

# Afrapportering KKR Sjælland

## Central udmelding 2016

### Borgere med svære spiseforstyrrelser



## Indhold

0. Sammenfatning .....	2
0a. Indledning .....	3
0b. Baggrund: Afrapporteringens metodiske grundlag og validitet.....	3
Datagrundlag til brug for afrapportering.....	3
1. Målgruppen .....	5
2. Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område .....	8
2.a Tilbud der anvendes til højt specialiserede indsatser .....	8
2.b Højt specialiserede matrikelløse rehabiliteringsindsatser .....	9
2. C Kommunale samarbejder og tværkommunale samarbejdsaftaler .....	10
3. Udfordringer .....	10
3.a Overordnede udfordringer .....	11
4. Den fremadrettede tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen .....	12
4.a Den fremtidige sikring af højt specialiserede rehabiliteringsydelser og indsatser .....	13
4b. Imødekommelse af identificerede udviklingstendenser i rammeaftaleregi .....	13
5. Sammenfatning .....	13
Bilag 1 – tilbud der anvendes til målgruppen.....	14
Bilag 2 – indsatstyper .....	16
Bilag 3 – fremtidige tiltag .....	19
Bilag 4 – gennemgang af tilbud kommunerne benytter .....	20

## 0. Sammenfatning

I forhold til Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser, er der i kommunerne i Region Sjælland i 2015 81 borgere ligeligt fordelt mellem børn og voksne. Til denne målgruppe anvender kommunerne både offentlige og private tilbud, samt i begrænset omfang matrikelløse indsatser i egen kommune. Af offentlige tilbud anvendes det højt specialiserede tilbud Platangården i Region Sjælland, mens de mest anvendte private tilbud er FlorenHus i Region Sjælland og Askovhus i Region Hovedstaden. Kommunerne har ikke formelle samarbejdsaftaler med hinanden på området.

Kommunerne oplever udbuddet af højt specialiserede indsatser som tilstrækkeligt, men at målgruppens begrænsede størrelse betyder at kendskabet til målgruppens behov og relevante tilbud kunne være større. Kommunerne oplever at sektorovergange mellem psykiatri og socialområdet er en udfordring, og et centralt tema er, hvordan samarbejdet mellem sektorerne kan forbedres.

## Oa. Indledning

Rapporten er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens skabelon for afrapportering, jf. bilag 2 til den centrale udmelding. Rapporten har derfor følgende opbygning:

Første del omhandler målgruppen. Anden del omhandler kommunernes anvendelse af højt specialiserede tilbud og indsatser, kommunernes indbyrdes samarbejde. Tredje del omhandler udfordringer der knytter sig til området. Fjerde del omhandler den fremadrettede tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen, samt hvordan udfordringerne søges løst i de fremtidige samarbejder. Femte del er en sammenfatning af rapportens hovedpointer.

## Ob. Baggrund: Afrapporteringens metodiske grundlag og validitet

Den 2. november 2015 udsendte Socialstyrelsen en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Formålet med den centrale udmelding er at sikre, at der er det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen, samt at sikre at der er den nødvendige koordination og planlægning af de højt specialiserede indsatser og tilbud i målgruppen for borgere med svære spiseforstyrrelser på tværs af kommuner og regioner, jævnfør den centrale udmelding side 2 og 3.

I den centrale udmelding er oplyst tre overordnede punkter, der begrundet behovet for en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser:

- Der er et stigende antal indlæggelser i den regionale psykiatri af borgere med spiseforstyrrelser (på landsplan)
- Antallet af borgere med spiseforstyrrelser, der behandles ambulantly i den regionale psykiatri, er steget med ca. 70 % siden 2007 (på landsplan)
- Andelen af borgere med spiseforstyrrelser, der indlægges igen, er høj (på landsplan)

Det påpeges at den centrale udmelding kun retter sig mod rehabiliteringsindsatsen på det sociale område.

I den centrale udmelding henvises til § 9 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område, hvorefter kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region skal behandle udmeldingen i det eksisterende rammeaftale-regi. Denne afrapportering er resultatet af behandlingen i rammeaftale-regi. Den regionale rammeaftalestruktur er et formaliseret samarbejde mellem de 17 kommuner og Region Sjælland.

## Datagrundlag til brug for afrapportering

Denne afrapportering er resultatet af flere fortløbende, fælles processer i rammeaftale-regi:

1. *Workshop i rammeaftale-regi om forpligtende samarbejde om borgere med svære spiseforstyrrelser, afholdt den 15. januar 2016*
2. *Region Sjællands og kommunernes besvarelse af udsendte spørgeskemaer, vinter 2016*
3. *Undervisningsdag, 15. april 2016*
4. *Ekspertpanelets behandling af de indsendte besvarelser fra kommuner og Region Sjælland den*

Alle ovenstående processer, som er pågået trinvis siden den centrale udmelding i november 2015, udgør således det samlede datagrundlag for denne afrapportering, og kan dermed også danne grundlaget for

vurdering af behov for fremtidige initiativer til sikring af et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud for målgruppen.

#### Workshop, afholdt 15. januar 2015 på Rønnebæksholm

Som opstart til arbejdet med den centrale udmelding, blev der den 15. januar 2015 afholdt en workshop om forpligtende samarbejde vedrørende borgere i målgruppen for den centrale udmelding. Ved workshoppen var der deltagelse af bestillere og udbydere fra kommunerne i region Sjælland. Der deltog ca. 50 bestillere og udbydere i workshoppen. Formålet med workshoppen var, med baggrund i et fælles overblik over udbud og anvendelse af tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, at drøfte behov for samarbejde og koordinering.

På workshoppen var der indledningsvis oplæg fra Socialstyrelsen om indholdet i den centrale udmelding og fra rammeaftalesekretariatet om processen ift. den centrale udmelding i region Sjælland. Efterfølgende var der gruppearbejde og opsamling i plenum, hvor nedenstående spørgsmål, med udgangspunkt i spørgsmålene i den centrale udmelding, blev drøftet af de tilstedeværende myndighedspersoner:

- Hvilke sociale rehabiliteringsindsatser og -tilbud er tilgængelige i regionen?
- Hvilke sociale rehabiliteringsindsatser og -tilbud anvender kommunerne i egen region / andre regioner?
- Hvordan samarbejder kommunerne om de specialiserede indsatser og tilbud?
- Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af indsatser og tilbud?
- Benyttes de rehabiliteringsindsatser og -tilbud, der er tilgængelige? Hvis nej, hvad er årsagen? Er der ikke behov for tilbuddene? Andre årsager?
- Er der rehabiliteringsindsatser og -tilbud og indsatser som mangler i det tilgængelige udbud / mangler for at opfylde behovene på området? Hvis ja, hvilke?
- Hvor ses snitfladerne mellem de forskellige typer af tilbud på området?
- Er der behov for nye tiltag i forhold til målgruppen?
- Er der behov for særlige tiltag som skal sikre samarbejde og koordinering af indsatsen over for borgere med svære spiseforstyrrelser i kommunerne i region Sjælland? Hvilke tiltag?
- Hvordan tilrettelægger og koordinerer kommunerne indsatsen på området fremadrettet?

Anbefalinger og konklusioner fra workshoppen indgår som datamateriale i denne fremstilling.

#### Udsendelse og besvarelse af spørgeskemaer, vinter 2016

Rammeaftalesekretariatet har i henhold til udmeldingen udarbejdet et spørgeskema, som er blevet udsendt til Region Sjælland og kommunerne i regionen i december 2015. 17 ud af regionens 17 kommuner har svaret på spørgeskemaet.

Spørgeskemaet var opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringskabelon, jævnfør bilag 1 til udmeldingen, og derfor inddelt i følgende fire temaer:

1. Målgruppen

2. Højt specialiserede indsatser og tilbud
3. Udfordringer i forhold til sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud
4. Tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

Spørgeskemabesvareelserne indgår som datamateriale i denne fremstilling.

### Undervisningsdag, april 2016

På workshoppen der blev afholdt den 15. januar var der blandt de fremmødte myndigheds personer en stor interesse for den videre udvikling i arbejdet med målgruppen. På temadagen blev det drøftet, hvordan indsatsen over for borgere med svære spiseforstyrrelser kan styrkes i Region Sjælland. Blandt svarene var forslag om en undervisningsdag om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Undervisningsdagen henvender sig til rådgivere, praktikere og ledere på området og har følgende tematik:

- Hvad er en svær spiseforstyrrelse og hvilke følger har en spiseforstyrrelse psykisk, fysisk og socialt?
- Hvordan kan der i praksis etableres gode rehabiliteringsforløb – som både omfatter sundhedsfaglig behandling og sociale rehabiliterende indsatser?
- Hvad skal der til for at etablere gode samarbejdsforløb, der involverer både det private og professionelle netværk omkring borgerne?

Undervisningsdagen havde deltagelse af 125 deltagere. Undervisningsdagen tog både udgangspunkt i bruger-oplevede perspektiver og overordnede faglige perspektiver. Undervisningsdagen fungerede blandt andet, som et konkret initiativ i forhold til videreudvikling af det tværkommunale samarbejde omkring indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og perspektiver fra dagen, og vil derfor også indgå i rapporten, i afsnittene der omhandler kommunernes samarbejder, de fremtidige udfordringer og den fremtidige koordinering af indsatserne.

