



Socialstyrelsen

Central ud- melding for borgere med svære spise- forstyrrelser

januar 2020

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Udgivet den 31. januar 2020

Download eller se rapporten på
www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 978-87-93944-43-5

Indhold

Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser	4
1. Baggrund for den centrale udmelding	5
1.1 Tilvejebringelse af et væsentligt anderledes grundlag for at vurdere tilbudsstrukturen.....	5
1.2 Bekymring for tilbudsstrukturen.....	6
2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding	7
2.1 Afgrænsning af målgruppen	7
2.2 Vurdering af målgruppens størrelse på landsplan	11
3. Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen.....	13
3.1 Centrale elementer i en højt specialiseret indsats	13
3.2 Matrikelfaste og matrikelløse indsatser	15
3.3 Forudsætninger for at være et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø til borgere med svære spiseforstyrrelser	18
4. Vidensgrundlag	20
5. Afrapportering.....	21

Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

Til landets kommunalbestyrelser

Socialstyrelsen udsender en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser.

Udmeldingen bliver udsendt, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi Socialstyrelsen er bekymret dels for specialiseringsniveauet i de matrikelløse indsatser til målgruppen og dels for, at der er færre tilbud i tilbudsstrukturen end tidligere antaget, og at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur. Socialstyrelsen har tidligere udsendt en central udmelding på samme område. I forbindelse med en senere opfølgning på udmeldingen har styrelsen tilvejebragt et væsentligt anderledes grundlag end det, hvorpå styrelsen i 2018 byggede sin konklusion på den første centrale udmelding.

Landets kommunalbestyrelser bedes derfor afrapportere på, hvordan de tilrettelægger og koordinerer tilbud og indsatser til målgruppen med det formål at sikre, at tilbudsstrukturen på landsplan rummer et fornødent udbud af højt specialiserede indsatser.

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen som led i indgåelsen af rammeaftalerne, jf. § 13 i bekendtgørelse nr. 1631 af 16. december 2016 om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

Udmeldingen er udsendt den 31. januar 2020, og kommunerne skal afrapportere på den under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af rammeaftalerne. Afrapporteringen skal derfor ske senest den 15. oktober 2020 og umiddelbart efter sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Temaer for afrapporteringen vil være:

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

I det følgende præsenteres dels baggrunden for, at Socialstyrelsen foretager en central udmelding, og dels en beskrivelse af målgruppen og indholdet i den højt specialiserede indsats, som målgruppen har behov for, bliver beskrevet.

En vejledning til afrapportering på den centrale udmelding og skemaer med et overblik over de konkrete oplysninger, som afrapporteringen skal indeholde, er samlet i bilag 1, 2 og 3.

Socialstyrelsen har under udarbejdelsen af den aktuelle centrale udmelding været i dialog med relevante myndigheder og faglige organisationer, ligesom udmeldingen har været drøftet i Det Faglige Råd for National Koordination.

1. Baggrund for den centrale udmelding

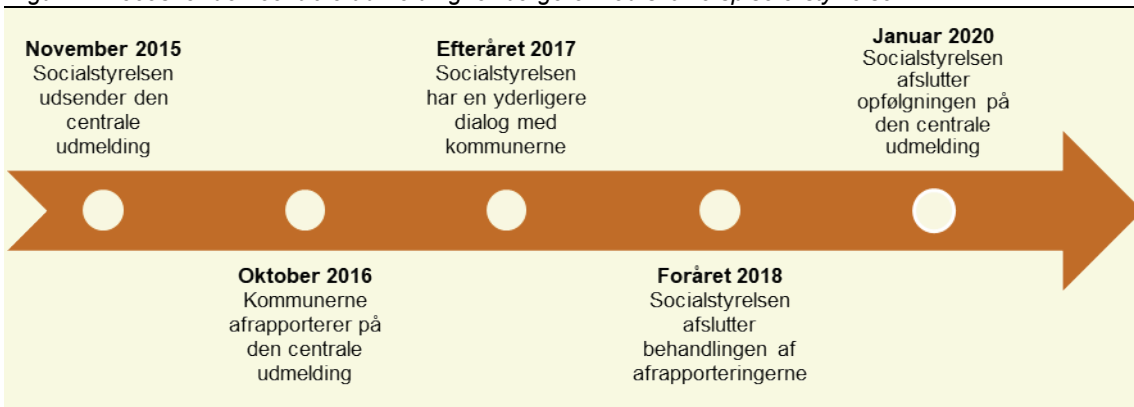
Socialstyrelsen kan ifølge servicelovens § 13 b, stk. 2, udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner. Formålet med centrale udmeldinger er at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud tilpasset udviklingen i målgruppernes behov på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Socialstyrelsen har vurderet, at der er behov for at foretage en ny landsdækkende central udmelding på området for borgere med svære spiseforstyrrelser med det formål at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen.

