

Endelig udgave

Central udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Afreportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
Tema 1. Målgruppen.....	6
1.1. Målgruppens størrelse.....	6
Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	9
2.1. Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad.....	9
2.2. Kofoedsminde (sikret afdeling).....	10
2.3. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud (åbne tilbud § 108 i serviceloven).....	11
2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse.....	13
Tema 3. Koordination og samarbejde.....	17
3.1. Formelle tværgående koordinationsfora.....	17
3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland.....	17
Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	18
4.1. Særlige udfordringer i kommunerne.....	18
4.2. Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner.....	19
4.3. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	19
4.4. Perspektivering og videre dialog om målgruppen.....	21

Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Målgruppen er borgere, der er anbragt på en sikret afdeling enten efter en domsafgørelse (domstype 1) eller efter en administrativ afgørelse, hvor borgere (dømt efter domstype 2) overføres til en sikret afdeling efter bestemmelse fra kommunen. Region Midtjylland har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

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 de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af afrapporteringen:

Målgruppens størrelse er stigende i Midtjylland. Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom med efter domstype 1 er steget fra 7 borgere i 2017 til 10 borgere i 2019. Antallet af borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, som er overført til sikret afdeling, er steget fra 8 borgere i 2017 til 12 borgere i 2019. Samlet set er målgruppens størrelse således steget fra 15 borgere i 2017 til 22 borgere i 2019 fra Midtjylland, som er anbragt på en sikret afdeling.

I forhold til højt specialiserede indsatser og tilbud (tema 2) præsenteres nøgletal for det eneste landsdækkende tilbud med sikrede afdelinger, Kofoedsminde, samt nøgletal for de 9 midtjyske åbne tilbud efter servicelovens § 108, som benyttes af kommunerne til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Borgerne på de 9 åbne § 108-tilbud er *ikke* omfattet af målgruppen for den centrale udmelding. Når Socialstyrelsen alligevel beder om data for de åbne tilbud, er det bl.a. for at identificere tilbud, som kunne have potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling.

Det vurderes, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af åbne tilbud efter servicelovens § 108 til borgere med udviklingshæmning og dom, som kan håndtere borgere dømt efter domstype 2, men også efter domstype 3 og 4. Socialstyrelsen kan efterfølgende foretage en helhedsvurdering af de indmeldte tilbud ift., om tilbuddene lever op til Socialstyrelsens kriterier for et højt specialiseret tilbud.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) beskrives de formelle tværgående koordinationsfora på området, herunder KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Desuden beskrives samarbejdet i og mellem kommunerne i Midtjylland, herunder de to samråd i Region Midtjylland.

Afslutningsvist præsenteres i afrapporteringens sidste afsnit om den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen (tema 4) forskellige løsningsforslag. Det drejer sig om:

- Forslag om oprettelse af en sikret afdeling i Vestdanmark i Midtjylland. Det foreslås, at den sikrede afdeling så vidt muligt placeres i sammenhæng med et døgntilbud for borgere med udviklingshæmning og dom.
- Mulighed for midlertidig overflytning fra åben til sikret afdeling af pædagogiske årsager.
- Udvidelse af kapacitet på eksisterende tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2
- Lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbekendtgørelsen til private botilbud.

Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en central udmelding om borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Udmeldingen foretages fordi en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen – herunder om der er den nødvendige koordination mellem landets kommuner om at udnytte den aktuelle kapacitet, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet for sikrede pladser på landsplan.

Landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Dette har de gjort ved at besvare et spørgeskema udfærdiget af Socialstyrelsen.¹ Det er Sekretariatet for Rammeaftaler i Midtjylland, der på vegne af Socialstyrelsen har håndteret udsendelse og indhentning af spørgeskemaer til de 19 kommuner i Region Midtjylland. På baggrund af dette datasæt har Sekretariatet for Rammeaftaler lavet denne afrapportering.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de 5 rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale KL's koordinationsforum, hvor de fem administrative styregrupper og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

¹ Sekretariatet for Rammeaftaler har i lettere grad omarbejdet Socialstyrelsens spørgeskema.

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

Data til afrapporteringen er indhentet via udsendelse af spørgeskemaer til de 19 midtjyske kommuner samt spørgeskemaer til de 9 åbne tilbud efter servicelovens § 108, som kommunerne oplyser at de benytter til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Tema 1. Målgruppen

1.1. Målgruppens størrelse

Den centrale udmelding omfatter borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Anbringelse sker enten efter en *domsafgørelse (domstype 1)* eller efter en *administrativ afgørelse*, hvor borgere (dømt efter *domstype 2*) overføres til en sikret afdeling efter bestemmelse fra kommunen.

Borgere, der anbringes i en sikret afdeling, er voksne (over 18 år) med udviklingshæmning i let til middelsvær grad og borgere, der er vurderet at ligge i den nederste del af normalområdet, og som tillige har andre psykiske problemstillinger og som af retssystemet er vurderet til at "være i en tilstand som ganske kan sidestilles med mentalretardering af lettere grad". Den samlede gruppe er således borgere som af retssystemet er fundet omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, 2. punktum eller straffelovens § 16, stk. 2. og som i medfør af denne paragraf er frifundet for straf, fordi de ikke findes strafegnede. Det skal i den forbindelse nævnes, at anbringelse på Koføedsminde i straffelovens forstand ikke er "straf".

Borgerne kan tillige have psykiske lidelser, opmærksomhedsforstyrrelser, autismspektrumforstyrrelser og andre diagnoser i kombination med udviklingshæmning. Derudover kan der blandt andet være tale om problemstillinger som misbrug af alkohol og stoffer, økonomiske vanskeligheder samt u hensigtsmæssige eller manglende sociale relationer.

Der eksisterer ikke en samlet oversigt over alder hos borgere med udviklingshæmning og dom, der er anbragt i sikret afdeling. Praksisundersøgelser viser imidlertid, at målgruppen af domfældte med udviklingshæmning overordnet set fordeler sig med den største andel af borgere i alderen 20 til 30 år, når de får en foranstaltningsdom.

Nedenfor fremgår en oversigt over antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2, hvor kommunerne i Region Midtjylland er handlekommuner:

	2017	2018	2019
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 (del af målgruppen)	7	8	10
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – på <i>både</i> sikret og åben afdeling	16	22	24
Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – som <i>administrativ afgørelse er overført</i> til sikret afdeling (del af målgruppen)	8	10	12

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1

Borgere med domstype 1 kan alene anbringes på Kofoedsminde beliggende i Rødby på Lolland.

Det er det eneste landsdækkende tilbud, der aktuelt har sikrede afdelinger.

Tallene er baseret på registerdata fra Region Sjælland og er efterfølgende blevet bekræftet af de enkelte kommuner.

Der har i perioden 2017-2019 været anbragt hhv. 7, 8 og 10 borgere med udviklingshæmning fra de midtjyske kommuner på Kofoedsminde med en aktiv dom efter domstype 1.

Der er tale om en mindre stigning fra 2017 til 2019, men grundet det lave antal borgere, er det svært at konkludere, om der er tale om en stigende tendens eller tilfældigheder.

Tallene fordeler sig således:

- 12 ud af 19 kommuner har *ikke* haft borgere på Kofoedsminde i den treårige periode
- 1 kommune har haft en borger på Kofoedsminde ét af tre år
- 1 kommune har haft borgere på Kofoedsminde to ud af tre år
- 5 kommuner har haft en eller flere borgere på Kofoedsminde alle tre år

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – på *både* sikret og åben afdeling

Tallene baserer sig på kommunernes manuelle optællinger, da der ikke findes registerdata. Tallene er derfor behæftet med en vis usikkerhed.

Der har i perioden 2017-2019 sammenlagt været anbragt i alt hhv. 16, 22 og 24 borgere med udviklingshæmning og en aktiv dom efter domstype 2 fra de midtjyske kommuner på sikret afdeling på Kofoedsminde og på åbne tilbud efter servicelovens § 108.

Der er tale om en stigning i alle årene fra 2017 til 2019, dog mest markant fra 2017 til 2018.

Tallene fordeler sig således:

- 5 ud af 19 kommuner har *ikke* haft borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling i den treårige periode
- 2 kommune har haft borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling ét ud af tre år
- 3 kommuner har haft borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling to ud af tre år
- 9 kommuner har haft en eller flere borgere på Kofoedsminde eller en åben afdeling alle tre år

Antal borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 – som efter administrativ afgørelse er overført til sikret afdeling

Tallene bygger på registerdata fra Region Sjælland og er efterfølgende blevet bekræftet af de enkelte kommuner.

Der har i perioden 2017-2019 været anbragt hhv. 8, 10 og 12 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2 fra de midtjyske kommuner, som er blevet efter *administrativt afgørelse* er overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde.

Der er tale om en mindre stigning fra 2017 til 2019, men grundet det lave antal borgere, er det svært at konkludere, om der er tale om en stigende tendens eller tilfældigheder.

Tallene fordeler sig således:

- 9 ud af 19 kommuner har *ikke* haft borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde
- 2 kommune har haft borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde, ét ud af tre år
- 2 kommune har haft borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde, to ud af tre år
- 6 kommuner har haft en eller flere borgere, der er administrativt overført til den sikrede afdeling på Kofoedsminde, alle tre år

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1. Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Socialstyrelsen skal også kunne indgå i en efterfølgende dialog med kommunerne om den mest hensigtsmæssige løsning på de beskrevne udfordringer ved det aktuelle udbud af tilbud.

Afsnittet skal derfor dels afdække kapaciteten ift. målgruppen, hvor der aktuelt er ét tilbud på landsplan, Kofoedsminde², der har modtagepligt for borgere med domstype 1. Dels afdække, hvilke åbne tilbud efter servicelovens § 108, der er tilgængelige til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2, og som ville kunne indgå i en fremadrettet samlet løsning på området.

For at kunne vurdere dette efterspørger Socialstyrelsen ikke blot data for Kofoedsminde, men også data for åbne tilbud efter servicelovens § 108, som aktuelt leverer indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Det skal bemærkes, at borgere med udviklingshæmning, som efter domstype 2 er anbragt på disse åbne tilbud, *ikke* er en del af målgruppen for den centrale udmelding. Jf. Socialstyrelsens udmelding er formålet med alligevel at indhente data om de åbne tilbud, blandt andet at identificere tilbud, som kunne have *potentiale til på sigt at kunne etablere en sikret afdeling*.

Data er indsamlet via et udsendt spørgeskema til de 9 åbne tilbud efter servicelovens § 108 i Region Midtjylland, som benyttes af kommunerne.

Tilbuddenes specialiseringsgrad vurderes med udgangspunkt i en screeningmodel, der er udarbejdet af Socialstyrelsen. Hovedkriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel omhandler, hvorvidt tilbuddene leverer indsatser til et vist antal borgere i målgruppen i løbet af et år (borgerflow), om hovedparten af medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen (årsværk). Derudover lægges der vægt på, at de faglige kompetencer, der vurderes at være afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen (erfaring og kompetencer).

I afdækningen af tilbudsstrukturen er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som opfatter sig som højt specialiseret til borgere med udviklingshæmning anbragt efter domstype 2 og har besvaret Socialstyrelsens spørgeskema. Herudover ville tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, blive udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud). Dette har dog ikke været tilfældet i det midtjyske.

Denne afrapportering tilvejebringer således data for tilbud beliggende i den midtjyske region, der aktuelt leverer indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. 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.

² Afsnittet om Kofoedsminde bygger på data indsamlet af Region Sjælland.

2.2. Kofoedsminde (sikret afdeling)

Kofoedsminde spiller en central rolle i tilbudsstrukturen på området, da Kofoedsminde er det eneste landsdækkende sikrede botilbud efter servicelovens §108 til voksne domfældte med udviklingshæmning, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet.

Kofoedsminde er beliggende i Rødbyhavn på Lolland og drives af Region Sjælland.

Kofoedsminde har akut modtagepligt og er pr. 1. januar 2020 godkendt af Socialtilsyn Øst til 72 sikrede pladser og 12 åbne pladser.

Som det fremgår af Socialstyrelsens centrale udmelding, har Kofoedsminde i en længere periode oplevet en stor tilgang af borgere med overbelægning på de sikrede afdelinger og andre udfordringer på tilbuddet til følge.

Borgerflowet har været svingende de seneste tre år med mellem 63 til 71 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 1 og 2.

Kofoedsminde består af 14 sikrede afdelinger fordelt i 7 selvstændige bygninger. Hver afdeling er hjem for mellem tre til seks beboere. 3 afdelinger er særligt sikrede til kun én beboer (særlig sikret plads/særforanstaltning).

Optageområdet har de seneste tre år været kommuner fra hele landet samt Grønland. Der er ca. 329 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, socialrådgiver, psykologer og specialiserede omsorgsmedhjælpere. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som psykiater.

Over halvdelen af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Kofoedsminde kan siges at løse en dobbeltopgave: I relation til serviceloven § 108 har Kofoedsminde ansvar for social behandling med sigte på resocialisering af beboerne, og i relation til straffeloven har Kofoedsminde ansvar for at beskytte samfundet mod den sikkerhedsrisiko, som beboerne udgør.

Idet beboerne på Kofoedsminde har domme for personfarlig kriminalitet har beboergruppen selv sagt en høj risiko for voldelig adfærd. Derfor er det Kofoedsmindes opgave at skabe gode socialpædagogiske rammer for beboerne samtidig med, at de ansattes arbejdsmiljø er så trygt som muligt. Dette er nødvendigt for, at de ansatte kan løse den socialpædagogiske opgave og samtidig undgå voldsepisoder eller andre voldsomme hændelser, der kan skade den ansatte.

2.3. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud (åbne tilbud § 108 i serviceloven)

Nedenfor beskrives de åbne tilbud beliggende i Region Midtjylland, som aktuelt leverer indsatser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Det skal bemærkes, at det opgjorte årsværk i nedenstående tabel ikke er udtryk for det samlede årsværk på de pågældende tilbud. Det opgjorte årsværk dækker over de medarbejdere, der har en socialfaglig og sundhedsfaglig uddannelse ift. at arbejde med domsanbragte borgere. Kriterierne herfor fremgår af Socialstyrelsens spørgeskema til de åbne tilbud efter servicelovens § 108.

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow (antal borgere med domstype 2)	Årsværk der arbejder med målgruppen domstype 2	Erfaring
Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, afdeling Nørholm	Region Midtjylland (Herning)	2017: 1 2018: 2 2019: 2	Der er i alt ansat 48,75 årsværk på tilbuddet, som tager sig af domtype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	53 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Specialområde udviklingshæmning og ADHD, afdeling Mosetoft	Region Midtjylland (Viborg)	2017: 3 2018: 3 2019: 2	Der er i alt ansat 47 årsværk på tilbuddet, som tager sig af domtype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	38 % af ansatte har mere end 4 års erfaring.
Specialområde Udviklingshæmning og ADHD, afdeling Gårdene	Region Midtjylland (Randers)	2017: 2 2018: 3 2019: 2	Der er i alt ansat 37 årsværk på tilbuddet, som tager sig af domtype 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstype 2	54 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Snåstrup Vestergård	Aarhus Kommune	2017: 1 2018: 1 2019: 1	Der er i alt 24,3 årsværk ansat på til-	80 % af ansatte har mere end 4

			buddet, som håndterer domstypen 2, 3 og 4. Det er ikke opgjort specifikt ift. domstypen 2	års erfaring
Landsbyen Sølund	Skanderborg Kommune	2017: 2 2018: 1 2019: 1	6,5	77 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Ørum Bo og aktivitetscenter afd. Nyvang	Norrdjurs Kommune	2017: 0 2018: 0 2019: 2	9,1	Oplyses ikke
Center for Social Indsats – afdeling Skovbo	Holstebro Kommune	2017: 1 2018: 1 2019: 1	Der er i alt 14,59 årsværk ansat på afdeling Skovbo. De har alle kompetencerne til at håndtere domstypen 2 anbragte, men arbejder også med andre borgere, der ikke domstypen 2 anbragte.	0 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Opholdsstedet Moesgaard	Privat - Fonden Opholdsstedet Moesgaard Beliggenhed: Herning Kommune	2017: 0 2018: 1 2019: 2	13,37	25 % af ansatte har mere end 4 års erfaring
Kærsangervej 252	Viborg Kommune	2017: 2 2018: 2 2019: 2	9,9	33 % af ansatte har mere end 4 års erfaring

Herudover har de midtjyske kommuner oplyst, at de benytter følgende 4 tilbud efter servicelovens § 108 i de andre regioner til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstypen 2:

Botilbud på Tværs og Sødisebakke (Region Nordjylland) samt Udviklingscenteret De to Gårde og Specialcenter Syddanmark (afdeling Kompasrosen) (Region Syddanmark)

Der henvises til de pågældende regioners afrapportering for nærmere beskrivelse af disse tilbud.