### Ekspertpanelets behandling af de indsendte besvarelser fra kommuner og Region Sjælland

Besvareelserne på de udsendte spørgeskemaer er herefter blevet behandlet i et regionalt ekspertpanel med deltagelse af myndigheds personer fra kommuner, repræsentanter fra højt specialiserede botilbud og repræsentanter fra rammeaftalesekretariatet. Herudover drøftede ekspertpanelet fremtidige indsatsområder i forhold til at sikre den nødvendige koordination og planlægning af de højt specialiserede indsatser og tilbud i målgruppen.

## 1. Målgruppen

I dette afsnit er opstillet opgørelse over antallet af borgere i målgruppen i region Sjælland. Opgørelsen er lavet med udgangspunkt i kommunernes tilbagemeldinger i de udsendte spørgeskemaer.

Kommune – i alt 17 kommuner geografisk placeret i region Sjælland	Unge under 18 i målgruppen 2014	Unge under 18 i målgruppen 2015	Voksne, 18-29, i målgruppen 2014	Voksne, 18-29, i målgruppen 2015	Voksne over 30 i målgruppen 2014	Voksne over 30 i målgruppen 2015	Samlet 2014	Samlet 2015
Vordingborg	1	1	0	0	0	0	1	1
Sorø	0	0	1	1	0	0	1	1

Roskilde	10	10	4	4	0	1	14	15
Ringsted	2	2	7	7	0	1	9	10
Næstved	7	7	7	7	0	0	14	14
Lejre	2	2	2	2	0	0	4	4
Guldborgssund	5	3	0	0	0	0	5	3
Greve	0	1	1	2	0	0	1	3
Faxe	1	3	0	0	0	0	1	3
Slagelse	0	0	5	5	1	1	6	6
Holbæk	0	3	0	3	0	0	0	6
Køge	2	2	0	0	0	0	2	2
Solrød	1	3	1	1	0	1	2	5
Lolland	1	2	2	2	0	0	3	4
Stevns	0	0	0	0	0	0	0	0
Odsherred	2	1	1	1	1	1	4	3
Kalundborg	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Samlet antal borgere, alle kommuner</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>67</b>	<b>81</b>

Tablet der viser kommunernes egne angivelser af hvor mange borgere der i målgruppen

Opgørelsen viser at kommunerne i region Sjælland selv angiver at det samlede antal af borgere, der havde behov for højt specialiserede indsatser, som følge af spiseforstyrrelser, var 148 borgere i årene 2014 og 2015. Når man regner det samlede antal for begge år sammen er det nødvendigt at gøre opmærksom på, at der sandsynligvis er tale om mange af de samme borgere, der går igen i begge år. Tilbagemeldingerne fra kommunerne viser til gengæld også, at antallet af borgere i målgruppen er stigende fra 2014 til 2015, således lå det samlede antal borgere på 67 i 2014, mens det samlede antal borgere i målgruppen i 2015 var 81. Dette giver en procentmæssig stigning på 21 % fra 2014 til 2015. Til sammenligning kan det nævnes at der ifølge landspatientregistret var 154 børn (under 18 år) og 252 voksne der i år 2014 modtog behandling i den regionale psykiatri i region Sjælland for spiseforstyrrelser.<sup>1</sup>

	2014 Antal indberettede fra kommuner	2014 Andel af landspatientregistret	2015 Antal indberettede fra kommuner
Børn og unge under 0-17 år	34	22 % (154 børn)	41
Voksne	33	13 % (252 voksne)	40
I alt	67	16,5 % (406 i alt)	81

2015 tal er ikke opgjort på Landspatientregistret.

<sup>1</sup> Tallene er fra patientregistret og er opgjort på baggrund af hver enkelt borgers registrerede hjemkommune. Kilde "Den centrale udmelding", bilag 1, side 8

Endvidere viser kommunernes tilbagemeldinger at målgruppen primært omfatter borgere i aldersgrupperne for borgere under 18 år og for borgere i aldersgruppen 18-30 år, mens der er få borgere i aldersgruppen over 30 år. Den største gruppe er borgere i aldersgruppen 18-30 år. Det bemærkes at antallet af borgere i målgrupperne, ifølge kommunernes tilbagemeldinger, er stigende i alle tre aldersgrupper fra 2014 til 2015.

På baggrund af kommunernes tilbagemeldinger kan der observeres en stor spredning i koncentrationen af borgere i målgruppen på tværs af kommunerne. Således spænder målgruppen eksempelvis fra 15 borgere i Roskilde i 2015 til 0 borgere i Stevns og Guldborgsund i 2015. Denne spredning lægger sig i øvrigt op af opgørelsen for borgere der har modtaget behandling i psykiatrien, hvori der også ses en geografisk spredning i antallet af borgere, der modtager behandling, fra de enkelte kommuner. Således står i den centrale udmeldings bilag 2, side 9, vedrørende borgere der har modtaget psykiatrisk behandling for spiseforstyrrelser: "Det ses her afspejlet, at der specielt blandt de voksne borgere bor mange omkring de større byer København, Århus og Odense." Dette mønster gentager sig i kommunernes tilbagemeldinger i region Sjælland, hvorved koncentrationen af borgere i målgruppen på det sociale område tilsyneladende også er størst jo tættere man er på de større byer. Til dette skal det dog anføres at de kommuner, der har flest borgere i målgruppen generelt også har et højt antal borgere bosiddende i kommunerne, samlet set.

#### Opmærksomhedspunkter vedrørende kommunernes tilbagemeldinger om målgruppen i spørgeskema

Som det bliver bemærket ovenfor er antallet af borgere, der har modtaget behandling i psykiatrien og kommunernes tilbagemeldinger på antallet af borgere i målgruppen meget varierende. Således var der ifølge landspatientregistret 406 borgere<sup>2</sup>, der modtog behandling for spiseforstyrrelser i psykiatrisk regi i 2014, mens kommunerne angiver at der i 2014 var 60 borgere i den målgruppe, som den centrale udmelding omhandler. Det kan bemærkes, at de store forskelle ikke nødvendigvis betyder, at der er fejl eller usikkerhed i registreringer, men derimod tegner et billede af forskellen på antallet af borgere der behandles i psykiatrien og borgere der er omfattet af målgruppen i henhold til den centrale udmelding. På den afholdte workshop for bestillere og udbydere i region Sjælland gav den deltagende repræsentant fra Socialstyrelsen også udtryk for, at et af de væsentligste formål med den regionale behandling af den centrale udmelding netop var at få en afklaring målgruppens størrelse på det sociale område for at kunne sammenligne tallene med landspatientregistrets.

Omkring kommunernes tilbagemelding på antallet af borgere i målgruppen er der forhold omkring målgruppeafgrænsning, der bør tages i betragtning, når man skal anvende kommunernes tilbagemeldinger til at konkludere noget generelt om omfanget af målgruppen. På den fælles workshop, der blev afholdt i januar 2016, med deltagelse af bestillere og udbydere fra region Sjælland, blev forholdet omkring målgruppedefinition og målgruppeafgrænsning diskuteret. Flere repræsentanter fra kommunerne gjorde således også opmærksom på, at det kunne være svært at se, hvornår der var tale om et behov, der krævede en højt specialiseret indsats i socialfagligt regi, dels pga. forholdet omkring sektorovergange mellem socialområdet og psykiatrien, dels pga. forholdet omkring definitionen af en højt specialiseret indsats. Man må tage med i betragtningerne, at der er en risiko for at kommunerne i deres tilbagemeldinger vedrørende målgruppen ikke har kunnet følge den samme ensartede stringente metodik

---

<sup>2</sup> Jf. opgørelse i den Centrale udmelding, bilag 1, side 8, figur 7

for målgruppeafgrænsning - også når man tager i betragtning, at nogle kommuner har angivet meget få eller ingen borgere i målgruppen, hvorefter deres erfaringsgrundlag med målgruppen må antages at være begrænset.

Andre årsager til differencen mellem tal fra landspatientregistret og indberettede borgere kan være, at der er borgere, der går direkte til private behandlere, og derfor ikke kommer i kontakt med kommunen. Behandlingssystemet kan også vurdere, at der ikke er behov for at involvere kommunen, og en borger kan takke nej til yderligere hjælp efter indlæggelse, ligesom kommunerne ikke registrerer borgere på diagnoser men efter deres støttebehov.

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

### 2.a Tilbud der anvendes til højt specialiserede indsatser

I spørgeskemaundersøgelsen blev kommunerne bedt om at angive de anvendte indsatser og tilbud til målgruppen. I bilag 1 til denne rapport er oplistet en oversigt over de sjællandske kommuners anvendelse af højt specialiserede tilbud<sup>3</sup>, og hvad de enkelte tilbud anvendes til ifølge kommunerne selv. Skemaet er lavet på baggrund af kommunernes egne tilbagemeldinger i de udsendte spørgeskemaer.

Som det fremgår af skemaet benyttes en række forskellige tilbud til at varetage indsatser til målgruppen. Overordnet gælder det for aldersgruppen "børn og unge under 18 år" at Platangårdens Ungdomscenter er det mest benyttede tilbud. For aldersgruppen "18- 29 år" er det mest benyttede tilbud Askovhus, mens Platangården og FlorenHus ApS også benyttes af flere kommuner.