1.1 Tilvejebringelse af et væsentligt anderledes grundlag for at vurdere tilbudsstrukturen

Socialstyrelsen har fulgt op på den centrale udmelding, der blev udsendt i november 2015, og som led heri har styrelsen tilvejebragt et grundlag for at vurdere tilbudsstrukturen, der giver anledning til bekymring. Af figuren nedenfor fremgår et overblik over processen.

Figur 1: Proces for den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser



Socialstyrelsen udsendte i 2015 en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser i forlængelse af, at Folketingets partier bag den politiske aftale om den nationale koordinationsstruktur anførte, at mennesker med svære spiseforstyrrelser ville være blandt de første målgrupper, der omfattes af en central udmelding, jf. "Aftale om en kvalificeret indsats for grupper med særlige behov" af 13. november 2013.

Kommunerne pegede i 2016 på, at de i 2014 og 2015 anvendte 16 højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser, og at en række kommuner anvendte matrikelløse indsatser til målgruppen.

Socialstyrelsen havde i efteråret 2017 en yderligere dialog dels med de nordjyske og syddanske kommuner om specialiseringsniveauet for deres matrikelløse indsatser til målgruppen og dels med kommunerne i alle fem regioner om tværregional koordination og planlægning.

Socialstyrelsen konkluderede i marts 2018 på baggrund af kommunernes afrapporteringer og den yderligere dialog, at der var det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud, og at der var den fornødne koordination og planlægning på tværs af kommunerne. Dette billede har imidlertid ændret sig i forbindelse med styrelsens opfølgning på den centrale udmelding, der blandt andet indebærer en afdækning af specialiseringen i de afrapporterede tilbud og et fokus på de matrikelløse indsatser samt på anvendelsen af de iværksatte samarbejdsaftaler herom.

Socialstyrelsen konkluderede i januar 2020, at opfølgningen på den centrale udmelding har tilvejebragt et væsentligt anderledes grundlag for at vurdere tilbudsstrukturen end det, der gjorde sig gældende for vurderingen i 2018. Det har givet anledning til bekymring i Socialstyrelsen og i Det Faglige Råd for National Koordination.

1.2 Bekymring for tilbudsstrukturen

Tilvejebringelsen af et nyt grundlag for at vurdere tilbudsstrukturen har givet anledning til en bekymring, og bekymringen består hovedsageligt af tre elementer:

- **Bekymring for specialiseringsniveauet i kommunernes matrikelløse indsatser**
En række kommuner på tværs af regionerne anvender matrikelløse indsatser til målgruppen. De højt specialiserede tilbud leverer i begrænset omfang ind i kommunernes matrikelløse indsatser. Desuden har samarbejdsaftalerne mellem kommunerne i henholdsvis Nordjylland og Syddanmark på den ene side og udvalgte højt specialiserede tilbud på den anden, der blev indgået som følge af Socialstyrelsens yderligere dialog med kommunerne i efteråret 2017 med henblik på at sikre tilgængelighed til højt specialiserede matrikelløse indsatser, været anvendt i begrænset omfang.

Når man sammenligner kommunernes udbredte brug af matrikelløse indsatser til målgruppen med de højt specialiserede tilbuds begrænsede leverancer af matrikelløse indsatser, kan der være risiko for, at kommunernes matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser i begrænset omfang er højt specialiserede.
- **Bekymring for en smallere tilbudsstruktur**
Socialstyrelsen har foretaget en screening med udgangspunkt i fire minimumskriterier (borgerflow, årsværk, erfaring og kompetencer), jf. også afsnit 3.3, der sammen med en supplerende faglig vurdering viser, at der aktuelt er tale om en smallere tilbudsstruktur til borgere med svære spiseforstyrrelser, idet flere af de afrapporterede tilbud vurderes til ikke at have forudsætningerne for at udvikle og opretholde en høj specialisering i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser.
- **Bekymring for en forskelligartet tilbudsstruktur**
En afdækning af de afrapporterede tilbuds specialiseringsprofiler med udgangspunkt i syv parametre (borgerflow, årsværk, erfaring, kompetencer, indsatser, optageområde og vidensudvikling) viser, at der er tale om en forskelligartet tilbudsstruktur til borgere med svære spiseforstyrrelser, hvor der i den ene ende er tilbud, der leverer indsatser til relativt mange borgere i målgruppen og har et robust fagligt miljø, og hvor der i den anden ende er tilbud, der ser relativt få borgere og har et mindre robust fagligt miljø.

