning ..... 4
Proces ..... 5
1. Målgruppen ..... 5
1.1. Målgruppens størrelse ..... 5
1.2. Udviklingen i målgruppens størrelse ..... 7
2. Højt specialiserede tilbud ..... 7
2.1. Kommunernes anvendelse af højt specialiserede tilbud ..... 7
2.2. Beskrivelse af tilbuddene ..... 9
Holmstrupgård ..... 9
Skiftesporet – Horisont ..... 10
Bakkely ..... 10
Sønderparken ..... 11
Windsor ..... 11
Harebakken ..... 11
2.3. Kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser ..... 12
2.4. Samarbejdsaftaler ..... 14
3. Opmærksomhedspunkter på området ..... 15
4. Tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud til målgruppen ..... 17

# Resumé

Antallet af børn og unge (under 18 år) med en svær spiseforstyrrelse og med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats og/eller tilbud er, i de midtjyske kommuner, opgjort til i alt 40 – 47 børn og unge i 2014 og i alt 50 – 58 børn og unge i 2015. Antallet af voksne (18 år og derover) med en svær spiseforstyrrelse og med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats og/eller tilbud er, i de midtjyske kommuner, opgjort til i alt 97 – 103 voksne i 2014 og i alt 117 – 123 voksne i 2015. Målgruppen er opgjort som antallet af borgere med en svær spiseforstyrrelse, som de midtjyske kommuner har været handlekommune for i 2014 og/eller 2015, og som på et tidspunkt i løbet af 2014 og/eller 2015 har modtaget højt specialiseret rehabilitering. For de kommuner, der angiver at de har borgere i målgruppen, indberettes der samtidigt om enten en stigning i antallet eller om status quo fra 2014 til 2015.

Det er vigtigt, at understrege at målgruppestørrelsen er et skøn, som er behæftet med en vis usikkerhed – bl.a. fordi kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose, men ud fra graden af funktionsevnenedsættelsen. Dertil kommer, at det kommunale system i sig selv er en kompleks størrelse – særligt i forhold til borgere, som er berørt af flere forskellige lovgivninger. En yderligere omstændighed, der bidrager til målgruppestørrelsens usikkerhed, er, at nogle borgere kan være kendetegnet ved at have en svær spiseforstyrrelse, men ikke være motiveret for at modtage de kommunale indsatser. Endvidere kan det private markeds rolle på dette område ligeledes bidrage til en vis usikkerhed i forhold til målgruppeantallet.

Indberetningerne viser, at de midtjyske kommuner fortrinsvis anvender en gruppe af tre tilbud til børn og unge med en svær spiseforstyrrelse, hvoraf det ene er fondsbaseret og beliggende i region Nordjylland. De to andre tilbud, et regionalt og et kommunalt tilbud, er beliggende i region Midtjylland. De samme tre tilbud som på børn og ungeområdet, anvendes ligeledes til voksne med en svær spiseforstyrrelse. Derudover anvendes tre tilbud til voksne med en svær spiseforstyrrelse, hvoraf to er kommunale tilbud, beliggende i region Midtjylland og et er regionalt, ligeledes beliggende i region Midtjylland. Af tabel 2 og 3 på side 8 og 9 fremgår de konkrete tilbud. Foruden gruppen af matrikelbundne tilbud anvender de fleste midtjyske kommuner i et eller andet omfang såkaldte matrikelløse rehabiliteringsindsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse, hvor det på børn og ungeområdet er et fåtal af kommunerne.

Indberetningerne fra de midtjyske kommuner viser, at kommunerne i vid udstrækning oplever, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse 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 en svær spiseforstyrrelse og det samlede udbud heraf. Dette er der, for flere kommuners vedkommende, fokus på at håndtere.

De midtjyske kommuner er enige om, at der imidlertid også findes en række opmærksomhedspunkter i forhold til fortsat at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med en svær spiseforstyrrelse. Et af disse opmærksomhedspunkter er manglen på en fælles forståelse mellem kommunerne og Regionen. Et andet opmærksomhedspunkt er – jf. fraværet af en fælles forståelse, vanskeligheder med at koordinere indsatser rettidigt og i sammenhæng med andre tilbud. Et tredje opmærksomhedspunkt er for tidlig udskrivning, som ligeledes er forbundet med koordineringen af en tidlig og rettidig indsats. Det sidste opmærksomhedspunkt, som kommunerne peger på, er sikring af tilstrækkelige faglige kompetencer.

I forlængelse af ovenstående peger DASSOS (Den Administrative Styregruppe på Social- og Specialundervisningsområdet) i drøftelsen af fremtidig tilrettelæggelse og koordinering på, at man i regi af det tværkommunale/regionale samarbejde om rammeaftalen, vil rette opmærksomhed mod de opmærksomhedspunkter kommunerne beskriver. I første omgang har DASSOS i samarbejde med Region Midt og KOSU (Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet) samt, hvis muligt, PLO, nedsat en fælles styregruppe, hvori opmærksomhedspunkterne forankres. Styregruppens opgave er, at se på relevante løsningsmodeller for fortsat at styrke indsatsen over for borgere med en svær spiseforstyrrelse i region Midtjylland.

# Indledning

Socialstyrelsen har udarbejdet en central udmelding, der vedrører det mest specialiserede socialområde for målgruppen borgere med en svær spiseforstyrrelse.

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.

I denne rapport præsenteres hovedkonklusionerne fra de **midtjyske** kommuners indberetninger i forbindelse med Socialstyrelsens centrale udmelding for børn og unge samt voksne med en svær spiseforstyrrelse og behov for et højt specialiseret rehabiliteringstilbud. Det skal understreges, at der er tale om en overordnet generisk analyse. Således fremgår der ikke data på kommuneniveau. Såfremt Socialstyrelsen ønsker at se de kommunale baggrundsdata for rapporten, kan de rekvireres hos Sekretariat for rammeaftaler.

Afrapportering afspejler den centrale udmeldings inddeling af temaerne. Således er afrapportering bygget op omkring følgende fire temaer:

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

I Den Centrale Udmelding inddeles målgruppen i henholdsvis børn og unge samt voksne med svær spiseforstyrrelse. I indberetningsskemaet til kommunerne defineres børn og unge som værende under 18

år og voksne som værende 18 år og derover. Denne inddeling afspejler sig igennem indeværende afrapportering.