Tilbudsviften er præget af både offentlige, men også flere private tilbud. Således er Platangården et offentligt tilbud, mens FlorenHus og Askovhus er private tilbud.

Platangårdens Ungdomscenter har siden 1972 ydet specialiserede socialpædagogiske indsatser til unge med komplekse psykiske og sociale problemer, blandt andet til unge med spiseforstyrrelser. Der er opbygget en højt specialiseret socialfaglig ekspertise, og tilbuddet er løbende tilpasset, så det matcher såvel nye målgruppers problemstillinger, kommunernes behov og forandringer i samfundet.

Platangården tilbyder en bred vifte af tilbud til unge samt udredning og rådgivning i komplicerede sager. Målgruppen er unge i aldersgruppen 14-25 år med meget sammensatte og komplekse problemstillinger. Som regel har de unge, som visiteres til Platangården, flere diagnoser samt en række sociale problematikker, udadreagerende og/eller selvskadende adfærd samt et brug eller misbrug af euforiserende stoffer.

FlorenHus er et botilbud til borgere over 18 år med psykiske lidelser og/eller psykosociale problemer, specielt rettet mod unge med skizofreni-diagnoser og unge med emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderlinetyper, suicidal og selvskadende adfærd, svære spiseforstyrrelser samt angst og depression.

FlorenHus tilbyder udredning, mens den unge bor på FlorenHus. Der behandles ud fra dialektisk adfærdsterapi, hvor miljøterapi og motion er en vigtig del af behandlingen.



Askovhus har siden 1983 specialiseret sig i rehabilitering og social træning af sårbare unge i aldersgruppen 17 år og opefter. De seneste 20 år har fokus særligt været på mennesker, der lider af svære spiseforstyrrelser. Askovhus arbejder med rehabilitering og rummer både botilbud, forskellige ambulante tilbud og et beskæftigelsesforløb.

Askovhus har erfaring med dialektisk adfærdsterapi og specialiseret viden om spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd og forskellige psykosociale vanskeligheder, og har siden 1994 haft et formaliseret samarbejde med Rigshospitalets Anoreksiklinik omkring udslusning og specialiseret rehabilitering af langtidsindlagte patienter. Siden 2009 har Askovhus også haft et tilsvarende samarbejde med Gentofte Hospitals Klinik for Spiseforstyrrelser.

For børn og unge ydes indsatser hovedsagligt med hjemmel i SEL § 66, stk. 1, 5) og SEL § 52, stk. 3, 7). For voksne over 18 år ydes indsatserne altovervejende med hjemmel i SEL § 107. I skemaet i bilag 1 kan det ses, hvilke specifikke indsatser kommunerne angiver at de enkelte tilbud varetager. Som det fremgår, er det varierende, hvor konkret indsatserne er beskrevet i kommunernes tilbagemeldinger.

Som det fremgår af skemaet i bilag 1 skal det bemærkes, at det ikke er alle kommuner, der har angivet, hvilke tilbud de anvender til indsatser til målgruppen.

## 2.b Højt specialiserede matrikelløse rehabiliteringsindsatser

I den centrale udmelding og i det udsendte spørgeskema skelnes mellem højt specialiserede tilbuds indsatser og *matrikelløse*, herunder udkørende, indsatser til målgruppen.<sup>4</sup>

I bilag 2 er et skema, der opsamler kommunernes angivelser af matrikelløse indsatser. Som skemaet viser, er antallet af borgere der modtager matrikelløse indsatser, samlet set, stigende fra 2014 til 2015. Der er stor variation i forhold til, hvilke matrikelløse indsatser der foretages, men overordnet fremgår det af kommunernes tilbagemeldinger, at de primære matrikelløse indsatser til børn og unge er måltidsstøtte, træning af psykologiske kompetencer, familieintervention og træning af dagligdags-kompetencer. For voksne over 18 år er de primære matrikelløse indsatser træning af sociale kompetencer og træning af dagligdags-kompetencer. Det er igen vigtigt at understrege, at der er stor forskel på kommunernes indsatser over for borgeren, ligesom det ikke er alle kommuner, der har besvaret dette spørgsmål.

Meget få kommuner har i spørgeskemaet givet eksempler på, hvordan kommunen har sammensat en helhedsorienteret matrikelløs indsats over for en borger.<sup>5</sup>

På baggrund af kommunernes tilbagemeldinger kan det overordnet konkluderes, at de fleste matrikelløse indsatser varetages af hjemkommunen selv. Enkelte kommuner nævner også Askovhus og Platangården som en udbyder uden for egen kommune, der anvendes.

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen giver denne definition på matrikelløse indsatser: "Matrikelløst indsats som en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats individuelt tilrettelagt for den enkelte borger og sammensat af delindsatser, der sikrer en koordineret tilgang med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. De højt specialiserede sociale delindsatser kan leveres af kommunen selv, af eksterne tilbud, eksempelvis i form af udkørende funktioner eller andre strukturerede kommunale ydelser, eller en kombination heraf."

<sup>5</sup> I spørgeskemaet var der lagt op til at kommunen kunne beskrive et case-eksempel.

## 2. C Kommunale samarbejder og tværkommunale samarbejdsaftaler

### Eksisterende samarbejdsaftaler mellem kommunerne

I spørgeskemaundersøgelsen er der spørgsmål der vedrørte kommunernes samarbejde om de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen, herunder hvilke tværkommunale og tværregionale aftaler om samarbejde, der er etableret. Seks kommuner svarer i spørgeskemaerne uddybende på dette spørgsmål, og de svarer alle at de ikke har nogen formelle samarbejdsaftaler vedrørende rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen. Således giver ingen kommuner i spørgeskemabesvareelserne udtryk for, at de har nogle samarbejdsaftaler på området.

### Undervisningsdag om målgruppen

Undervisningsdagen i april 2016 fungerede som et led i udviklingen af samarbejdsrelationerne mellem kommunerne i forhold til at skabe en større viden om målgruppen og styrke grundlaget for det videre samarbejde om rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen.

### Aftale i rammeaftale-regi om seks pladser på Platangårdens Ungdomscenter (forsyningssikkerhed)

På workshopen blev det også påpeget, at der i rammeaftaleregiet (RS17) er aftalt at der skal være seks højt specialiserede pladser til målgruppen på Platangårdens ungdomscenter. De seks specialiserede pladser var resultatet af en proces i rammeaftaleregiet, hvor alle kommuner meldte ind i forbindelse med rammeaftale 2011.

Ved opstarten af tilbuddet på Platangården blev der oprettet 5 døgnpladser, 6 dagbehandlingspladser og 9 ambulante pladser. Dagbehandlingspladser og ambulante pladser kom stort set aldrig i brug, og kunne derfor ikke opretholdes. I stedet udvidede Platangården kapaciteten på døgnpladser til 6 pladser.

De 6 pladser har på intet tidspunkt alle været i brug til målgruppen unge med svære spiseforstyrrelser. Platangården har på intet tidspunkt måttet afvise unge indenfor målgruppen "unge med svære spiseforstyrrelser" henvist fra kommunerne, grundet kapacitetsproblemer.

## 3. Udfordringer

### Kommunernes oplevelse af udbud af højt specialiserede tilbud

Kommunerne blev i de udsendte spørgeskemaer spurgt, hvorvidt de oplevede udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen var tilstrækkeligt. Svarene fordelte sig således.

Oplevelse af udbud børn og unge	1	2	3	4	5	Ved ikke	Intet svar
Udbud af antal pladser	1			1	3	6	6
Udbud af indsatser (indhold og faglighed)	1		1	1	2	6	6

Oplevelse af udbud 18-29 år	1	2	3	4	5	Ved ikke	Intet svar
Udbud af antal pladser	1		1	3	2	7	3
Udbud af indsatser (indhold og faglighed)	1		1	2	1	8	4

Oplevelse af udbud over 30 år	1	2	3	4	5	Ved ikke	Intet svar
Udbud af antal pladser				2	1	8	6
Udbud af indsatser (indhold og faglighed)				2	1	8	6

Opfyldelsesgrad efter skala fra 1-5 (1=mindst grad og 5= højest grad). Tallene i boksene angiver antal af kommuner der har svaret i feltet.

Som det fremgår, er det kun et fåtal af kommuner, der har givet en konkret vurdering af udbuddet. Flere kommuner giver som begrundelse for den manglende stillingtagen, at de ikke har det fornødne kendskab til området til at kunne besvare spørgsmålene pga. for få/ eller ingen borgere i målgruppen. En enkelt kommune nævner i den forbindelse, at der kun bør være lands- og landsdækkende tilbud til målgruppen, pga. det relativt lave antal borgere i målgruppen. Den kommune, som har svaret 1, anfører som baggrund for deres besvarelse, at der lokalt er fravær af specialiserede behandlingstilbud til spiseforstyrrede, og de er henvist til behandling hos egen læge. De almindelige sundhedstilbud kommunen har, er ikke egnede til denne gruppe af borgere.