2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse

Region Midtjyllands Specialområde Udviklingshæmning og ADHD

Region Midtjyllands Specialområde Udviklingshæmning og ADHD driver 3 afdelinger med tilsammen 71 døgnpladser for borgere med udviklingshæmning og udfordrende adfærd: Nørholm, Mosetoft og Gårdene. De 3 afdelinger, som tilsammen er leverandør af døgntilbud til mere end 30 kommuner, havde pr. 26. februar 2020 indskrevet i alt 34 borgere med domstyperne 2, 3 og 4 - heraf 6 borgere med type 2 domme.

Afdelingerne modtager borgere med udviklingshæmning eller formodet udviklingshæmning i varetægtssurrogat, når de opfylder retsplejelovens betingelser om varetægtsfængsel i surrogat i en boform efter serviceloven under sagens efterforskning.

Specialområde udviklingshæmning og ADHD er leverandør af sociale døgnpladser til målgruppen udviklingshæmmede borgere med udfordrende adfærd og dom og har stor praksiserfaring med det pædagogiske og kriminalpræventive arbejde i forhold til målgruppen.

Afdelingernes ledere og medarbejdere i alle tre afdelinger understøttes af Specialområdets tværgående konsulentstab indenfor områderne pædagogik, psykologiske udredninger, sikkerhed, arbejdsmiljø, sygeplejefaglig indsats mv. Konsulentstaben står endvidere for medarbejdernes obligatoriske fagpilotuddannelse, samt for fælles løsninger mht. sikkerhedsprocedurer og risikovurderinger, supervision, debriefing mv. Det er tilsvarende konsulentstaben, som håndterer juridiske spørgsmål og samarbejdet med bl.a. misbrugscentre, statsadvokat og politi. Konsulentstaben varetager udrednings- og specialrådgivningsopgaver for VISO og gennemfører løbende praksisnære forsknings- og udviklingsprojekter indenfor området ”domfældte udviklingshæmmede” – aktuelt i samarbejde med Aalborg Universitet, kandidatuddannelsen i Kriminologi og DEFACTUM.

Døgntilbuddene Nørholm, Mosetoft og Gårdene beskrives nedenfor:

Tilbud: Nørholm:

Nørholm, beliggende i Herning Kommune, har 22 døgnpladser til borgere med udviklingshæmning og udfordrende adfærd, som kan anvendes til indskrivning af borgere med domstype 2. Døgnpladserne er fordelt på 3 afdelinger. Herudover tilbydes dagbeskæftigelse i et særligt dagtilbud. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år. Der var i 1 borger i 2017, 2 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. De borgere med type-2 domme, som har været indskrevet på Nørholm i 2017-2019, kommer fra to kommuner i Region Midtjylland og to kommuner i Region Hovedstaden.

Der er til de 3 afdelinger, der modtager borgere med type 2-domme på Nørholm, knyttet ca. 48,75 stilling fastansatte årsværk - primært socialpædagoger. Der er desuden fast knyttet psykolog, seksualvejleder og sundhedsfagligt personale til tilbuddet. Ca. 53% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, Der leveres en bred række af de indsatssementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Nørholms ledere og medarbejdere understøttes af Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD's tværgående konsulentstab (uddybet i den indledende beskrivelse af specialområdet).

Tilbud: Mosetoft

Mosetoft, beliggende i Viborg Kommune, har 8 døgnpladser til borgere med udviklingshæmning og udfordrende adfærd, som kan anvendes til indskrivning af borgere med domstype 2.

Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år. Der var 3 borgere i 2017, 3 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. De borgere med type-2 domme, som har været indskrevet på Mosetoft i 2017-2019 kommer fra en kommune i Region Midtjylland, en kommune i Region Syddanmark og en kommune i Region Sjælland.

Der er til tilbuddet knyttet ca. 47 fastansatte årsværk - primært socialpædagoger. Herudover er ansat social- og sundhedsassistenter, ergo – og fysioterapeuter, pædagogisk sociolog og diakon. Der er desuden fast knyttet psykolog og seksualvejleder. Ca. 38% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Mosetofts ledere og medarbejdere understøttes af Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD's tværgående konsulentstab (uddybet i den indledende beskrivelse af specialområdet).

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD planlægger at udvide antallet af døgnpladser på Mosetoft til borgere med udviklingshæmning og dom – herunder borgere med domstype 2 - med fem nye pladser i 2021.

Tilbud: Gårdene

Gårdene, beliggende i Randers Kommune, har 18 pladser til borgere med udviklingshæmning og dom, som kan anvendes til indskrivning af borgere med domstype 2. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år. Der var 2 borgere i 2017, 3 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. De borgere med type-2 domme, som har været indskrevet på Gårdene i 2017-2019, kommer fra to kommuner i Region Midtjylland.

Der er til tilbuddet knyttet ca. 37 fastansatte årsværk, primært socialpædagoger. Herudover er ansat social- og sundhedsassistenter, omsorgsmedhjælpere, og værkstedspersonale. Der er endvidere fast knyttet psykolog og seksualvejleder. Ca. 54% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen, Der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Gårdenes ledere og medarbejdere understøttes af Specialområdet Udviklingshæmning og ADHD's tværgående konsulentstab (uddybet i den indledende beskrivelse af specialområdet).

Tilbud: Snåstrup Vestergård

Snåstrup Vestergård er et tilbud i Aarhus Kommune, som har 16 § 108 pladser. Der er ikke specifikke pladser til domstype 2. Tilbuddet modtager de borgere, der visiteres til tilbuddet, og har borgeren (eller dømmes til) en domstype 2 under ophold på Snåstrup Vestergård, får det kun udslag i de praktiske, pædagogiske og sikkerhedsmæssige forholdsregler og rammer for borgeren og indsatsen. Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 1 borger pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år udelukkende været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 24 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt per-

sonale og andet ansat fagpersonale inkl. specialisering. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer i form af en psykolog. De fleste af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Snåstrup Vestergård arbejder ikke særskilt med de enkelte borgere qua domstype. Domstypen er ikke synlig i dagligdagen, og man arbejder bevidst socialiserende uden enkeltmandsprojekter. Dermed er alle medarbejdere i kontakt med alle borgere, inkl. borgere med domstype 2. Dette gør det svært at omsætte til årsværk ift. domstype 2.

Tilbud: Landsbyen Sølund

Landsbyen Sølund i Skanderborg Kommune har ikke et fast antal pladser til domsanbragte. Aktuelt bor 240 borgere på Sølund fordelt på 14 boenheder. Disse boenheder er i nogen grad specialiseret i forhold til målgruppe. Landsbyen Sølund har 4 enheder, som ville kunne tage domsanbragte type 2, hvis det ville være muligt at matche dem ind blandt de øvrige beboere. Men da der indvisiteres på Sølund via en tværkommunal emneliste, er der ikke for nuværende aftaler om et bestemt antal pladser til domsanbragte, og ej heller at de prioriteres over andre borgere ved visitering.

Borgerflowet har været stabilt de seneste tre år med 1-2 borgere pr. år med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 6,5 fastansatte årsværk til målgruppen, som består af socialpædagoger. Desuden er der tilknyttet eksterne kompetencer i form af sundhedsfagligt personale og psykiater. De fleste af de fastansatte medarbejdere, der arbejder med domsanbragte efter domstype 2, har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og at der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding

Tilbud: Ørum Bo og aktivitetscenter afd. Nyvang

Ørum Bo og aktivitetscenter afd. Nyvang er et tilbud i Norddjurs Kommune med 6 pladser til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Der har i 2017 og 2018 været 0 borgere, mens der i 2019 var 2 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet var i 2019 en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 9 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, psykolog og socialrådgiver. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer som socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, psykiater og psykolog. Det oplyses ikke, hvor mange af de fastansatte medarbejdere, der har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Tilbud: Center for Social Indsats - Skovbo

Skovbo er et tilbud i Holstebro Kommune. Tilbuddet har 16 pladser i alt, men pladserne er ikke som udgangspunkt reserveret borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Pladserne sælges til såvel borgere med udviklingshæmning, som borgere med domstype 2. Borgerflowet ift. domstype 2 har været stabilt med den samme borger i perioden 2017-2019.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 14,5 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger, sundhedsfagligt personale, ergoterapeut og tilsynsførende assistenter. Derudover er der tilknyttet eksterne kompetencer i form af socialpædagoger. De fastansatte medarbejdere har alle 2-3 års erfaring med målgruppen, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Tilbud: Opholdsstedet Moesgaard

Moesgaard er et privat tilbud, beliggende i Herning Kommune. Tilbuddet har plads til 6 borgere med udviklingshæmning og dom. Borgerflowet har været 0 borgere i 2017, 1 borger i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland, en kommune i Region Sydjylland og en kommune i Region Sjælland. Der er ca. 13 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger og socialrådgiver. Cirka 25 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen på tilbuddet, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Tilbud: Kærsangervej 252

Kærsangervej 252 er et tilbud i Viborg Kommune, som har pladser til 8 borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2. Borgerflowet har været stabilt med 2 borgere i 2017, 2 borgere i 2018 og 2 borgere i 2019 med udviklingshæmning og dom efter domstype 2.

Optageområdet har de seneste tre år været en kommune i Region Midtjylland. Der er ca. 9,9 fastansatte årsværk, som spænder over faggrupperne: socialpædagoger og sundhedsfagligt personale. Cirka 33 % af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen, og der leveres en bred række af de indsatslementer, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Kærsangervej 252 arbejder ikke særskilt med de enkelte borgere qua domstype. Domstypen er ikke synlig i dagligdagen, og man arbejder bevidst socialiserende uden enkeltmandsprojekter. Dermed er alle medarbejdere i kontakt med alle borgere, inkl. borgere med domstype 2. Dette gør det svært at omsætte til årsværk ift. domstype 2.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1. Formelle tværgående koordinationsfora

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og samarbejde mellem kommunerne inden for og på tværs af regionerne omkring indsatserne til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i en sikret afdeling.

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

Der er KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de 5 KKR'er, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder følger udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionsgrænser. Alle landets 5 administrative styregrupper har 2 pladser i Koordinationsforum.

Som nævnt ovenfor er der også kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er forankret på regionalt plan. Her samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regionen om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland

De to samråd i Region Midtjylland er en central samarbejdspartner. Det drejer sig om "Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere i Østjylland" og "Samrådet vedr. udviklingshæmmede lovovertrædere i Midtjylland". Der er både tale om løbende samarbejde og koordinering, samt årlige erfa-møder mellem det enkelte samråd og de deltagende kommuner.

Kommunerne samarbejder desuden med leverandørerne af tilbud til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom, herunder Kofoedsminde. Der er bl.a. tale om et løbende samarbejde ift. opfølgning på borgernes udvikling. Et andet eksempel er de årlige bilaterale dialogmøder mellem Region Midtjylland og de enkelte kommuner, hvor Regionen optræder i rollen som leverandør.

Flere kommuner nævner, at de deltager i tværkommunale netværksgrupper bestående af de tilsynsførende. Der nævnes f.eks. et netværk mellem de tilsynsførerne i Aarhus, Syddjurs, Norddjurs, Randers, Silkeborg og Favrskov kommuner.

Herudover nævnes samarbejdet med statsadvokaten, der primært foregår i forbindelse med godkendelse af udgange for borgerne.

Endelig fremhæves det interne samarbejde og koordinering i kommunerne om målgruppen i form af samarbejdet mellem den tilførende og borgerens primære sagsbehandler.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som styrelsen har beskrevet i den centrale udmelding. Socialstyrelsen er bekymret for, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, og om tilbuddet på Kofoedsminde fortsat alene er i stand til at imødekomme behovet for sikrede pladser på landsplan.

I dette afsnit beskrives, hvordan de midtjyske kommuner fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen for at løse de beskrevne udfordringer. Desuden beskrives, hvilke særlige udfordringer – samt eventuelle løsningstiltag hertil - kommunerne i Region Midtjylland oplever vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

4.1. Særlige udfordringer i kommunerne

Det skal indledningsvist bemærkes, at målgruppen er lille og uhomogen. I den ene ende af spektret findes borgere med udviklingshæmning med lav begavelse, hvor dommen i sig selv ikke gør nogen forskel ift. den pædagogiske indsats. I den anden ende af spektret er der borgere, som ligger på grænsen til overhovedet at være mentalt retarderede i lettere grad. Dette betyder tillige, at botilbudene skal rumme en meget differentieret målgruppe.

Kommunerne i Midtjylland oplever, at det ved akut behov kan være svært at finde en relevant døgnplads efter servicelovens § 108 til borgere med udviklingshæmning og type 2-domme. Det gælder særligt, når de pågældende borgere har yderligere diagnoser og andre komplicerende udfordringer, som kun relativt få døgntilbud kan håndtere.

Det er desuden et generelt problem, uanset dom, at finde egnede pladser til borgere, der trods udviklingshæmning, har et relativt højt funktionsniveau og/eller en skæv begavelsesmæssig profil, hvor borgeren er relativt højt fungerende på nogle områder og lavt fungerende på andre. Det er herunder en særlig udfordring, hvis borgeren udover udviklingshæmning, tillige har en eller anden grad af dys social personlighedsforstyrrelse, da dette kan medføre udnyttelse og chikane af svagere og dårlige begavede medbeboere.

Det er i forhold til en mindre gruppe af borgere med type 2-domme indskrevet i åbne tilbud efter servicelovens § 108 en tilbagevendende udfordring, at motivere disse pædagogisk til at holde sig fri af misbrug og kriminalitet, hvilket indebærer risiko for, at det pædagogiske og kriminalitetspræventive arbejde forspildes. Udfordringen er ofte periodisk, og der savnes redskaber til at håndtere denne – fx mulighed for overførsel til lukket afdeling i en kortere periode begrundet i hensynet til det pædagogiske og kriminalpræventive arbejde i døgntilbuddet.

Det er en udfordring, at kompetencen til at delegere udgange ikke kan delegeres til private botilbud. Botilbuddene er godkendt af socialtilsynene til at modtage målgruppen af domfældte, men de private tilbud kan ikke selv træffe afgørelser om udgange, når der er behov herfor. Dette kan til dels løses ved, at handlekommunen træffer en overordnet afgørelse om udgange, men der skal stadig foretages en vurdering af borgerens tilstand umiddelbart før den uledsagede udgang. Hvis borgeren er i en

(psykisk)tilstand, hvor han eller hun ikke skal forlade institutionen, har det private tilbud ingen kompetence til at række tilladelsen tilbage i situationen.

Der er en udfordring ift. manglende samspil mellem serviceloven og straffeloven. Borgerne bliver dømt efter straffeloven til foranstaltninger, der skal effektueres efter servicelovens bestemmelser.

Flere nævner udfordringer med borgernes manglende livsperspektiv og motivationsproblemer. Det er en udfordring at rumme borgere på et botilbud, som ikke ønsker at være på det pågældende tilbud, fordi pågældende borger er dømt til det. Desuden er det en udfordring at give borgerne perspektiv på tilværelse ift. domme uden længste tid.

4.2. Iværksatte løsnings tiltag i de midtjyske kommuner

Der nævnes følgende løsnings tiltag, der er iværksat i kommunerne ift. de særlige udfordringer:

- I forhold til håndtering af borgernes livssituation nævner kommunerne, at de samarbejder med det konkrete botilbud, laver en tæt opfølgning og benytter pædagogisk relationsskabende arbejde.
- I forhold til at finde et egnet tilbud, benytter kommunerne sig af Tilbudsportalen samt af forhåndskendskab og netværk med andre kommuner til at finde det rette tilbud i de konkrete situationer.
- Vedr. udgangsbekendtgørelsen og private tilbuds manglende kompetencer ift. at bevilge udgang nævnes det som en løsning, at kommunerne kan benytte regionale/kommunale botilbud for at sikre, at kompetencen til at træffe afgørelse om kan uddelegeres til tilbuddet.
- Udfordringerne søges løst via samarbejde i forskellige formelle fora (DASSOS og samrådene).

4.3. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Kommunerne i Region Midtjylland har nedenstående forslag til, hvordan kommunerne kan tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling for at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede indsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Desuden fremlægges løsningsforslag på særlige udfordringer nævnt af kommunerne.

Løsningsforslag: Oprettelse af sikret afdeling i Vestdanmark for borgere med type 1 og type 2 domme

Afstanden til Kofoedsminde medvirker til, at borgernes relationer til netværk og professionelle kontaktpersoner vanskeliggøres. Den geografiske afstand er tilsvarende en praktisk barriere for, at kommuner og døgntilbud i Vestdanmark kan trække på de særlige faglige kompetencer, som knytter sig til en sikret afdeling.

Kofoedsminde landsdækkende opgave og den geografiske afstand til den sikrede afdeling udgør i dag desuden en praktisk barriere for, at især jyske kommuner og døgntilbud efter servicelovens § 108, hvis det bliver muligt, kan indgå aftaler om mere fleksible og kortere anbringelsesforløb på den sikrede afdeling som led i en resocialiseringsproces af borgere med type 2-domme.

Slutteligt er der udfordringen med overbelægning på Kofoedsminde.