Relevante bilag – herunder udsendte indberetningsskemaer til kommuner og tilbud kan findes på Sekretariatet for rammeaftalers hjemmeside på dette link.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Sekretariatet for rammeaftaler for det specialiserede socialområde. Kontaktoplysninger kan findes på sekretariatets hjemmeside: http://rammeaftale.viborg.dk/

# Proces

De midtjyske kommuner fik den 31. november 2015 fremsendt indberetningsskemaer i forhold til Den Centrale Udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser – med svarfrist den 12. januar 2016. Indberetningsskemaet er – på baggrund af Socialstyrelsens skabelon til indberetning – udarbejdet på tværs af Rammeaftalesekretariaterne, som hver især har haft en særligt nedsat tværkommunal/regional faglig følgegruppe bestående af videnspersoner på området, til at bistå med udarbejdelsen. Sekretariat for rammeaftaler i Midtjylland har indsamlet og bearbejdet data fra kommunerne, som efterfølgende er yderligere kvalificeret i den faglige følgegruppe. For at kvalificere og uddybe indsatsen i de højt specialiserede tilbud og indsatser, som de midtjyske kommuner anvender til målgruppen yderligere, er der sendt et supplerende indberetningsskema til disse matrikelfaste højt specialiserede tilbud. Data fra begge indberetningsskemaer indgår således i indeværende afrapportering. Afrapporteringen er løbende blevet drøftet i det fælleskommunale chefnetværk på børn- og unge området, der er et tværkommunalt/regionalt netværk for børne- og familiechefer fra de midtjyske kommuner og Region Midtjylland. Afrapporteringen og indsatsen for borgere med en svær spiseforstyrrelse er endvidere temasat på de midtjyske kommuners Myndighedsnetværksmøde den 15. marts 2016. Myndighedsnetværket består af ledelsesrepræsentanter på myndighedsområdet fra Region Midt og de 19 midtjyske kommuner.

Rapporten er behandlet og godkendt af DASSOS (Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet) den 18. maj 2016. Afrapporteringen er efterfølgende behandlet i regi af Rammeaftale 2017 i de 19 midtjyske kommunalbestyrelser samt i Regionsrådet.

# 1. Målgruppen

## 1.1. Målgruppens størrelse

Antallet af børn og unge med en svær spiseforstyrrelse og med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats og/eller tilbud er i 2014 opgjort til 40 -47 børn og unge og i 2015 opgjort til 50 – 58 børn og unge i de midtjyske kommuner. Antallet af voksne med en svær spiseforstyrrelse og med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats og/eller tilbud er i 2014 opgjort til 97 – 103 og i 2015 opgjort til 117 – 123. Målgruppen er opgjort som antallet af børn og unge samt voksne med en svær spiseforstyrrelse, som de midtjyske kommuner har været handlekommune for i 2014 og 2015, og som i løbet af 2014 og 2015 har modtaget et højt specialiseret socialt rehabiliteringstilbud.

*Tabel 1: Oversigt over målgruppen størrelse i 2014 og 2015*

| | **2014** | **2015** |
|---|---|---|
| **Børn og unge (under 18 år)** | 40 - 47 | 50 - 58 |
| **Voksne (18 år eller derover)** | 97 - 103 | 117 - 123 |

I alt indberetter 14 ud af de 19 midtjyske kommuner, at de i 2014 og 2015 har haft 0 – 3 børn og unge i målgruppen, 4 kommuner angiver at de i 2014 og 2015 har haft 4 – 10 børn og unge i målgruppen. Én enkelt kommune angiver at de har haft 18-23 børn og unge i målgruppen. På voksenområdet ses den samme tendens, idet 12 ud af de 19 midtjyske kommuner angiver at de i 2014 og 2015 har haft 0 – 5 voksne inden for målgruppen, 6 kommuner angiver at de har haft 6 – 17 borgere inden for målgruppen og én enkelt kommune angiver at de har haft 35-40 voksne inden for målgruppen i 2014 og 2015. Der tegner sig således et billede af, at målgruppen for langt de fleste af de midtjyske kommuners vedkommende, er særdeles lille. Samtidig tegner der sig et billede af, at de større kommuner i Midtjylland optager den største andel af borgere med svær spiseforstyrrelse og med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats.

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

Den gennemgående årsag til dette er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose og dermed ej heller om en borger har en "svær spiseforstyrrelse". Kommunerne registrer borgeren ud fra støttebehov, hvilket i denne kontekst kan betyde at en række borgere ikke er medtaget som spiseforstyrrede, fordi spiseforstyrrelsen ikke altid er den primære diagnose, men ofte ses i kombination med andre komplekse problemstillinger. Som en naturlig konsekvens heraf tilbydes borgeren et tilbud, der fokuserer på den enkeltes primære problemstilling og støttebehov – og dermed ikke nødvendigvis et tilbud der er højt specialiseret til målgruppen for svært spiseforstyrrede. Borgere med spiseforstyrrelser kommer typisk først i kontakt med det kommunale system, når der er tale om afledte vanskeligheder fra spiseforstyrrelsen, som for eksempel funktions- eller mobilitetsnedsættelse, manglende evne til at varetage praktiske opgaver, manglende sociale kompetencer etc. Det er således graden af og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser har behov for højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område. Jf. målgruppedefinitionen i Den Centrale Udmelding har kommunerne derfor kun indberettet de borgere med svære spiseforstyrrelser, som har haft behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område – uden skelen til graden af spiseforstyrrelsen. Vurderingen af graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen kan således godt variere fra graden af spiseforstyrrelsen.

En anden faktor er, at det kommunale system i sig selv er en kompleks størrelse – særligt i forhold til borgere, som er berørt af flere forskellige lovgivninger. Netop for borgere med en svær spiseforstyrrelse er der flere "indgange" til det kommunale system. F.eks. kan en borger med en svær spiseforstyrrelse være i stationær behandling og være tilknyttet en mentor i Beskæftigelsesforvaltningen.

Dertil skal bemærkes at målgruppen kan være kendetegnet ved at have en svær spiseforstyrrelse, men ikke være motiveret til at ville modtage de kommunale indsatser. Det er kommunernes oplevelse, at en vigtig faktor for at kunne levere højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, er at borgeren er motiveret for at indgå aktivt i indsatserne. I nogle tilfælde er borgeren/pårørende ikke tilstrækkeligt motiveret for at modtage indsatserne, selv om det fagligt vurderes relevant, og derfor afviser kommunens tilbud.

Afslutningsvist skal det nævnes, at det private markeds rolle i denne kontekst også kan have en indflydelse på det indberettede antal borgere med svære spiseforstyrrelser, som kommunerne møder i eget regi. Der kan være flere årsager til at nogle borgere fravælger kommunens tilbud, til fordel for et privat tilbud, bl.a. kan borgerens ønske om ikke at ville optræde i det kommunale system og adgang til økonomiske ressourcer, være årsag til et andet valg. Dette kan give nogle mørke tal i forhold til målgruppeantallet.