Socialstyrelsen reagerer derfor på bekymringen i regi af den nationale koordinationsstruktur ved at udsende en ny landsdækkende central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser.

2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding

I det følgende bliver målgruppen afgrænset ved at beskrive in- og eksklusionskriterierne for målgruppen og ved at beskrive de typiske forhold, der kan påvirke funktionsevnen for borgere med svære spiseforstyrrelser. Endelig bliver målgruppens volumen på landsplan vurderet.

2.1 Afgrænsning af målgruppen

Af boksen nedenfor fremgår et overblik over de inklusionskriterier, der kendetegner borgere med svære spiseforstyrrelser, og de eksklusionskriterier, der beskriver karakteristika ved de borgere, der ikke er omfattet af målgruppen. Inklusionskriterierne skal forstås sådan, at alle kriterierne skal være opfyldt for, at en borger er omfattet af målgruppen for den centrale udmelding, mens eksklusionskriterierne beskriver borgere, der opfylder inklusionskriterierne, men som alligevel ikke er omfattet af målgruppen.

Boks 1: In- og eksklusionskriterier for borgere med svære spiseforstyrrelser

In- og eksklusionskriterier for borgere med svære spiseforstyrrelser	
Inklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> Borgere med diagnosen typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller med diagnosen typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgrad 3, 4 eller 5. Borgere, der – som følge af en svær spiseforstyrrelse – har behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser enten sideløbende med eller i forlængelse af en behandlingsindsats i den regionale psykiatri. Børn og unge under 18 år og voksne på 18 år eller derover.
Eksklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> Borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autismen er den primære årsag til spiseforstyrrelsen, og hvor spiseforstyrrelsen kan forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, fx en særinteresse eller en sansesforstyrrelse. Borgere med Prader-Willi syndrom.

2.1.1 Målgruppens afgrænsning

En spiseforstyrrelse er i den centrale udmelding afgrænset til anorexia nervosa (anoreksi) og bulimia nervosa (bulimi). Disse to diagnoser findes i både typiske og atypiske former, der begge er omfattet af den centrale udmelding. Atypisk anoreksi og atypisk bulimi har mange af de samme karakteristika som de typiske former, men det vil ikke være de samme karakteristika i fuldt omfang, da nogle af nøglesymptomerne vil mangle, hvorfor disse bliver kategoriseret som atypiske.

Borgere med svære spiseforstyrrelser er i den centrale udmelding afgrænset til børn, unge og voksne med typisk eller atypisk anorexia nervosa (anoreksi) eller typisk eller atypisk bulimia nervosa (bulimi) af sværhedsgraden 3, 4 og 5, jf. Sundhedsstyrelsens vejledende kriterier for behandlingsindsats ved anoreksi og bulimi. Der kan desuden henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2005 for organisation og behandling af spiseforstyrrelser for en uddybende beskrivelse af de to diagnoser og sværhedsgraderne heraf.

Borgere i målgruppen omfattet af den centrale udmelding har – som følge af den svære spiseforstyrrelse og deraf følgende nedsat funktionsevne – samtidig et behov for højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser. Det primære formål med den sociale indsats er at genvinde evnen til at klare sig selv, at trives og at leve et velfungerende hverdagsliv med mulighed for at deltage i sociale aktiviteter samt mulighed for arbejde eller uddannelse.

En social rehabiliteringsindsats kan blive leveret til borgere i målgruppen sideløbende med eller efter afsluttet behandling i den regionale psykiatri. Der kan ligeledes være tale om borgere i målgruppen, der modsætter sig behandling eller bliver afsluttet i behandlingen i den regionale psykiatri, fordi de ikke er tilstrækkeligt motiverede, eller fordi de ikke responderer tilstrækkeligt på behandlingen. Endelig kan man som borger i målgruppen takke nej til kommunens tilbud om en social rehabiliteringsindsats.

Målgruppen vil herefter blive omtalt som borgere med svære spiseforstyrrelser.