### 3.a Overordnede udfordringer

Både i besvarelserne på de udsendte spørgeskemaer<sup>6</sup>, og på workshoppen den 15. januar, blev der, samlet set, nævnt tre væsentlige udfordringer i forhold til sikring af helhedsorienterede højt specialiserede indsatser og tilbud:

1. Forholdet omkring sektorovergange mellem psykiatri og socialområdet
2. Målgruppeafgrænsning
3. Et begrænset kendskab til målgruppens indsatsbehov og et begrænset kendskab til kompetente tilbud

#### Sektorovergange

Socialstyrelsen angiver i den centrale udmelding, at en af grundene til udmeldingen er, at andelen af borgere med spiseforstyrrelser, der genindlægges i psykiatrien, er høj.

På workshoppen blev der talt meget om udfordringen vedrørende snitflader mellem psykiatri og socialområde. Flere myndighedspersoner rejste problemstillingen omkring kommunikationen med psykiatrien. Når en borger er, eller har været, i et psykiatrisk behandlingsforløb for spiseforstyrrelse, kan det være vanskeligt for handlekommunen efterfølgende at vurdere, hvilke rehabiliterende indsatser, der eventuelt skal iværksættes som opfølgning på behandlingsforløb i psykiatrien – og i nogle tilfælde overhovedet at vide at borgeren har været i et behandlingsforløb. Et centralt tema er altså hvordan sektorovergangene og samarbejdet mellem sektorerne kan komme til at fungere bedre, således at borgere ikke tabes mellem behandlingssystem og det sociale område? I kommunernes spørgeskematilbagemeldinger er dette tema også nævnt flere gange. En kommune beskriver det således:

*”Kommunen har ofte ikke kendskab til borgeren når denne skal have tilbud fra kommunen, selv om borgeren har været i et langvarigt ambulans behandlingsforløb [i psykiatrien]”<sup>7</sup> forinden. Dette betyder, at kommunen tit skal handle akut i disse sager, hvorfor det kan være en udfordring at få den fornødne tid til at sikre at indsatsen gives på et højt specialiseret tilbud.”*

<sup>6</sup> Nogle kommuner uddybede deres svar på vurderingerne af behovet

<sup>7</sup> Kommunesvar redigeret fra navngivet konkret psykiatrisk behandlingsenhed til ”i psykiatrien”

En anden kommune udtrykker en anden problemstilling vedrørende sektorovergange således:

*”Når borgerne er visiteret til et specialiseret botilbud oplever vi, at de skifter mellem botilbud og psykiatrisk hospital, og at begge steder, har svært ved at definere egen rolle/opgave. Vi oplever, at begge tilbudstyper forsøger at afvise at være det relevante tilbud til de af borgerne, der er sværest ramt. Eksempelvis siger de psykiatriske hospitaler, at borgeren er færdigbehandlet, og samtidig siger botilbuddene, at borgeren vejer for lidt til at kunne blive udskrevet til dem[...]”*

#### Målgruppeafgrænsning

På den fælles workshop var der flere der gav udtryk for at målgruppeafgrænsning kunne være en udfordring, idet det kunne være svært at definere, hvornår der er tale om et behov der kræver et *højt specialiseret* tilbud inden for spiseforstyrrelser. Dette vanskeliggøres endvidere af, at borgere med svære spiseforstyrrelser ofte også har flere typer af selvskadende adfærd, og at en borger godt kan have en spiseforstyrrelse *uden* at falde inden for målgruppen, idet behovet i det konkrete tilfælde ikke fordrer en *højt specialiseret* indsats.

På workshoppen var der ligeledes stor enighed om at man ved målgruppeafgrænsningen må sondre skarpt mellem de registrerede behandlinger i psykiatrien og antallet af borgere der har behov for en højt specialiseret indsats på socialområdet. Således er det *ikke* alle borgere der har været i kontakt med psykiatrien pga. problematikker vedrørende spiseforstyrrelse, der har behov for højt specialiserede tilbud – og de borgere som ikke har behov for en højt specialiseret indsats vil falde uden for målgruppen.

#### Et begrænset kendskab til målgruppens indsatsbehov og et begrænset kendskab til kompetente tilbud

På workshoppen, og i spørgeskemaundersøgelsen, nævnte en del kommuner at de qua et begrænset antal borgere i målgruppen har et begrænset kendskab til målgruppen. Det begrænsede antal borgere i målgruppen medfører således også at kommunerne, har sværere ved at vide, hvilke tilbud der er kompetente til at varetage konkrete højt specialiserede indsatser, når behovet opstår i konkrete borgerforløb, fordi erfaringsgrundlaget er begrænset.

#### Øget fokus på tidlig opsporing

På undervisningsdagen problematiserede repræsentant fra Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade at man i den centrale udmelding og i retningslinjerne skelner mellem højt specialiserede indsatser og andre indsatser mod spiseforstyrrelser, idet det der kun kommer opmærksomhed på dem med et højt specialiserede behov. Men i forebyggelsesøjemed er det en betænkelig sontring, idet det netop ikke medtager forebyggelsesarbejdet og den tidlige opsporing af borgere som *kan* komme i målgruppen med højt specialiserede behov, hvis de gives de rette forebyggende indsatser på et tidligt tidspunkt.

## 4. Den fremadrettede tilrettelæggelse og koordinering af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen

#### 4.a Den fremtidige sikring af højt specialiserede rehabiliteringsydelser og indsatser

Kommunerne blev i spørgeskemaundersøgelsen stillet en række spørgsmål til, hvorvidt kommunen planlægger at iværksætte nye og/eller ændrede tiltag ift. målgruppen, samt hvorvidt kommunerne vurderer, at der skal iværksættes nye initiativer i forhold til målgruppen, jf. bilag 3 til denne rapport. Som det fremgår af opsamlingen af kommunernes svar, jf. bilag 3, planlægger ingen kommuner nogle nye selvstændige eller ændrede tiltag på området. Langt de fleste kommuner svarer, at der ikke er behov for iværksættelse af nye tiltag.

##### Et øget fokus på tværkommunale samarbejder

På den fælles workshop gav en række kommuner udtryk for at de gerne så, at der blev oprettet tættere samarbejdsrelationer mellem kommunerne. Dette nævner flere kommuner også i de besvarede spørgeskemaer. Samarbejdet kan eksempelvis bestå af flere geografisk forbundne kommuner, der vil kunne bistå hinanden med sparring om relevante indsatser til konkrete borgerforløb.

##### Et øget kendskab til relevante tilbud til målgruppen

Flere kommuner nævnte i de besvarede spørgeskemaer, og ligeledes på den fælles workshop, at de kunne have behov for et bedre overblik over, hvilke tilbud der ville kunne levere de mest relevante ydelser og indsatser til målgruppen. Behovet for et bedre overblik blev af flere begrundet i et lavt antal borgere i målgruppen i den enkelte kommune. I bilag 1 til denne rapport er kommunernes egne angivelser af hvilke tilbud de anvender til hvilke indsatser og tilbud oplistet. Kommunerne anvender en række private tilbud, det landsdækkende tilbud Platangården og tilbud i egen kommune til indsatser, jf. bilag 1 for nærmere oversigt.

#### 4b. Imødekommelse af identificerede udviklingstendenser i rammeaftaleregi

##### Et øget fokus på tværsektorielle samarbejder – inspiration fra dobbeltdiagnoseprojektet

Som gennemgangen af de oplevede udfordringer viste ovenfor, er det, når man taler om rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område, også af central betydning at man fokuserer mere indgående på samarbejdet mellem behandlingssystemet og det sociale område. Det blev på workshoppen foreslået at behandlingssystemet langt tidligere end nu inddrog sagsbehandlere i kommunerne, når der bliver behandlet borgere med svære spiseforstyrrelser i behandlingssystemet. Både ved workshoppen og på undervisningsdagen var et af de centrale emner netop, hvordan der i praksis etableres gode rehabiliteringsforløb – som både omfatter sundhedsfaglig behandling og sociale rehabiliterende indsatser.

På undervisningsdagen og i ekspertpanelet blev der i den forbindelse henvist til "Samarbejdsmodel for mennesker med dobbeltdiagnoser" i Region Sjælland. På dette område har man i rammeaftaleregi udarbejdet en samarbejdsmodel og koordinerede indsatsplaner, der går på tværs af sektorer. Det kan undersøges hvorvidt resultater fra dette projekt kan bruges i det fremtidige tværsektorielle arbejde med borgere med spiseforstyrrelser.

## 5. Sammenfatning

##### Lille målgruppe med stigende antal borgere

På baggrund af kommunernes besvarelser kan det konstateres at antallet af borgere i målgruppen steg med 18 % fra 2014 til 2015. Antallet af borgere i målgruppen var stigende i alle tre (af Socialstyrelsen

definerede) aldersgrupper. Der er et klart overtal af borgere i aldersgrupperne ”under 18 år” og ”18-29 år”, men antallet af borgere i aldersgruppen ”over 30 år” er, som skrevet ovenfor, også stigende fra 2014 -2015.

Kommunerne angiver en række forskellige tilbud, der anvendes til målgruppen. Der er enkelte landsdelsdækkende tilbud. Matrikelløse indsatser varetages hovedsagligt af hjemkommunen.