Kommunerne i Region Midtjylland ønsker på den baggrund at indgå i dialog med kommunerne fra de 4 øvrige regioner ift. behovet og muligheden for at oprette et tilbud i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i en sikret afdeling. Et eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark forslås oprettet i tilknytning til et tilbud i den eksisterende tilbudsvifte, der leverer ydelser til borgere med type-2 dom. Dette med henblik på at opnå faglige og økonomiske stordriftsfordele samt styrke mulighederne for rekruttering og fastholdelse af personale. Et eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark ønskes ikke med objektiv finansiering, hvilket i så fald også skal gælde finansieringen af Kofoedsminde.

Hvis det vurderes, at der er grundlag for at etablere en ny sikret afdeling for udviklingshæmmede borgere med type 1 og type 2 domme i Vestdanmark forslås det, at denne etableres i det midtjyske område.

Løsningsforslag: Mulighed for midlertidig overflytning fra åben til sikret afdeling af pædagogiske årsager.

Brugen af åbne eller lukkede afdelinger bør gentænkes, så spørgsmålet om anbringelse ikke alene vurderes i relation den begåede kriminalitet, men at der i vurderingen i langt højere grad end i dag inddrages pædagogiske hensyn. Dette vil medføre at borgeren ud fra pædagogiske hensyn får en dom til det tilbud, der i størst muligt omfang kan imødekomme det pædagogiske behov som borgeren har, og at der ved idømmelse af en foranstaltningsdom i højere grad end i dag tages hensyn til, hvilke rammer dommen skal tilvejebringe, for at borgeren bliver i stand til at modtage pædagogisk støtte.

På nuværende tidspunkt har tilsynsmyndigheden alene mulighed for at overføre til lukket, sikret afdeling på baggrund af recidiv eller risiko for recidiv, men har ikke mulighed for at træffe afgørelse om overflytning på baggrund af væsentlige pædagogiske og/eller trivselsmæssige hensyn til borgeren selv. Der tænkes her særligt på de tilfælde, hvor borgeren under de frie rammer på et åbent botilbud, ikke er i stand til at modtage den tilbudte pædagogiske støtte, f.eks. på grund af hashmisbrug, og hvor det vurderes, at hvis borgeren kunne holdes på botilbuddet og friholdes fra misbrug, ville kunne bibringes en højere livskvalitet og et bedre funktionsniveau og derigennem mindske risikoen for recidiv.

Det bør således overvejes om der skal tilvejebringes mulighed for, at tilsynsmyndigheden ved en type 2 dom, overlades et større råderum i relation til at udnytte dommens mulighed for at træffe afgørelse om overførsel til lukket, sikret afdeling. Det juridiske grundlag skal som led heri afdækkes/tilvejebringes.

Løsningsforslag: Udvidelse af kapacitet på eksisterende tilbud til borgere med udviklingshæmning og dom efter domstype 2

Der er i Midtjylland en bred vifte af åbne tilbud efter servicelovens § 108, som kan modtage borgere med udviklingshæmning og dom, herunder domstype 2. Det gælder fx Region Midtjyllands Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (Nørholm, Mosetoften og Gårdene), på Landsbyen Sølund og Snåstrup Vestergård.

Der er aktuelt planer om at udvide Specialområde Udviklingshæmning og ADHD med yderligere 5 døgnpladser efter servicelovens § 108 målrettet borgere med udviklingshæmning og dom, herunder borgere med type 2-domme.

Det vil i forlængelse af den centrale udmelding være nærliggende både at drøfte mulighederne for yderligere fleksibilitet i anvendelsen af de nuværende kommunale og regionale § 108-døgntilbud til målgruppen borgere med udviklingshæmning og dom, samt behovet for eventuelle yderligere kapacitetsudvidelser i forhold til målgruppen både regionalt og på landsplan.

Løsningsforslag: Lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbeholdtgørelsen til private botilbud.

Der kan skabes en lovhjemmel for delegation af kompetence i relation til udgange efter udgangsbeholdtgørelsen til private botilbud, der er godkendt til at modtage borgere med dom.

Delegation af kompetence til private kræver udtrykkelig lovhjemmel. Der skal derfor tilvejebringes en lovhjemmel, hvilket bedst ville høre hjemme i "Lov om administration og retssikkerhed på det sociale område", hvor andre tilsvarende bestemmelser står.

4.4. Perspektivering og videre dialog om målgruppen

Afrapporteringen på den centrale udmelding skal ses i et bredere perspektiv i forhold til de samlede udfordringer, der er i forhold til tilbuddet på det landsdækkende sikrede botilbud Kofoedsminde.

Kommunerne oplever stærkt stigende udgifter til Kofoedsminde. Belægningen på Kofoedsminde er steget betragteligt de seneste år, hvor der er sket mere end en fordobling fra 2014 til 2020 fra 34 til ca. 72 belagte pladser. I samme periode er der sket en stigning i de samlede udgifter til Kofoedsminde på over 100 mio. kr.

De sikrede pladser på Kofoedsminde er som de eneste i landet objektivt finansieret af kommunerne. Den objektive finansieringsmodel, sammen med den aktuelle udvikling på Kofoedsminde, gør det meget vanskeligt for kommunerne at styre økonomien på området.

Der har været iværksat en række tiltag for at dæmme op for tilgangen af borgere samt sikre bedre styrbarhed og kommunikation omkring Kofoedsminde. Disse tiltag har haft begrænset effekt

Det er baggrunden for, at Social- og Indenrigsministeriet, på opfordring fra KL, planlægger at nedsætte en arbejdsgruppe omkring Kofoedsminde. Det forventes at arbejdsgruppen skal undersøge og komme med mulige løsningsmodeller i forhold til finansieringsmodellen samt udviklingen i mål-

gruppen og kvaliteten i tilbuddet til domfældte borgere med udviklingshæmning. Hensigten er at lave et beslutningsgrundlag for Folketinget.

De 19 midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser frem til, at arbejdsgruppen igangsættes og har positive forventninger til resultatet heraf.

Endelig udgave

Central udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser

Afreportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
Tema 1. Målgruppen.....	5
1.1 Målgruppens størrelse.....	5
1.2 Dataforbehold forbundet med Aarhus Kommune.....	7
1.3 Generelle dataforbehold.....	7
Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	9
2.1 Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad.....	9
2.2 Datagrundlag.....	9
2.3 Overblik over midtjyske tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser.....	10
2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse.....	13
2.5 Matrikelløse indsatser.....	17
Tema 3. Koordination og samarbejde.....	21
3.1 Koordination og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatri.....	21
3.2 Koordination og samarbejde inden for og på tværs af regionerne.....	21
3.3 Formelle samarbejdsaftaler.....	22
Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	24
4.1 Særlige udfordringer i kommunerne.....	24
4.2 Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner.....	25
4.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	27
4.4. Perspektivering og videre dialog i Midtjylland om indsatser for målgruppen.....	27

Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommuners behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Region Midtjylland har bidraget til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er drevet af regionen.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

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

Til brug for afrapporteringen har de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen på hhv. børne-unge og voksenområdet. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af hovedtendenserne i den midtjyske afrapportering:

Kommunerne i Midtjylland anslår, at antallet af børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, der er visiteret til en højt specialiseret social indsats, har været stigende fra 22 i 2017 til 35 i 2018 og til 40 i 2019. På voksenområdet anslås det, at antallet af borgere over 18 år i målgruppen er steget fra 48 i 2017 til 69 i 2018 og til 72 i 2019.

Da der er tale om en relativt lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. I rapporten præsenteres nøgletal for de højt specialiserede tilbud, der er beliggende i Midtjylland. De 10 tilbud, der indgår i rapporten, vurderes i udgangspunktet at have forudsætningerne for at være højt specialiserede, idet de helt eller delvist opfylder Socialstyrelsens fire kriterier vedr. antal borgere, årsværk, erfaring med målgruppen og kompetencer.

Det vurderes, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af tilbud, der samlet set dækker de forskellige typer af indsatser, der er beskrevet af Socialstyrelsen som værende væsentlige for at sikre et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen.

Samtidig indgår *alle* de midtjyske tilbud, der blev rapporteret som højt specialiserede i den centrale udmelding fra 2016, fortsat i tilbudsviften til målgruppen. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud til målgruppen siden den sidste centrale udmelding i 2016. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Midtjylland.

De midtjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af tilbud til målgruppen, og kommunerne finder den rette indsats i eget regi eller hos eksternt leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styre-

gruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding. Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på.

Baggrund

Socialstyrelsen har i januar 2020 udsendt en landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen har til formål at sikre, at de nødvendige højt specialiserede tilbud til målgruppen er til stede på nationalt plan og er tilgængelige for kommunerne.

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

Baggrunden for den centrale udmelding er, at Socialstyrelsen er bekymret for, om der er det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til målgruppen.

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

Proces

I det følgende beskrives kort hvordan de regionale rammeaftalesamarbejder i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding. Processuelt er lagt stor vægt på tværregional koordinati- on både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale koordinationsforum i KL, som består af repræsentanter fra de 5 administrative styre- grupper og rammeaftalesekretariater.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via de respektive styregrup- per (DASSOS) og de enkelte rammeaftalesekretariater har derudover involveret fagpersoner i udar- bejdelsen af de centrale udmeldinger regionalt.

Tema 1. Målgruppen

1.1 Målgruppens størrelse

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange børn og unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, de midtjyske kommuner har *visiteret* til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes samlede anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i den 3 årige periode.

Tabel 1: Antal visiterede børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse ¹

Kommune	Antal børn og unge visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal børn og unge visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
Favrskov	≤3	0	0	≤3
Hedensted	0	0	≤3	0
Herning	≤3	0	≤3	≤3
Holstebro	0	4	4	4
Horsens	≤3	0	≤3	≤3
Ikast-Brande	0	0	0	0
Lemvig	0	≤3	≤3	0
Norddjurs	≤3	0	0	0
Odder	0	0	≤3	0
Randers	0	0	0	0
Ringkøbing-Skjern	0	≤3	≤3	0
Samsø	0	0	≤3	0
Silkeborg	≤3	3	≤3	≤3
Skanderborg	5	4	4	13
Skive	0	0	0	0
Struer	0	0	≤3	0
Syddjurs	0	0	0	0
Viborg	≤3	≤3	≤3	0
Aarhus	9	20	18	42
Antal børn/unge total ²	22	35	40	65

Estimat af antal børn og unge i målgruppen

Som det fremgår af tabellen, indikerer kommunernes svar, at der gennem de sidste 3 år har været et stigende antal børn og unge under 18 år med en svær spiseforstyrrelse, som er visiteret til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats. Samlet set *estimerer* de midtjyske kommuner, at antallet af børn og unge i målgruppen er steget fra 22 i 2017 til 35 i 2018 og til 40 i 2019.

¹ Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet "≤3" i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst at antallet af indsatser er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

² Det skal bemærkes, at den estimerede målgrupppestørrelse 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 - upåagt 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.

For størstedelen af de midtjyske kommuner er antallet af børn og unge i målgruppen begrænset.

- 4 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de *ikke* har visiteret børn og unge i målgruppen til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i den 3 årige opgørelsesperiode.
- 9 kommuner skønner at have visiteret mellem 1 og 3 børn og unge (angivet som ≤ 3).
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 4 og 13 børn og unge

Hertil kommer estimerne fra Aarhus Kommune, der har særlig indflydelse på det samlede billede af udviklingen, idet Aarhus tegner sig for en stor andel af de visiterede børn og unge i målgruppen set på tværs af årene i perioden. Dataforbehold i forhold til Aarhus Kommunes oplysninger er uddybet i afsnit 1.2.

Tabel 2: Antal visiterede voksne over 18 år med en svær spiseforstyrrelse ³

Nedenfor fremgår en opgørelse af, hvor mange voksne borgere med svære spiseforstyrrelser og behov for højt specialiserede sociale indsatser, de midtjyske kommuner har visiteret til en indsats i hhv. 2017, 2018 og 2019. Desuden fremgår oplysninger om kommunernes samlede anvendelse af højt specialiserede matrikelløse indsatser til målgruppen i den 3 årige periode.

Kommune	Antal voksne visiteret til døgnindsatser, dagtilbud og matrikelløse indsatser			Antal voksne visiteret til matrikelløse indsatser i perioden 2017-2019
	2017	2018	2019	
Favrskov	0	≤ 3	≤ 3	0
Hedensted	0	0	≤ 3	0
Herning	-	-	4	4
Holstebro	≤ 3	4	4	≤ 3
Horsens	≤ 3	≤ 3	0	≤ 3
Ikast-Brande	0	0	0	0
Lemvig	0	0	0	0
Norrdjurs	≤ 3	0	≤ 3	0
Odder	0	0	0	0
Randers	≤ 3	≤ 3	≤ 3	0
Ringkøbing-Skjern	≤ 3	≤ 3	≤ 3	0
Samsø	0	0	0	0
Silkeborg	≤ 3	5	7	0
Skanderborg	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
Skive	0	0	0	0
Struer	0	0	≤ 3	0
Syddjurs	0	≤ 3	≤ 3	0
Viborg	≤ 3	4	4	0
Aarhus	33	45	42	60
Antal voksne total	48	69	72	68

³ Af hensyn til beskyttelse af borgernes persondata er der angivet " ≤ 3 " i stedet for det præcise antal borgere ved de kommuner, der har oplyst at antallet af indsatser er mellem 1 og 3 (jf. Socialstyrelsens vejledning til den centrale udmelding).

Estimat af antal voksne borgere i målgruppen

Samlet set *estimerer* kommunerne, at antallet af voksne borgere i målgruppen gennem perioden er steget fra 48 i 2017 til 69 i 2018 og til 72 i 2019. Da der er tale om en relativt lille målgruppe, og der samtidig er en vis usikkerhed forbundet med at opgøre antallet, er det vanskeligt at vurdere, om tallene er udtryk for en reel og vedvarende stigning eller et midlertidigt udsving.

Størstedelen af de midtjyske kommuner har ingen eller et begrænset antal borgere i målgruppen.

- 5 af de 19 midtjyske kommuner oplyser, at de *ikke* har haft voksne borgere i målgruppen til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i den 3 årige opgørelsesperiode.
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 1 og 3 voksne i målgruppen (angivet som ≤ 3).
- 5 kommuner skønner at have visiteret mellem 4 og 7 voksne i målgruppen.
- 3 kommuner skønner at have visiteret mellem 10 og 15 voksne borgere til en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats i perioden.

Ligesom på børne- og ungeområdet har estimerne fra Aarhus Kommune særlig stor indflydelse på den samlede målgruppestørrelse, idet Aarhus tegner sig for ca. to tredjedele af det samlede antal voksne borgere i målgruppen set på tværs af årene i opgørelsesperioden.

1.2 Dataforbehold forbundet med Aarhus Kommune

De 19 midtjyske kommuner er meget forskellige i såvel kommunestørrelse, som demografisk og socioøkonomisk sammensætning. Som beskrevet ovenfor, har særligt estimerne fra Aarhus Kommune markant betydning for det samlede antal visiterede borgere i målgruppen i Midtjylland.

Det er derfor væsentligt at bemærke, at Aarhus Kommune fremhæver at:

Børn og unge området: Visitationstallene er alene vejledende og et skøn, idet Aarhus Kommune for børn og unge under 18 år ikke registrerer henvisningsårsag. Der registreres således ikke, at der er tale om spiseforstyrrelse. Familier og Spiseforstyrrelser (FOS) på Holmstrupgård indskrives fx og så enkelte andre unge med selvskadende adfærd, og de oplyste tal er derfor ikke præcise.

Voksenområdet: Aarhus Kommune registrerer ikke i alle tilfælde på diagnoser, så tallene er en sammenregning af skøn over borgere, visiteret til eksternt tilbud, borgere visiteret til kommunens botilbud Windsor og borgere, der er visiteret til støtte via Center for Bostøtte.

Derudover er der en række generelle betragtninger om datavaliditet, som er beskrevet nedenfor.

1.3 Generelle dataforbehold

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

Den gennemgående årsag til dette er, at kommunerne ikke registrerer borgere ud fra diagnose og dermed ej heller, om en borger har en "svær spiseforstyrrelse".

Kommunerne registrerer borgeren ud fra funktionsniveau og støttebehov, hvilket i denne kontekst kan betyde, at en række borgere ikke er medtaget som spiseforstyrrede, fordi spiseforstyrrelsen ikke vurderes at være den primære diagnose, men ses i kombination med andre komplekse problemstillinger. Som en naturlig konsekvens heraf tilbydes borgeren et tilbud, der fokuserer på dennes primære problemstilling og støttebehov – og dermed ikke nødvendigvis et tilbud, der er højt specialiseret i forhold til svære spiseforstyrrelser.

Borgere med spiseforstyrrelser kommer typisk først i kontakt med det kommunale system, når der er tale om afledte vanskeligheder fra spiseforstyrrelsen, som for eksempel funktions- eller mobilitetsnedsættelse, manglende evne til at varetage praktiske opgaver, manglende sociale kompetencer etc. Det er således graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen på de ovenstående områder og ikke spiseforstyrrelsen i sig selv, som er afgørende for, om borgere med svære spiseforstyrrelser visiteres til højt specialiserede rehabiliteringsindsatser på det sociale område.