På baggrund af ovenstående er det tilfældet for langt de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i den enkelte kommune. Dertil skal bemærkes at der, på baggrund af ovenstående faktorer, må antages at være flere borgere med en svær spiseforstyrrelse og behov for en højt specialiseret social rehabilitering i de midtjyske kommuner end indberettet i denne afrapportering. Det er derfor vigtigt at understrege, at den angivne målgruppestørrelse er behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes herefter.

### 1.2. Udviklingen i målgruppens størrelse

Ses der på antallet af børn og unge inden for målgruppen, ses der en gennemsnitlig stigning i målgruppen fra 2014 til 2015 på 25,6%. Tilsvarende ses der en gennemsnitlig stigning af voksne inden for målgruppen fra 2014 til 2015 på 20,0 %.[1] En gennemgang af indberetningerne viser at denne tendens gør sig gældende for størstedelen af de kommuner, der har angivet at de har borgere i målgruppen. Der er ingen kommuner der angiver at målgruppen er faldende hverken for børn og unge eller voksne.

Udviklingen følges typisk via den enkelte sagsbehandler og/eller kommunens sundhedskoordinator, der opsporer og sætter ind med en tidlig indsats f.eks. på gymnasierne.

## 2. Højt specialiserede tilbud

### 2.1. Kommunernes anvendelse af højt specialiserede tilbud

I nedenstående afsnit præsenteres listen af de højt specialiserede tilbud kommunerne anvender til borgere med svær forstyrrelse og behov for en højt specialiseret social rehabilitering. Listen præsenteres separat for børn og unge og voksne. De to lister er baseret på kommunernes tilbagemeldinger og derudover tilvejebragt ud fra følgende to kriterier:

- Da besvarelsen skal dække regionen som helhed, skal tilbuddet være anvendt af to eller flere kommuner i region Midtjylland i 2014 eller 2015.
- Tilbuddet skal vurderes af den faglige følgegruppe til i højeste grad at leve op til definitionerne af højt specialiserede indsatser og tilbud på det sociale område i Den Centrale Udmelding.

[1] Den procentvise udvikling i målgruppeantallet er beregnet ud fra medianen af målgruppeintervallet i hhv. 2014 og 2015.

De udvalgte tilbud er således en liste over hvilke tilbud, der er tilgængelige for alle kommuner i region Midtjylland og indgår i den samlede tilbudsvifte samt leverer højt specialiserede indsatser på et tilstrækkeligt højt niveau til borgere med svære spiseforstyrrelser. Der kan godt eksistere tilbud, som lever op til et af kriterierne, men ikke begge, hvorfor de ikke vil fremgå af listen.

Det understreges endvidere at nedenstående lister af tilbud ikke er en blåstempling af tilbuddene som højt specialiserede. Kommunerne i region Midtjylland kan alene redegøre for hvilke indsatser og tilbud, de anvender til borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede indsatser på det sociale område samt begrundelse herfor.

Indberetningerne viser, at de midtjyske kommuner på børn- og ungeområdet fortrinsvis anvender en gruppe af tre forskellige tilbud på et højt specialiseret niveau til børn og unge med en svær spiseforstyrrelse. Listen af tilbud fremgår af tabel 2.

*Tabel 2: Oversigt over højt specialiserede tilbud kommunerne anvender til børn og unge med svær spiseforstyrrelse*

| |
|---|
| **Holmstrupgård, Region Midt, SEL § 66, stk 1, nr. 6** |
| **Skiftesporet -Horisont, Herning Kommune SEL §§ 85, 102, 104, 107*** |
| **Bakkely, Bakkelyfonden, SEL § 66, stk. 1, nr. 5** |

**Skiftesporet – Horisont har aldersmæssig dispensation se afsnit 2.2.*

Af tabel 2 fremgår det, at to af de i alt tre tilbud er beliggende inden for region Midtjylland og at et tilbud er beliggende i region Nordjylland. Et tilbud er regionalt, et er kommunalt og et fondsbaseret. Indberetningerne viser at Holmstrupgård og Skiftesporet - Horisont er de hyppigst anvendte tilbud til børn og unge med en svær spiseforstyrrelse og behov for en højt specialiseret social rehabilitering på tværs af de 19 midtjyske kommuner.

Indberetningerne viser, at de midtjyske kommuner på voksenområdet fortrinsvis anvender en gruppe af 6 forskellige tilbud til borgere med en svær spiseforstyrrelse og med behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats.

*Tabel 3: Oversigt over højt specialiseret tilbud kommunerne anvender til voksne med svær spiseforstyrrelse*




Af tabel 3 fremgår det at tilbuddene, der anvendes til målgruppen på voksenområdet, primært er beliggende inden for regionen. Således anvendes to Region Midt tilbud, tre midtjyske kommunale tilbud samt et fondsbaseret tilbud, som er beliggende i region Nordjylland. Indberetninger viser at Holmstrupgård, Skiftesporet – Horisont og Sønderparken er de hyppigst anvendte tilbud til voksne med en svær spiseforstyrrelse og behov for en højt specialiseret social rehabilitering på tværs af de 19 midtjyske kommuner.

De to ovenstående lister af tilbud, viser endvidere at der er sammenfald i forhold til kommunernes anvendelse af tilbuddene Holmstrupgård, Skiftesporet - Horisont og Bakkely til både børn og unge samt voksenmålgruppen. Dette er medvirkende til at understøtte helhedsorienteringen og gode overgange i forløbet.

Det er væsentligt at understrege at de kommuner, der har angivet, at de ikke har en tilstrækkelig stor målgruppe med svære spiseforstyrrelser til at kunne etablere højt specialiserede rehabiliteringsindsatser i eget regi, tilkendegiver at de, når behovet opstår, tilkøber relevante indsatser hos de aktører, der har højt specialiserede rehabiliteringsindsatser i deres tilbudsvifte.