#### Et øget kendskab til målgruppe, ydelser og relevante tilbud

Som det belyses løbende i rapporten er et af de gennemgående ønsker fra myndighedspersonerne at det overordnede kendskab til målgruppen styrkes, ligesom der er et ønske om at styrke kendskabet til relevante tilbud. Ved den fælles workshop arbejdede man med målgruppeafgrænsning – ligesom undervisningsdagen havde fokus på opbygning af viden om målgruppen (i brugerperspektiv og i et fagligt perspektiv). I denne rapport oplistes alle relevante tilbud som kommunerne selv har angivet i forhold til målgruppen. Herudover gives der korte beskrivelser af de mest benyttede<sup>8</sup> landsdelsdækkende tilbud i region Sjælland i rapporten.

#### Iværksættelse af tiltag der skal styrke samarbejdet med behandlingssystemet

Både på den fælles workshop og i kommunernes besvarelse af de udsendte spørgeskemaer var udfordringen omkring snitfladerne mellem behandlingssystemet og socialområdet nævnt som en meget væsentlig udfordring i forhold til iværksættelsen af relevante indsatser til denne målgruppe. Der nævnes flere udfordringer, men udfordringerne består i særdeleshed i kommunikationen og koordinationen mellem behandlingssystem og social myndighed om iværksættelse af relevante rehabiliterende indsatser og tilbud i de konkrete borgerforløb. Myndighedspersonerne udtrykker, samlet set, et ønske om at koordinationen i de enkelte sagsforløb styrkes, således at rehabiliterende indsatser også foregår i et mere indgående samarbejde med behandlingssystemet.

På den fælles workshop i januar, og på undervisningsdagen i april, var der også deltagelse af relevante repræsentanter fra behandlingssystemet. Særligt undervisningsdagen blev brugt til også at fokusere på, hvilke tiltag der skal til for at sikre at borgere i målgruppen får en helhedsorienteret indsats, der både involverer behandlingssystemet og de rehabiliterende indsatser på det sociale område.

### Bilag 1 – tilbud der anvendes til målgruppen

Kommunernes tilbagemeldinger på hvilke tilbud der anvendes. Hvor kommunerne *planlægger* at anvende er der skrevet at kommunen *planlægger*.

Opholdssteder (børn og unge)	Tilbudsnavn	Driftsherre	Paragraf	Indsatser
Vordingborg	Opholdsstedet Hellebæk	Tilbuddet selv	Serviceovens (SEL) § 66 stk. 1 nr. 5	Social pædagogisk opholdssted

<sup>8</sup> ”Mest benyttede” knytter sig til data fra kommunernes egne tilbagemeldinger i spørgeskemaundersøgelse

Roskilde	Platangården	Region Sjælland	SEL 52,3,7	Måltidsstøtte
Roskilde	Dyssegården	Selvejende institution	SEL 52,3,7	Måltidsstøtte, anbringelsessted
Holbæk - planlægger at bruge	Skole	"Den lille efterskole"		Er kun på overveje-stadiet
Solrød	Platangården	Region Sjælland	SEL § 66 stk. 1 nr. 5	Anbringelse
Lolland	Platangården	Region Sjælland	SEL § 107 og § 66	Platangårdens Ungdomscenters højt specialiserede afdeling, Sydhuset – yder en helhedsorienteret indsats (længere beskrivelse)
Kalundborg	Opholdsstedet Dueslaget	DSI Fonden Dueslaget	SEL § 66,5	Miljøterapi, fokus på alle nævnte indsatser i spørgeskemaet.
<b>Opholdssteder (voksne 19- 29 år)</b>	<b>Tilbudsnavn</b>	<b>Driftsherre</b>	<b>Paragraf</b>	<b>Indsatser</b>
Greve	Askovhus	AskovFonden	SEL § 107	Bor i en delejlighed. Har ugentlige fællesaftaler med to relationsmedarbejdere.
Greve	Kammergave	Privat (Kammergave)	SEL § 107	Midlertidigt botilbud for voksne med sindslidelser
Faxe	Plejefamilie	Ej oplyst	SEL 52.3 nr 7	Plejefamilie
Faxe	Opholdssted (unavngivet)	Ej oplyst	SEL 52.3 nr 7	Opholdssted
Faxe	Næstved Sygehus	Ej oplyst	Ej oplyst	Tereapeutisk behandling
Roskilde	Platangården	Region Sjælland	SEL § 107	Måltidsstøtte
Roskilde	St. Valbyvej	Roskilde kommune	SEL § 107	Måltidsstøtte
Næstved	Florenhus	Florenhus	SEL § 107	Netværksintervention, DAT, botilbud, ADL træning
Næstved - planlægger at bruge	Askovhus	Askovhus	SEL § 107	Netværksintervention, DAT, botilbud, ADL træning
Lejre	Glim Refugium	Region Sjælland	SEL § 107	
Solrød	Askovhus	Askovhus	SEL § 107	

Lolland	Askov Fonden – Botilbud Askovhus		SEL § 107 og § 66	Målgruppen for tilbuddet er borgere med svære spiseforstyrrelser, så vi antager, at alle pladserne er benyttet af samme målgruppe. Der er 20 pladser. (henvisning til tilbudsportal)
Lolland	STOA Fonden		SEL § 107 og § 66	Målgruppen for tilbuddet er borgere med svære spiseforstyrrelser, så vi antager, at alle pladserne er benyttet af samme målgruppe. Der er 20 pladser. (henvisning til tilbudsportal)
Slagelse	FlorensHus, Skælskør	Privat botilbud	SEL § 107	Botræning og DATbehandling
Slagelse	Askovhus	Region Hovedstaden	SEL § 107	Botræning og DAT behandling
Slagelse	Platangården	Region Sjælland	SEL § 107	Botræning og STU
Odsherred	Askovhus	Askovhus	SEL § 107	Alle indsatser
Odsherred planlægger	Socialpsykiatri	Odsherred Kommune	SEL § 85	Indkøb og måltidsstyring, vægtkontrol hos egen læge, netværk, socialt, træning af daglige kompetencer
Odsherred planlægger	Terapi/ psykolog	Privat	SEL § 102	Terapi og træning af psykologiske kompetencer
Odsherred planlægger	Aktivitets/ nærværstilbud	Privat	SEL § 104	Rideterapi
Kalundborg	Botilbuddet FlorenHus	Privat tilbud i Slagelse kommune.	SEL § 107	Spiseforstyrrelser og selvskadede adfærd
Kalundborg planlægger	Platangården	Region Sjælland	SEL § 107	Spiseforstyrrelser og selvskadede adfærd
<b>Opholdssteder (voksne over 30 år)</b>	<b>Tilbudsnavn</b>	<b>Driftsherre</b>	<b>Paragraf</b>	<b>Indsatser</b>
Slagelse	Askovhus	Region Hovedstaden	SEL § 107	Botræning
Distrikpsyki i kombi med særligt beskæftigelsesrettet tilbud (unge krydser grænser)			LAB (lov om aktiv beskæftigelse) § 32	

## Bilag 2 – indsatstyper



Børn og unge (under 18 år)	Skøn over antal børn/unge årligt, der har modtaget indsats i hhv. (SAMLET ANTAL PBA. KOMMUNERS TILBAGEMELDINGER):		Hvilken driftsher(e)/tilbud leverede indsatsen ifølge kommunerne?	Efter hvilke paragraffer blev indsatsen leveret?	Kommunernes eksempler på kompetencer og uddannelser, der er anvendt i indsatsen? (se relevante kompetencer beskrevet i den centrale udmeldings bilag 1)	Kommuner der har svaret på dette
	2014	2015				
Indsatsstype (delindsats i en matrikelløs indsats. Se beskrivelse af indsats i bilag 1 til den centrale udmelding)						
Netværksintervention	2	3	Eremitterne, Solrød Kommune	SEL § 85 § 11 § 42	Socialrådgiver, pædagog, lærer, supervisor, familierådgiver, terapeut, konfliktmægler. Relevant socialpædagogisk og psykologisk uddannelsesmæssig baggrund Tabt arbejdsfortjeneste til forældre	Sorø, Solrød
Måltidsstøtte	8	11	Eremitterne, Dankbar / Specialpædagogisk centrum Psykologisk Ressourcecenter Strålen Ridecenter Mobil Team – Symfonien Solrød Kommune	SEL § 85 52,3,6 11,7 § 44 § 52	Person deltager ved måltid Relevant socialpædagogisk uddannelsesmæssig baggrund – leveret i skoletiden	Sorø, Roskilde, Holbæk, Køge, Solrød
Motion og genoptræning	1	1	Eremitterne	SEL § 85		Sorø
Træning af dagligdagskompetencer	6	8	Eremitterne, Unge- og Familiecenter Psykologisk Ressourcecenter Egemosegård Ridecenter. Strålen Ridecenter Mobil Team – Symfonien Solrød kommune	SEL § 85, 52,3,6, § 44 § 52 stk. 3 nr. 6	Pædagog/psykolog samtaler, Praktik Kontaktperson	Sorø, Roskilde, Holbæk, Køge, Solrød
Træning af psykologiske kompetencer	9	10	Eremitterne, Dankbar, Specialpædagogisk centrum, Unge- og Familiecenter Psykologisk Ressourcecenter Mobil Team – Symfonien Familiebehandling, Internt	SEL § 85, 52,3,3 + 11,7 § 11	Psykolog samtaler	Sorø, Roskilde, Holbæk, Køge
Træning af sociale kompetencer	5	6	Eremitterne	SEL § 85	Tilknyttet mentor Pædagogisk tilgang, Praktik	Sorø, Ringsted, Holbæk, Køge
Fritidsaktiviteter	1	2	Eremitterne, Egemosegård Ridecenter. Strålen Ridecenter	SEL § 85 § 44	Pædagogisk tilgang, Praktik	Sorø, Køge
Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats	2	4	Eremitterne, Egemosegård Ridecenter. Strålen Ridecenter Solrød Kommune	SEL § 85, § 44 § 52 stk. 3 nr. 1	Mentor og brobygning, praktikforløb Undervisnings- og dagbehandlings	Sorø, Ringsted, Køge, Solrød
Uddannelsesrettet indsats			Egen mentor / SKP	32LAB		

