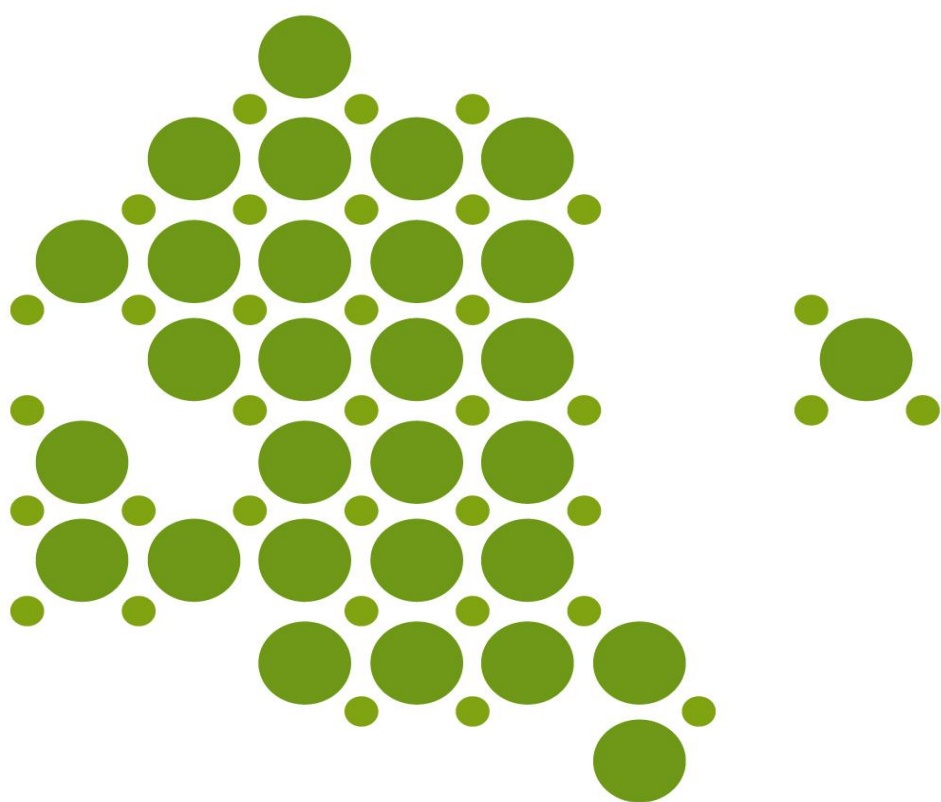


# **CENTRAL UDMELDING FOR BORGERE MED SVÆRE SPISEFORSTYRRELSER**



Afrapportering for hovedstadsregionen  
December 2020

# Indholdsfortegnelse

Læsevejledning .....	1
1. Baggrund .....	2
2. Proces .....	3
3. Målgruppen: Borgere med svære spiseforstyrrelser .....	3
3.1 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Børne- og ungeområdet .....	4
3.2 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Voksenområdet .....	6
3.3. Generelle dataforbehold .....	8
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen .....	9
4.1 Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Hovedstaden .....	10
4.2 Uddybende tilbudsbeskrivelser .....	12
5. Koordination og samarbejde .....	19
5.1 Formelle tværgående koordinationsfora .....	19
5.2 Koordination og samarbejde mellem kommuner, region og behandlingspsykiatri .....	19
6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen .....	20
6.1 Særlige udfordringer i kommunen (børn og unge): .....	21
6.2 Iværksatte løsningstiltag (børn og unge): .....	21
6.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (børn og unge): .....	21
6.4 Særlige udfordringer i kommunen (voksne): .....	22
6.5 Iværksatte løsningstiltag (voksne): .....	22
6.6 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (voksne): .....	23

## Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder hovedstadsregionens behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser fra januar 2020. I afrapporteringen gives en samlet beskrivelse af hovedstadens kommuners tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen på både børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Afrapporteringen er bygget op omkring følgende fire temaer, som anvist i den centrale udmelding:

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

Til brug for afrapporteringen har samtlige 29 kommuner i regionen besvaret en række spørgsmål i spørgeskemaform om målgruppen. Samtidig har de tilbud, som kommunerne angiver at have anvendt til målgruppen i perioden (2017-2019), bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

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

Afsnit 2 beskriver, hvordan rammesekretariaterne i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i hovedstadsregionen ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

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

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

Afsnit 6 beskriver de særlige udfordringer, som kommunerne oplever i praksis på området, og herunder, hvilke løsnings tiltag, kommunerne har iværksat i perioden for borgere med svære spiseforstyrrelser. Endelig fremsættes kommunernes løsningsforslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

Vedlagte bilag:

- Indrapporterede data fra højt specialiserede tilbud for målgruppen i Region Hovedstaden (bilag A)

## 1. Baggrund

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

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

Alle landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Samtlige 29 kommuner i Hovedstadsregionen har i den forbindelse besvaret en række spørgsmål om målgruppen, hvilke højt specialiserede tilbud der anvendes, hvordan der koordineres og samarbejdes om målgruppen, samt betragtninger i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.<sup>1</sup> Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringer fra de fem Kommunekontaktråd vurdere, om der på nationalt plan er den tilstrækkelige tværgående koordination, der sikrer det fornødne udbud, samarbejde og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning på vegne af hovedstadens kommuner udarbejdet en fælles afrapportering, som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra hovedstadens 29 kommuner, og tager udgangspunkt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer:

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

Data og analyser er efterfølgende drøftet og kvalificeret på tværs af kommuner og i KKR-regi, såvel som i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Ifølge bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område § 13 (BEK nr. 1631 af 16.12.2016), skal kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region behandle udmeldingen i rammeaftaleregion. Afrapporteringen er et særskilt punkt i fastlæggelsen af rammeaftalens udviklingsstrategi, og den centrale udmelding er godkendt i forbindelse med hovedstadens rammeaftale for 2021-2022.

---

<sup>1</sup> Kommunerne afrapporterede i marts 2020 på den centrale udmelding i spørgeskemaformat. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon, jf. bilag 1 til den centrale udmelding.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved Specialkonsulent Nana Angell Hald (naq@albertslund.dk).

## 2. Proces

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

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

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

## 3. Målgruppen: Borgere med svære spiseforstyrrelser

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

Socialstyrelsen har opsat nedenstående inklusions- og eksklusionskriterier for borgere i målgruppen for den centrale udmelding.<sup>2</sup>

### Inklusionskriterier, der kendetegner borgere med svære spiseforstyrrelser:

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

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

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

---

<sup>2</sup> For yderligere afgrænsning af målgruppen, jf. venligst 'Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser', Socialstyrelsen januar 2020.

### 3.1 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Børne- og ungeområdet

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, som kommunerne i hovedstadsregionen har *visiteret* til et tilbud eller en indsats i årene 2017, 2018 og 2019 (tabel 1.a).<sup>3</sup> Herudover fremgår en oversigt over kommunernes samlede anvendelse af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen i den treårige periode (tabel 1.b).