## 2.2. Beskrivelse af tilbuddene

### Holmstrupgård

Holmstrupgård er et af de mest benyttede tilbud til borgere med en svær spiseforstyrrelse og behov for en højt specialiseret social rehabilitering i region Midtjylland. Tilbuddet er en selvejende institution, som er en del af Jysk Børneforsorg/Fredehjem og driftes af Region Midt. Tilbuddets juridiske grundlag hviler på SEL § 66 stk. 1, nr. 6 og § 107. Målgruppen er normaltbegavede unge (14 – 18 år samt 18 – 30 år) med forskellige psykiatriske, adfærdsmæssige og sociale vanskeligheder, som kræver en forudsigelig og struktureret hverdag, herunder bl.a. skizofreni, OCD og spiseforstyrrelser. Holmstrupgård har i alt

60 pladser fordelt på 48 døgninstitutionspladser (§ 66 stk. 1, nr. 6) og 12 midlertidige botilbud (§107) Heraf blev 2,9 helårspladser[2] benyttet til unge med en *svær* spiseforstyrrelse i 2014, hvor det i 2015 var 5,3 helårspladser. Ud af det samlede antal helårspladser blev 8,2 helårspladser benyttet i 2014 og 2015 til voksne med en *svær* spiseforstyrrelse. Det forventes at det samme antal helårspladser som i 2015, også benyttes i 2016 og 2017 både for unge og voksne. Indsatserne inkluderer bl.a. netværksintervention, måltidsstøtte, genoptræning, familieintervention og træning af dagligdags-, psykologiske- og sociale kompetencer. Derudover har tilbuddet en intern skole og værksted samt udslusningsboliger. Holmstrupgård leverer endvidere indsatser som led i en matrikelløs indsats f.eks. i form af netværksintervention og træning af dagligdags-, psykologiske- og sociale kompetencer. Indsatserne leveres af miljøterapeutisk uddannet personale, psykologer og lærere, som alle har solid erfaring med målgruppen og viden om relevante indsatser. Diætistkompetencer indhentes fra Center for Spiseforstyrrelser.

### Skiftesporet – Horisont

Skiftesporet - Horisont er et kommunalt tilbud, beliggende i Herning Kommune, som anvendes til unge, fra 15 år og opefter, med spiseforstyrrelser og andre sindslidelser. Tilbuddet har således fået en aldersmæssig dispensation fra Socialtilsynet. Tilbuddets juridiske grundlag hviler på SEL §§ 85, 102, 104 og 107. Tilbuddet har 14 pladser på døgntilbud, hvor af 2 – 4 er henvendt til borgere med spiseforstyrrelser og 24 pladser på dagtilbuddet, hvor af 2 – 6 af pladserne er forbeholdt borgere med spiseforstyrrelser samt 9 bostøtte pladser, hvor af de 7 er henvendt til borgere med spiseforstyrrelser. Derudover består tilbuddet også af Horisont, som er et ambulant tilbud (§ 102) med 20 årspladser til borgere med spiseforstyrrelser. Heraf blev der til børn og unge med en *svær* spiseforstyrrelse benyttet 4 og 5 helårspladser i hhv. 2014 og 2015. Det forventes af der i 2016 og 2017 anvendes 6 helårspladser til børn og unge med en *svær* spiseforstyrrelse. På samme vis blev der til voksne med en *svær* spiseforstyrrelse benyttet 9 og 10 helårspladser i hhv. 2014 og 2015. Det forventes at der i 2016 og 2017 benyttes 10 helårspladser til målgruppen for indeværende Centrale Udmelding. Indsatserne inkluderer bl.a. netværksintervention, måltidsstøtte samt træning af dagligdags, - psykologiske, - og sociale kompetencer. Alle Skiftesporets – Horisonts tilbud har fokus på og er rettet mod uddannelse og/eller beskæftigelse, hvilket sker i samarbejde med beskæftigelsesområdet eller skolesystemet. Indsatserne leveres af ergoterapeuter, sygeplejersker, pædagoger, psykolog og musikterapeut, der alle har specialviden om spiseforstyrrelser og med supervision. Tilbuddet leverer både matrikelløse indsatser og er VISO-leverandør.

### Bakkely

Bakkely er et fondsejet botilbud driftet af Morsø Kommune. Tilbuddet tilbyder i alt 7 pladser fordelt på 3 SEL § 66, stk. 1, nr. 5 pladser og 4 SEL § 107 pladser, som er målrettet unge personer i alderen 16 – 26 år med psykiske og sociale problemer. Ud af det samlede antal pladser blev i alt 6 helårspladser anvendt til unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse i 2014 og i alt 5 helårspladser til unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse i 2015. Tilsvarende blev der i 2014 benyttet 1 helårsplads til borgere på 18 år eller derover med en svær spisespiseforstyrrelse, hvor det i 2015 var 2 helårspladser til borgere på 18 år eller derover. For 2016 og 2017 forventes antallet af helårspladser, der anvendes af unge under 18 år at ligge på 2, hvor det for borgere på 18 år eller derover forventes at ligge på 4 i både 2016 og 2017. Personalet, som består af Sosu assistenter, pædagoger, ergoterapeuter, diætist samt psykoterapeuter, og ledere er specialuddannet bl.a. inden for miljøterapi og psykoterapeutiske samta-

[2] Antallet af helårspladser er angivet på følgende måde: Hvis to personer har benyttet tilbuddet i hhv. 140 og 365 dage i 2014 er antallet af helårspladser: (140 + 365) / 365 = 1,4.

ler og har i indsatsen særligt fokus på det psykologiske traume, der ligger til grund for spiseforstyrrelsen. Personalet er endvidere uddannet i KOK, som er en specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser. Indsatsen, der gives i botilbuddet, er målrettet den enkeltes behov og ønsker. Derudover arbejdes der meget med den unges accept af at være på tilbuddet og deltage i/opretholde f.eks. uddannelse og fritidsliv.

### Sønderparken

Botilbuddet Sønderparken er et Region Midt tilbud målrettet yngre borgere med psykiatriske lidelser – herunder spiseforstyrrelser fra 18 år og opefter. Tilbuddets juridiske grundlag hviler på SEL §§ 104 og 107 og udbyder i alt 32 pladser. I 2014 blev 4,2 helårspladser benyttet til voksne med en svær spiseforstyrrelse og i 2015 blev 5,7 helårspladser benyttet af voksne med en svær spiseforstyrrelse. Dette forventes at stige til 7 og 9 i hhv. 2016 og 2017. Personalet består af ergoterapeuter, fysioterapeuter, klinisk diætist, pædagoger, social- og sundhedsassistenter, musikterapeut og sygeplejersker, som alle har en specialiseret viden om spiseforstyrrelser og erfaring med målgruppen. Der arbejdes bl.a. fortløbende med borgerens motivation, netværksinddragelse, måltidsstøtte, træning af psykologiske og sociale kompetencer og en beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats f.eks. igennem en mentorordning. Borgerens progression dokumenteres og reguleres løbende ud fra den enkelte borgeres mål for forløbet.