Det skal bemærkes, at den centrale udmelding ikke omfatter borgere med autisme og en spiseforstyrrelse, hvor autisme er den primære årsag til spiseforstyrrelsen. For disse borgere kan spiseforstyrrelsen forstås ud fra de vanskeligheder, som autismen medfører, herunder eksempelvis en særinteresse eller sanseforstyrrelse. Denne målgruppe kan have en hypersensitivitet i forhold til eksempelvis lugt, smag og konsistens. I indsatsen til denne målgruppe vil der derfor være behov for specialfaglig viden om, hvordan borgernes kognitive vanskeligheder og spiseforstyrrelse influerer på hinanden.

Det skal ligeledes bemærkes, at den centrale udmelding ikke omfatter borgere med Prader-Willi syndrom.

2.1.2 Målgruppens funktionsevnenedsættelser

Borgere med svære spiseforstyrrelser har udover svære symptomer på selve spiseforstyrrelsen typisk en flerhed af problemstillinger. Det kan omfatte svære psykiske, fysiske og sociale følgevirkninger og symptomer.

Derudover kan borgere i målgruppen have psykisk komorbiditet eller langvarige og permanente følgevirkninger såsom kognitive funktionsevnenedsættelser. Komorbide psykiske lidelser kan eksempelvis omfatte ADHD, angst, depression, OCD og personlighedsforstyrrelse. Desuden kan borgere i målgruppen have selvskadende adfærd.

Fælles for borgerne i målgruppen er, at de har en alvorligt forstyrret måde at føle, tænke og handle på i forhold til mad, spisning, vægt og kropsopfattelse. En spiseforstyrrelse handler dog om meget mere end mad, eftersom borgere med spiseforstyrrelser ofte mistrives og/eller har en række underliggende psykiske problemer. Der henvises desuden til Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering af borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015 for en uddybende beskrivelse heraf.

Af de to bokse nedenfor fremgår oversigter over forhold, der typisk kan påvirke funktionsevnen hos børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser, jf. Socialstyrelsens centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015. Det er borgerens nedsatte funktionsevne, der er afgørende for, om borgeren har behov for en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats. Oversigterne i de to bokse er ikke udtømmende, men de kan bidrage til at give et overblik over typiske funktionsevnenedsættelser hos borgere med svære spiseforstyrrelser.

Beskrivelserne i boks 2 af typiske funktionsevnededsættelser hos børn og unge med svære spiseforstyrrelser er bygget op omkring temaerne i ICS (Integrated Children's System).

Boks 2: Typiske forhold, der kan påvirke funktionsevnen hos børn og unge med svære spiseforstyrrelser

ICS-tema	Funktionsevnededsættelser
Sundhedsforhold	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalens i forhold til at opnå bedring og slippe spiseforstyrrelsen. • Vanskeligheder ved at kunne spise den rette mængde mad uden at over- eller underspise. • Hyppig kompenserende adfærd (fx overdreven motion, opkast, brug af afføringsmidler, selvskaide, selektiv og/eller sær kost). • Vanskeligheder ved at anerkende og håndtere de fysiske følgevirkninger af spiseforstyrrelsen. • Vanskeligheder ved at håndtere komorbide psykiske lidelser (fx depression eller angst) og/eller fysiske lidelser (fx diabetes). • Vanskeligheder ved at opbygge sunde kost- og motionsvaner. • Vanskeligheder ved at gå og sidde ned som følge af spiseforstyrrelsens påvirkning på kroppens funktioner. Der kan desuden være mere omfattende somatiske følger, herunder eksempelvis udfordringer i forhold til det endokrine system eller hjerteproblemer. • Kognitive vanskeligheder som følge af meget lav eller svingende vægt (fx manglende overblik, nedsat hukommelse, forringet koncentrationsevne, langsom tankegang og langsom reaktion).
Skoleforhold og læring	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder ved at starte op i og/eller fastholde skolegang på grund af kognitive vanskeligheder som følge af spiseforstyrrelsen. • Vanskeligheder ved at gennemføre måltider i skolen og deltage i det sociale liv. • Manglende alderssvarende fagligt og socialt niveau i skolen på grund af et langt sygdomsforløb, hvor barnet/den unge har haft skolefravær. • Overdreven brug af tid på skolerelateret arbejde.
Fritidsforhold og venskaber	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder ved at deltage i sociale aktiviteter, der bryder hverdagens struktur, herunder aktiviteter med spisning (fx fødselsdage og biografture) og/eller ikke på forhånd kendte forhold. • Ensomhed på grund af social isolation. • Manglende evne til at opretholde eller genoptage kontakt med venner. • Vanskeligheder ved at begå sig i sociale sammenhænge på grund af social umodenhed. • Begrænset deltagelse i sociale aktiviteter uden for spiseforstyrrelsesmiljøet.
Udvikling og adfærd	<ul style="list-style-type: none"> • Forsinket eller manglende fysisk udvikling. • Vanskeligheder med egenomsorg (fx ved at mærke og/eller tage vare på egne behov i forhold at spise, sove, dyrke overdreven motion eller håndtere konflikter) • Vanskeligheder med selvværd og selvstændighed i forhold til jævnaldrende. • Forvrænget kropsoptagelse, der medfører vanskeligheder med at gå i bad, klæde sig på og udføre anden personlig pleje og/eller hygiejne. • Manglende erfaring med at slappe af alene, uden at tiden anvendes på selvdestruktiv adfærd.
Familieforhold	<ul style="list-style-type: none"> • Begrænsede ressourcer i familien (fx efter et langt sygdomsforløb). • Højt konfliktniveau og/eller dårlig trivsel i familien, fordi spiseforstyrrelsen fylder meget. • Vanskeligheder i familien ved at sætte grænser i forhold til barnets/den unges spiseforstyrrede adfærd.