Tabel 1.a. Antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløseindsatser.<sup>4 5</sup>

Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			
Kommune	2017	2018	2019
Albertslund	0	0	0
Allerød	0	≤3	0
Ballerup	-	-	≤3
Bornholm	0	0	0
Brøndby	≤3	≤3	≤3
Dragør	0	0	0
Egedal	≤3	-	≤3
Fredensborg	≤3	0	0
Frederiksberg	0	0	0
Frederikssund	0	0	0
Furesø	0	0	0
Gentofte	-	-	-
Gladsaxe	≤3	≤3	5
Glostrup	≤3	≤3	≤3
Gribskov	0	≤3	≤3
Halsnæs	≤3	≤3	≤3
Helsingør	-	≤3	≤3
Herlev	0	0	0
Hillerød	0	0	≤3
Hvidovre	-	-	≤3

<sup>3</sup> Det skal bemærkes, at den estimerede målgruppeestimerede størrelse i denne afrapportering *ikke* er direkte sammenlignelig med målgruppeestimatet, der er opgjort i den centrale udmelding fra 2016. Det skyldes, at Socialstyrelsen har ændret kriterierne for opgørelsen af målgruppen. I den tidligere centrale udmelding blev kommunerne bedt om at oplyse antallet af borgere i målgruppen, som både omfattede nyttilkomne og eksisterende borgere - upåagtet om borgerne blev visiteret til en indsats eller ej. I den aktuelle centrale udmelding er kommunerne blevet bedt om at angive antallet af borgere i målgruppen, der er *visiteret* til en social indsats i de angivne år. Denne ændring i opgørelseskriterierne betyder, at der fokuseres på en mere snæver målgruppe end i den tidligere centrale udmelding.

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

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

Afrapportering på central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2020

Høje-Taastrup	≤3	≤3	≤3
Hørsholm	0	≤3	≤3
Ishøj	0	0	0
København	4	7	5
Lyngby-Taarbæk	≤3	≤3	≤3
Rudersdal	0	0	≤3
Rødovre	0	0	0
Tårnby	≤3	≤3	0
Vallensbæk	0	0	≤3
<b>I alt</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>32</b>

Tabel 1.b. Antal børn og unge under 18 år visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.

Kommune	Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Albertslund	0
Allerød	0
Ballerup	≤3
Bornholm	0
Brøndby	0
Dragør	0
Egedal	0
Fredensborg	≤3
Frederiksberg	0
Frederikssund	0
Furesø	0
Gentofte	0
Gladsaxe	≤3
Glostrup	0
Gribskov	≤3
Halsnæs	0
Helsingør	≤3
Herlev	0
Hillerød	0
Hvidovre	0
Høje-Taastrup	≤3
Hørsholm	0
Ishøj	0
København	8*
Lyngby-Taarbæk	≤3
Rudersdal	≤3
Rødovre	0
Tårnby	≤3
Vallensbæk	0

<b>I alt</b>	<b>31</b>
--------------	-----------

\*Nb. Københavns kommune angiver i deres indrapportering for børne- og ungeområdet, at de jf. Socialstyrelsens opsatte kriterier ikke har højt specialiserede tilbud til målgruppen kommunen. Dog henviser de til, at tilbuddet Brobyggerne (som indgår i afrapporteringen), har haft 8 børn og unge indskrevet i perioden 2017-2018.

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

Som det fremgår af tabel 1.a, indikerer kommunernes svar, at der er sket en fordobling i antallet af børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden 2017-2019. Samlet set estimerer kommunerne i hovedstadsregionen, at der er sket en stigning i antallet af børn og unge i målgruppen fra 16 i 2017 til 32 i 2019.

#### Dataforbehold i forhold til antal børn og unge, som er visiteret til matrikelløse tilbud:

På børne- og ungeområdet, er det især hovedstadskommunen København, der har stor indflydelse på det samlede antal børn- og unge, der er visiteret til en matrikelløs indsats i perioden 2017-2019. Derfor er det relevant at påpege, at Københavns Kommune i deres indrapportering på den centrale udmelding angiver, at kommunen jf. Socialstyrelsens opsatte kriterier for højt specialiserede tilbud til målgruppen, ikke kan melde højt specialiserede matrikelløse tilbud ind, selvom de reelt har haft 8 børn- og unge visiteret til matrikelløst forløb hos Brobyggerne i den treårige periode.<sup>6</sup>

### 3.2 Målgruppens størrelse i Region Hovedstaden: Voksenområdet

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, som kommunerne i hovedstadsregionen har *visiteret* til et tilbud eller en indsats i årene 2017, 2018 og 2019 (tabel 2.a). Herudover fremgår en oversigt over kommunernes samlede anvendelse af matrikelløse indsatser til voksne borgere i målgruppen i den treårige periode (tabel 2.b).

Tabel 2.a. Antal voksne borgere på 18 år eller derover, som er visiteret til både matrikelfaste og matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019.<sup>7 8</sup>

<b>Antal voksne visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser</b>			
<b>Kommune</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Albertslund	0	0	0
Allerød	≤3	≤3	4
Ballerup	≤3	≤3	≤3
Bornholm	≤3	≤3	≤3
Brøndby	0	0	0

<sup>6</sup> Rammesekretariatet i Hovedstaden har valgt at medtage Brobyggerne i afrapporteringen til Socialstyrelsens endelige vurdering, da det af fagpersoner angives for at være et højt specialiseret matrikelløst tilbud til målgruppen.

<sup>7</sup> Af hensyn til persondatasikkerhed og beskyttelse af borgernes personlige data, er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, som har oplyst, at antallet er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

<sup>8</sup> "-" i tabellen indikerer, at kommunerne ikke har oplysninger for dette år, oftest grundet manglende journaliseringspraksis på området, eller grundet anderledes målgruppekategorisering end den beskrevne i den centrale udmelding.



Afrapportering på central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser 2020

Dragør	0	0	0
Egedal	0	0	0
Fredensborg	≤3	≤3	≤3
Frederiksberg	0	0	0
Frederikssund	0	≤3	≤3
Furesø	0	0	0
Gentofte	4	7	7
Gladsaxe	17	13	-
Glostrup	-	0	0
Gribskov	≤3	≤3	≤3
Halsnæs	0	0	0
Helsingør	0	0	0
Herlev	≤3	≤3	≤3
Hillerød	-	-	≤3
Hvidovre	-	≤3	≤3
Høje-Taastrup	0	0	0
Hørsholm	0	0	0
Ishøj	≤3	≤3	0
København	12	5	16
Lyngby-Taarbæk	≤3	≤3	≤3
Rudersdal	≤3	≤3	≤3
Rødovre	≤3	≤3	≤3
Tårnby	0	0	0
Vallensbæk	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>49</b>

Tabel 2.a. Antal voksne på 18 år eller derover, som er visiteret til en matrikelløs indsats i perioden 2017-2019.