Familieintervention	8	9	Eremitterne, Dankbar/ Specialpædagogisk centrum Solrød Kommune	SEL § 85, 52,3,3 + 11,7 § 11	Relevant socialpædagogisk og psykologisk uddannelsesmæssig baggrund	Sorø, Roskilde, Holbæk, Solrød
Skolerettet indsats	4	4	Eremitterne, Dankbar / Specialpædagogisk centrum	SEL § 85, 52,3,3 + 11,7		Sorø, Roskilde
Andet (angiv andre typer af indsats,	1	2	Tornbrinken, Eremitterne	SEL § 58, nr. 4, SEL	Mulighed for nattilbud	Greve, Sorø
<b>Voksne (30 år og derover)</b>			<b>Skøn over antal borgere årligt, der har modtaget indsats i hhv.</b>			<b>Beskriv hvilke relevante kompetencer og uddannelser, der er anvendt i indsatsen? (se relevante kompetencer beskrevet i den centrale udmeldings bilag 1)</b>
<b>Indsatsstype (delindsats i en matrikelløs indsats. Se beskrivelse af indsats i bilag 1 til den centrale udmelding)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Hvilke(n) driftsher(e)r/ tilbud leverede indsatsen?</b>	<b>Efter hvilken paragraf blev indsatsen leveret?</b>	<b>Kommu ner</b>	
Netværksintervention						
Måltidsstøtte						
Motion og genoptræning						
Træning af dagligdags-kompetencer	2	2	Ringsted Kommune Socialpsykiatri, Egen mentor / SKP	SEL § 85, § 102, § 104, ABL § 105 §85 og § 32LAB		Ringsted
Træning af psykologiske kompetencer	1	1	Egen mentor / SKP			
Træning af sociale kompetencer	2	2	Ringsted Kommune Socialpsykiatri, Egen mentor / SKP	SEL § 85, § 102, § 104, ABL § 105 §85 og § 32LAB		Ringsted
Fritidsaktiviteter						
Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats	1	1	Egen mentor / SKP	§85 og § 32LAB		
Andet (angiv andre typer af indsats, som kommunen anvender i rækkerne nedenfor)	?	?	Familievejleder er tilknyttet som støtte til barnet	SEL § 56	Socialpædagogs ke kompetencer og viden om udsatte børn og unge.	Slagelse

### Bilag 3 – fremtidige tiltag

Spørgsmål	ja	nej	ved ikke	intet svar
Planlægger eller har kommunen igangsat nye tiltag (tilbud, indsatser eller lign.) til børn og unge inden for målgruppen, herunder også gennem samarbejde med andre?		10	3	4
Planlægger kommunen ændringer såsom overtagelse af tilbud, afvikling af tilbud eller lignende til børn og unge inden for målgruppen?		11	2	4
Vurderer kommunen, at det er nødvendigt at iværksætte nye tiltag for fremadrettet at sikre de fornødne højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område til børn og unge inden for målgruppen?	1	8	4	4
Planlægger eller har kommunen igangsat nye tiltag (tilbud, indsatser eller lign.) til voksne inden for målgruppen, herunder også gennem samarbejde med andre? 18-29 år		11	1	5
Planlægger eller har kommunen igangsat nye tiltag (tilbud, indsatser eller lign.) til voksne inden for målgruppen, herunder også gennem samarbejde med andre? Over 30 år		11	1	5
Planlægger kommunen ændringer såsom overtagelse af tilbud, afvikling af tilbud eller lignende til voksne inden for målgruppen? 18-29 år		11	2	4
Planlægger kommunen ændringer såsom overtagelse af tilbud, afvikling af tilbud eller lignende til voksne inden for målgruppen? Over 30 år		11	2	4
Vurderer kommunen, at det er nødvendigt at iværksætte nye tiltag for fremadrettet at sikre de fornødne højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område for voksne inden for målgruppen? 18-29 år	1	6	3	7
Vurderer kommunen, at det er nødvendigt at iværksætte nye tiltag for fremadrettet at sikre de fornødne højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område for voksne inden for målgruppen? Over 30 år	1	7	2	7

## Bilag 4 – gennemgang af tilbud kommunerne benytter

Oplysningerne er indsendt af de enkelte tilbud.

### Platangårdens Ungdomscenter:

		2014	2015
<b>Børn og unge</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 0-17 år	1,16	0,98
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til personer i alderen 0-17 år	10,4	10,9
<b>Voksne</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 18-29 år	0,73	0,49
	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 30 år og derover	0	0
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til voksne (18 år og derover)	7,5	8
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Platangården har oplyst, at de i 2014 og 2015 har ydet følgende højt specialiserede indsatser:

	Har indsatsen indgået i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Netværksintervention</b>	x		
<b>Måltidsstøtte</b>	x		
<b>Motion og genoptræning</b>	x		
<b>Træning af dagligdagskompetencer</b>	x		
<b>Træning af psykologiske kompetencer</b>	x		
<b>Træning af sociale kompetencer</b>	x		
<b>Fritidsaktiviteter</b>	x		
<b>Botilbud</b>	x		
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>	x		
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
<b>Familieintervention</b>	x		
<b>Anbringelsessted</b>	x		
<b>Skolerettet indsats</b>	x		
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Antal borgere, der modtager matrikelløse indsatser:

	Antal personer i 2015 0-17 år	Antal personer i 2015 over 18 år	Ved ikke (sæt kryds)
<b>Netværksintervention</b>			
<b>Måltidsstøtte</b>			
<b>Motion og genoptræning</b>			
<b>Træning af dagligdagskompetencer</b>			
<b>Træning af psykologiske kompetencer</b>	1		
<b>Træning af sociale kompetencer</b>	1		
<b>Fritidsaktiviteter</b>			
<b>Botilbud</b>	1		
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>			
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			

<b>Familieintervention</b>			
<b>Anbringelsessted</b>	1		
<b>Skolerettet indsats</b>	1		
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Platangården har leveret følgende matrikelløse indsatser:

	Har tilbuddet leveret indsatsen i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Netværksintervention</b>	x		
<b>Måltidsstøtte</b>			
<b>Motion og genoptræning</b>			
<b>Træning af dagligdagskompetencer</b>			
<b>Træning af psykologiske kompetencer</b>	x		
<b>Træning af sociale kompetencer</b>			
<b>Fritidsaktiviteter</b>			
<b>Botilbud</b>			
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>			
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
<b>Familieintervention</b>			
<b>Anbringelsessted</b>			
<b>Skolerettet indsats</b>			
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Platangården ansætter personale med relevant uddannelsesmæssig baggrund og der ansættes bredt, så der i teamet besiddes både pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer. Specialiseringen i forhold til unge med svære spiseforstyrrelser er opnået via praksiserfaring med målgruppen, idet der omkring opgaven er et fast team bestående af ca. 10 personer.

Via løbende supervision og forskellige refleksionsfora arbejdes ud fra en reflekteret pædagogisk praksis med fokus på at understøtte den enkeltes recoveryproces.

Platangården dokumenterer løbende via en individuel plan, hvor der arbejdes sammen med den unge og dennes netværk om mål og delmål. Der er fokus på at inddrage og etablere samarbejdsrelationer med det relevante netværk.

FlorenHus:

		2014	2015
<b>Børn og unge</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 0-17 år	0	0
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til personer i alderen 0-17 år	0	0
<b>Voksne</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 18-29 år	2	4
	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 30 år og derover	2	4
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til voksne (18 år og derover)	8	12

Eventuelle bemærkninger: Vi har flere med middelsvære spiseforstyrrelser, og dem har vi naturligvis ikke med i dette skema. Ud af vores 12 pladser, så benyttes de 10 af dem til voksne, der lider af en spiseforstyrrelse af den ene eller anden art. De har herudover en anden diagnose (f.eks. emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse) med svær suicidal- og/eller selvskadende adfærd.

FlorenHus har angivet, at de i 2014 og 2015 har ydet følgende højt specialiserede indsatser:

	Har indsatsen indgået i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
Netværksintervention	X		
Måltidsstøtte	X		
Motion og genoptræning	X		
Træning af dagligdagskompetencer	X		
Træning af psykologiske kompetencer	X		
Træning af sociale kompetencer	X		
Fritidsaktiviteter	X		
Botilbud	X		
Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats	x		
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
Familieintervention			
Anbringelsessted			
Skolerettet indsats			
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

FlorenHus har ikke matrikelløse indsatser.