ICS-tema	Funktionsevned sættelser
Andre relevante forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder i familien ved at se, høre og møde barnet/den unge for den person, som barnet eller den unge er. • Vanskeligheder i familien ved at italesætte tanker og følelser blandt andet om spiseforstyrrelsen. • Vanskeligheder i familien, fordi søskende også er begyndt at udvise spiseforstyrret adfærd eller anden uhensigtsmæssig adfærd. • Højt konfliktniveau forældrene imellem (fx ved delt forældremyndighed). • Problematisk tilgang til sundhed i familien (fx hvis en af forældrene selv har en spiseforstyrrelse). • Psykiske lidelser eller sociale problemer i familien (fx misbrug af rusmidler). • Begrænset støtte fra familiens netværk efter et langt sygdomsforløb. • Problemer med familiens økonomiske situation.

Beskrivelserne i boks 3 nedenfor af forhold, der typisk påvirker funktionsevnen hos voksne med svære spiseforstyrrelser, er bygget op omkring temaerne i VUM (voksenudredningsmetoden).

Boks 3: Typiske forhold, der kan påvirke funktionsevnen hos voksne med svære spiseforstyrrelser

VUM-tema	Funktionsevned sættelser
Egenomsorg	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalens i forhold til at opnå bedring og slippe spiseforstyrrelsen. • Vanskeligheder ved at kunne spise den rette mængde mad uden at over- eller underspise. • Hyppig kompenserende adfærd (fx overdreven motion, opkast, brug af afføringsmidler, selvskaade, selektiv og/eller sær kost). • Forvrænget kropsopfattelse, der medfører vanskeligheder med at gå i bad, klæde sig på og udføre anden personlig pleje og/eller hygiejne. • Vanskeligheder ved at slappe af alene, uden at tiden anvendes på selvdestruktiv adfærd. • Vanskeligheder ved at mærke og tage vare på egne behov (fx træthed, smerter ved overdreven motion og andre af kroppens signaler). • Vanskeligheder ved at håndtere følelser på en hensigtsmæssig måde.
Praktiske opgaver i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder ved at klare daglige gøremål relateret til mad (fx at skrive en relevant indkøbsliste, at købe ind, at købe relevant ind, at røre ved mad og at tilberede et relevant måltid). • Vanskeligheder ved at klare almen daglig livsførelse (fx rengøring). • Overoptaget af praktiske opgaver i hjemmet (fx budgetter og rengøring).
Socialt liv	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende overskud til at interessere sig for og forstå sine omgivelser, fordi spiseforstyrrelsen fylder meget. • Vanskeligheder ved at deltage i sociale aktiviteter, der bryder hverdagens struktur, herunder aktiviteter med spisning (fx fødselsdage og biografture) og/eller ikke på forhånd kendte forhold. • Ensomhed på grund af social isolation. • Vanskeligheder ved at begå sig i sociale sammenhænge på grund af manglende social erfaring og sociale kompetencer. • Begrænset deltagelse i sociale aktiviteter uden for spiseforstyrrelsesmiljøet. • Begrænset social støtte fra netværk, fordi netværket er drænet for overskud efter at have været tæt på borgeren under et langt sygdomsforløb. • Uhensigtsmæssige mønstre i borgerens familie, der kan være med til at vedligeholde borgerens spiseforstyrrede adfærd og tanker. • Vanskeligheder (hos unge voksne) ved at frigøre sig fra forældrene på en alderssvarende måde.