Kommune	Antal voksne visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
Albertslund	0
Allerød	4
Ballerup	0
Bornholm	≤3
Brøndby	0
Dragør	0
Egedal	0
Fredensborg	0
Frederiksberg	0
Frederikssund	0
Furesø	0
Gentofte	14
Gladsaxe	2
Glostrup	0

Gribskov	0
Halsnæs	0
Helsingør	0
Herlev	0
Hillerød	≤3
Hvidovre	0
Høje-Taastrup	0
Hørsholm	0
Ishøj	≤3
København	32
Lyngby-Taarbæk	0
Rudersdal	0
Rødovre	0
Tårnby	0
Vallensbæk	0
<b>I alt</b>	<b>57</b>

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

Som det fremgår af tabel 2.a, indikerer kommunernes svar, at der i hovedstadsregionen samlet set er sket et lille fald i antallet af voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden 2017-2019. Samlet set estimerer kommunerne i regionen, at der er sket et lille fald i antallet af voksne borgere i målgruppen fra 53 i 2017 til 49 i 2019.

**Dataforbehold i forhold til antallet af voksne borgere i målgruppen:**

I forhold til estimatet af antallet af voksne på 18 år og derover med svære spiseforstyrrelser i Region Hovedstaden, som er visiteret til både matrikelfaste og matrikelløse tilbud og indsatser, skal det bemærkes, at Gladsaxe Kommune, som har mange borgere i målgruppen i 2017 og 2018, angiver, at de grundet ny journaliseringspraksis og målgruppedefinition, ikke har data på antal borgere i målgruppen i 2019. Dermed skal der ved brug af tallene i tabel 2.a, tages forbehold for, at højst sandsynligt har været flere voksne borgere i målgruppen i 2019 end angivet i tabellen (se mere om generelle dataforbehold i afsnit ).

**3.3. Generelle dataforbehold**

De indrapporterede data for målgruppens størrelse i Region Hovedstaden, skal læses med en række generelle forbehold. Af flere kommuners indberetninger, samt den løbende dialog mellem rammeaftalesekretariatet og hovedstadens kommuner, fremgår det, at det generelt er vanskeligt for kommunerne at opgøre målgruppens størrelse.

Den primære årsag hertil er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnoser, og dermed ikke kan melde objektive data tilbage på, hvor mange borgere, de har haft med svære spiseforstyrrelser. Tillægsordet "svær" i denne sammenhæng, gør det yderligere vanskeligt for kommunerne at indrapportere objektive tal for området, da "svær" lægger op til en individuel tolkning af spiseforstyrrelsens sværhedsgrad.

Kommunerne registrerer ej heller borgere ud fra denne form for diagnose. Den konkrete sværhedsgrad af spiseforstyrrelsen er dermed sjældent en oplysning, der er tilgængelig for kommunerne.

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

På baggrund af ovenstående, er det dermed tilfældet for de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i de enkelte kommuner. Kommunerne henviser blandt andet selv til usikkerheden ved tallene, som skyldes, at der ikke kan trækkes registerdata på dette område. Den angivne målgruppestørrelse kan derfor ikke undgå at være behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes derefter.

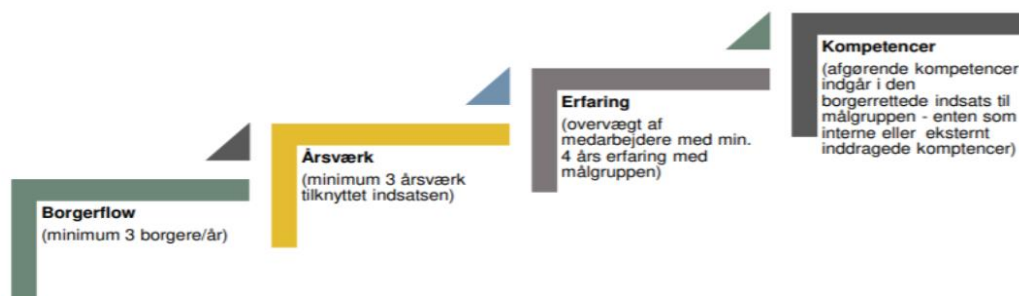
#### 4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

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

Afrapporteringen skal derfor afdække, hvilke højt specialiserede tilbud og indsatser – både matrikelfaste og matrikelløse – på det specialiserede socialområde, der er tilgængelig til målgruppen. For at kunne vurdere dette, efterspørges data for de tilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen visiterer borgere til, og herunder data om, hvilke forudsætninger disse tilbud har for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering i forhold til målgruppen.

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

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.

Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør det fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

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

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

#### 4.1 Højt specialiserede tilbud til målgruppen i Region Hovedstaden

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

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

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

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

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

Tilbuddets navn	Driftsherre	Målgruppe *	Borgerflow**	Årsværk ***	Erfaring ****
Askovhus	Privat i København	Børn og unge og Voksne	Børn og unge: 2017: 1/0 2018: 6/0 2019: 8/0  Voksne: 2017: 32/0 2018: 32/0 2019: 39/0	22	90, 9% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Basen	Privat i København, Birkerød	Børn og unge og voksne	Børn og unge: 2017: 4/1 2018: 6/2 2019: 8/2  Voksne: 2017: 1/0 2018: 1/0 2019: 0/0	59	22% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Boas Frederiksberg	Privat på Frederiksberg	Voksne	Voksne: 2017: 2/0 2018: 2/0 2019: 3/0	13,34	36,3 % af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Brobyggerne	Kommunal i København	Børn og unge	Børn og unge: 2017: 0/0 2018: 0/4 2019: 0/6	28	10,7 % af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
Caroline Marie Hjemmet	Privat i København	Børn og unge og voksne	Børn og unge: 2017: 2/0 2018: 3/0 2019: 2/0  Voksne: 2017: 2/0 2018: 3/0 2019: 3/0	15,3	86,92% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring

Griffenfelds- gade 31	Kommunal i København	Voksne	Voksne: 2017: 14/6 2018: 12/22 2019: 14/26	13	69,2% af de fastansatte har 4+ års målgruppeerfaring
--------------------------	-------------------------	--------	---	----	--

\* Tilbuddets aldersgrænse

\*\* Antal indsatser til målgruppen matrikelfast/matrikelløst

\*\*\* Antal fastansatte, der arbejder med målgruppen

\*\*\*\* Andel heraf med mere end 4 års erfaring med målgruppen

Herudover har kommunerne i hovedstadsregionen oplyst, at de benytter følgende tilbud i Region Sjælland:

- Dankbar (Roskilde)
- Platangårdens ungdomscenter (Vordingborg)
- Leute (Roskilde)

For uddybende beskrivelser, henvises der til Region Sjællands afrapportering på den centrale udmelding.