FlorenHus arbejder ud fra de retningslinjer, der er udstukket af Socialstyrelsen, samt ud fra CBT-E – en evidensbaseret behandling. Effekten dokumenteres ugentligt.

FlorenHus oplever et godt samarbejde mellem både handlekommune, regional behandling og almen praksis.

FlorenHus anvender forskellige metoder såsom DAT, CBT-E og ADL træning. Medarbejderne er terapeutisk og pædagogisk uddannet.

#### Askovhus:

		2014	2015
<b>Børn og unge</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 0-17 år	0	0
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til personer i alderen 0-17 år	0	0
<b>Voksne</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 18-29 år	17	19
	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 30 år og derover	3	3
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til voksne (18 år og derover)	20	22
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			
<i>De pladser der ikke bliver brugt jf. § 66 konverteres til § 107 pladser, således at Askovhus konstant har 100 % belægning.</i>			
<i>I 2013 blev der indskrevet 3 borgere på 17 år.</i>			

Askovhus har angivet, at de i 2014 og 2015 har ydet følgende højt specialiserede indsatser:

	Har indsatsen indgået i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Netværksintervention</b>	x		
<b>Måltidsstøtte</b>	x		
<b>Motion og genoptræning</b>	x		
<b>Træning af dagligdagskompetencer</b>	x		
<b>Træning af psykologiske kompetencer</b>	x		
<b>Træning af sociale kompetencer</b>	x		
<b>Fritidsaktiviteter</b>	x		
<b>Botilbud</b>	x		
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>	x		
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
<b>Familieintervention</b>	x		
<b>Anbringelsessted</b>	x		
<b>Skolerettet indsats</b>	x		
<i>Eventuelle bemærkninger: Askovhus har i perioden 2014-15 ikke haft indskrevet borgere på 17 år og har derfor ikke haft de særlige indsatser til børn og unge i brug. Indsatserne ibrugtages såfremt borgere på 17 år indskrives. Askovhus har ikke egen skoletjeneste, men støtter op om den enkeltes skolegang i samarbejde med den enkelte skole.</i>			

Antal borgere, der modtager matrikelløse indsatser:

	Antal personer i 2015 0-17 år	Antal personer i 2015 over 18 år	Ved ikke (sæt kryds)
<b>Netværksintervention</b>	0	2	
<b>Måltidsstøtte</b>	0	18	
<b>Motion og genoptræning</b>	0	16	
<b>Træning af dagligdagskompetencer</b>	0	17	
<b>Træning af psykologiske kompetencer</b>	2	18	
<b>Træning af sociale kompetencer</b>	2	19	
<b>Fritidsaktiviteter</b>	0	2	
<b>Botilbud</b>	-	-	
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>	0	19	
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
<b>Familieintervention</b>	2	0	
<b>Anbringelsessted</b>	-	0	
<b>Skolerettet indsats</b>	2	0	
<i>Eventuelle bemærkninger: Flere personer går igen i flere aktiviteter.</i>			

Askovhus har leveret følgende matrikelløse indsatser:

	Har tilbuddet leveret indsatsen i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Netværksintervention</b>	x		
<b>Måltidsstøtte</b>	x		
<b>Motion og genoptræning</b>	x		

<b>Træning af dagligdagskompetencer</b>	x		
<b>Træning af psykologiske kompetencer</b>	x		
<b>Træning af sociale kompetencer</b>	x		
<b>Fritidsaktiviteter</b>	x		
<b>Botilbud</b>	-		
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>	x		
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
<b>Familieintervention</b>		x	
<b>Anbringelsessted</b>		-	
<b>Skolerettet indsats</b>		x	
<p><i>Eventuelle bemærkninger:</i>  <i>Da indsatsen ikke omfatter botilbud/anbringelsessted er der ikke sat kryds i disse felter.</i></p> <p><i>Det bør nævnes at Askovhus udover de beskrevne matrikelløse aktiviteter også afvikler afklaringsamtaler for borgere, pårørende og medarbejdere i kommunerne, samt yder vejledning til kommunale fagprofessionelle. I 2015 gennemførte Askovhus 70 afklarende samtaler. I 2016 har 18 kommuner i årets første 2 måneder kontakttet Askovhus for at modtage afklaring, vejledning og undervisning. Behovet er både i forhold til spiseforstyrrelse som problematik, men i særdeleshed ønsker kommunerne at trække på Askovhus praksiserfaring mht. socialrehabilitering for borgere med svære spiseforstyrrelser.</i></p>			

Askovhus' arbejde tager afsæt i dialektisk adfærdsterapi (DAT) og i ambulant terapi anvendes også kognitiv terapi. Askovhus foretager visitation ved indskrivning og anvender forskellige test og udredningsmetoder. Arbejdet dokumenteres løbende, og der foretages ugentlige evalueringer af beboerne. Der udarbejdes udviklingsplaner og statusbeskrivelser minimum hver 6. måned. I slutningen af hvert forløb udarbejdes der en opfølgning på borgerens progression.

Askovhus samarbejder med en lang række hospitaler og klinikker, der arbejder med spiseforstyrrelser.

Medarbejderne er uddannede DAT-terapeuter og DAT-færdighedstrænere, og der følges løbende op på medarbejdernes kompetencer ved konferencer, udviklingsdage mv.

Askovhus anvender en lang række metoder såsom DAT, Traume Sensitiv Yoga, Mindfulness, Body Mind Centering og Somatic experiencing.

#### STOA Botilbud:

		2014	2015
<b>Børn og unge</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 0-17 år	0	0
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til personer i alderen 0-17 år	0	0
<b>Voksne</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 18-29 år	0	0,7
	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 30 år og derover	1	1
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til voksne (18 år og derover)	5	5
<p><i>Eventuelle bemærkninger:</i>  Vi er pt. i forhandlinger omkring en ny, svært spiseforstyrret beboer, som vil skulle anbringes hos os under § 108. Hvis ikke forholdene omkring denne specifikke beboer falder i hak, vil vi være interesserede i at oprette sådanne pladser til andre borgere i målgruppen.</p>			



STOA har angivet, at de i 2014 og 2015 har ydet følgende højt specialiserede indsatser:

	Har indsatsen indgået i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
Netværksintervention	x		
Måltidsstøtte	X		
Motion og genoptræning	X		
Træning af dagligdagskompetencer	X		
Træning af psykologiske kompetencer	X		
Træning af sociale kompetencer	X		
Fritidsaktiviteter	X		
Botilbud	X		
Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats	X		
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
Familieintervention		X	
Anbringelsessted		X	
Skolerettet indsats		X	
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Antal borgere, der modtager matrikelløse indsatser:

	Antal personer i 2015 0-17 år	Antal personer i 2015 over 18 år	Ved ikke (sæt kryds)
Netværksintervention	0	0	
Måltidsstøtte	0	0	
Motion og genoptræning	0	0	
Træning af dagligdagskompetencer	0	0	
Træning af psykologiske kompetencer	0	1	
Træning af sociale kompetencer	0	0	
Fritidsaktiviteter	0	0	
Botilbud	0	0	
Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats	0	0	
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
Familieintervention	0	0	
Anbringelsessted	0	0	
Skolerettet indsats	0	0	
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			
<i>Vi er interesserede i at komme ind på dette område</i>			

STOA har leveret følgende matrikelløse indsatser:

	Har tilbuddet leveret indsatsen i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
Netværksintervention		X	
Måltidsstøtte		X	
Motion og genoptræning		X	
Træning af dagligdagskompetencer		X	
Træning af psykologiske kompetencer	X § 85		
Træning af sociale kompetencer		X	

<b>Fritidsaktiviteter</b>		X	
<b>Botilbud</b>		X	
<b>Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats</b>		X	
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
<b>Familieintervention</b>		X	
<b>Anbringelsessted</b>		X	
<b>Skolerettet indsats</b>		X	
<p><i>Eventuelle bemærkninger:</i></p> <p>Vi har i 2014 haft et 2 forløb med 2 kvinder med svære spiseforstyrrelser. Den ene som terapeutisk støtte til den kommunale bostøtte, den anden som afslutningsforløb på en årelang og svær anoreksi som kvinden er kommet ud af.</p> <p>Da vi er en meget lille organisation med få brugere, som til gengæld har alvorlige og svære vanskeligheder og ofte komorbiditet med andre lidelser, er de borgere vi får ind i § 107 ofte mellem 3 – 6 år om at blive klar til at komme videre på trods af en specialiseret og intensiv indsats, hvilket betyder at det i princippet matrikelløse tilbud om bostøtte efter § 85 til de svært spiseforstyrrede vi varetager, i perioder er på pause som følge af manglende behov.</p> <p>Vi har dog hele tiden beboere i bostøtten som lider af lettere spiseforstyrrelser og stor erfaring med målgruppen af svært spiseforstyrrede fra botilbuddet.</p> <p>Vi har i alle årene ydet udslusning og bostøtte til flere svært spiseforstyrrede borger og er interesserede i at lave forløb med flere borgere i matrikelløse indsatser. Her vil vi kunne levere alt det ovenstående på voksenområdet, samt mere specialiserede indsatser rettet mod svært spiseforstyrrede.</p>			

STOA arbejder systematisk med at sikre høj kvalitet i deres ydelser, indsatser og metoder evalueres løbende og ydelserne tilpasses løbende til gældende nationale retningslinjer. Der er månedlig uddannelsesdag, hvor der undervises i faglige tilgange som f.eks. mentaliseringsbaseret terapi, neuroaffektiv udviklingspsykologi, Mindfulness, NADA m.fl.