VUM-tema	Funktionsevnedesættelser
Samfundsliv	<ul style="list-style-type: none"> Vanskeligheder ved at starte op i og/eller fastholde arbejde eller uddannelse (fx på grund af vanskeligheder ved at gennemføre måltider på arbejdspladsen eller på uddannelsen eller at deltage i det sociale liv). Kognitive vanskeligheder (fx nedsat hukommelse, langsom tankegang, langsom reaktion og forringet koncentrationsevne som følge af meget lav eller svingende vægt). Vanskeligheder ved at overkomme økonomiske problemer som følge af spiseforstyrrelsen, fordi borgeren eksempelvis er på offentlig forsørgelse, bliver forsørgt af sine forældre, har en gæld på grund af et overdrevent madforbrug eller har tandlægeregninger for tandskader som følge af spiseforstyrrelsen. Usikre boligforhold på grund af langvarig indlæggelse, ødelagt økonomi eller manglende ressourcer i familien (blandt unge voksne).
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> Vanskeligheder ved at kunne udtrykke sig og forstå andres udtryk både verbalt og kropssprog på grund af kognitive vanskeligheder som følge af spiseforstyrrelsen. Vanskeligheder ved at sætte grænser eller omvendt at sætte for rigide grænser op for sig selv og andre på grund af den spiseforstyrrede adfærd. Manglende redskaber til at håndtere konflikter.
Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> Vanskeligheder ved at anerkende og håndtere de fysiske følgevirkninger af spiseforstyrrelsen. Der kan desuden være mere omfattende somatiske følger, herunder eksempelvis udfordringer i forhold til det endokrine system eller hjerteproblemer. Vanskeligheder ved at håndtere komorbide psykiske lidelser (fx depression eller angst) og/eller fysiske lidelser (fx diabetes). Vanskeligheder ved at opbygge sunde kost- og motionsvaner.
Mobilitet	<ul style="list-style-type: none"> Vanskeligheder ved at gå og sidde ned som følge af spiseforstyrrelsens påvirkning på kroppens funktioner. Vanskeligheder ved at bruge offentlige/private transportmidler på grund af komorbide psykiske lidelser (fx angst eller OCD).

2.2 Vurdering af målgruppens størrelse på landsplan

2.2.1 Udvikling i målgruppens volumen

Det samlede antal borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden fra 2014 til 2017 har været relativt stabilt, idet der blot er mindre udsving, når man sammenligner 371 borgere i 2014 med 380 borgere i 2017, jf. tabellen nedenfor. Disse tal kan således indikere, at antallet i målgruppen hverken er faldende eller stigende.

Tabel 1: Antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser i perioden fra 2014-2017

Region	2014	2015	2016	2017
Nordjylland	45	43	34	43
Midtjylland	62	78	80	84
Syddanmark	80	78	79	90
Sjælland	50	45	48	49
Hovedstaden	134	115	112	114
Landsplan	371	359	353	380

Anm.: Målgruppen er opgjort ultimo i opgørelsesåret.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Det bemærkes, at estimatet over antallet i målgruppen i tabellen ovenfor afviger fra estimatet i styrelsens behandling af afrapporteringerne på den centrale udmelding fra 2018. Det skyldes primært, at styrelsen anvender en anden opgørelsesmetode end tidligere. Derudover kan det skyldes, at data fra Landspatientregistret løbende bliver opdateret, og at data derfor kan afvige fra tilsvarende opgørelser, der er foretaget tidligere for den samme periode.

Af tabellerne nedenfor fremgår antallet af børn, unge voksne i målgruppen. Sondringen ændrer ikke ved angivelsen ovenfor om, at antallet i målgruppen er relativt stabilt i perioden 2014-2017.

Tabel 2: Antallet af børn og unge med svære spiseforstyrrelser i perioden 2014-2017

Region	2014	2015	2016	2017
Nordjylland	19	17	11	23
Midtjylland	27	31	30	30
Syddanmark	25	25	25	37
Sjælland	25	20	26	18
Hovedstaden	36	22	25	24
Landsplan	132	115	117	132

Anm.: Målgruppen er opgjort ultimo i opgørelsesåret.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Tabel 3: Antallet af voksne med svære spiseforstyrrelser i perioden 2014-2017

Region	2014	2015	2016	2017
Nordjylland	26	26	23	20
Midtjylland	35	47	50	54
Syddanmark	55	53	54	53
Sjælland	25	25	22	31
Hovedstaden	98	93	87	90
Landsplan	239	244	236	248

Anm.: Målgruppen er opgjort ultimo i opgørelsesåret.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

2.2.2 Befolkningsunderlaget i forhold til målgruppens volumen

Hvis man ser på befolkningsunderlaget i forhold til målgruppens volumen, er der på landsplan syv borgere i målgruppen pr. 100.000 indbyggere, jf. tabellen nedenfor. Der er altså tale om en relativt lille målgruppe i forhold til den samlede befolkning.