## 4.2 Uddybende tilbudsbeskrivelser

### **Askovhus:**

Askovhus er et privat tilbud til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser, som er beliggende i København. Askovhus er en del af NGO'en Askovfonden og tilbyder en række forskellige rehabiliterende og terapeutiske indsatser til borgere med spiseforstyrrelser. Tilbuddet har både botilbud og dagtilbud.

Pladsantal: Tilbuddet har 22 pladser efter Servicelovens § 107, 20 pladser efter § 102, 6 pladser efter § 85, 5 pladser efter § 104, 2 pladser efter § 76, stk. 1, 1 plads efter § 66, stk. 1, nr. 5, 8 pladser efter LAB 32.

Askovhus oplever, at kommunernes efterspørgsel på pladser overstiger tilbuddets aktuelle kapacitet, og planlægger at kapacitetsudvide med 2 pladser efter § 107 og 2 pladser efter § 108.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (19 kommuner) og Region Sjælland (5 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, angst, depression, personlighedsforstyrrelse, indadreagerende adfærd, autismespektrumforstyrrelser, selvskadende adfærd, tilknytningsforstyrrelse og anden psykisk vanskelighed (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 17 – 40 år

Antal indsatser: Askovhus har leveret indsatser til hhv. 1, 6 og 8 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 32, 32 og 39 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019.

Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Askovhus har 22 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Størstedelen af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt 2 diætister).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer måltidsstøtte og træning af sociale kompetencer til børn og unge i målgruppen, samt måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge og træning af sociale kompetencer til voksne med i målgruppen.

Øvrige: Askovhus tilbyder kurser på spiseforstyrrelsesområdet og er VISO-leverandør.

### **Basen STU:**

Basen er et privat dagbehandlingstilbud til sårbare børn, unge og voksne med særlige behov og udfordringer som fx spiseforstyrrelser, som er beliggende i hhv. København, Birkerød og Odense. Basen tilbyder undervisning, special- og socialpædagogisk støtte, samt psykologbehandling for sårbare og udsatte børn og unge med vanskeligheder indenfor bl.a. autisme, angst, depression, OCD, spiseforstyrrelser, skolevægring og lignende. Tilbuddet består af i alt fem afdelinger for elever i 3. -10. klasse, samt et særligt tilrettelagt ungdomsuddannelsesforløb kaldet STU, i henholdsvis København og Birkerød.

Pladsantal: Basen har samlet 30 pladser efter Folkeskolelovens § 3, stk. 2 og 1, og 50 pladser efter Folkeskolelovens § 2, stk. 2. Tilbuddet har ikke planer om at justere antallet af pladser.

Optageområde: Basen STU har optageområde i Region Hovedstaden (23 kommuner) og Region Sjælland (3 kommuner).

Målgruppe: Basen har en rammeaftalekontrakt med Københavns Kommune og er godkendt til at drive skole- og dagbehandling til målgruppen. Henvielse sker via visitation fra eksempelvis socialforvaltning, skolepsykolog i PPR eller UU-vejleder. Der tilbydes dagbehandling i forhold til bl.a. autisme, angst, depression, OCD, spiseforstyrrelser og skolevægring.

Aldersgruppe: 13- 25 år

Antal indsatser: Basen STU har samlet set leveret indsatser til hhv. 5, 8 og 10 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019, samt hhv. 1, 1 og 0 indsatser til voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer samtlige centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Basen STU har 59 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Ud af disse har 13 mere end fire års erfaring med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt 1 sundhedsplejerske, 1 psykiater og 1 UU-vejleder).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer ikke højt specialiserede matrikelløse indsatser.

### **BOAS Frederiksberg:**

BOAS Frederiksberg er et privat behandlings- og botilbud efter § 107 med beliggenhed i Frederiksberg Kommune. BOAS drives af Den Sociale Udviklingsfond og leverer højt specialiserede indsatser til unge voksne med spiseforstyrrelser og én eller flere diagnoser indenfor Autisme Spektrum Forstyrrelse og ADHD. Herudover har tilbuddets målgruppe ofte tillægsdiagnoser som angst, depression, personlighedsforstyrrelse, ADD, social forbi og ensomhed. De specialiserede indsatser inkluderer socialpædagogisk behandling med ADL træning, personlig udvikling og social træning. Tilbuddet har herudover et uddannelses- og beskæftigelsesfokus. Tilbuddet har til huse i en ejendom centralt på Frederiksberg, hvor beboerne bor i egne 1-værelses lejligheder. Herudover er der fælles faciliteter.<sup>9</sup>

Pladsantal: Tilbuddet har aktuelt 11 pladser efter Servicelovens § 107. Tilbuddet har flere gange iværksat § 85 forløb, som matrikelløs indsats forud for indskrivning efter § 107. Tilbuddet oplever ikke, at den aktuelle kapacitet stemmer overens med kommunernes efterspørgsel, og må afvise en stor del af henvendelserne

---

<sup>9</sup> Det skal tilføjes, at tilbuddet selv bemærker, at deres målgruppe ikke nødvendigvis hører ind under Socialstyrelsens målgruppedefinition, men tilbuddet gør opmærksom på, at en skelnen mellem spiseforstyrrelser og autismspektrumforstyrrelser er forsimplet, da det ikke umiddelbart kan afgøres, om autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen. Tilbuddet medtages i rapporten, da det opfylder flere af Socialstyrelsens kriterier for højt specialiserede indsatser til målgruppen, og da det påtænker at etablere end ny mindre bo-enhed, der alene modtager unge voksne på autismspektret med svær spiseforstyrrelse eller meget forstyrret spisning.

grundet begrænset kapacitet og lang ventetid. Tilbuddet har planer om at opjustere antallet af pladser efter § 107 med 7-10 pladser i den nye bo-enhed.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (1 kommune) og Region Sjælland (2 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet er udover spiseforstyrrelse, godkendt til udviklingsforstyrrelse, stressbelastning, autismespektrum, sociale problemer, tilknytningsforstyrrelse, angst, depression, opmærksomhedsforstyrrelse (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 18 – 40 år

Antal indsatser: BOAS Frederiksberg har samlet leveret indsatser til hhv. 2, 2 og 3 voksne borgere i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Tilbuddet har 13,45 fastansatte årsværk, som arbejder med målgruppen, og omkring en tredjedel af tilbuddets medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt diætist og psykolog).

Matrikelløse indsatser: BOAS Frederiksberg leverer ikke matrikelløse indsatser til målgruppen.