### Windsor

Botilbuddet Windsor er et kommunalt tilbud, der driftes efter SEL § 107 af Aarhus Kommune. Tilbuddet er henvendt til voksne borgere med svære psykiske og sociale vanskeligheder og udbyder i alt 15 pladser. I 2014 og 2015 blev i alt 6 helårspladser benyttet til voksne borgere med en svær spiseforstyrrelse, hvilket forventes at stige til 6-7 i 2016 og 2017. Windsor tilbyder bl.a. netværksintervention, måltidstøtte, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats samt træning af dagligdags-, psykologiske og sociale kompetencer, som leveres af personale med solid viden om og erfaring med spiseforstyrrelser. Windsor er i gang med et specialtilrettelagt uddannelsesforløb ift. arbejdet med borgere med spiseforstyrrelser. Derudover planlægger tilbuddet at udvikle ift. brugen af de fysiske rammer med henblik på at skabe et rum med mere ro, for de borgere med den største udfordring omkring måltidet.

### Harebakken

Det socialpsykiatriske botilbud Harebakken er et kommunalt tilbud beliggende i Favrskov Kommune. Tilbuddet er for nyligt blevet godkendt som et højt specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelser af Socialtilsyn Midt. Harebakken har 17 SEL § 85 pladser og 3 SEL § 107 pladser målrettet voksne borgere med svære spiseforstyrrelser, skizofreni, personlighedsforstyrrelser m.m. I 2014 blev 0,24 helårspladser benyttet af voksne borgere med en svær spiseforstyrrelse, hvor det i 2015 var 1,74 helårspladser. Det forventes at stige til 1 – 2 helårspladser forbeholdt voksne borgere med en svær spiseforstyrrelse. Tilbuddet tilbyder netværksintervention, måltidsstøtte, fritidsaktiviteter, beskæftigelses – eller uddannelsesrettet støtte. Harebakken har endvidere et udgående specialteam, som alt efter behov tilrettelægger individuelle forløb indeholdende indsatser så som måltidsstøtte til borgere under 18 år, kognitive samtaler og ressourceforløb bestilt af Jobcentret. Indsatserne leveres bl.a. af psykomotoriskuddannede terapeuter, psykolog, tegne- og musikterapeut, sygeplejersker m.m., som alle har specialviden og erfaring med målgruppen.

Alle tilbuddene har fokus på at sikre kompetenceudvikling f.eks. i form af deltagelse i konferencer nationale såvel som internationale, resultatdokumentation, facilitering af udviklingsdage, studiegrupper og efteruddannelse bl.a. inden for ID Life Coaching. Desuden har tilbuddene fokus på at anvende nyeste

viden og anbefalinger for området. Tilbuddene har endvidere et tæt samarbejde med Center for Spiseforstyrrelser og praktiserende læge omkring vejning, blodprøver m.m. samt andre relevante aktører, der er med til at sikre en sammenhængende og koordineret indsats. Som det fremgår af ovenstående beskrivelser af tilbuddene, har flertallet af tilbuddene en forventning om at øge antallet af helårspladser til borgere med en svær spiseforstyrrelse og behov for en højt specialiseret social rehabilitering, hvilket harmonerer med den stigning i antallet af borgere med en svær spiseforstyrrelse, som de midtjyske kommuner aktuelt oplever.

## 2.3. Kommunernes anvendelse af matrikelløse indsatser

Når man taler om højt specialiseret rehabilitering for borgere med en svær spiseforstyrrelse, er det en væsentlig pointe, at rehabiliteringen ikke nødvendigvis er ensbetydende med et samlet tilbud afgrænset til én fysisk adresse. Siden strukturreformen i 2007, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret for de specialiserede tilbud entydigt blev placeret i kommunerne, er der sket en udvikling mod i højere grad at iværksætte højt specialiseret rehabilitering med udgangspunkt i borgerens eget hjem, når borgerens funktionsniveau har muliggjort dette. Baggrunden for udviklingen har været og er stadig et ønske om at tilbyde rehabilitering i borgerens nærmiljø med fokus på "det hele liv" og mestring af eget liv.

Foruden de matrikelbundne tilbud, som fremgår af tabel 2 og 3, anvender en mindre del af de midtjyske kommuner såkaldte matrikelløse indsatser til børn og unge, hvor flertallet af de midtjyske kommuner anvender matrikelløse indsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse. Det vil sige, at den højt specialiserede rehabilitering foregår gennem et multidisciplinært team, der sammensættes fra sag til sag, og som møder borgeren i vedkommendes nærmiljø.

I indberetningerne fra de midtjyske kommuner fremgår det, at 5 ud af 19 kommuner anvender matrikelløse indsatser til børn og unge med en svær spiseforstyrrelse. 12 ud af 19 kommuner oplyser, at det enten ikke har været relevant at anvende matrikelløse indsatser eller at målgruppen i den pågældende kommune er så lille, at kommunen køber de højt specialiserede indsatser i andre kommuner. 2 af kommunerne har ikke besvaret spørgsmålet. En matrikelløs indsats for børn og unge indbefatter typisk netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdags, sociale og psykologiske kompetencer, familieintervention og skolerettet indsats. Indsatsen gives primært af pædagogisk uddannet personale, socialrådgivere, ergoterapeuter, sygeplejersker og SKP – uddannede medarbejde med særlig viden om spiseforstyrrelser. Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulant tilbud forankret i kommunernes egne socialpsykiatriske tilbud og /eller udgår fra et højt specialiseret tilbud som det f.eks. ses med Skiftesporet –Horisont jf. nedenstående eksempel fra Herning Kommune. Den matrikelløse indsats kan endvidere kombineres med kontrol m.m. hos egen læge. Derudover samarbejdes der med Center for Spiseforstyrrelser med henblik på at optimere indsatsen igennem sparring og faglige input omkring indsatsen. Alt efter behovet koordineres og justeres den matrikelløse indsats typisk af en sagsbehandler i Børn og Unge forvaltningen, der sammen med en række andre relevante fagpersoner, tilrettelægger den individuelle indsats ud fra barnets/den unges konkrete behov, mål og ressourcer.

Et eksempel på en matrikelløs rehabilitering over for børn og unge med en svær spiseforstyrrelse findes i Herning Kommune. Her vil barnet/den unge, alt efter behov og ønsker, modtage støtte til spisning og hjælp til dagligdagsfunktioner så som at få struktur på dagen, guiding ift. motion, skole og fritidsliv, m.m. samt indgå i et Horisontforløb, der omfatter familie/netværkssamtaler og evt. et gruppeforløb. Familie/netværkssamtalerne foregår med en hyppighed på ca. hver tredje uge og omfatter forældre, søskende, bedsteforældre og andre der er tæt på barnet/den unge. Netværkssamtalerne foregår ud fra en Åben dialog ramme, hvilket bl.a. betyder at samtalerne er uden dagsorden og at der er en netværksmødeleder, der interviewer med henblik på at være undersøgende og udfoldende ift. de udsagn og temaer, der kommer op i samtalen. Håbet er gennem samtalen og det at lytte til hinanden, at dialogen kan få plads og udvide den gensidige forståelse for hinanden og sammen finde nye/andre veje til håndtering af udfordringerne. Videre indeholder samtalerne også en refleksionsproces hvor netværksmødelederen sammen med den individuelle samtalepartner (det er altid to forskellige og der er altid som minimum to medarbejdere tilknyttet hvert forløb) taler sammen om hvad de har hørt og hvad der i samtalen har berørt dem. De individuelle samtaler, der er ca. én gang om ugen kan handle om bearbejdning af det der sker på netværksmøderne, men primært om den unges selvforståelse. Parallelt med ovennævnte indsatser etableres, alt efter behov, samarbejde med barnet/den unges praktiserende læge omkring vejning, blodprøver m.m.