Beboerne har en udviklingsplan, som der følges op på ugentligt, og indsatser dokumenteres i journalsystem. Pårørende inddrages hvor det er relevant og hvor de får lov.

STOA prioriterer et godt samarbejde med eksterne partnere og har solid erfaring med at koordinere mellem handlekommune, hospitaler, almenpraksis, diætister og andre behandlingstilbud.

STOA har faguddannet personale, som alle har en grunduddannelse indenfor det sociale, psykologiske eller sundhedsfaglige område, samt eventuelle terapeutiske overbygninger. Alle ansatte modtager specialtræning og undervisning i at arbejde pædagogisk og miljøterapeutisk med mennesker, som lider af en svær spiseforstyrrelse.

Opholdsstedet i Hellebæk, afdeling "Lille Hellebæk":

		2014	2015
<b>Børn og unge</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 0-17 år	0,42	1
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til personer i alderen 0-17 år	1	1
<b>Voksne</b>	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 18-29 år		
	Antal helårspladser benyttet af personer med svære spiseforstyrrelser i alderen 30 år og derover		
	Antal helårspladser i tilbuddet <b>i alt</b> til voksne (18 år og derover)		
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Hellebæk har angivet, at de i 2014 og 2015 har ydet følgende højt specialiserede indsatser:

	Har indsatsen indgået i 2014 eller 2015 (sæt x)		
	Ja	Nej	Ved ikke
Netværksintervention	x		
Måltidsstøtte	x		
Motion og genoptræning	x		
Træning af dagligdagskompetencer	x		
Træning af psykologiske kompetencer	x		
Træning af sociale kompetencer	x		
Fritidsaktiviteter	x		
Botilbud		x	
Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats		x	
<i>Indsatser særligt til børn og unge:</i>			
Familieintervention	x		
Anbringelsessted	x		
Skolerettet indsats	x		
<i>Eventuelle bemærkninger:</i>			

Hellebæk har ikke leveret matrikelløse indsatser i 2014 og 2015.

Hellebæk arbejder systematisk med dokumentation og løbende evaluering af resultater og tilpasning af målene.

Personalet har uddannelsesmæssig baggrund i forhold til målgruppen og omfattende praksiserfaring med og indgående viden om rehabilitering af personer med svære psykiske belastninger. Personalegruppen modtager løbende supervision og kompetenceudvikling fra eksperter.

#### Kildehøj Privathospital:

Kildehøj har indsendt følgende beskrivelse af dem selv:

Aldersgruppe: 18 år og op.

Der er aktuelt plads til 20 rehabiliterings-klienter.

Kildehøj har i 10 år arbejdet med behandling og rehabilitering af spiseforstyrrede. Vi har på dette grundlag som eneste psykiatriske privathospital Sundhedsstyrelsens specialegodkendelse til på regionsniveau at behandle komplicerede spiseforstyrrelser **samt** modtaget akkreditering fra Den Danske Kvalitetsmodel (IKAS) uden en eneste bemærkning ud over: *Kildehøj Privathospital og Videnscenter har gennemført et første gangs akkrediterings-besøg med et særdeles flot resultat uden anmærkninger. Privathospitalet har udmærket sig ved en meget høj patienttilfredshed, et stærkt fagligt dedikeret personale samt en meget moden kvalitets-tankegang i hele personalegruppen.*

Dvs. der er ingen andre private behandlingssteder i Danmark, der opfylder kravene til højt specialiseret behandling.

Der har været integreret rehabilitering i behandlingen i 10 år, hvorfor Kildehøjs patienter sjældent recidiver og oftest er klar til at overgå direkte til job/studie og familie efter udskrivelse. Dvs. selvforsørgende og resocialiseret og rehabiliteret og opfylder ikke længer diagnosekrav.

Kildehøj råder desuden over udgående teams til supervision vedr. rehabilitering og behandling af spiseforstyrrelser.

Desuden rådgiver Kildehøj vedr. hvad kommunale opgaver er og hvad er regionsopgaver og hvordan respekteres patientrettighederne og Sundhedsloven – samt hvad er optimalt samarbejde, tværsektorielt.

Kompetencer/uddannelser og indsatsler:

Af anvendte uddannelser kan blandt andet nævnes: Terapeuter, pædagoger, læger, diætister, sygeplejersker, coach, psykoterapeut og psykolog.

#### Symfonien:

Symfonien har indsendt følgende beskrivelse af dem selv:

Hvem er vi?.....Vi er et team der igennem de sidste 15 år har arbejdet specialiseret med forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser. Vi er personale, der kommer fra bo og behandlingsstedet Symfonien. Der har vi i 10 år arbejdet med rehabilitering af svære spiseforstyrrede voksne. Siden oktober 2012 har vi kørt et projekt støttet af Social- og Sundhedsministeriet, hvor vi med stor succes har opsporet og behandlet børn og unge med fokus på hele familien og de unges netværk.

Vi arbejder struktureret med behandlingsmuligheder - og planer, og måler på effekten af vores behandling. Vi arbejder sammen med professor Carsten Obels team på Center for Sundhedssamarbejde ved Århus Universitet, der for os har gennemført et litteraturstudie for at afdække den eksisterende evidens indenfor tidlig opsporing af personer med spiseforstyrrelser og de behandlingsmetoder som kan anvendes tidligt i et sygdomsforløb. De gennemfører en analyse af Symfoniens data med henblik på at evaluere effekten af behandlingen. Analysen inkluderer test og mere avanceret statistisk analyse, som bygger på hypoteser der er udviklet i samarbejde mellem Århus Universitet og Symfonien.

Hvor kan vi hjælpe?

- Rehabilitering af børn og voksne.
- Forebyggende behandling af børn og unge
- Undervisning (faglig supervision)/Foredrag

Rehabilitering af børn og voksne: Målet er at få den voksne tilbage til uddannelse/arbejde. Det indebærer, at den voksne får værktøjer til at kunne håndtere de udfordringer, de møder på fornuftig vis, og uden brug af spiseforstyrrelsens mønstre. For børn og unge vejer forældre-ansvaret tungt og derfor meget forældreundervisning. Behandlingen er opdelt i 3 faser.

Fase 1: Besøg 1 gang ugentligt, varighed 1-10 uger. Klienten kommer ofte fra sygehuset eller andet behandlingssted. Derfor kan det være nødvendigt, at klienten lærer at tage ansvar for selv at tilberede og at få den rette mængde mad på tallerkenen. Vi arbejder med en vægtøgning eller en stabilisering af vægtkurven.

Fase 2: Besøg 1 gang hver anden uge, varighed 1-10 besøg. I fase 2 arbejder vi med normaliseringen af maden, dvs. uden vægt og fravalg af madgrupper. Vi begynder at arbejde med at klienten skal kunne leve med sin sårbarhed. Vi begynder at snakke fremtid og arbejde/-uddannelse/bolig osv.

Fase 3: Besøg 1 gang månedligt, varighed 1-10 uger. I fase 3 arbejder vi med det sårbare sind.

Hvordan håndteres hverdagslivet, samtidig med at vægten skal holdes? Den voksne kan i denne fase være påbegyndt studie eller arbejde.

Forbyggende behandling børn og unge. Symfonien fik i 2012 puljemidler til et 4-årig projekt støttet af Social og Sundhedsministeriet. Se mere om vores projekt på vores hjemmeside [www.mobilteam.symfonien.net](http://www.mobilteam.symfonien.net). Vi har nu været i gang i lidt over 3 år, og har haft kontakt med over 80 familier og har haft bemærkelsesværdige resultater af vores behandling (systemiske og strukturelle familieterapi, kognitiv terapi og adfærdsterapi). Vi har mere end nået projektets behandlingsmål, at føre bevis for at 60 % af de børn/unge, som kommer i behandling hos Det Mobile Team er helbredte, eller har fået redskaber til at håndtere deres spiseforstyrrelse.

Undervisning (faglig supervision)/Foredrag. Vi kan tilbyde undervisning i spiseforstyrrelsens væsen og behandling til sagsbehandlere. Vi kan derudover tilbyde faglig supervision til støtte/- kontaktteams, eller andre teams der har med spiseforstyrrelser/-problemer at gøre. Vi har for nylig gennemført foredrag for kommunernes for kommunernes sundhedspersonale i: Allerød, Halsnæs, Slagelse, Fredensborg, Køge, Holbæk, Greve, Kalundborg, Frederikssund og Guldborgsund. Vi arbejder sammen med Århus Kommune, hvor vi har en aftale om at gennemføre et læringsforløb omkring spiseforstyrrelser for medarbejdere i 3 enheder, der modtager borgere med spiseforstyrrelser. Det er henholdsvis bostøtteteam, dagtilbud (gruppetilbud) og § 107 botilbud.