### **Brobyggerne:**

Brobyggerne er en separat afdeling i CSP, Center for Socialpædagogik og Psykiatri, der varetager de fleksible indsatser FLX og ScooP. Brobyggerne er et kommunalt tilbud for børn og unge med svære spiseforstyrrelser og andre komplekse problemstillinger, der drives af Københavns Kommune. Brobyggerne er en afdeling med udgående specialiseret fagpersonale indenfor psykiatri, som tilbyder individuelt tilpassede kombinationsindsatser målrettet børn, unge og familier med komplekse sociale og psykiatriske vanskeligheder. Tilbuddet er udgående, men fysisk forankret i Ungehuset Emdrup og Solbakken. Et forløb ved Brobyggerne kan tilrettelægges på forskellige måder, som kombinationsindsatser med andre aktører, og det kan kombineres med andre indsatser i SOF som fx Idrætsprojektet, dagbehandling, skoleflex og hjemgivelse. Brobyggerne er udelukkende matrikelløst, og henvender sig til børn og unge i alderen 5 – 18 år.

Pladsantal: Da Brobyggerne er en matrikelløs og udgående indsats, har det ikke et specificeret pladsantal, men tilbuddet angiver, at det har 23 socialpædagoger ansat, som kan varetage op til 24 kontakttimer med borgere ugentligt. Fordelingen af pladser til spiseforstyrrelse, anghænger dermed af antallet af visiteringer, samt medarbejdernes rådighedstid på det pågældende tidspunkt. Tilbuddet har ikke planer om at justere antallet af pladser.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (2 kommuner).

Målgruppe: Tilbuddet henvender sig til børn, unge og familier med komplekse sociale og psykiatriske vanskeligheder, og herunder svære spiseforstyrrelser. Målgruppen befinder sig i området mellem (Børne- og ungdoms) psykiatrien og Socialforvaltningen. De unge har enten været indskrevet på en af CSPs døgninstitutioner, været i anden foranstaltning eller er nyligt udredte med behov for særlig støtte og forståelse relateret til deres psykiatriske og sociale vanskeligheder.

Aldersgruppe: 5-18 år.

Antal indsatser: Brobyggerne har leveret indsatser til hhv. 0, 4 og 6 børn og unge i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer langt de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som er beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.



Erfaring: Brobyggerne har 28 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt psykolog og sygeplejerske). Ud af de fastansatte medarbejdere har 19,7 % mere end fire års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer familieintervention for børn og unge, netværksintervention, måltidsstøtte, støtte til motion og genoptræning, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, støtte til fritidsaktiviteter, samt skolerettet indsats for børn og unge i målgruppen.

### **Bostedet Caroline Marie:**

Bostedet Caroline Marie er et privat højt specialiseret tilbud til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser med beliggenhed i København. Tilbuddet drives af Mariefonden. Caroline Marie er et bosted for unge med psykosociale vanskeligheder i alderen 16-26 år. Tilbuddet har i alt 20 pladser, som er fordelt på to afdelinger. Den ene afdeling har 8 § 66 pladser og optager primært unge under 26 år. Den anden afdeling har 12 § 107 pladser, og hertil råder tilbuddet over 4 udslusningsboliger. Tilbuddet rummer mange forskellige målgrupper, blandt andet borgere med spiseforstyrrelser. Herudover er tilbuddet målrettet borgere med personlighedsforstyrrelser og på skizofrenispektret m.fl.

Pladsantal: Tilbuddet har 3 pladser efter Servicelovens § 66, stk. 1, nr. 6 og 4 pladser efter § 107 til borgere i målgruppen. Askovhus oplever, at kommunernes efterspørgsel på pladser overstiger tilbuddets aktuelle kapacitet, og planlægger at kapacitetsudvide med 2 pladser efter § 107 og 2 pladser efter § 108. Tilbuddet oplever, at den aktuelle kapacitet stemmer overens med den kommunale efterspørgsel, og angiver at regulere i forhold til sværhedsgrad, da de ikke kan have for mange borgere med for stort støttebehov på samme tid. Der er ingen planer om at justere i antallet af pladser til målgruppen.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (4 kommuner) og Region Sjælland (1 kommune).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, angst, overgreb, opmærksomhedsforstyrrelse, forandret virkelighedsopfattelse, tilknytningsforstyrrelse, omsorgssvigt, indadreagerende adfærd, andet socialt problem, personlighedsforstyrrelse, depression, selvskadende adfærd, stressbelastning, samt anden psykisk vanskelighed (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 16-26 år

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

Erfaring: Bostedet Caroline Marie har 15,3 fastansatte årsværk, der arbejder med målgruppen. Størstedelen af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt psykolog og yogalærer).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer ikke aktuelt matrikelløse indsatser, men har erfaring med at levere størstedelen af de beskrevne højt specialiserede matrikelløse indsatser, jf. tilbuddets indrapporterede data.

### **Griffenfeldsgade 31:**

Griffenfeldsgade 31 er et kommunalt botilbud til unge voksne piger, primært mellem 18 og 30 år, som lider af moderat til svær spiseforstyrrelse og/eller personlighedsforstyrrelse. Tilbuddet drives af Københavns Kommune og er beliggende på Nørrebro i København. De unge har ofte været igennem et længerevarende behandlingsforløb, når de flytter ind på tilbuddet, og her er fokus på at hjælpe de unge med støtte til

hverdagens praktiske og sociale aspekter. Griffenfeldsgade 31 er en del af Ungeenheden og Center Nørrebro, som råder over flere mindre bofællesskaber, som fordeles efter servicelovens §107, hvor de unge kan bo med daglig støtte. Tilbuddet har både matrikelfaste og matrikelløse indsatser.

Pladsantal: Griffenfeldsgade 31 har 16-18 pladser efter Servicelovens § 85, samt 11 pladser efter § 107.

Tilbuddet oplever, at kommunernes efterspørgsel på pladser overstiger den aktuelle kapacitet. Tilbuddet beskriver, at der generelt mangler botilbudspladser til borgere over 30 år med svære spiseforstyrrelser, samt at der er høj efterspørgsel på pladser til unge mellem 18 og 30 år i målgruppen, da flere borgere bliver diagnosticeret med svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet har ikke planer om at justere kapaciteten.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Hovedstaden (1 kommune).

Målgruppe: Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse og personlighedsforstyrrelse (Tilbudsportalen).

Aldersgruppe: 18-30 år i den matrikelfaste indsats og 18-99 år i den matrikelløse indsats.

Antal indsatser: Griffenfeldsgade 31 har samlet leveret indsatser til hhv. 20, 34 og 40 voksne i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019. Tilbuddet leverer de fleste centrale indsatslementer til borgere med svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

Erfaring: Tilbuddet har 13 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen. Størstedelen af de fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen. Herudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt (aktuelt diætist og psykolog).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet leverer samtlige specialiserede matrikelløse indsatser til voksne borgere (18+), som er beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud og vidensmiljøer.