Jf. målgruppedefinitionen i den centrale udmelding har kommunerne derfor kun indberettet de borgere med svære spiseforstyrrelser, som har haft behov for en højt specialiseret rehabiliteringsindsats på det sociale område – uden systematisk skelen til den konkrete sværhedsgrad af spiseforstyrrelsen (jf. Socialstyrelsens målgruppedefinition), som typisk ikke er en oplysning, der er tilgængelig for kommunerne. Vurderingen af graden og kompleksiteten af funktionsnedsættelsen kan således godt variere fra graden af spiseforstyrrelsen.

Dertil skal bemærkes, at borgere i målgruppen kan være kendetegnet ved at have en svær spiseforstyrrelse, men ikke er motiveret til at modtage de kommunale indsatser. Det er kommunernes oplevelse, at en vigtig faktor for at kunne levere højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser er, at borgeren er motiveret for at indgå aktivt i indsatserne. I nogle tilfælde er borgeren/pårørende ikke tilstrækkeligt motiveret til at modtage indsatserne, og afviser derfor kommunens tilbud. I opgørelsen fra kommunerne indgår alene borgere, der har indvilget i visitation til en social rehabiliteringsindsats.

På baggrund af ovenstående er det tilfældet for de fleste kommuner, at målgruppens størrelse er angivet som et skøn baseret på manuelle optællinger på tværs af fagområder i den enkelte kommune. Blandt andet henviser kommunerne til usikkerhed ved tallene, som skyldes at kommunerne ikke kan trække registerdata ud af fagsystemerne på dette område.

Det er derfor vigtigt at understrege, at den angivne målgrupppestørrelse er behæftet med en vis usikkerhed og skal anvendes herefter.

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1 Afdækning af tilbuddenes specialiseringsgrad

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til en borger med en svær spiseforstyrrelse kan leveres på forskellige måder. Socialstyrelsen sonderer 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 nedenstående afsnit præsenteres de højt specialiserede tilbud, der er beliggende i Midtjylland, og som kommunerne oplyser, at de anvender til borgere med en svær forstyrrelse. Oversigten er baseret på indmeldte tilbud på tværs af landets kommuner, idet kommunerne både anvender tilbud inden for og uden for egen geografisk region.

De 10 midtjyske tilbud, der er beskrevet i dette tema, har besvaret spørgsmålene i Socialstyrelsens skema og vurderes i udgangspunktet at have forudsætningerne for at være højt specialiserede, idet de helt eller delvist opfylder kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel.

2.2 Datagrundlag

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er det nødvendige udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Rapporten indeholder derfor et samlet overblik over data for de indmeldte tilbud, suppleret med en uddybende beskrivelse af, hvordan tilbuddene dækker de kriterier, der er beskrevet i den centrale udmelding.

Kriterierne i Socialstyrelsens screeningsmodel omhandler, hvorvidt tilbuddene leverer indsatser til et vist antal borgere i målgruppen i løbet af et år (borgerflow), om hovedparten af medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen (årsværk). Derudover lægges der vægt på, at de faglige kompetencer, der vurderes at være afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den konkrete borgerrettede del af indsatsen (erfaring og kompetencer).

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 den midtjyske region, 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.

2.3 Overblik over midtjyske tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser

På de efterfølgende sider beskrives tilbuddene i den midtjyske region, der aktuelt leverer matrikelfaste og/eller matrikelløse tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Overblikstabellen er bygget op, så den giver et indblik i tilbuddenes målgruppe samt centrale nøgletal til belysning af Socialstyrelsens fire kriterier for højt specialiserede tilbud.

Af tabellen på de efterfølgende sider fremgår det, at der i den midtjyske region er et bredt udbud af tilbud, der samlet set dækker de forskellige typer af indsatser, der er beskrevet af Socialstyrelsen som værende væsentlige for at sikre et tilstrækkeligt udbud af højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser til målgruppen.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse er særligt Holmstrupgård og Skiftesporet–Horisont specialiseret på dag- og døgnområdet. Disse tilbud er - sammen med SULT-akademiet og Harebakken – ligeledes de primære leverandører af matrikelløse indsatser til børn og unge i målgruppen.

På voksenområdet er der en omfattende tilbudsstruktur i de matrikelfaste tilbud, som rummer både kommunale, regionale og private leverandører. Samtidig har Aarhus Kommune, der har det største antal borgere visiteret til matrikelløse indsatser, etableret et specialiseret team for spiseforstyrrelser i kommunens Center for Bostøtte i eget hjem. Derudover anvender kommunerne delindsatser fra tre øvrige leverandører af matrikelløse indsatser, der udgår fra højt specialiserede tilbud.

Yderligere beskrivelse af matrikelløse indsatser samt eksempler herpå fremgår af afsnit 2.5.

På de følgende sider fremgår et overblik over tilbuddenes nøgletal samt en efterfølgende beskrivelse af hvert af de tilbud, der indgår i tilbudsstrukturen i Midtjylland.

Det fremgår af Tilbudsportalen, at alle de rapporterede tilbud er godkendt af Socialtilsynet til fagligt at kunne varetage specialiserede tilbud til borgere med spiseforstyrrelse (undtagen de 2 tilbud, der alene leverer matrikelløse indsatser og dermed ikke er omfattet af Tilbudsportalen).

Det kan oplyses, at de midtjyske tilbud, der blev rapporteret som højt specialiserede i den centrale udmelding fra 2016, *alle* indgår i den opdaterede tilbudsoversigt. Der er således ikke lukket højt specialiserede tilbud i Midtjylland til målgruppen siden den sidste centrale udmelding. Derimod er der kommet flere tilbud til, der indgår i den samlede tilbudsstruktur til målgruppen i Midtjylland.

Tabel 3: Overblik over tilbud til målgruppen i den midtjyske region (alfabetisk oplistet)

Tilbuddets navn	Driftsherre	Målgruppe Tilbuddets aldersgrænse	Borgerflow Antal indsatser til målgruppen matrikelfast / matrikelløst	Årsværk Antal fast- ansatte, der arbejder med mål- gruppen	Erfaring Andel heraf med mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Harebakken	Favrskov Kommune	Voksne døgn: 18-85 år (dispensation til 17 år) Derudover matrikelløse indsatser til børn og unge	Børn og unge: 2017: 0 /1 2018: 0 /1 2019: 1 /2 Voksne: 2017: 2 /0 2018: 2 /0 2019: 4 /0	7,5 fastansatte	60 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Holmstrupgård	Jysk Børneforsorg (Aarhus) Tilbuddet har driftsoverens- komst med Region Midtjylland	Døgntilbud: 14-28 år Matrikelløs indsats: 12-18 år	Børn og unge: 2017: 10 /0 2018: 7 /6 2019: 11 /15 Voksne: 2017: 7 /0 2018: 10 /0 2019: 13 /0	98 fastansatte	60% heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
OK-Fonden Enghaven	Privat tilbud (Horsens)	Voksne 18-85 år	Voksne: 2017: 16 /0 2018: 11 /0 2019: 20 /0	108 fastansatte	77 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Botilbuddet H. C. Branners Vej	Silkeborg Kommune	Målgruppe: 16-40 år OBS: Tilbuddet er åbnet i januar 2019	Børn og unge: 2017: - 2018: - 2019: 0 /0 Voksne: 2017: - 2018: - 2019: 3 /0	16,3 fastansatte	De ansattes erfaring med mål- gruppen er 2-3 år, hvorfor til- buddet pt. ikke kan imøde- komme dette krite- rium

Skiftesporet – Horisont	Herning Kommune	16-30 år	Børn og unge: 2017: 3 /2 2018: 3 /2 2019: 4 /2 Voksne: 2017: 9 /5 2018: 13 /3 2019: 12 /4	5,3	81 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Stoa Bostøtte og Udgående team Stoa Botilbud	Privat tilbud (Skanderborg)	Bostøtte team: Voksne over 18 år §107 tilbud: 18-40 år	Voksne: 2017: 4 /2 2018: 4 /3 2019: 5 /3	11,7 fastansatte	82 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
SULT- akademiet	Privat tilbud/ NGO (Skive)	Målgruppe: 10-30 år OBS: Nyetableret forening med forløb fra 2019	Børn og unge: 2017: 2018: - 2019: 0 /8 Voksne: 2017: - 2018: - 2019: 0 /3	4,4 fastansatte	77 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Sønderparken	Region Midtjylland (Hedensted)	Målgruppe: Primært unge fra 18 år OBS: Tilbud udvidet i 2019	Voksne: 2017: 8 /0 2018: 8 /0 2019: 10 /0	22,13 fastansatte	27 % heraf har mere end 4 års erfaring
Center for bo- støtte i eget hjem: Team for spise- forstyrrelser	Aarhus Kommune	Målgruppe: Voksne fra 18 år og opefter	Voksne: 2017: 0 /ca. 25 2018: 0 /ca. 35 2019: 0 /ca. 30	7,22 fastansatte	100 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen
Botilbuddet Windsor	Aarhus Kommune	Målgruppe: Voksne fra 18 år og opefter	Voksne: 2017: 8 /0 2018: 10 /0 2019: 9 /0 Måltidsstøtte: 2017: 5 2018: 4 2019: 5	12,3 fastansatte	73 % heraf har mere end 4 års erfaring med mål- gruppen

Herudover har de midtjyske kommuner oplyst, at de benytter følgende højt specialiserede tilbud til målgruppen i de andre regioner: Fonden Nordjysk Børne- Ungecenter (NBU) samt Ponomahuset i Syddanmark. Der henvises til de pågældende regioners afrapportering for nærmere beskrivelse af disse tilbud.

2.4 Uddybende tilbudsbeskrivelse

Harebakken

Harebakken er et socialpsykiatrisk botilbud til voksne mennesker med alvorlige sindslidelser samt yngre borgere med spiseforstyrrelser og anden selvskadende adfærd, beliggende i Favrskov.

Pladsantal: Harebakken har 17 lejligheder (ABL), 3 §107 pladser samt en akutplads til borgere, der bor uden for Harebakken. Akutpladsen benyttes til overnatning efter behov, samtidig med at borgeren i dagtid er en del af sit nærmiljø.

Optageområde: Tilbuddet anvendes primært til borgere i Favrskov Kommune (driftsherre).

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-85 år (dispensation til 17 år)

Antal indsatser: Harebakken har leveret tilbud til ca. 3 borgere i målgruppen årligt, stigende i 2019.

Erfaring: Der er 7,5 fastansatte medarbejdere, der arbejder med målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Harebakken leverer rådgivning og sparring i indsatser og tilgange til borgere med svære spiseforstyrrelser. Tilbuddet har en bred tilbudsvifte inden for træning og rehabilitering og har leveret enkelte matrikelløse indsatser til enkelte unge i perioden.

Holmstrupgård

Holmstrupgård er et specialområde i Region Midtjylland, beliggende i Aarhus. Holmstrupgård har 2 døgnafdelinger, som er målrettet behandling af unge med en spiseforstyrrelse, hvor spiseforstyrrelsen ses som primær lidelse. Holmstrupgård har desuden 5 døgnafdelinger, hvor de unge også kan have meget alvorlig spiseforstyrrelse, men hvor det fra psykiatrien er vurderet, at der også er en anden bagvedliggende problematik, som behandlingen skal tage udgangspunkt i.

Pladsantal: Holmstrupgård har et fleksibelt pladsantal til målgruppen.

Optageområde: Bredt optageområde, idet tilbuddet i perioden har ydet indsatser til borgere i en stor del af kommunerne i både Syd-, Midt- og Nordjylland. Herudover til én kommune i Hovedstaden.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 14-28 år.

Antal indsatser: Samlet set har Holmstrupgård leveret højt specialiserede matrikelfaste indsatser til gennemsnitligt 20 borgere årligt i perioden (stigende i 2019). Derudover matrikelløse indsatser til børn og unge, der har været stigende fra 6 forløb i 2018 til 15 forløb i 2019.

Erfaring: Der indgår 98 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Holmstrupgård har et ambulante familiebehandlingsstilbud FOS (familier og spiseforstyrrelser). FOS tilbyder et 12-måneders ambulante behandlingsforløb for familier med unge mellem 14 til 18 år (23 år), der har en spiseforstyrrelse. Som udgangspunkt bor de unge hjemme og forløbet foregår som udgangspunkt i den unges hjem. Se evt. pjece fra FOS i bilag.

Øvrigt: Holmstrupgård leverer VISO-ydelser til målgruppen.

OK-Fonden Enghaven

OK-Fonden Enghaven er et privat bo- og behandlingssted, beliggende i Horsens. Tilbuddet består af 6 afdelinger, som har forskellige specialiseringer til borgere med psykiatriske lidelser. Tilbuddet leverer matrikelfaste indsatser til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Enghaven har 25 §107 pladser og 2 §108 pladser til målgruppen (i alt 104 døgnpladser).

Optageområde: Anvendes primært af midtjyske kommuner, samt enkelte i Nord- og Syddanmark.

Målgruppe: Godkendt til bl.a. spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-85 år.

Antal indsatser: Enghaven leverer matrikelfaste tilbud til voksne. I perioden har hhv. 16, 11 og 20 voksne borgere med svære spiseforstyrrelser været visiteret til Enghavens tilbud.

Erfaring: Der indgår 108 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. Størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes diætist og psykologydelse eksternt.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Botilbuddet H. C. Branners Vej

Botilbuddet H. C. Branners Vej er et nystartet botilbud i Silkeborg Kommune.

Pladsantal: Botilbuddet råder over 25 pladser til unge med psykisk sårbarhed. Tilbuddet har ikke særlige pladser reserveret til borgere med svære spiseforstyrrelser, men kan yde støtte til ca. 3 borgere i målgruppen alt efter funktionsniveau.

Optageområde: Anvendes som et internt tilbud i Silkeborg Kommune til målgruppen.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 16-85 år.

Antal indsatser: Tilbuddet er nystartet i januar 2019 og der er derfor ikke historiske data. I 2019 har tilbuddet været anvendt til 3 voksne borgere i målgruppen.

Erfaring: Der indgår 16,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. De ansattes erfaring med målgruppen ligger på 2-3 år, hvorfor tilbuddet på nuværende tidspunkt ikke opfylder Socialstyrelsens kriterium herom. Tilbuddet er medtaget i rapporten, idet det forventes fremadrettet at levere flere indsatser til borgere i målgruppen, hvorved specialiseringsgrad og erfaringsgrundlag vil øges, så tilbuddet inden for en kort årrække kan imødekomme Socialstyrelsens kriterier.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Skiftesporet – Horisont

Skiftesporet er et psykosocialt behandlingstilbud i Herning Kommune bestående af et bo -og dagtilbud. Derudover har Skiftesporet en specialiseret bostøtte til personer med en spiseforstyrrelse. Det kan være individuel bostøtte i eget hjem eller støtte fx. til spising på tilbuddet kombineret med samtaler m.m. Det kan også være bostøtte i grupper.

Pladsantal: Kapaciteten til målgruppen er i alt 26 pladser. Pladsantallet for pladser efter SEL §66 og 107 er fleksibelt og kan tilpasses efterspørgslen.

Optageområde: Tilbuddet har i perioden været anvendt af fem kommuner i Region Midtjylland.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 16-30 år.

Antal indsatser: Skiftesporet leverer både matrikelfaste og matrikelløse tilbud unge inden for aldersgruppen 16-30 år. Der har gennemsnitligt været 15 borgere i det matrikelfaste tilbud i perioden, mens Skiftesporet har leveret matrikelløse indsatser til 5-7 borgere årligt.

Erfaring: Der indgår 5,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet kan levere de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats, med undtagelse af skolerettet indsats samt beskæftigelses/uddannelsesrettet indsats.

Stoa Bostøtte og Udgående team / Stoa Botilbud

Stoa gruppen er et privat tilbud, der er specialiseret i at hjælpe voksne borgere med psykiske vanskeligheder som svære spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og skizofreni. Stoa har både bostøtte og udgående team, som leverer matrikelløse indsatser, samt botilbud, som er målrettet borgere med svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Kapaciteten i bostøtte og udgående team er ikke fast, men reguleres af efterspørgslen. I botilbudsdelen er Stoa ved at udvide kapaciteten til 5-8 pladser til målgruppen for at imødekomme efterspørgslen.

Optageområde: Stoas tilbud har i perioden været anvendt af 5 midtjyske kommuner samt enkelte kommuner i landets øvrige regioner.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-40 år (SEL § 107) og 18-85 år (SEL § 108)

Antal indsatser: Stoa har i perioden leveret matrikelfaste tilbud til 4-5 borgere årligt, samt matrikelløse tilbud til 2-3 borgere årligt. Alle inden for voksenområdet.

Erfaring: Der indgår 11,7 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Derudover tilkøbes enkelte kompetencer eksternt.

Matrikelløse indsatser: Ja, tilbuddet kan levere størstedelen af de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats til voksne med svære spiseforstyrrelser.