I indberetningerne fra de midtjyske kommuner fremgår det, at 13 ud af 19 kommuner anvender matrikelløse indsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse. 5 ud af 19 kommuner oplyser, at det enten ikke har været relevant at anvende matrikelløse indsatser eller at målgruppen i den pågældende kommune er så lille, at kommunen køber de højt specialiserede indsatser i andre kommuner. 1 kommune har ikke besvaret spørgsmålet. En matrikelløs indsats for den voksne del af målgruppen er typisk kendetegnet ved at sammensætte et udvalg af netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdags, sociale og psykologiske kompetencer, beskæftigelses – og uddannelsesrettet indsats og familieintervention alt efter borgerens behov, mål og ressourcer. Indsatsen kan suppleres med kontrol hos egen læge. Derudover samarbejdes der med Center for Spiseforstyrrelser med henblik på at optimere indsatsen igennem sparring og faglige input omkring indsatsen. Indsatserne leveres af fagpersonale med erfaring med målgruppen og viden om spiseforstyrrelse f.eks. social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker. Den matrikelløse rehabilitering foregår enten i borgerens eget hjem eller som et ambulant tilbud forankret i kommunernes egne socialpsykiatriske tilbud og/eller udgår fra et højt specialiseret tilbud. Alt efter behovet koordineres og justeres den matrikelløse indsats oftest af en sagsbehandler, der sammen med en række andre relevante fagpersoner, tilrettelægger den individuelle indsats ud fra borgerens konkrete behov, mål og ressourcer.

Et konkret eksempel på en matrikelløs rehabilitering over for voksne med en svær spiseforstyrrelse findes i Struer Kommune. I samråd med borgeren tilbydes der to psykologsamtaler to gange ugentligt hos Horisont samt individuelle samtaler til nærmeste pårørende. Borgeren transporteres af pædagog fra socialpsykiatrien til behandlingen, således at der under transporten er mulighed for en snak, og hvor relationen alene har betydning for borgerens motivation til at indgå i behandlingen. En gang om måneden er der en fælles behandlingstid med Horisont, borger og nærmeste pårørende. Der tilbydes endvidere NADA – behandling i socialpsykiatrien. Der er endvidere tilknyttet støtte i eget hjem, hvor der drøftes struktur, fastholdelse i forhold til behandling, praktik, uddannelse samt en snak om de løbende udfordringer, der i familien.

Indsatsen er tilrettelagt ud fra den enkelte borgers aktuelle behov, mål, ressourcer og faser i forløbet, hvorfor der vil være variationer i hvilke indsatser der trækkes ind i den matrikelløse indsats. Det pointeres endvidere, at fokus på den nyeste forskning og metoder også er centralt for de matrikelløse rehabiliteringsindsatser. Et flertal af kommunerne understreger, at opgaven i kommunerne typisk er at have fokus på de psykosociale problematikker, da en spiseforstyrrelse ofte er et symptom på nogle langt mere grundlæggende udfordringer. Derfor er hovedfokus for kommunerne, at være undersøgende i forhold til årsagen til borgerens udfordringer. Dette udfoldes yderligere i afsnit 3.1.

## 2.4. Samarbejdsaftaler

Kommunernes indberetninger viser, at flertallet af de midtjyske kommuner ikke har formaliserede samarbejdsaftaler om højt specialiserede tilbud målrettet børn og unge eller voksne med en svær spiseforstyrrelse. Formaliserede samarbejdsaftaler forstås som aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere. Formelle samarbejdsaftaler ses i denne sammenhæng således som generelle aftaler så som abonnementsaftaler eller samarbejder, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud. Årsagen til at langt de fleste af de 19 midtjyske kommuner ikke oplever et behov for formaliserede samarbejdsaftaler, skal findes i at målgruppen er meget lille. Ved at indgå eksempelvis abonnementsaftaler, forpligter kommunerne sig økonomisk i forhold til at købe pladser til en målgruppe, de sjældent møder i den enkelte kommune. For flertallet af kommunerne, er det derfor mest hensigtsmæssigt at tilkøbe de enkelte ydelser, når behovet er der. For flertallet af de kommuner, der angiver at de har andre formelle samarbejdsaftaler end ovenstående definition, er disse målrettet voksenområdet og er indgået imellem følgende aktører:

Øvrige formelle samarbejdsaftaler for både børn og unge samt voksenområdet:

- Center for Spiseforstyrrelser (CfS) i hhv. Herning og Risskov, Region Midt
    - Center for Spiseforstyrrelser er en specialafdeling, der arbejder med børn, unge og voksne med en spiseforstyrrelse og er beliggende i Herning og Risskov. Behandlingen foregår primært ambulant i Herning og Risskov. I Risskov er afsnittet dog også omfattet af dag – og døgnbehandling. Kommunerne samarbejder med CfS i forhold til ind- og udskrivningen til/fra behandlingspsykiatrien – herunder omkring tæt koordinering af det videre forløb.

Øvrige formelle samarbejdsaftaler på voksenområdet:

- Herning og Holstebro Kommuner har etableret et formaliseret samarbejde ved Skiftesporet - Horisont i Herning Kommune. Med udgangspunkt i Skiftesporets- Horisonts specialkompetencer, etableres et tværkommunalt team med medarbejdere både fra Herning og Holstebro kommuner til at håndtere de to kommuners indsatser på området for spiseforstyrrelse.

- Aarhus Kommune arbejder ud fra Den Cirkulære Samarbejdsmodel, som er en tværsektoriel samarbejdsaftale, der indebærer et kommunalt/regionalt fællesskab i tilrettelæggelsen af samarbejdet med de pårørende og omkring indsatsen for bl.a. borgere, der lider af en svær spiseforstyrrelse. Samarbejdsmodellen indebærer endvidere fokus på offensiv og synlig ledelse samt

fælles supervision af medarbejdere. Formålet med Den Cirkulære Samarbejdsmodel er understøtte et velfungerende kommunalt/regionalt samarbejde omkring mennesker, der lider af en personlighedsforstyrrelse i kombination med svær selvskadende adfærd.