### **4.3 Matrikelløse indsatser**

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

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

I det følgende fremgår eksempler på matrikelløse forløb, der i den samlede indsats for borgeren, trækker på delelementer fra højt specialiserede tilbud. Eksemplerne er anonymiserede gengivelser af kommunernes beskrivelser af konkrete borgerforløb. I rapportens tabel 1.a og 1.b, samt 2.a og 2.b, findes en kommuneopdelt oversigt over antallet af matrikelløse indsatser, kommunerne har visiteret i en 3 årig

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

#### **Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet:**

På børne- og ungeområdet har 10 kommuner i Region Hovedstaden gjort brug af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen i perioden 2017 til 2019. Især for børn og unge med svære spiseforstyrrelser, har kommunerne fokus på, at den rehabiliterende indsats kan foregå så tæt på børnenes og de unges hverdags- og familieliv, som muligt. Dette blandt andet for at sikre gode overgange, hvor den rehabiliterende behandling kan fortsætte i en tryk og god ramme, der passer ind i barnets eller den unges hverdag og familieliv.

Følgende anonymiserede<sup>10</sup> eksempler beskriver, hvordan matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet kan forløbe:

#### **Eksempel 1:**

*"Vi har en pige, der sideløbende med behandlingsindsatsen i psykiatrien, har en støtte fra Leute, som støtter hende i forhold til spisning, samt støtte i forhold til at tvangsmotionere.*

*Her er det sagsbehandler, der koordinerer og der er samarbejde med psykiatrien. Indsatsen foregik i den unges hjem. Der blev fundet en meget kompetent person til opgaven via Leute.*

*Den konkrete matrikelløse indsats blev valgt efter anbefaling fra psykiatrien."*

#### **Eksempel 2:**

*"Barnet blev udskrevet fra regionshospital til hjemmet. Den kommunale medarbejder kontaktede Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS) og fik rådgivning til det videre forløb. Dankbar varetog måltidsstøtte i hjemmet.*

*Den pågældende matrikelløse indsats blev valgt, da det var den eneste mulige".*

#### **Eksempel 3:**

*"Dankbar har været anvendt som matrikelløs indsats. Indsatsen blev koordineret af ansvarlig rådgiver i kommunens udviklingsspor. Indsatsen foregik i den unges eget hjem og nære omgivelser.*

*Indsatsen blev valgt for at fastholde det almindelige hverdagsliv mest muligt, samt den unges ønsker til behandling".*

#### **Eksempel 4:**

*Den primære koordinerende funktion har været varetaget af den faste socialrådgiver på sagen. Dette er sket i tæt samarbejde med den behandlende psykiatriske afdeling, samt den matrikelløse indsats. Indsatsen*

---

<sup>10</sup> Enkelte eksempler er lettere omskrevet, dog ikke i forhold til indhold.

*er sket i hjemmet hos familien, men med brobygning til psykiatrien og skolen, og med månedlige netværksmøder.*

*Indsatsen blev valgt fordi den unge var udskrevet fra psykiatrien og ikke kunne starte op i skole, men var sygemeldt hjemme. Der var brug for støtten i hjemmet til bl.a. spisestøtte og relationsdannelse til kontaktperson, som kunne varetage flere brobyggende funktioner, samt friholde forældrene for at stå alene med et behandlingsansvar.”*

#### **Matrikelløse indsatser på voksenområdet:**

På voksenområdet har 7 kommuner i Region Hovedstaden gjort brug af matrikelløse indsatser til voksne borgere i målgruppen i perioden 2017 til 2019. Også her har kommunerne et særligt fokus på overgange fra behandling til eget hjem, samt at sikre, at borgerne kan opretholde et så normalt hverdagsliv som muligt, sideløbende med fortsat behandling, samt at undgå institutionalisering.

Følgende anonymiserede eksempler beskriver, hvordan matrikelløse indsatser for målgruppen på voksenområdet kan forløbe:<sup>11</sup>

#### **Eksempel 1:**

*”Kommunen har anvendt højt specialiserede matrikelløse delelementer fra Askovhus i kombination med kommunalt støtteteam, og psykiatrisk center Ballerup i kombination med team fra Askovhus og kommunalt støtteteam.*

*Indsatsen var for en yngre borger, som boede i egen bolig og var studerende. Borgeren ønskede at fastholde sit liv og rytme i egen bolig. Borgeren modtog behandling fra offentligt sygehus, som udarbejdede en behandlingsplan. Borgeren fik herudover støtte fra Askovhus udkørende team i kombination med kommunalt støtteteam.*

*Løsningen var i overensstemmelse med borgers ønske. Borger kunne med denne type indsats fastholde sin almindelige hverdag og samtidig modtage behandling.”*

#### **Eksempel 2:**

*”En kvindelig borger i 20’erne, blev efter en lang behandling af flere års varighed i regi af Askovhus, udskrevet til egen bolig, dog med kombineret overgangsstøtte fra Askovhus og kommunens socialpsykiatriske center. Her blev iværksat spisestøtte i hjemmet og weekender blev varetaget via støtte fra borgerens familiære netværk. Hele forløbet foregik over to- tre år, og der blev behov for kort indlæggelse på regionens specialiserede spiseforstyrrelsesafsnit i forbindelse med overgang til eget hjem. Herudover blev borgeren støttet af socialpsykiatrien i eget hjem. Den koordinerende funktion blev varetaget af kommunens socialpsykiatriske center.*

*Efter en længere periode i behandling på Askovhus, blev det vurderet tværfagligt, at borgeren havde behov for andet regi at udvikles i, og eget hjem blev vurderet som rette regi. Der blev holdt netværksmøde med deltagelse af borgerens og dennes private, såvel som professionelle netværk, både kommunalt og regionalt.*

---

<sup>11</sup> Enkelte eksempler er lettere omskrevet, dog ikke i forhold til indhold.

*Herigennem blev etableret en model, som både borger dennes familie og professionelle netværk kunne se som realistisk."*

### Eksempel 3:

*"Kommunen har brugt specialiseret § 85 indsats målrettet spiseforstyrrelse fra 18 år og derover. Borgerne er visiteret af myndighed. Indsatsen foregår dels i eget hjem og dels i fælles lokaler i byen. Indsatsen har indeholdt følgende delelementer: Støtte til måltider, spise med borgeren, observationstid, indkøb og madlavning. Hjælp til sammenhæng/overgang mellem behandling og hverdagsliv, hjælp til ADL træning, hjælp til træning af psykologiske kompetencer, hjælp til træning af sociale kompetencer, støtte til beskæftigelses- og uddannelsesrettede aktiviteter.*

*Målet med den matrikelløse indsats er, at borgeren kan forblive i sit eget hjem og undgå institutionalisering, hvis borgerens behov for støtte ikke tilsiger, at der er behov for døgntilbud."*

## 5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af afrapporteringen på den centrale udmelding, kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og det relevante samarbejde kommunerne imellem indenfor og på tværs af regioner omkring indsats til målgruppen af børn, unge og voksne borgere med svære spiseforstyrrelser.