Tabel 4: Antallet af borgere med svære spiseforstyrrelser i forhold til befolkningsunderlaget i 2017

Region	Antal borgere i målgruppen i 2017	Befolkning i 4. kvartal 2017	Antal borgere i målgruppen pr. 100.000 borgere
Nordjylland	43	587.335	7
Midtjylland	84	1.304.253	6
Syddanmark	90	1.217.224	7
Sjælland	49	832.553	6
Hovedstaden	114	1.807.404	6
Landsplan	380	5.748.769	7

Anm.: Målgruppen er opgjort ultimo i opgørelsesåret.

Kilde: Opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret.

Forholdet mellem befolkningsunderlaget og målgruppens volumen varierer stort set ikke på tværs af de fem regioner, da det er henholdsvis seks og syv borgere pr. 100.000 indbyggere, når man ser på forholdet i den enkelte region, jf. tabellen ovenfor.

3. Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen

I det følgende afsnit bliver de centrale elementer i en højt specialiseret indsats til målgruppen beskrevet efterfulgt af en skelnen mellem matrikelfaste og matrikelløse indsatser, inden forudsætningerne for at være et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø bliver beskrevet.

3.1 Centrale elementer i en højt specialiseret indsats

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til en borger med en svær spiseforstyrrelse tager udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering af borgerens funktionsevneniveau og behov for hjælp og støtte.

Det primære formål med en indsats er, at borgeren kan opnå eller genvinde evnen til at klare sig selv, at trives og at leve et velfungerende hverdagsliv med mulighed for at deltage i sociale aktiviteter, arbejde og/eller uddannelse. Der kan dog være en mindre del af målgruppen med varige funktionsevnededsættelser, der har andre indsatsbehov med primær fokus på bedring af kompetencer, hvor målet i højere grad er at lære at leve med spiseforstyrrelsen.

En indsats vil med et socialt rehabiliterende sigte blive iværksat som et tidsbestemt forløb sideløbende med eller efter afsluttet behandling i den regionale psykiatri. En indsats kan ligeledes være målrettet de borgere, der modsætter sig behandling i den regionale psykiatri eller bliver afsluttet i behandlingen, fordi de ikke er tilstrækkeligt motiverede, eller fordi de ikke responderer tilstrækkeligt på behandlingen. Endelig har man som borger i målgruppen mulighed for at takke nej til kommunens tilbud om en social rehabiliteringsindsats.

Af de nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015 fremgår anvisninger for et godt rehabiliteringsforløb til målgruppen. Retningslinjerne beskriver desuden indholdet i højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsatser, herunder kompetencer, metoder og tilrettelæggelsen af indsatsen for borgere med svære spiseforstyrrelser.

3.1.1 En koordineret indsats på tværs af sektorer

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats bidrager til det samlede rehabiliteringsforløb til en borger i målgruppen, der ligeledes kan bestå af indsatser på sundheds-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet. Borgere med svære spiseforstyrrelse modtager indsatser med hjemmel i forskellige love, der forudsætter, at den samlede indsats bliver koordineret på tværs af aktører.

Udviklingen af en spiseforstyrrelse og tilbagefald er ofte styret af et samspil af psykiske, fysiske og sociale faktorer, og derfor er der behov for tværfaglige indsatser, der kan imødekomme den samlede sum af problematikker hos den enkelte borger og dennes omverden. Det gælder særligt indsatser, der går på tværs af social- og sundhedsområderne, hvilket betyder, at der er et behov for koordinering af indsatser mellem de to områder, herunder det kommunale og regionale niveau, for at kunne levere et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb.

Det fremgår eksempelvis af Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015, at der for at sikre sammenhæng i borgerens forløb på

tværs af forvaltninger og sektorer med fordel kan udarbejdes en koordineret indsatsplan. Planen skal understøtte, at de forskellige indsats bliver koordineret både tids- og indholdsmæssigt, og at der bliver arbejdet helhedsorienteret med fælles mål for borgerens forløb.