Øvrige formelle samarbejdsaftaler på børn- og ungeområdet:

- Herning Kommune har et formelt samarbejde med Holmstrupgård, Region Midt omkring fælles indsatser i forhold til børn og unge med svære spiseforstyrrelser, som ikke skal indlægges. Samarbejdet handler om et sammenhængende, intensivt ambulant forløb med gruppesamtaler for borgere, samt netværks/familiesamtaler og flere familieindsatser.

Foruden samarbejdsaftaler indgået mellem enkelte kommuner og tilbud er alle kommunerne underlagt Sundhedsaftalen 2015 – 2018 vedrørende børn og unge samt voksne med psykisk sygdom. Derudover viser indberetningerne, at flertallet at kommunerne har et godt samarbejde med Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelse og Selvskade bl.a. i forhold til faglig rådgivning og kompetenceudvikling. Flere kommuner indberetter endvidere om et øget fokus på overgangen fra børn og unge til voksenområdet, hvor der arbejdes på en tæt koordination, videndeling og samskabelse af tilbud til unge, der forventes at have behov for et tilbud efter det 18. år. Det generelle billede viser at kommunerne har fokus på opsporing af borgere med spiseforstyrrelse samt udvikling og koordinering af tilbud til målgruppen. Et eksempel herpå er Favrskov Kommune, der har nedsat og iværksat en udviklingsgruppe i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Udviklingen foregår på tværs og i samarbejde mellem folkeskolerne, sundhedsplejen samt området for Børn og Skole. Et andet eksempel er Aarhus Kommune, der deltager i projektet "Tværfagligt Udadgående Team", som er forankret ved Center for Spiseforstyrrelser og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Formålet med projektet er at begrænse graden af social isolation, fravær fra skole/uddannelse og hjemmeliv samt at mindske generel funktionsnedsættelse hos børn og unge med svære spiseforstyrrelser. Derudover er formålet at forebygge antallet af indlæggelser samt at forkorte indlæggelsestiden for målgruppen.

# 3. Opmærksomhedspunkter på området

Indberetningerne fra de midtjyske kommuner viser, at kommunerne i vid udstrækning oplever, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse 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 en svær spiseforstyrrelse og det samlede udbud heraf. Dette gælder både i forhold til udbud af antal pladser og udbud af indsatser i forhold til indhold og faglighed. I afsnit 2.2 fremgår det, at flere af de højt specialiserede tilbud i region Midtjylland er opmærksomme på den stigning af borgere med en svær spiseforstyrrelse, der aktuelt opleves i de midtjyske kommuner, idet flere af tilbuddene forventer en øget anvendelse af antallet af helårspladser til målgruppen.

I kommunerens indberetninger optræder der en række opmærksomhedspunkter i forhold til fortsat, at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse i de midtjyske kommuner. Opmærksomhedspunkterne er alle forbundet med en vis

tyngde forstået på den måde, at minimum 3-4 kommuner har beskrevet dem i indberetningerne. Derudover tages der højde for kommunens størrelse. Således vil et givent opmærksomhedspunkt i de større midtjyske kommuner ligeledes være at finde i nedenstående afsnit. Det skærpes, at nedenstående opmærksomhedspunkter er tæt forbundet og dermed med fordel kan fokuseres på og arbejdes med ud fra en helhedsbetragtning.

DASSOS (Den Administrative Styregruppe på Social- og Specialundervisningsområdet) vil fremadrettet, i regi af det tværkommunale/regionale samarbejdet om rammeaftalen jf. afsnit 4, rette opmærksomhed mod de opmærksomhedspunkter en række kommuner beskriver – ikke mindst i forhold til at klarlægge dybden heraf. I første omgang har DASSOS i samarbejde med KOSU (Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet) og Region Midt samt, hvis muligt, PLO, nedsat en fælles styregruppe, hvori nedenstående opmærksomhedspunkter forankres[3]. Styregruppens opgave er at se på relevante løsningsmodeller for fortsat at styrke indsatsen over for borgere med en svær spiseforstyrrelse og behov for en højt specialiseret rehabiliterende indsats. Dette udfoldes i afsnit 4.

### *3.1. Mangel på fælles perspektiv mellem kommunerne og Regionen*

De Midtjyske Kommuner oplever det som et centralt opmærksomhedspunkt, at der arbejdes under forskellige vilkår og dermed forskellige holdninger til indsatsen mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale psykiatri. Der mangler således en gensidig forståelse af hinandens vilkår og de muligheder disse giver i forhold til indsatserne. Flere af de midtjyske kommuner oplever det som problematisk at behandlingen i behandlingspsykiatrien hovedsageligt udføres ud fra et sundhedsperspektiv, hvor det primære mål er at øge vægten. Kommunerne arbejder i højere grad ud fra en helhedsorienteret, kognitiv og rehabiliterende tankegang. Ifølge de midtjyske kommuner bør der i tilrettelæggelsen af indsatsen fokuseres på, at spiseforstyrrelsen er et symptom på langt mere grundlæggende udfordringer som f.eks. en dysfunktionel familie. Med andre ord, bør der kigges mere på selve årsagen til spiseforstyrrelsen og på baggrund af denne, behandle borgeren ud fra en helhedsorienteret tilgang. Arbejdes der ikke ud fra en helhedsorientering, er der højere risiko for at få tilbagefald eller en yderligere forværring af lidelsen. De midtjyske kommuner ønsker at gå i dialog med Regionen omkring en fælles forståelse, af hvordan indsatsen for spiseforstyrrede borgere i højere grad kan gives, således at der skabes en bedre sammenhæng imellem de enkelte faser i forløbet.

### *3.2. Vanskeligt at koordinere indsatser rettidigt og i sammenhæng med andre tilbud*

Et andet opmærksomhedspunkt, som flere kommuner nævner, handler om koordineringen af forskellige indsatser på tværs af både kommuner og region og internt i kommunen samt med praktiserende læge. Flere kommuner oplever det som vanskeligt at få koordineret indsatsen på tværs af tilbud og på det rette tidpunkt med henblik på en helhedsorienteret indsats. Dette gør sig gældende i forhold til koordineringen med behandlingspsykiatrien, da denne til tider opleves at være så stramt tilrettelagt, at borgeren kan have svært ved at gøre brug af behandlingstilbuddet, samtidig med at borgeren følger andet forløb f.eks. i forhold til uddannelse/beskæftigelse. Derudover oplever en række kommuner det som vanskeligt at sætte ind med den rette indsats rettidigt, da inddragelse af kommunen ofte ikke sker tidsnok i forhold til at sætte ind med bedste indsats og før end spiseforstyrrelsen bliver så svær, at der ikke længere er tale om muligheden for en tidlig indsats. Ifølge de midtjyske kommuner kan der med

[3] Den fælles styregruppe er i skrivende stund ved at etablere et samarbejde med PLO.

fordel arbejdes målrettet med at øge samarbejdet på tværs af sektorer jf. punkt 3.1 og med inddragelse af relevante aktører til opsporing af risikogruppen – herunder praktiserende læge og sundhedsplejersker.