SULT-akademiet

SULT-akademiet er en nyetableret forening, som er stiftet for at forbedre hjælpen til mennesker, som er i berøring med spiseforstyrrelser. SULT-akademiet er en del af et nordisk samarbejde, og foreningen er sammensat af danske og norske fagfolk. Sammen med Villa Sult (Institut for spiseforstyrrelser i Oslo) udvikler SULT-akademiet specialuddannelser og initiativer, der skal give fagpersoner og pårørende viden og værktøjer til anvendelse i arbejdet med spiseforstyrrelser. SULT-akademiet er således ikke et traditionelt tilbud, men er som virksomhed interesseret i at udvikle nye indsatser i samarbejde med kommuner, herunder alternativer til døgnanbringelse.

Pladsantal: SULT-akademiet leverer matrikelløse indsatser til børn og unge op til 30 år.

Optageområde: Har leveret matrikelløse indsatser i 3 midtjyske og 2 nordjyske kommuner.

Målgruppe: Fremgår ikke af Tilbudsportalen (tilbuddet leverer udelukkende matrikelløse indsatser).

Aldersgruppe: Oplyses af tilbuddet til 10-30 år.

Antal indsatser: SULT-akademiet har i 2019 leveret matrikelløse indsatser til hhv. 8 børn og unge under 18 år og 3 unge over 18 år med svære spiseforstyrrelser.

Erfaring: Der indgår 4,4 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen. Medarbejderne indgår i enkelte projekter og tilpasser kapaciteten derefter (har som minimum en fast kapacitet på i alt 120 støttetimer pr. uge).

Matrikelløse indsatser: Tilbuddet kan levere de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats, med undtagelse af udredning samt skole- og beskæftigelses/uddannelsesrettet indsats.

Sønderparken

Sønderparken er en døgnafdeling i Region Midtjyllands "Specialområde Socialpsykiatri Voksne" beliggende i Hornsyld i Hedensted Kommune. Sønderparken er en døgnafdeling i Region Midtjyllands 'Specialområde Socialpsykiatri Voksne', beliggende i Hedensted. Tilbuddet er fortrinsvist rettet mod yngre mennesker, som på grund af svær psykisk sygdom ikke kan tage vare på deres eget liv i en periode.

Pladsantal: På Sønderparken ydes psykosocial rehabiliterende behandling til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser, enten i gruppeformat (ELF), hvor der er 8 pladser, eller individuelt (IRIS)

hvor der er 2 pladser. For at imødekomme efterspørgslen på behandling til særligt komplekse borgere, har Sønderparken udvidet sit tilbud med to individuelt tilrettelagt pladser i januar 2019.

Optageområde: Sønderparken har i perioden haft borgere fra 4 kommuner i Midtjylland, samt 2 kommuner i Syddanmark og 2 kommuner i Nordjylland.

Målgruppe: Målgruppen er borgere, der er ramt af anoreksi og bulimi - typisk såvel som atypisk i svær grad. Yderligere ses der stor komorbiditet, herunder især høj forekomst af angst, depression, personlighedsforstyrrelser og selvskade. Tilbuddet er godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-40 år.

Antal indsatser: Sønderparken har leveret højt specialiserede matrikelfaste indsatser til hhv. 8, 8 og 10 voksne med svære spiseforstyrrelser i perioden.

Erfaring: Der indgår 22,13 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen. På baggrund af udvidelsen af kapaciteten har tilbuddet hen over 2019 haft stor personaletilgang. Udvidelsen betyder, at Sønderparken på nuværende tidspunkt ikke lever fuldt op til Socialstyrelsens kriterie ift. erfaring. Sønderparken har iværksat flere udviklingstiltag for at sikre at medarbejderne er fuldt ud kvalificerede til at arbejde med målgruppen (for uddybning, se tilbuddets skema i bilagssamlingen).

Matrikelløse indsatser: Ingen.

Øvrigt: Leverer VISO-ydelser til målgruppen i samarbejde med Holmstrupgård.

Center for bostøtte i eget hjem: Team for spiseforstyrrelser

Team for spiseforstyrrelser i Center for bostøtte i eget hjem er et visiteret tilbud i Aarhus Kommune, der leverer matrikelløse indsatser til voksne borgere med svære spiseforstyrrelser efter SEL§ 85.

Pladsantal: Centerets økonomi er rammestyret, og der regnes derfor ikke i pladser, så længe der er ledige ressourcer inden for rammen, kan en borger få et tilbud. En borger visiteres derfor til en indsats, og kan modtage flere eller færre timer, alt efter den individuelle vurdering fra myndighedsrådgiver. Det højere antal borgere i 2018 og 2019 afspejler, at teamet fik en midlertidig bevilling, og derfor kunne øge antallet af borgere, som kunne tilbydes en specialiseret indsats.

Optageområde: Tilbuddet anvendes som et internt tilbud i Aarhus Kommune.

Målgruppe: Fremgår ikke af tilbudsportalen (tilbuddet leverer udelukkende matrikelløse indsatser).

Aldersgruppe: Oplyses af tilbuddet til 18 år og opefter.

Antal indsatser: Team for Spiseforstyrrelser oplyser, at af det antal borgere som er opgivet hvert år (hhv. ca. 25, 35 og 30 i perioden), er en del af borgerne de samme, og en del er nytilkomne. Det er ikke muligt at angive tallet præcist, der anslås et samlet flow af borgere på ca. 5-6 om året.

Erfaring: Der indgår 7,22 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, der alle har mere end 4 års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Ja, tilbuddet kan levere størstedelen af de oplyste delelementer i en højt specialiseret indsats til voksne med svære spiseforstyrrelser.

Botilbuddet Windsor

Botilbuddet Windsor drives af Aarhus Kommune. Målgruppen er voksne med psykiske lidelser og sociale vanskeligheder, herunder svære spiseforstyrrelser.

Pladsantal: Tilbuddet kan optage 16 borgere. Internt i Aarhus Kommune er det aftalt, at der prioriteres med 5 pladser til målgruppen af voksne borgere med svære spiseforstyrrelser. Da der opleves et stigende behov og efterspørgsel fra Aarhus Kommunes myndighedsafdeling, er det politisk besluttet, at Windsor skal udvides med yderligere 6 SEL §107 pladser målrettet borgere med spiseforstyrrelser og / eller svær selvskade. Dermed vil Windsor have en kapacitet på 11 døgnpladser til borgere i målgruppen. Derudover leverer Windsor dag måltidsstøtte til borgere i målgruppen.

Optageområde: Tilbuddet anvendes som et internt tilbud i Aarhus Kommune.

Målgruppe: Godkendt til spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, personlighedsforstyrrelse mv.

Aldersgruppe: Godkendt til 18-67 år.

Antal indsatser: Windsor har i perioden leveret højt specialiserede indsatser til gennemsnitligt 9 borgere i målgruppen årligt. Derudover måltidsstøtte til ca. 5 borgere årligt.

Erfaring: Der indgår 12,3 faste medarbejdere (årsværk) i tilbuddet til målgruppen, hvoraf størstedelen har mere end 4 års erfaring med målgruppen.

Matrikelløse indsatser: Ingen.

2.5 Matrikelløse indsatser

Socialstyrelsen beskriver i den centrale udmelding en bekymring for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser, som er individuelt sammensatte tilbud, der leveres i borgerens nærmiljø.

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 rapportens tabel 1 og 2 findes en kommuneopdelt oversigt over antallet af matrikelløse indsatser, kommunerne har visiteret i en 3 årig periode. Heraf fremgår det, at det er et fåtal af kommunerne, der anvender matrikelløse indsatser til borgere i målgruppen.

Det er ikke 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.

De matrikelløse tilbud opleves af mange borgere som en styrke, idet borgerne ofte ønsker at blive i sit sociale liv, skole, job, familie og venner m.m. De ser ikke altid et bo/døgntilbud, som det rigtige sted at blive hjulpet. For nogle borgere er de matrikelløse indsatser således det eneste tilbud, der kan motivere til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

For at sikre en tilstrækkelig og relevant tilbudsstruktur for borgere i målgruppen er det derfor væsentligt, at kommunerne kan gøre brug af skræddersyede, matrikelløse indsatser for de borgere, der ønsker og bedst profiterer af et sådant individuelt tilrettelagt tilbud, der tager afsæt i nærmiljøet. Særligt for børn og unge kan det være ønsket af familien og til gavn for indsatsen, at tilbuddet ud fra en helhedsbetragtning tager afsæt i nærmiljøet, hvor relevante delelementer kan kombineres efter 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.

Nedenfor fremgår eksempler på matrikelløse forløb, der i den samlede indsats for borgeren trækker på delelementer fra højt specialiserede tilbud (uddybende tilbudsbeskrivelser fremgår af afsnit 2.4).

Matrikelløse indsatser på børne- og ungeområdet

På børne- og ungeområdet er der 12 kommuner, der *ikke* har gjort brug af højt specialiserede matrikelløse indsatser, mens kommuner har anvendt i enkelte tilfælde og 2 kommuner har anvendt i større omfang.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse har kommunerne særligt fokus på, at den rehabiliterende indsats kan foregå så tæt på et normalt familieliv som muligt, bl.a. for at sikre, at behandlingen og det efterfølgende "almindelige familieliv" kan fortsætte i den ramme, behandlingen er foregået i. Ofte er der tale om familier, som er ressourcestærke og ikke ønsker at barnet/den unge skal anbringes.

Aarhus Kommune er den kommune, der har det absolut største antal børn og unge visiteret til en matrikelløs indsats. Familiecentret i Aarhus Kommune har etableret et fast team, som håndterer sagsbehandlingen i forhold til børn og unge med spiseforstyrrelser. Teamet går på tværs af Familiecenter og Ungecenter for at sikre koordineringen gennem hele barnelivet samt ind i voksenlivet. Spiseforstyrrelsesgruppen har faste møder, hvor koordinering, overgange og tværfagligt samarbejde drøftes. Her er ligeledes mulighed for videndeling. Ved at have denne specialiserede enhed, sikres en hurtigere sagsbehandling for børn og unge med en spiseforstyrrelse, hvilket har haft en mærkbar forebyggende effekt i forhold til den samlede indsats. Spiseforstyrrelsesgruppen har jævnligt samarbejds møder med både Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) samt Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, for at sikre koordinering og ensartning i forhold til hele målgruppen samt i enkeltsager.

Flere kommuner oplyser, at de i deres matrikelløse indsats til børn og unge trækker på delelementer fra Familier & Spiseforstyrrelser (FOS), som er et ambulante familiebehandlings tilbud med speciale i spiseforstyrrelser. FOS er et tilbud under Holmstrupgård, som er udviklet i et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvs-kade (LMS), Metodecentret, Region Midtjylland og Holmstrupgård. Forløbet kan foregå på FOS' matrikel eller kan i borgerens nærmiljø.

Derudover gør flere kommuner brug af højt specialiserede delindsatser fra Skiftesporet-Horisont, SULT-akademiet og Harebakken i deres matrikelløse indsatser.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på børne- og ungeområdet:

Eksempel 1

Efter flere indlæggelser af en ung pige, var forældrene meget slidte i forhold til at være dem, der skulle stå for alle spisesituationer - med de konflikter, der fulgte med. Pigen var stadig meget dårlig, og forældrene var klar til at give op. Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) blev iværksat med henblik på familiebehandling og med fokus på udgående støtte i hjemmet til måltider. I støtten indgik tid til forberedelse til måltiderne, pædagogisk samvær efter måltider, sparring, koordinering og møder med fx Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser. Derudover tilkøbte kommunen aflastning til forældrene, som foregik i Familier & Spiseforstyrrelser's lokaler. Pigen var hos FOS, hvor hun modtog samtaler og støtte til spisning, mens forældrene fik et pusterum. Derudover var pigen tilknyttet Aarhus Kommunes faste team, som håndterer sagsbehandlingen for børn og unge med spiseforstyrrelser [red. Spiseforstyrrelsesgruppen, beskrevet ovenfor].

Den matrikelløse indsats blev valgt: Fordi Familier & Spiseforstyrrelser (FOS) tilrettelægger deres indsats ud fra barnets/den unges samt familiens samlede behov. I tilfælde, hvor den unge er isoleret i hjemmet, eller hvor spiseforstyrrelsen er så svær, at der er behov for konkret vejledning til forældrene, fx i forbindelse med spisesituationer, vil indsatsen primært foregå i hjemmet.

I den konkrete matrikelløse indsats blev der leveret følgende delelementer fra en højt specialiseret leverandør (FOS): Familieintervention, Måltidsstøtte, Træning af psykologiske kompetencer og Aflastning.

Eksempel 2

Den matrikelløse indsats bestod af måltidsstøtte samt aflastning af forældre – begge dele fra Harebakken – sideløbende med behandling fra Center for spiseforstyrrelser. Myndighedsrådgiver havde den primære koordinerende funktion. Tværfaglighed sikredes via samarbejde ml. Harebakken og Center for Spiseforstyrrelser. Indsatsen foregik i hjemmet.

Den matrikelløse indsats blev valgt: Fordi en matrikelløs indsats var tilstrækkelig for at støtte op om den behandling, der foregik sideløbende fra Center for Spiseforstyrrelser.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Måltidsstøtte som et delement, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Harebakken). Derudover stod kommunens myndighedsafdeling for den socialfaglige udredning af borgeren.

Eksempel 3

Hjemmebaseret indsats med spisesstøtte, samtaler og behandling for spiseforstyrrelsen. Der er bevilget tabt arbejdsfortjeneste til moderen. Meget hyppig opfølgning og ungesamtaler. Koordinator fra SULT på indsatsen i hjemmet i forhold til det sundhedsfaglige.

Den matrikelløse indsats blev valgt for at: Skabe bedst mulig sammenhæng omkring barnet, skabe tryghed for forældrene og følge familiens motivation.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Familieintervention, Støtte til motion og træning samt Træning af psykologiske kompetencer som delementer, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Skiftesporret-Horisont), mens Måltidsstøtte leveres af SULT-akademiet. Træning af sociale kompetencer er leveret af Mejeriet [red. et tilbud under Døgn & Familiestøtte Herning], som af kommunen ikke vurderes at være en højt specialiseret leverandør.

Matrikelløse indsatser på voksenområdet

På voksenområdet oplyser 14 kommuner at de *ikke* har anvendt matrikelløse indsatser i perioden, mens 4 kommuner har anvendt det i enkelte tilfælde, og Aarhus Kommune estimerer at have gjort brug af matrikelløse indsatser i større omfang (ca. 20 voksne borgere årligt).

Aarhus Kommune er den midtjyske kommune, der har det absolut største antal borgere visiteret til en matrikelløs indsats, og kommunen har etableret et specialiseret Team For Spiseforstyrrelser i kommunens Center for Bostøtte i eget hjem.

Derudover er der 2 private midtjyske leverandører af matrikelløse indsatser til voksne, som kommunerne gør brug af, hhv. SULT-akademiet og Stoa gruppens udgående team for spiseforstyrrelser.

Aarhus Kommune bemærker, at kommunen har erfaringer med både matrikelfaste og matrikelløse tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette har vist sig hensigtsmæssigt, idet det for nogle borgere har størst effekt at være i et tilbud med andre i samme situation og med støtte inden for tilbuddets egen faste ramme. Omvendt kan det for nogle være uheldigt at blive inspireret af andre med samme udfordringer, ligesom man også ser i behandlingspsykiatrien. For nogle borgere har det været mest hensigtsmæssigt at have individuel bostøtte med ekspertise inden for området, så borgeren kan få fleksibel støtte i og omkring sit eget hjem og på denne måde motiveres til at mestre eget liv. Det matrikelløse tilbud kan i nogle tilfælde også lettere fokusere på den sociale rehabiliteringsindsats. Aarhus Kommune har således erfaret, at bostøtte kan være lige så effektiv som en boform for denne målgruppe, afhængig af den enkeltes situation og ønsker/motivation.

Nedenfor fremgår anonymiserede eksempler på matrikelløse forløb på voksenområdet:

Eksempel 1

NN fik efter længerevarende indlæggelse på Center For Spiseforstyrrelser et tilbud i Aarhus Kommunes Team for Spiseforstyrrelser med fokus på massiv måltidsstøtte og andre socialpsykiatriske opgaver ift. job og uddannelse. Da NN ikke vægtøgede, blev hun igen indlagt, denne gang i ¾ år. Herefter blev specialiseret boform søgt til NN.

NN trivedes ikke her, boede her kun i kort tid og flyttede tilbage i sin lejlighed, hvor hun fik massiv bostøtte med to bostøtter - intensiv spisetræning + kognitiv træning og bostøtte til udvikling af færdigheder efter DAT-principper [red. dialektisk adfærdsterapi]- og med et højere antal støttetimer, med udgangspunkt i 10 timer om ugen og derfra gradvis nedtrapning. NN vægtøgede over halvandet år gradvist adækvat op til målvægt. NN er stadig i en sårbar situation og tilbydes herefter stadig intensiv indsats, men med langt færre støttetimer. Pt. får NN 5 støttetimer om ugen, og yderligere reduktion er på vej.