### 5.1 Formelle tværgående koordinationsfora

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

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

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

### 5.2 Koordination og samarbejde mellem kommuner, region og behandlingspsykiatri

En central samarbejdspartner for kommunerne på området er behandlingspsykiatrien. Her er det generelle indtryk fra kommunernes besvarelser, at der foregår et tæt samarbejde og koordination på tværs af faggrupper og sektorer. Dette foregår blandt andet i regi af samordningsudvalg. Herudover foregår samarbejdet på borgerplan, når der er behov for en fælles indsats i forhold til et konkret borgerløb.

Internt i kommunerne samarbejdes der på tværs af forvaltninger, men med en tovholder på hvert borgerforløb, som koordinerer indsatsen og samler trådene. På især børneområdet, er praksis, at der skal koordineres tæt med familien, ofte i regi af særlige netværksmøder. Herudover samarbejder kommunerne med praktiserende læge og skole.

Hovedstadsregionen har en særlig taskforce på spiseforstyrrelsesområdet. Formålet med Region Hovedstadens taskforce for spiseforstyrrelser er at udvikle og effektivisere forebyggelse, tværsektorielt samarbejde og rehabilitering af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser. Det overordnede mål er, at bidrage til at nedbringe lange og usammenhængende sygdomsforløb og dermed skabe bedre tværsektorielle, rehabiliterings- og behandlingsresultater.

Hovedstadsregionen består af 29 kommuner af forskellig størrelse og med forskellige forudsætninger for at opretholde specialiserede kompetencer inden for rehabiliterende indsatser til mennesker med spiseforstyrrelse. Især mindre kommuner vil typisk have få borgere, der har behandlingskrævende spiseforstyrrelse og behov for rehabiliterende indsatser. Desuden er det en kompleks opgave at sikre god koordinering mellem de forskellige parter af indsatsen. Ofte vil der være mange parter i spil, herunder behandlere i psykiatrien, kommunale støttepersoner, pårørende, samt eventuelt skole, dagtilbud, uddannelsessted eller arbejdsplads.

Ved at samle specialistviden vedrørende rehabilitering og behandling af spiseforstyrrelse i en fællesregional Taskforce får medarbejdere i kommunerne og regionen mulighed for at trække på nøglepersoner i hovedstadsregionen, der besidder specialiseret viden og erfaring i forbindelse med visitation, tilrettelæggelse af indsatser, herunder matrikelløse indsatser, afsøgning af tilbud samt tværgående samarbejde og koordinering i relation til den kommunale rehabilitering af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse.

Taskforcen skal bidrage til at sikre rettidige rehabiliteringsindsatser, herunder med særligt fokus på matrikelløse indsatser, i kommunerne og en bedre ressourceanvendelse i hovedstadsregionens kommuner. Deltagerne i taskforcen vil kunne bidrage til denne udvikling, ligesom de vil opbygge en viden om rehabilitering til borgere med spiseforstyrrelser på tværs af regionen, som de vil kunne anvende i deres daglige arbejde med at styrke indsatserne til børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser.

## 6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

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

Dette afsnit behandler de særlige udfordringer, som kommunerne i hovedstadsregionen oplever i deres møde med borgere med svære spiseforstyrrelser. Herudover gengives kommunernes løsningsforslag til, hvordan de fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer,

som den centrale udmelding beskriver. Vær opmærksom på, at mange kommuner har ikke erfaring med målgruppen som defineret i den centrale udmelding, og derfor ikke kan melde tilbage på forespørgslen.

### 6.1 Særlige udfordringer i kommunen (børn og unge):

- Tid for og støtte til forældre til børn og unge med spiseforstyrrelser – sagerne er ofte langvarige.
- De udfordringer der ofte følger med en spiseforstyrrelse såsom skolevægning, isolationstrang m.v. Sagerne er ofte komplekse.
- Antallet af børn og unge med spiseforstyrrelser er lille og derfor er der ikke etableret en praksis for behandling samt mulighed for at have stærkt specialiserede medarbejdere til målgruppen ansat i kommunerne.
- For lille valgmulighed i forhold til leverandører af indsatser til børn og unge med spiseforstyrrelser, både matrikelløse og faste tilbud (regionale, kommunale som private).
- Snitfladeproblemtikker i forhold til kommunale indsatser og den regionale psykiatri samt utydelig ansvarsfordeling.
- Tidlig udskrivning fra den regionale psykiatri medfører behov for specialiseret behandling fra kommunerne og reelt også familierne.

### 6.2 Iværksatte løsningstiltag (børn og unge):

- Netværk på tværs af kommunale forvaltninger.
- Tæt samarbejde mellem kommunerne, almen praksis og behandlingspsykiatrien.
- Familier til børn og unge med spiseforstyrrelser understøttes med foranstaltninger via Serviceloven.
- Samarbejdsprojekt mellem seks kommuner og Region Hovedstaden. Målet med projektet at yde tidlig hjælp til børn og unge med spiseforstyrrelser.
- Tæt samarbejde ved fx fælles handleplan mellem kommune og behandlingspsykiatri.
- Specialiserede sagsbehandlere på spiseforstyrrelsesområdet der derved får indgående kendskab til spiseforstyrrelsesområdet.
- Spisestøtte tilbydes for at aflaste familierne og derved evt. hjælpe med at fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Netværksmøder hvor fagpersoner mødes og drøfter enkeltsager.
- Taskforce for spiseforstyrrelsesområdet i hovedstadsregionen (læs mere herom i afsnit 5.2)

### 6.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (børn og unge):

- Bedre overgange fra behandlingspsykiatrien og herunder evt. ambulante regional behandling efter endt indlæggelse. Fx kan behandlingspsykiatrien følge familien i overgangen til hjemmet/kommunalt regi.
- Ansvarsfordeling i behandlingen bør fremgå tydeligt af Serviceloven og Sundhedsloven.
- Ønsker oprettelse af et regional tilbud på spiseforstyrrelsesområdet, hvor der er fokus på medarbejderkompetencer, de kan bidrage med sparring, undervisning om tilhørende diagnoser, som fx autismespektrumforstyrrelser m.v. Det regionale tilbud kunne indeholde mulighed for opkvalificering af medarbejdere, tilbyde matrikelløse indsatser, samt tilbyde forældreundervisning.
- Oplever at samarbejdet mellem forældre, psykiatri, kommune, fungerer godt, men ønsker yderligere fokus på tværgående indsatser.
- Forstærket fokus på tidlig opsporing og indsats.

- Der bør fokuseres på, at børn og unge med spiseforstyrrelse ikke skal bo på døgninstitutioner sammen med kriminelle og misbrugende unge.
- Der efterspørges centraliserede behandlingstilbud i psykiatrien, både matrikelløse og -faste.
- Der ønskes mere klarhed over mulige behandlingsindsatser i psykiatrien (ansvarsfordeling uden for kommunen).
- Klarere aftaler omkring behandlingsplaner og fokus på den fortsatte behandlingsopgave, når barnet er udskrevet fra behandlingspsykiatrien.
- Tilbud ift. styrkelse af kompetencer inden for måltidsstøtte, da der sker tidligere og tidligere udskrivninger fra psykiatrien, hvorved opgaver knyttet til måltidsstøtte kan være stigende i kommunalt regi.
- Efterspørger klare aftaler omkring behandlingsplaner og fokus på den fortsatte behandlingsopgave, når barnet/den unge er udskrevet fra behandlingspsykiatrien.