### *3.3. For tidlig udskrivning*

Flere kommuner peger på, at der sker en for tidlig udskrivning fra behandlingspsykiatrien bl.a. på grund af mangel på sengepladser. Kommunerne oplever således at en øget tilgang af borgere inden for målgruppen øger flowet i behandlingspsykiatrien på en uhensigtsmæssig måde. Dette resulterer i at ansvaret lægges over på den socialt rehabiliterende indsats i kommunerne, før end borgeren burde have haft afsluttet behandlingsindsatsen. Som konsekvens heraf opleves borgeren at være meget lavt vægtig i mødet med kommunen og som oftest ikke i stand til at indgå i en social og rehabiliterende indsats gennem kommunen. En tidlig udskrivning gør det ikke blot vanskeligt for kommunerne at sætte ind med den rette indsats, det kan også resulterer i at borgeren fravælger kommunernes socialt rehabiliterende indsatser og ender med en genindlæggelse eller forværring af sin spiseforstyrrelse. På baggrund af de 19 midtjyske kommuners indberetninger anbefales det, at der arbejdes mere målrettet med at sikre gode overgange fra behandlingspsykiatrien til kommunernes rehabiliteringsindsatser, og dermed øge antallet af gode rehabiliteringsforløb for borgere med svære spiseforstyrrelser. Der peges endvidere på jf. punkt 3.2, at der med god effekt kan arbejdes målrettet på at styrke en tidlig indsats bl.a. på uddannelsesinstitutionerne og skolerne.

### *3.4. Sikring af tilstrækkelige faglige kompetencer*

De midtjyske kommuner oplever det som et opmærksomhedspunkt, at sikre og fastholde de fornødne kompetencer i forhold til borgere med en svær spiseforstyrrelse på et højt specialiseret niveau. Den primære årsag skal findes i den relativt lille målgruppe, hvilket gør det vanskeligt for flertallet af de midtjyske kommuner, at tilegne sig erfaringer med målgruppen samt at etablere bæredygtige tilbud i eget regi, der kan efterleve kravene til et højt specialiseret tilbud. Flere kommuner arbejder dog med kompetenceudvikling af medarbejdere og indholdet i tilbuddene, med henblik på at sikre en faglig høj indsats til målgruppen. Et eksempel herpå er Windsor jf. afsnit 2.2, som har fået bevilget midler til gennemførelse af et lærings- og udviklingsforløb i forhold til spiseforstyrrelse i 2016 til den samlede medarbejdergruppe. De midtjyske kommuner skærper at der fortsat er brug for øget fokus på videndeling, kompetenceudvikling og optimal fælles ressourceudnyttelse på tværs af kommuner, tilbud og sektorer.

# 4. Tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud til målgruppen

Besvarelsen af spørgsmålet vedr. tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud til målgruppen bygger i modsætning til den øvrige analyse *både* på de kommunale indberetninger og en fælles drøftelse og tilbagemelding på tværs af kommunerne. Spørgsmålet er således først behandlet i indberetningsskemaet, dernæst i følgegruppen samt Myndighedsnetværket i de 19 midtjyske kommuner og afslutningsvist i socialdirektørkredsen – DASSOS (Den Administrative Styregruppe for Social- og Specialundervisningsområdet).

Indberetningerne viser generelt at de midtjyske kommuner har et fokus på at udvikle de tilbud og indsatser, der allerede er etableret med henblik på at sikre et fagligt højt niveau og fastholdelse af de eksisterende vidensmiljøer. Kommunernes indberetninger viser endvidere at flertallet af de 19 midtjyske

kommuner ikke har planer om at igangsætte nye tiltag (tilbud, indsatser eller lign.) eller at etablere nye tilbud/lukke eksisterende til børn og unge samt voksne med en svær spiseforstyrrelse. Årsagen til dette skyldes hovedsagligt den meget lille målgruppe, der gør det vanskeligt at sikre en bæredygtig drift i de enkelte kommuner. Indberetningerne viser at et par kommuner, de seneste år, har arbejdet på at etablere tilbud til målgruppen for spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Et eksempel herpå er Silkeborg Kommune, der har igangsat etableringen af et tilbud, der tilbyder børn, unge og voksne med en spiseforstyrrelse rehabilitering. Et andet eksempel er Favrskov Kommune, der af Socialtilsyn Midt, har fået godkendt Harebakken som et højt specialiseret tilbud til borgere med spiseforstyrrelser jf. afsnit 2.2

Med henblik på at forankre de i afsnit 3 beskrevne opmærksomhedspunkter, nedsættes en fælles styregruppe i regi af DASSOS og KOSU (Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet), som sammensættes på tværs af kommunale og regionale repræsentanter samt, hvis muligt, PLO. Det overordnede formål med styregruppen er at udarbejde en række løsningsmodeller, der kan understøtte og styrke den samlede indsats for gruppen af borgere, der lider af en svær spiseforstyrrelse og har behov for en højt specialiseret social rehabilitering, med særligt fokus på ovenstående opmærksomhedspunkter. Styregruppen vil således have fokus på at styrke samarbejdet med behandlingspsykiatrien både ift. at få en fælles forståelse for hinandens rammer og indsatser, en styrket, koordineret og sammenhængende indsats og ift. at se på hvordan den tilgang af borgere med en svær spiseforstyrrelse, som de midtjyske kommuner aktuelt oplever, håndteres bedst muligt – herunder de afledte konsekvenser, så som for tidlig udskrivning. Endvidere vil styregruppen arbejde på at styrke det fælleskommunale/regionale samarbejde med henblik på at fortsætte den kompetenceudvikling, der i øjeblikket etableres på tværs af tilbud og kommuner, der har en solid viden om og erfaring med målgruppen. Styregruppen vil derudover have fokus på at etablere en styrket forebyggende indsats – herunder mulighed for tidlig opsporing bl.a. i samarbejde med PLO og relevante uddannelsesinstitutioner.

Myndighedsnetværket og Chefnetværket på børn og ungeområdet på tværs af de midtjyske kommuner og Regionen vil fungerer som et rådgivende organ for styregruppen. DASSOS vil endvidere, i regi af rammeaftale 2017, følge op på opmærksomhedspunkterne samt de fortsatte udviklingstendenser på området og for målgruppen.