Tværfaglighed: NN har svært ved at tage mod hjælp, men der er en god relation mellem bostøtte og NN. NN blev efter en usædvanlig lang indlæggelse på døgnhospital udskrevet til ambulante behandling på klinikken. Bostøtten var løbende i dialog med ambulante afdeling, også da NN var indlagt på døgnhospital, og sikrede fx indflytning på boformen, hvor NN også fik nogle støttetimer fra bostøtten. Rådgiver havde den primære koordinerende funktion for indsatsen - med tæt faglig sparring fra bostøtte.

Den matrikelløse indsats blev valgt fordi: Myndighed valgte den matrikelløse indsats, fordi den matrikelfaste indsats ikke passede til borgeren. Borgeren kunne ikke profitere af den hjælp, der blev tilbudt på bostedet – så trods et godt tilbud var det ikke et godt match.

I den konkrete matrikelløse indsats leverede Aarhus Kommunes Team for Spiseforstyrrelser de af Socialstyrelsen oplyste delelementer. Beskæftigelsesrettet indsats blev leveret i et samarbejde mellem spiseforstyrrelsesteamet og jobcentret, mens Træning af psykologiske kompetencer foregik som ambulante behandling i Center for Spiseforstyrrelser. Den socialfaglige udredning af borgeren blev varetaget af kommunens center for myndighed.

Eksempel 2

2 borgere har været i samtaleforløb i Skiftesporet-Horisont, som supplement til støtten i deres kommunale botilbud. Kommunen har haft den primære koordinerende funktion. Brugen af Skiftesporet-Horisont har været koblet til Holstebro og Herning Kommunes samarbejde på spiseforstyrrelsesområdet, og samtalerne har både kunnet foregå i Herning og i Holstebro.

Den matrikelløse indsats blev valgt fordi: Borgerne har haft komplekse problemstillinger og diagnoser, hvor spiseforstyrrelsen kun var en del heraf. Kommunen har anvendt Skiftesporet-Horisont forløbet som supplement, for at sikre specialviden om spiseforstyrrelser og fordi kommunen vurderede, at et sådan forløb kunne bidrage med noget andet, end den øvrige støtte i forbindelse med botilbuddet.

I den konkrete matrikelløse indsats indgik Netværksintervention og Træning af psykologiske kompetencer som delelementer, der leveres fra en højt specialiseret leverandør (Skiftesporet-Horisont). Derudover har kommunens myndighedsafdeling lavet den socialfaglige udredning af borgeren (socialrådgiver indgår i Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade), mens borgerens kommunale botilbud har forestået indsatsen i forhold til Måltidsstøtte, Træning af dagligdags kompetencer, Træning af sociale kompetencer og Støtte til fritidsaktiviteter.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1 Koordination og samarbejde mellem kommuner og behandlingspsykiatri

Det generelle indtryk fra kommunernes besvarelser er, at der foregår et tæt samarbejde og koordinering med behandlingspsykiatrien, hvilket ses som en forudsætning for at hjælpe borgerne bedst muligt. Dels sker koordination og samarbejde via bilaterale samarbejds møder mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien. Dels dagsordenssættes samarbejdet med psykiatrien jævnlige i sundhedsklyngerne. Derudover foregår samarbejdet på borgerplan, når der er behov for fælles handling i forhold til en konkret borger med en svær spiseforstyrrelse.

Generelt beskriver kommunerne, at samarbejde og koordinering i borgersager foregår ved, at sagsbehandlere og kommunale støttepersoner mødes med behandlingspsykiatrien og evt. borger/familie med henblik på at indgå aftaler, udarbejde fælles planer, statusmøder, forberede udskrivning mv. Formålet er at sikre gode overgange og forløb, hvor de regionale og kommunale indsatser supplerer hinanden, og hvor der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

Særligt de kommuner, der har et større antal børn og unge i målgruppen nævner, at det er almindelig praksis, at der afholdes netværksmøder, hvor indsatsen koordineres med familien. Derudover nævner flere kommuner samarbejdet med egen læge.

Kommunernes beskrivelser giver indtryk af, at samarbejdet med behandlingspsykiatrien generelt fungerer godt, men at der er lokale forskelle, som blandt andet skyldes, at kommunerne både størrelsesmæssigt og geografisk er forskellige, samt at hyppigheden af borgere i målgruppen varierer meget kommunerne imellem (jf. afsnit 1.1).

Flere kommuner beskriver eksempler, hvor samarbejdet fungerer godt og hvor den regionale behandlingsindsats og den kommunale rehabiliteringsindsats i form af fx kontaktpersonstøtte, måltidsstøtte og/eller familiebehandling spiller godt sammen. Enkelte kommuner peger på udfordringer i samarbejdet med behandlingspsykiatrien. Disse udfordringer er beskrevet i afsnit 4.1.

3.2 Koordination og samarbejde inden for og på tværs af regionerne

En tilstrækkelig løsning for målgrupperne i Socialstyrelsens nationale koordination vil ofte forudsætte en løsning på tværs af landets kommuner og regioner grundet målgruppernes lille volumen. Derfor understøtter KL's Koordinationsforum den nødvendige koordination og planlægning på tværs af kommunerne i de 5 regioner omkring de målgrupper, som Socialstyrelsen udmelder. Dette gør sig også gældende for målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser.

Der er etableret en samarbejdsaftale mellem de administrative styregrupper i Nordjylland og Midtjylland, der skal sikre tilgængelighed af tilbud og viden om målgruppen. Samarbejdsaftalen blev udarbejdet i forlængelse af den centrale udmelding fra 2016. Aarhus Kommune nævner, at samarbejdsaftalen bl.a. har været brugt i forbindelse med at Team for Spiseforstyrrelser har haft fra besøg fra Aalborg Kommune, der søgte information og sparring om, hvordan den matrikelløse indsats i Aarhus er organiseret, hvilke opgaver, der løftes, og hvordan der samarbejdes med regionen.

Inden for den midtjyske region har kommunerne og Region Midtjylland lavet fælles anbefalinger på spiseforstyrrelsesområdet i forlængelse af den tidligere centrale udmelding. Anbefalingerne har til formål at understøtte og styrke den samlede indsats, men er ikke en egentlig samarbejdsaftale mellem region og kommuner. Anbefalingerne anvendes som inspiration og grundlag for udbygning af samarbejdet om borgere med spiseforstyrrelser.

Holstebro Kommune har etableret og driver en "Task Force for spiseforstyrrelser og selvskade". Task forcens aktiviteter og tilbud ydes primært til borgere i Holstebro Kommune. De øvrige kommuner i Vestklyngen (Herning, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommuner) kan søge rådgivning og deltage i videndeling på de 3 årlige møder, hvor tovholdere fra kommunerne mødes med task force koordinatoren. Samarbejdet i Vestklyngen er på nuværende tidspunkt udelukkende fokuseret på samarbejde om borgere med spiseforstyrrelse.

Task forcen udspringer af et partnerskab, som Danske Regioner, KL og Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser indgik i 2015. Task forcen tilbyder rådgivning til borgere og professionelle vedr. spiseforstyrrelser og selvskade. Dette sker med udgangspunkt i bedste viden på området, hvor task forcen bl.a. er opkvalificeret via satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Task forcen har i 2018 og 2019 modtaget undervisning og supervision fra Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser og fra Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser og Selvskade. Udover at medvirke til tidlig opsporing og forebyggelse af spiseforstyrrelser, spiller task forcen en rolle i den faglige udvikling af indsatserne til borgere med spiseforstyrrelser af forskellig grad. Task forcen arbejder også med en udbygning af samarbejdsflader både internt og eksternt.

3.3 Formelle samarbejdsaftaler

Kommunernes besvarelser viser, at flertallet af de midtjyske kommuner *ikke* har formaliserede samarbejdsaftaler for varetagelsen af indsatser for borgere med en svær spiseforstyrrelse.

Formaliserede samarbejdsaftaler forstås i denne sammenhæng som aftaler, der ikke vedrører konkrete, individuelle aftaler i forhold til specifikke borgere, men som generelle aftaler som abonnementsaftaler eller lignende, hvor kommunerne forpligter sig på at anvende bestemte tilbud. Dette skyldes formentlig, at målgruppen i størstedelen af kommunerne er meget lille. Flertallet af kommuner finder det derfor mest hensigtsmæssigt at tilkøbe ydelser og tilbud, når behovet er der.

De samarbejdsaftaler, kommunerne nævner på området, omhandler typisk samarbejdsrelationer mellem forskellige parter. Som det fremgår af tema 2 anvender kommunerne en bred vifte af både matrikelfaste og matrikelløse tilbud. Ofte vil kommuner med et større volumen af borgere i målgruppen anvende egne tilbud og dermed oparbejde kvalifikationer i egen organisation.

Samarbejdsaftaler på børne og unge området

I to af de tre kommuner, der har flest børn og unge i målgruppen, er der etableret formaliserede samarbejdsaftaler mellem den enkelte kommune og behandlingspsykiatrien.

Aarhus Kommune oplyser, at der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem kommunen og Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, der følges op på ved jævnlige samarbejds møder. En del af aftalen er, at behandlingspsykiatrien tager kontakt til kommunen på et tidligt tidspunkt, så der er mulighed for at arbejde forebyggende med familierne.

Horsens Kommune har et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge.

Skanderborg Kommune har indgået et samarbejde med børne-unge psykiatrien i Skejby om at være i tæt kontakt/levere oplysninger om børn og unge i målgruppen, så Skanderborg Kommune kan foranstalte et tilbud i samarbejde med familien før forløb i børne-unge psykiatrien afsluttes.

Holmstrupgård, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået samarbejdsaftaler med psykiatrien omkring udskrivningsforløb fra indlæggelse til de specialiserede døgnafdelinger Æblevangen, Engen og Fyrretoppen, ligesom Holmstrupgård har etableret formaliserede samarbejdsfora med psykiatrien både på øverste ledelsesniveau og afdelingslederniveau. Endvidere afholdes ugentlige behandlingsmøder sammen med psykiatrien, hvor de fælles udfordringer i forhold til den unges forløb afklares og indsatsen koordineres. Aftalerne med psykiatrien omfatter både unge under og over 18 år.

Samarbejdsaftaler på voksenområdet

Aarhus Kommune oplyser, at kommunen på voksenområdet har en mangeårig samarbejdsaftale med behandlingspsykiatrien om at tilstræbe at bostøtten medvirker i status- og udskrivningssamtaler på Psykiatrisk Hospital. Når borgeren har givet samtykke, er behandlere og bostøtte som regel i tæt kontakt om de initiativer, der iværksættes, og er lydhøre over for hinandens faglige perspektiver. Således trækkes på samme hammel, hvor det kan lade sig gøre. Begge parter anerkender hinandens grundlæggende forskelle i vilkår ift. indsats, eksempelvis omfang af måltidsstøtte. Fx udarbejdes borgernes kostplaner altid af højt specialiserede diætister i behandlingspsykiatrien. Bostøttens måltidsstøtte tager udgangspunkt i disse planer. Kontakt mellem bostøtte og borger er intakt under indlæggelsen, og bostøtten kan yde måltidsstøtte sammen med borgeren på afdelingen. Afdelingen kan på den måde tilbyde oplæring i måltidsstøtte.

Derudover har Aarhus Kommune og regionen en samarbejdsaftale om, at der i helt særlige tilfælde kan aftales cirkulære forløb, dvs. faste teammøder på tværs, fælles supervision og tæt ledelsesopfølgning. Både afdelingsleder fra Team for Spiseforstyrrelser, Center for Bostøtte i Eget Hjem, Bostilbuddet Windsor og Center for Boområdet sidder med i en styregruppe og er med til at visitere de få forløb, der ses i denne sammenhæng: Borgere, hvor personlighedsforstyrrelse er et primært element, og hvor samarbejdet kræver særlig koordinering.

Et andet eksempel er fra Silkeborg Kommune, der har indgået en samarbejdsaftale med Psykiatrisk klinik for Spiseforstyrrelse i Skejby. Kommunen deltager i behandlingssamtaler med faste intervaller for at koordinere indsatsen mellem de behandlingsrettede tiltag og de socialpsykiatriske tiltag. Formålet er at sikre, at der støttes op om den behandlingsrettede indsats. Der afholdes opstartsmøder og afsluttende møder.

Horsens Kommune har et formaliseret samarbejde med behandlingspsykiatrien i Horsens i form af månedlige psykiaritteammøder samt aftale om psykiatribrobygger (kommunal ansat som understøtter gode overgange fra behandlingspsykiatrien til kommunale indsatser).

Derudover er der indgået en særskilt partnerskabsaftale mellem Herning og Holstebro Kommuner på spiseforstyrrelsesområdet.

Region Midtjyllands døgnafdeling Sønderparken, som har status som leverandør for kommunerne, har tilsvarende indgået en samarbejdsaftale med Regionspsykiatrien i Horsens, der bl.a. indebærer korte ugentlige videomøder, hvor konkrete udfordringer i de enkelte borgerforløb afklares og parternes indsats koordineres.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

4.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Baggrunden for den centrale udmelding er Socialstyrelsens bekymring i forhold til den eksisterende tilbudsstruktur. Samtidig ønsker Socialstyrelsen at det belyses, hvilke eventuelle udfordringer kommunerne oplever i indsatsen til borgere med svære spiseforstyrrelser, som *ikke* er beskrevet i den centrale udmelding. Og i forlængelse heraf, hvordan kommunerne tilrettelægger indsatsen på området. Disse spørgsmål er besvaret i denne sidste del af afrapporteringen.

Flere kommuner har meget få borgere i målgruppen og har derfor vanskeligt ved at udtale sig om, hvilke udfordringer der opleves på et generelt plan. Af denne grund fokuseres det følgende primært på tilkendegivelser fra de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på de udfordringer, der nævnes af et større antal kommuner.

Derudover har fagpersoner fra kommuner og region med særlig viden om målgruppen medvirket til at sammenfatte og kvalificere det udfordringsbillede, der opleves i de midtjyske kommuner og som er beskrevet nedenfor:

Motivation hos borgere/familie til at tage imod tilbud

Det er for mange forbundet med en stor grad af ambivalens at have en lidelse i form af en svær spiseforstyrrelse. Flere kommuner nævner at manglende motivation eller ønske om behandling og støtte kan bevirke, at borgeren eller familien takker nej til de tilbud, som kommunen stiller til rådighed. Det udfordrer indsatsen og tilvejebringelsen af den nødvendige støtte, når borgere i målgruppen er alvorligt syge, men ikke er motiverede for at arbejde med deres spiseforstyrrelse.

For børn og unge med en svær spiseforstyrrelse kan forældre og pårørende være svære at hjælpe, da de kan have vanskeligt ved at tage imod hjælp, fordi de ønsker at 'beskytte' barnet/den unge. Modstanden kan gøre, at situationen i hjemmet eskaleres, og at det bliver sværere at hjælpe familien ud af den situation, de står i. For mange familier er det en vanskelig og krævende situation at have et barn/ung med en svær spiseforstyrrelse, og familierne kan derfor mangle overskud til at indgå i forløb. Flere kommuner oplever, at forældrene henvender sig for at søge om tabt arbejdsfortjeneste. Men det kræver ofte et stort motivationsarbejde at få forældrene til også at tage imod familiebehandling.

Kompleksitet i diagnoser udfordrer indsatsen

Spiseforstyrrelser ses ofte i kombination med andre udfordringer og er sjældent eneste risikofaktor. Der ligger således ofte en række problematikker bag en spiseforstyrrelse, der ikke nødvendigvis er fokus på i behandlingen af spiseforstyrrelsen. Dermed kan et forløb risikere at blive en form for symptombehandling frem for behandling af den pågældende borgers kerneproblematik.

Flere kommuner oplever en øget kompleksitet i diagnoser, da komorbiditet ofte er en del af billedet. Enkelte kommuner oplyser, at de har unge med en autismspektrumforstyrrelse, der i deres måde at mestre sine udfordringer på også udvikler en spiseforstyrrelse. Det nævnes, at denne komorbiditet mellem autisme og spiseforstyrrelse er en stor udfordring, og at behandlingspsykiatrien ligeledes synes udfordret af disse komplekse sager.

Udfordringer i sektorovergange

Det er oplevelsen, at der siden afrapporteringen på den sidste centrale udmelding i 2016 er sket en positiv udvikling i samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale psykiatri i forhold til at opnå fælles perspektiv og gensidig forståelse af hinandens muligheder og vilkår. Dette er fortsat et fælles fokusområde i samarbejdet mellem sektorerne.

Enkelte kommuner nævner i deres besvarelser en række udfordringer, der på forskellig vis relaterer sig til sektorovergange.

Det kan opleves vanskeligt at blive enige om rolle- og ansvarsfordelingen mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien. Der findes adskillige retningslinjer, forløbsbeskrivelser mv., men disse skelner ofte ikke tilstrækkeligt eksplicit til, hvad der er behandling, og hvad der er rehabilitering. De midtjyske kommuner vil derfor appellere til, at Sundhedsstyrelsens kommende revision af vejledningen på området kommer til at indeholde konkrete anbefalinger for tværsektorielle forløb for målgruppen. Det opleves, at gældende anbefalinger tolkes forskelligt af region og kommuner, og der er derfor brug for mere præcise sondringer mellem, hvad der er regionale og kommunale opgaver. Fx indgår måltidsstøtte både som en del af behandling og rehabilitering.