#### 6.4 Særlige udfordringer i kommunen (voksne):

- Det er en udfordring at fastholde specialiseringsgraden og holde et ordentligt erfaringsniveau ift. behandling af borgere med spiseforstyrrelser, da der er så få borgere i den enkelte kommune med spiseforstyrrelser (fx ift. måltidsstøtte).
- Samarbejde på tværs af sektorer er et dilemma. Det er til tider uklart, hvorvidt behandling skal foregå i regionsregi eller om det er en kommunal opgave. Det kan fx være problematisk, at psykiatrisk afdeling udarbejder handlingsplan, som efterfølgende skal udføres og implementeres i kommunen.
- Det kan være vanskeligt at sikre succesfuld behandling, når der er andre store udfordringer, som fx paranoid skizofreni (comorbiditet). Dette vanskeliggør både behandlingsmuligheder og støttende tiltag mellem kommune og region.
- Det er udfordrende, at indsatserne for borgere med spiseforstyrrelse ofte er langvarige. Hvis borger bor i eget hjem, kan der være behov for måltidsstøtte og denne ydelse skal typisk udføres af særligt personale.
- Borgere bliver udskrevet for tidligt fra psykiatrien og er ofte ikke færdigbehandlede, når de sendes hjem. Udskrives borger med et BMI under normalområdet kan de ofte ikke tilbydes forløb i visse behandlingstilbud.
- Der kan være ventetid på den regionale ambulante behandling eller på tilbud i behandlingspsykiatrien. Desuden er det svært at finde tilbud til borgere over en vis alder.
- De matrikelløse indsatser tilbydes kun i dagtimerne i hverdagen og behovet for støtte til borgere med spiseforstyrrelse ligger ikke kun her.
- Ift. beskæftigelsesområdet kan det være svært at vurdere i hvor høj grad borgeren er uddannelses- og beskæftigelsesparat og hvordan man evt. fastholder tilknytning til arbejdsmarkedet.
- For få borgere i målgruppen til at udvikle egne tilbud. På samme tid ligger det regionale tilbud for langt væk fra nogle kommuner, som ofte har tætte familiemæssige relationer.

#### 6.5 Iværksatte løsningstiltag (voksne):

- Løbende opfølgning på borgerens forløb og handleplaner i dialog med borgeren og dennes netværk.
- Tæt samarbejde med alle involverede aktører, på tværs af sektorer. Herunder dialog med behandlingspsykiatrien, løbende kontakt med, jobcenter m.v. Fx koordinationsmøde mellem kommuner og hospital for at sikre den bedst mulige overgang.



- Arbejder aktivt for at sikre et godt og velfungerende samarbejde med behandlingspsykiatrien, fx samarbejds møder med eller uden borgere (altid med samtykke), indgåelse af aftaler ift. håndtering af forskellige situationer, når de udspiller sig, for at sikre ro og forståelse for forskellige roller og ansvarsområder.
- Brug af eksterne leverandører ved mangel på interne tilbud.
- Vidensopbygning via undervisning fra fx Landsforeningen for Spiseforstyrrelser o.l.
- Etablering af interne netværk i kommunerne, hvor medarbejdere der arbejder med målgruppen på mange forskellige niveauer kan sparre.
- Fx ansatte med psykiatrisk erfaring, som kan understøtte medarbejderne i konkrete sager i form af supervision, undervisning og individuel sparring.
- Opsøger opkvalificering inden for området, fx temadage for medarbejdere om spiseforstyrrelser (ex udbudt af Taskforce vedr. Spiseforstyrrelser).
- Deltager i arbejdsgrupper og samarbejdsaftaler med henblik på at styrke samarbejdet og koordineringen på området (fx Taskforce vedr. Spiseforstyrrelser).
- Afholder fælles undervisningsforløb (fokus på spiseforstyrrelse, samt socialpædagogiske forløb).
- Anvender § 85 støttekontaktperson i borgerens hjem, samtidig med fortsat tilknytning til behandlingspsykiatrien.
- Taskforce for spiseforstyrrelsesområdet i hovedstadsregionen (læs mere herom i afsnit 5.2)

## 6.6 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen (voksne):

- Beskrivelser af borgernes udfordringer og forslag til indsatser, bør ske i dialog med kommunerne for at sikre et sammenhængende forløb for borgeren. Særligt når psykiatrien udskriver borgere, men samtidig lægeligt anbefaler, at den samme tilgang og intensitet udføres i forhold til borgerens støttebehov.
- Ønske om specialiserede tilbud som tager imod borgere uanset BMI.
- Der ønskes et forpligtende og fleksibelt samarbejde mellem kommuner og region for at bygge bro mellem behandlingspsykiatrien og kommunen (bl.a. med henblik på de svære tilfælde).
- Fx kunne den behandlende indsats rykke ud hos borgerne/patienterne således, at behandling og den socialpædagogiske indsats er tæt forbundet. Derved vil der også være en tydelig ansvarsfordeling for hhv. regionens behandling og socialpsykiatrien. Behandlingstilbuddenes rammer bør dermed være mere fleksible. Behandling skal ikke kun kunne foregå på psykiatrisk center, men bør i højere grad kunne indgå i og være en del af en samlet indsats, hvor borgeren har sit liv og sin hverdag.
- Ønske om fx en udkørende støtte fra regionen i forlængelse af døgn- eller dagindlæggelse, så overgangen til kommunal støtte blev mere glidende for borgeren.
- En døgnåben indsats kunne være en løsning på udfordringer med at finde støtte aften og weekender.
- Forslag om at etablere et nyt regionalt specialiseret tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, hvor der er særlig fokus på at udbyde matrikelløse indsatser i en fælleskommunal kontekst. Der er behov for et sådant tilbud, hvor regionen stiller kvalificerede kompetencer til rådighed i form af oplæring, faglig sparring og supervision, og som dermed medvirker til stabilitet og faglig standard på området.
- Etablering af særligt botilbud til målgruppen eller et særligt ambulante tilbud i regionalt regi, således at der er andre muligheder end kommunale botilbud.
- Nogle kommuner oplever, at der er tale om så få tilfælde, at sagerne kan løses individuelt.
- Der skal være lettere adgang til specialiseret viden og fagpersonale vedrørende spiseforstyrrelser (fx Taskforce vedr. Spiseforstyrrelser).

- Ønske om et specialiseret dagtilbud, hvor borgeren kan tilknyttes, mens de er i ambulans regional behandling frem til, at der er plads for et specialiseret tilbud.