Flere kommuner tilkendegiver, at de oplever, at indikationer for indlæggelse har flyttet sig over årene. Der ses eksempler på, at alvorligt syge patienter udskrives med en forventning om, at kommunen kan håndtere patienter, som er somatisk påvirkede af deres spiseforstyrrelse og som ikke er i bedring. Dette stiller store krav til de kommunale indsatser. Hvis svært syge borgere har svingende motivation, og derved ikke tager imod behandlingspsykiatriens indsats afsluttes de, og kommunernes tilbud står med kompleks opgave i forhold til meget dårligt fungerende borgere med svær undervægt og psykisk ubehag. Det er kommunernes ansvar at motivere og observere, men medarbejderne kan i disse tilfælde opleve et ansvar, der rækker ud over dette.

Flere kommuner nævner desuden, at det er en udfordring, hvis beskeden om en udskrivning kommer meget sent. Dette gør det svært for kommunerne at nå at tilrettelægge den rette indsats, hvorfor der kan blive et slip mellem udskrivning fra psykiatrien og støtten i hjemmet. Samtidig nævner flere kommuner, at det ind i mellem opleves at psykiatrien kommer til at "love" borgeren forskellige indsatser, som ikke er koordineret med kommunen (eksempelvis døgntilbud/anbringelser). Der søges derfor en tættere dialog med behandlingspsykiatrien i forhold til udskrivelser og opgaveløsning.

Af denne grund er der fortsat stort fokus på koordination og sammenhæng i tilbuddene til borgerne, ligesom ovenstående udfordringer løbende drøftes i de forskellige samarbejdsfora, hvor kommuner og behandlingspsykiatrien mødes (beskrevet i afsnit 3.1).

4.2 Iværksatte løsningstiltag i de midtjyske kommuner

I det følgende belyses, hvilke konkrete tiltag de midtjyske kommuner har iværksat for sikre, at der er de fornødne højt specialiserede indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, samt den fornødne koordination og samarbejde om målgruppen internt og mellem sektorerne.

Der er primært fokuseret på iværksatte tiltag i de kommuner, der har størst volumen af borgere i målgruppen, samt på tiltag, der nævnes af et større antal kommuner. Fælles for de iværksatte tiltag er, at de adresserer en eller flere af ovennævnte udfordringer.

Tiltag iværksat i Aarhus Kommune

Som tidligere beskrevet, er Aarhus Kommune den kommune i Midtjylland, der har det absolut største antal borgere i målgruppen. Følgende tiltag er iværksat i Aarhus Kommune for at sikre, at der er de fornødne sociale indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser til rådighed:

- Aarhus Kommune afholder jævnligt samarbejds møder med psykiatrien jf. samarbejdsaftalen.
- Kommunen gør til stadighed psykiatrien opmærksom på problematikken ift. tidlig udskrivning, der medfører, at behandlingskrævende borgere ikke får passende behandlingstilbud.
- Kommunen insisterer løbende på at deltage i samtaler med egen læge, og på, at egen læge tager ansvar for de somatiske forhold og vurderingen af, om borger er så dårlig, at der skal tvang til.
- Når der modtages en ansøgning om tabt arbejdsfortjeneste fra forældre til et barn/ung med en spiseforstyrrelse, vil rådgiveren i forbindelse med behandling af ansøgningen gøre familien klart, at det forventes, at de også modtager familiebehandling, da kommunen erfaringsmæssigt ved, at det er afgørende for bedring af situationen i hjemmet.
- Der ydes supervision til medarbejdere, så de kan handle adækvat og holde til at være i opgaven.
- Kommunen har udviklet et fælles kompetenceudviklingsforløb og supervision i forhold til DAT.
- Kommunen er ved at udvide antallet af botilbudspladser til borgere med spiseforstyrrelser. Konkret udvides botilbuddet Windsor med 6 pladser og muligheden for matrikelløse indsatser ved Center for Bostøtte udvides pr. 1/6 2020
- Aarhus Kommune har derudover etableret tilbud for voksne om gruppeforløb på 16 mødegange ”Overvejelsesgruppen”, som er 2½ time hver uge med to gruppeledere, hvor borgerne arbejder med livskvalitetsmål og motivation i forhold til at arbejde med spiseforstyrrelsen.

Tiltag iværksat i de øvrige midtjyske kommuner

Generelt nævner kommunerne at de, når der opleves udfordringer i forløbet for en konkret borger, etablerer et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien, hvor der sikres løbende dialog og aftaler. Derudover iværksætter kommunerne ofte forskellige tiltag i hjemmet ud over den behandling, der foregår i behandlingspsykiatrien. Flere kommuner nævner i den forbindelse, at egen læge ofte inddrages i forløb, hvor borgeren er afsluttet i behandlingspsykiatrien.

Af iværksatte tiltag i de midtjyske kommuner nævnes blandt andet:

- Samarbejdet om Holstebro Kommunes ’Task Force for Spiseforstyrrelser og selvskade’ (beskrevet i afsnit 3.2), hvor Vestklyngens kommuner kan søge rådgivning og deltage i videndeling om målgruppe og indsatser
- I forhold til opbygning af viden gør flere kommuner brug af: Inddragelse af VISO i særligt svære sager, sparring med Center for Spiseforstyrrelser, deltagelse i kurser samt opsøgning af erfaringer fra samarbejdspartnere og højt specialiserede tilbud til målgruppen.
- Derudover arbejder kommunerne generelt med forebyggelse af psykisk sårbarhed både lokalt og i det tværsektorielle samarbejde i Midtjylland i ”Alliancen om den nære psykiatri”
- Horsens Kommune har et indsatsteam for spiseforstyrrelse for børn og unge
- En kommune nævner at man har iværksat motiverende indsatser overfor børn/forældre
- En kommune nævner at man har udviklet støtten til unge og voksne med særligt fokus på unge, hvor autisme er den primære diagnose. Dette for at få en tidligere indsats og for at forsøge at hindre, at der udvikles en spiseforstyrrelse. Det skal desuden bemærkes, at Region Midtjylland har botilbuddet Dannebrogsgade som anvendes til unge, der udfordret af både autismspektrumforstyrrelse og svær spiseforstyrrelse samt anden komorbiditet.

Ovenstående liste er ikke udtømmende, men giver eksempler på tiltag, der er iværksat på tværs af eller i enkelte kommuner, som har haft et vist antal borgere i målgruppen gennem de sidste 3 år.

4.3 Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen ønsker svar på, hvordan de midtjyske kommuner vil tilrettelægge den fremadrettede indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser med henblik på at løse de udfordringer vedr. udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser, som er beskrevet i den centrale udmelding.

Som det fremgår af rapportens tema 2, findes der et bredt udbud af højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser i den midtjyske region. De midtjyske kommuner oplever derfor *ikke* udfordringer i udbuddet af højt specialiserede tilbud til målgruppen, og vil prioritere at finde den rette indsats i eget regi eller hos ekstern leverandør ved behov.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland ser samtidig en række fælles udviklingsperspektiver, som kan inspirere til et styrket samarbejde om målgruppen. Derfor vil den administrative styregruppe i Midtjylland (DASSOS) tage initiativ til at danne et vidensnetværk på området, som kan arbejde videre med de udviklingsperspektiver, der har vist sig undervejs i besvarelsen af den centrale udmelding.

Formålet med netværket er at fastholde den høje specialiseringsgrad, der er i de midtjyske tilbud til målgruppen, og samtidig videreudvikle samarbejdet med henblik på at afsøge nye måder at tilrettelægge indsatsen på.

4.4. Perspektivering og videre dialog i Midtjylland om indsatser for målgruppen

Nedenstående udviklingsperspektiver kan indgå som *inspiration* i et fælles vidensnetværk med henblik på at sikre fortsat udvikling af kompetencerne og tilbudsviften på området.

Udviklingsperspektiver ift. nye typer af tilbud til målgruppen

De midtjyske kommuner og region ønsker at undersøge behov og muligheder for nye typer af tilbud til borgere i målgruppen, der ikke profiterer tilstrækkeligt af den eksisterende indsats:

- Det opleves, at der er en mindre gruppe af borgere, hvor spiseforstyrrelsen efter mange års mislykkede forsøg på helbredelse kan betragtes som en varig livsbetingelse. For denne gruppe af borgere gælder typisk, at de har været igennem mange behandlingsforløb over en længere årrække, og ikke kan motiveres i de eksisterende tilbud. Der er behov for at tænke anderledes, så vi bliver i stand til bedre at møde disse borgere med et tilbud på "deres præmisser". Dvs. tilbud og støtte, der i højere grad fokuserer på, hvordan den enkelte bedst muligt kan leve et liv med sin spiseforstyrrelse.
- Det opleves, at der for nogle af de unge med svære spiseforstyrrelser og deres familier er behov for, at erfaringer fra familiebehandlingsforløb videreføres efter det 18. år, hvor de lovgivningsmæssige muligheder for indsatsen ændrer sig. I de tilfælde, hvor det er relevant og ønsket af den unge og dennes familie, kan det være givtigt at fortsætte familiebehandlingen, så både den unge, forældrene og evt. søskende fortsat understøttes. Det vil ligeledes potentielt forhindre, at et virkningsfuldt arbejde i børne- og familieregi går tabt, når den unge fylder 18 år.

- Øget fokus og samarbejde om borgere inden for målgruppen med udtalt komorbiditet. Denne gruppe af borgere er ofte svære at finde det rette tilbud til, da der ud over personens komplekse symptombillede kan være vanskelige familiedynamikker. Der er pt. fokus på behandling for underspisning, og der opleves aktuelt et stort behov for indsatser og behandling målrettet overspisning.
- Øget fokus på anvendelse af peers, som i kraft af deres levede erfaringer med psykisk sygdom og recovery kan være med til at sprede håb både blandt borgere, pårørende og personale. I forhold til svære spiseforstyrrelser, som ofte er forbundet med en stor grad af ambivalens, kan det understøtte troen på forandring, at tidligere patienter står frem og fortæller om deres recovery-proces. Det spejl, som tidligere patienter kan tilbyde, kan ligeledes danne afsæt for en tillidsfuld og ligeværdig kommunikation mellem den enkelte peer og borger om, hvordan det opleves at have en spiseforstyrrelse. Peers kan også dele ud af de alternative og mere hensigtsmæssige mestringsstrategier, de har brugt og bruger for at tackle fx dårligt selvværd og høje præstationskrav, som ofte ledsager eller ligger til grund for en spiseforstyrrelse. Det kan være hjælpsomt at peer arbejdet er forankret i organisatoriske strukturer så de unge har mulighed for at have tydelighed omkring rammerne for den hjælp, de modtager. Det anbefales derfor, at peerperspektivet/brugerperspektivet altid inddrages løbende i behandlingsplanlægningen.

Udviklingsperspektiver ift. udgående/matrikelløse tilbud

De midtjyske kommuner og region ønsker at undersøge mulighederne for at skabe en bredere tilbudsvifte til målgruppen i form af flere muligheder for hjemmebaserede eller matrikelløse indsatser af høj kvalitet:

- Tilbud om behandling i borgerens hjem/botilbud, hvor behandlingspsykiatrien eller et højt specialiseret tilbud i regionens socialområde via udkørende team tilbyder behandling ”ud af huset”. Dette vil give et mere mobilt og fleksibelt behandlingssystem, hvor indlæggelser i nogle tilfælde vil kunne undgås, idet borgeren ikke skal på sygehuset for at få behandling, men kan modtage den i hjemmet/botilbuddet. Samtidig kan det være med til at understøtte det fælles perspektiv og gensidig forståelse mellem sektorerne. Det er væsentligt, at et sådant hjemmebaseret tilbud skal bygge på et samarbejde, hvor alle relevante aktører indgår i hvert enkelt tilfælde. Det kan fx være behandlingspsykiatrien, somatiske afdelinger (fx medicinsk afdeling), egen læge m.fl.
- Konsulentteam med specialister inden for spiseforstyrrelsesområdet, der kan ”rykke ud” i borgerens nærmiljø og starte et forløb op, når behovet er der.
- Flere leverandører med erfaring i at levere hjemmebaserede matrikelløse tilbud til målgruppen. Fx nye matrikelløse tilbud til spisetøtte og behandling, så fx unge kan blive i eget hjem.
- Forslag om at behandlingspsykiatriens diætistspeciale kan være til rådighed for den kommunale indsats, uanset om borger er indlagt eller ej.

De midtjyske kommuner og region indgår gerne et samarbejde med Socialstyrelsen om deling af viden og udvikling af tilbudsviften til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Endelig udgave

Centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug

Afreportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner

September 2020

Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
Tema 1. Målgruppen.....	5
1.1.Målgruppens størrelse.....	5
1.2. Dataforbehold.....	7
Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	8
2.1. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud.....	8
Tema 3. Koordination og samarbejde.....	9
3.1. Formelle tværgående koordinationsfora.....	9
3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland.....	9
Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	10
4.1. Særlige udfordringer i kommunerne.....	10
4.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne.....	10
4.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	11
4.4. Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen.....	12

Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Den centrale udmelding omfatter den delmålgruppe af de mest udsatte gravide kvinder, som ikke kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne og i den eksisterende misbrugsbehandling. De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

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 de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af afrapporteringen:

Kommunerne oplyser at der har været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019 (tema 1). Målgruppen er således meget lille.

Der skal dog tages forbehold for mørketal. Desuden mangler registerdata ift. målgruppen af udsatte gravide misbrugere, hvorfor optællingen i de enkelte kommuner er foregået manuelt.

I afsnittet om højt specialiserede tilbud (tema 2) har kommunerne som det eneste tilbud beliggende i den midtjyske region meldt Bethesda ind.

Bethesda har efter aftale med Socialstyrelsen ikke udfyldt styrelsens spørgeskema. Dette skyldes, at tilbuddet ikke har misbrugsbehandling, hvilket jf. Socialstyrelsen kræves for at være et højt specialiseret tilbud. Bethesda beskrives alligevel, da tilbuddet har udtrykt en interesse i at udvikle tilbuddet yderligere ift. håndtering af målgruppen.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) beskrives de formelle tværgående koordinationsfora, herunder KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Desuden beskrives samarbejdet i og mellem kommunerne i Midtjylland, herunder familieafdelingens og sundhedsplejens centrale rolle, samt det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby.

I det afsluttende afsnit fremlægges kommunernes refleksioner ift. den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Hovedkonklusionen er, at det må det formodes, at det kan være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud både fagligt og økonomisk, når målgruppen er så lille. I stedet kunne der tænkes i andre løsninger, herunder generering af mere viden og øget forskning, samt evt. prøvehandlinger, hvor der fx i udvalgte kommuner afprøves nye samarbejdsformer ift. indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har brug for at blive skærmet.

Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en central udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages, fordi en analyse af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen.

Landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Dette har de gjort ved at besvare et spørgeskema udfærdiget af Socialstyrelsen.¹ Det er Sekretariatet for Rammeaftaler i Midtjylland, der på vegne af Socialstyrelsen har håndteret udsendelse og indhentning af spørgeskemaer til de 19 kommuner i Region Midtjylland. På baggrund af dette datasæt har Sekretariatet for Rammeaftaler lavet denne afrapportering.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det nødvendige udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan rammeaftalesekretariaterne i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale koordinationsforum i KL, hvor de fem administrative styregrupper og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

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

Endelig har rammeaftalesekretariaterne taget kontakt til udvalgte familieambulatorier².

¹ Sekretariatet for Rammeaftaler har i lettere grad omarbejdet Socialstyrelsens spørgeskema.

² Ift. at belyse og indhente viden om den bredere målgruppe, da kommunerne angiver at et flertal af borgerne i den brede målgruppe behandles i familieambulatorierne.

Tema 1. Målgruppen

1.1. Målgruppens størrelse

Den centrale udmelding omfatter udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det vil sige et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører høj risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos kvinden og/eller hos fosteret.

Det forhold, at kvinderne er udsatte, betyder i denne sammenhæng, at de udover at være gravide og have et samtidigt skadeligt rusmiddelbrug, oftest har komplekse sociale problemer som fx ustabile boligforhold eller hjemløshed, psykisk sårbarhed, økonomiske vanskeligheder, spinkle sociale relationer eller konfliktfyldte relationer med risiko for vold og overgreb mv.

Kvindernes kontakt til de etablerede hjælpesystemer er skrøbelig eller ikke-eksisterende, hvilket sætter dem i en særligt udsat og sårbar livssituation.

Den centrale udmelding omfatter den delmålgruppe af de mest udsatte gravide kvinder, som ikke kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne og i den eksisterende misbrugsbehandling. Derfor har de behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes, modtager støtte til nedtrapning eller stabilisering af deres rusmiddelbrug kombineret med intensiv social rusmiddelbehandling og støtte.

Målgruppens komplekse livssituation og problematikker medfører et særligt behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, hvor social- og sundhedsfaglige indsatser koordineres tæt. Blandt andet skaber rusmiddelproblematikken behov for indsatser inden for den sociale stofmisbrugsbehandling og/eller for, at de øvrige sociale indsatser, der ydes efter serviceloven, i særlig grad bygger bro til den alkoholbehandling, der ydes efter sundhedslovgivningen. Graviditeten skaber behov for indsatser, der i særlig grad bygger bro til den specialiserede svangreomsorg, der fx ydes af de regionale familieambulatorier og på hospitalerne.

Kvinderne er samtidig i målgruppen for at indgå en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling, jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Kvinderne i målgruppen for den centrale udmelding er kendetegnet ved følgende kriterier³:

- De er gravide og har et samtidigt skadeligt rusmiddelforbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger som fx hjemløshed eller psykisk sårbarhed
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling samt i den specialiserede ambulante svangreomsorg
- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte

³ Centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, side 4.

Målgruppen omfatter *ikke* kvinder, som er kendetegnet at de er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne, og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling

Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug i behandling (tal for Midtjylland):

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser f.eks. misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	11	9	19
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats (= målgruppen for den centrale udmelding)	4	0	3

Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats (døgn og ambulant)

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været hhv. 11, 9 og 19 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser f.eks. misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser.

Tallene fordeler sig således:

- 7 ud af 19 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i den treårige periode
- 6 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats alle tre år
- 2 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i to ud af tre år
- 4 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i ét af de tre år

Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats (målgruppen)

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en døgnbehandlingsindsats. Der er således tale om en meget lille målgruppe for den centrale udmelding i Region Midtjylland.

Tallene fordeler sig således:

- 14 ud af 19 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i den treårige periode
- 0 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats alle tre år

- 2 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i to ud af tre år
- 3 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i ét af de tre år

Der er således i alt 5 kommuner, der i alt i årene 2017-2019 har haft 7 kvinder visiteret til en døgnbehandlingsindsats.

Aarhus Kommune har ikke anvendt døgnbehandlingstilbud til målgruppen, idet der ikke findes døgntilbud, der er helhedsorienteret og familieorienteret, og som både kan tilbyde en social og en sundhedsfaglig indsats. Gravide i målgruppen tilbydes i stedet ambulante behandling. Det er ikke alle gravide med et skadeligt misbrug, hvor en ambulante behandling er tilstrækkelig. Erfaringen er dog, at når kvinderne med misbrug bliver gravide, er der en øget motivation for at gå i behandling, og det er med til at stoppe misbruget.

1.2. Dataforbehold

I forhold målgruppen for den centrale udmelding oplyser kommunerne, at der har der været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019. Målgruppen er således meget lille.

De indsamlede tal skal benyttes med visse forbehold:

- Det er ikke alle udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der henvises til behandling. Det er således almindeligt anerkendt, at der er et vist mørketal, da kommunerne ikke nødvendigvis opnår kendskab til alle udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det er fx ikke alle udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug, der ønsker at opsøge det offentlige system. Der kan også være tilfælde, hvor kvinderne følger et behandlingstilbud, men alligevel videreføre et misbrug uden at det bliver opdaget.
- Der mangler registerdata ift. målgruppen. Mange kommuner laver ikke en konkret registrering udsatte gravide misbrugere, der er i behandling. I forbindelse med besvarelsen af den centrale udmelding har mange kommuner foretaget en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor de opgivne tal er behæftet med en vis usikkerhed.
- Behandlingen er frivillig, og dette spiller dels ind på, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes. Det indebærer, at kommunernes brug af døgntilbud ikke kan sidestille med kommunernes ønske om at anvende døgntilbud. Det skyldes, at anvendelsen af døgntilbud hænger sammen med kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og her kan ambulante behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

2.1. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud

Kommunerne er blevet spurgt, hvilke døgnbehandlingstilbud de anvender eller formodes at ville anvende til kvinder i målgruppen. Der er meldt ét tilbud ind i den midtjyske region, Bethesda, som er beliggende i Aarhus Kommune.

Tilbuddet har efter aftale med Socialstyrelsen ikke udfyldt spørgeskemaet fra Socialstyrelsen, hvor der indhentes data fra de højt specialiserede tilbud til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Dette skyldes, at tilbuddet ikke har misbrugsbehandling, hvilket kræves for at være et højt specialiseret tilbud til målgruppen. Bethesda tilbyder familiebehandling, hvor kvinderne skal være ude af deres aktive misbrug.

Bethesda beskrives alligevel, da tilbuddet har udtrykt interesse i at udvikle sig i retning af et specialiseret tilbud til målgruppen.

Bethesda er et døgntilbud for gravide og familier med spædbørn, hvor man arbejder med hhv. at forberede den gravide på at skulle være mor og arbejder med at udvikle forældrenes evner til at varetage omsorgen for barnet. Udgangspunktet er imidlertid, at kvinderne/familierne ikke kan have aktivt misbrug under opholdet. De må gerne være i misbrugsbehandling, men selve misbruget skal være stoppet. Når tilbuddet har gravide/mødre med en misbrugsproblematik indskrevet, er de derfor samtidig indskrevet i ambulans misbrugsbehandling i Aarhus Kommunes tilbud. Bethesda understøtter misbrugsbehandlingen, men udfører den ikke. Herudover samarbejder Bethesda tæt med Familieambulatoriet på Skejby sygehus.

Bethesda har de seneste år haft flere forløb som beskrevet ovenfor, og det har overvejende fungeret fint. Man har ligeledes haft en gravid tidligere misbruger indskrevet, hvor en del af formålet var at understøtte hendes nye stoffri liv. Bethesda har herudover sjældent gravide indskrevet, da kommunerne oftest bruger ambulante tilbud til gravide.

Bethesda har tidligere været inviteret til et møde i Sundhedsstyrelsen vedr. afdækning af netop denne målgruppe med henblik på at afklare behovet for tilbud til målgruppen, herunder også pladser til tvangsmæssig tilbageholdelse. Dette vil Bethesda fortsat være interesseret i at indgå i evt. drøftelser af.

De midtjyske kommuner har oplyst, at de benytter Behandlingscenter Springbrættet, Region Syddanmark og Vibygård Familiecenter, Region Sjælland, til målgruppen.

Tema 3. Koordination og samarbejde

3.1. Formelle tværgående koordinationsfora

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og samarbejde mellem kommunerne inden for og på tværs af regionerne omkring indsatserne til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

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

Der er KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de 5 KKR'er, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder følger udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionsgrænser. Alle landets 5 administrative styregrupper har 2 pladser i Koordinationsforum.

Som nævnt ovenfor er der også kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er forankret på regionalt plan. Her samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regioner om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland

Det er familieafdelingen i den enkelte kommune, der er tovholder ift. indsatsen for de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Familieafdelingen har forskellige samarbejdspartnere. Sundhedsplejen fremhæves som en central samarbejdspartner. Familieafdelingens samarbejde med det kommunale rusmiddel/misbrugscenter fremhæves ligeledes af de fleste kommuner, da det blandt andet kan bidrage til opsporing og afdækning af misbrug. Samarbejdet med rusmiddelcenteret er ydermere vigtigt ift. at identificeres og visitere til den korrekte indsats til den gravide kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug.

Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby nævnes af et flertal af kommunerne. Samarbejdet er reguleret gennem en samarbejdsaftale mellem kommuner og Familieambulatoriet i regi af Sundhedsaftalen. Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby er typisk udmøntet i et samarbejde med familieafdelingen (inkl. myndighed) som den koordinerende part og i et samarbejde med sundhedsplejen og det kommunale rusmiddelcenter.

I forhold til koordination og samarbejde *mellem* kommuner om målgruppen, er der et enkelt eksempel på formaliseret tværkommunalt samarbejde.

Holstebro, Lemvig og Struer har et mellemkommunalt samarbejde, hvor Center for Rusmiddel og Forebyggelse, Socialafdelingen, Holstebro Kommune leverer rusmiddelbehandling til borgere i Holstebro-, Lemvig- og Struer Kommuner. Holstebro Kommune har samarbejdsaftaler med Lemvig og Struer kommuner – og med de relevante afdelinger i hver kommune (børne- og familieafdelingen, sundhedsplejen mv.). Derudover er der en samarbejdsaftale med Familieambulatoriet i Skejby.

Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som Socialstyrelsen har beskrevet i den centrale udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Socialstyrelsen er bekymret for, om der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen af udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug.

I dette afsnit beskrives, hvilke særlige udfordringer kommunerne i Region Midtjylland oplever vedrørende kvinderne i målgruppen.

Desuden fremlægges en vurdering af kommunernes muligheder for at tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, den centrale udmelding nævner.

4.1. Særlige udfordringer i kommunerne

Det er under halvdelen af kommunerne, der nævner, at de har særlige udfordringer vedrørende målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som skal have en døgnbehandlingsindsats. Det indikerer, at det ikke er en generel problemstilling for kommunerne i Region Midtjylland.

Manglen på et tilbud til målgruppen nævnes. En kommune forklarer uddybende, at det ikke harmonerer med målgruppens behov for behandling at visitere dem til et almindeligt døgnbehandlingstilbud for misbrugere, men at der ikke findes tilbud, der matcher målgruppens behov for en helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Målgruppen har brug for at indgå i et miljø, der fokuserer på både graviditet, misbrug og afdækning af kommende mors forældrekompetence ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Det er en løsning, hvor der arbejdes med et sådant helhedsorienteret perspektiv på hele familien, der bl.a. efterspørges.

Den geografiske afstand til et døgnbehandlingstilbud nævnes også som et potentielt problem. De udsatte misbrugende gravides livssituation er præget af stor kompleksitet. Dette kan betyde, at afstanden fra døgnbehandlingstilbuddet til netværket kan have indflydelse på målgruppens motivation for at gå i døgnbehandling.

Nogle kommuner adresserer desuden lovgivningsmæssige udfordringer ift. manglende mulighed for magtanvendelse, og hvorvidt den gældende lovgivning matcher behovet. Andre kommuner peger på, at den nuværende lovgivning ikke er afprøvet, idet der ikke er et højt specialiserede døgnbehandlingssatser at henvise til.

4.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne

Der nævnes følgende løsningstiltag, der er iværksat i kommunerne:

- En kommune har etableret et Spædbarnsteam, der udelukkende arbejder med udsatte gravide og deres familier. Enheden er specialiseret i tidlig opsporing samt tværfagligt samarbejde om de

udsatte sårbare gravide. Der er tale om myndighedsenhed, der er ansvarlig for at sikre den helhedsorienterede indsats. Det lykkes ofte i dette samarbejde at motivere den gravide til at modtage ambulante behandling.

- En kommune har fokus på en håndholdt indsats og tæt koordination med de indsatser og andre tilbud, der skal støtte op om indsatsen under graviditeten.
- En kommune forklarer, at man gør alt for at koordinere med relevante parter, og dermed sikre en så helhedsorienteret tilgang til den enkelte som muligt. F.eks. har kommunen sammensat en kombination af et døgnbehandlingstilbud for stofmisbrugere (med tilknytning til Familieambulatoriet) efterfulgt af et ophold på en familieinstitution før og efter fødslen (med tilknytning af en rusmiddelbehandler).
- En kommune har valgt at prioritere familiebehandlingsaspektet med tilhørende ambulante rusmiddelbehandling ind i tilbuddet, da der ikke findes tilbud, der adækvat kan tilbyde både familiebehandling og rusmiddelbehandling. Ydermere skriver kommunen, at der er meget få sager, at sagerne er meget forskellige, og de enkelte forløb altid vil skulle planlægges individuelt.

Opsummerende er det fælles for de fire kommuners løsninger, at der er tale om en håndholdt indsats, hvor man er tæt på borgeren, kombineret med en familie-, tværfaglig - og helhedsorienteret tilgang, hvor der koordineres med relevante parter. Det synes at være en underliggende præmis, at der på denne måde bliver tale om individuelle forløb, hvor der kigges på den enkelte borgers specifikke problemstillinger som bestemmende for tilrettelæggelsen af indsatsen.

4.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Rammeaftalesekretariaternes dataindsamling fra kommunerne i Danmark peger på, at der på landsplan de sidste tre år er blevet visiteret mellem 3-8 kvinder til døgnbehandling om året. Der skal dog tages forbehold for mørketal for målgruppen.

Med en så lille målgruppe må det formodes at være vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud - både fagligt og økonomisk - selv under den forudsætning, at samtlige af de visiterede kvinder blev visiteret til samme tilbud. Det er derfor umiddelbart vanskeligt at etablere et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen, der kan leve op til Socialstyrelsens kriterier.

Der er dog behov for, at de få kvinder, der har brug for at blive skærmet, kan komme væk fra det miljø, der mange gange er med til at fastholde dem i et misbrug. Der er behov for en håndholdt indsats, hvor man er tæt på kvinden, kombineret med en familie-, tværfaglig - og helhedsorienteret tilgang, hvor der koordineres med relevante parter. Der bliver på denne måde tale om individuelle forløb, hvor der kigges på den enkelte kvindes specifikke problemstillinger som bestemmende for tilrettelæggelsen af indsatsen. Der kan evt. foretages prøvehandlinger i udvalgte kommuner, hvor nye samarbejdsformer afprøves ift. indsatsen for de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har brug for at blive skærmet. Eksempelvis kunne man tilknytte familiebehandlere til rusmiddeltilbuddene i døgnregi for på den måde at ruste disse tilbud bedre ift. de gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det kunne også være relevant at undersøge problemstillingen med mørketal.

Kommunerne i Region Midt har nedenstående løsningsforslag på udvalgte særlige udfordringer nævnt af kommunerne.

Forslag: Oprettelse af et nationalt Kompetencecenter, hvor kommunerne kan få rådgivning.

Grundet de relativt få sager er der ikke meget erfaring med at håndtere målgruppen i kommunerne. Denne viden ville et nationalt Kompetencecenter kunne generere og efterfølgende formidle. Dette forslag understøttes af den centrale udmelding, hvoraf det fremgår, at den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og at der er et stort behov for forskning.

Forslag: Stramning af lovgivningen

Der bør tages stilling til, hvorvidt der i dansk lovgivning er mulighed for at tilbageholde kvinder i døgnbehandlingsregi mod deres vilje af hensyn til det ufødte barn, da dette aktuelt ikke er muligt. Der kunne med fordel hentes inspiration hertil fra norsk lovgivning. Der skal være opmærksomhed på, at hvis der lovgives om tvangstilbageholdelse, forudsætter det, at der findes tilbud, som kan tilbyde dette.

4.4. Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen

Direktørgrupperne i Nordjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden sendte med opbakning fra DASSOS i Midtjylland den 19. maj 2020 en henvendelse til Socialstyrelsen vedrørende den centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Baggrunden for henvendelsen er en undren over, at Socialstyrelsen har valgt at anvende en central udmelding som redskab til at belyse problemstillinger vedrørende denne målgruppe.

Der er enighed om, at det er en målgruppe, som har behov for en særlig indsats og ekstra opmærksomhed, både af hensyn til kvinderne i målgruppen, deres familie og de ufødte børn. Derfor modtages det positivt, at National Koordination har fokus på målgruppen, men kommunerne er som udgangspunkt ikke sikre på, at en central udmelding er det rigtige redskab hertil. I første omgang kunne det have været hensigtsmæssigt at sikre kommunerne et bredere videngrundlag, og herudover er der bekymring for, om man overhovedet vil kunne drive et landsdækkende højt specialiseret tilbud til målgruppen med den beskedne målgruppestørrelse.

Direktørgrupperne i de fem regioner ønsker med den fælles henvendelse at drøfte, om en central udmelding er den rette tilgang og metode til at sikre øget fokus på målgruppen. Der er opmærksomhed omkring risikoen for et stort mørketal i forhold til målgruppestørrelsen, og at denne problematik kræver en særlig årvågenhed. Derfor ønskes der også videre dialog og tæt samarbejde med Socialstyrelsen og andre relevante parter på området, om hvordan man bedst strukturerer og tilrettelægger indsatser og specialiserede tilbud for målgruppen fremover med blik for og under hensyntagen til målgruppens og områdets kompleksitet.

Herunder ville det være positivt, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage med udbygget og ny viden på området, som kommunerne kan anvende i deres arbejde med målgruppen. Særligt efterspørges viden om, hvordan kommunerne kan sikre en endnu bedre indgang og kontakt til målgruppen. En så-

dan ny viden kan blandt andet hjælpe kommunerne med at løse problematikker forbundet med det formodede mørketal på området.

I forlængelse heraf ville en forløbsbeskrivelse på målgruppen være et relevant og nyttigt redskab for kommunerne. Målgruppen er lille, og dermed er visitations- og indsatspraksis omkring målgruppen ofte ukendt for de kommunale forvaltninger, samtidig med at behovet for specialiseret viden i arbejdet med målgruppen er stort.

Direktørgrupperne i de fem regioner ser frem til den videre dialog med Socialstyrelsen.