3.1.2 Centrale elementer i en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats

Et borgerforløb bliver tilpasset individuelt ud fra en vurdering af, hvilke centrale elementer der skal indgå i indsatsen, og om borgeren bliver tilbudt en matrikelfast eller matrikelløs indsats, jf. afsnit 3.2 nedenfor. Det afgørende er, at den samlede indsats til en borger med en svær spiseforstyrrelse som minimum indeholder en eller flere delindsatser leveret af fagpersoner fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø.

Af boksen nedenfor fremgår en oversigt over centrale elementer i en højt specialiseret indsats, der kan indgå som delindsatser i den samlede indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser. Der kan desuden henvises til de nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015 for uddybende beskrivelser af de forskellige elementer i indsatsen.

Boks 4: Centrale elementer i en højt specialiseret indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser

Type af indsats	Delindsatser
Udredning	<ul style="list-style-type: none"> Socialfaglig udredning af børn og unge i målgruppen En socialfaglig udredning skal sikre højst mulig kvalitet i den socialfaglige udredning af børn og unge med svære spiseforstyrrelser samt deres familier og dermed sikre, at børn og unge visiteres til indsats og/eller tilbud, der matcher den enkeltes funktionsevne og behov. Udredningen, der har et helhedsorienteret perspektiv, belyser, synliggør og afklarer barnets/den unges og familiens ressourcer og udfordringer på en systematisk måde, hvorved der skabes grundlag for at visitere til de rette indsats og/eller tilbud. Socialfaglig udredning af voksne i målgruppen En socialfaglig udredning skal sikre højst mulig kvalitet i den socialfaglige udredning af voksne i målgruppen og dermed sikre, at borgeren visiteres til indsats og/eller tilbud, der matcher den enkeltes funktionsevne og behov. Udredningen giver viden om borgerens ressourcer, udfordringer og ønsker, hvorved der skabes grundlag for at visitere til de rette tilbud og indsats.
Træning og rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> Familieintervention for børn og unge Indsatsen er med til at sikre, at børn og unge under 18 år og deres familier får den nødvendige støtte ved at tilbyde en familieintervention som en primær del af barnets eller den unges rehabiliteringsforløb. Det er centralt for et virksomt rehabiliteringsforløb, at både barnet/den unge og søskende og forældre får mulighed for at arbejde med de udfordringer, de oplever, når et barn/en ung i familien lider af en svær spiseforstyrrelse. Netværksintervention Indsatsen er med til at sikre, at borgerens netværk får den nødvendige støtte til at trives og deltage i borgerens rehabilitering. Det er vigtigt at inddrage nærmeste netværk, da det kan medvirke til at reducere graden af tilbagefald og forbedre chancerne for, at borgeren kommer sig. Måltidsstøtte Indsatsen er med til at sikre, at borgeren støttes ved måltider, så han eller hun 1) trænes i at spise selv uden støtte fra andre, 2) ikke falder tilbage i et gammelt mønster med uhensigtsmæssig eller utilstrækkelig spising, og 3) vedligeholder deres vægt eller en stabil vægtkurve og derved undgår vægttab og store variationer i vægten, der kan øge risikoen for et tilbagefald.

Type af indsats	Delindsatser
	<ul style="list-style-type: none"> <p>• Støtte til motion og genoptræning</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at borgeren får den nødvendige støtte til fysisk genoptræning af kroppen, og at borgeren, der er ved at komme sig og parat til at genoptage motion, bliver genintroduceret til motion på en måde, så det ikke tager overhånd og bliver til tvangsmotionering.</p> <p>• Træning af dagligdagskompetencer for voksne og udeboende unge</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at voksne og udeboende unge under 18 år med svære spiseforstyrrelser får den nødvendige støtte til at lære og træne udvikling af dagligdagskompetencer, som borgeren har mistet igennem et sygdomsforløb.</p> <p>• Træning af psykologiske kompetencer</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at borgeren får den nødvendige støtte til at vedligeholde og videreudvikle psykologiske kompetencer til at håndtere og regulere egen adfærd, vanskelige tanker og følelser. Træning af psykologiske kompetencer kan blandt andet også være med til at forebygge, at borgeren falder tilbage i negative tanke- og handlemønstre, der kan føre til tilbagefald.</p> <p>• Træning af sociale kompetencer</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at borgeren, der har et behov for at styrke og videreudvikle deres sociale kompetencer, kan få træning i at forstå sociale sammenhænge, træne konflikthåndtering, udvikle nye kommunikationsstile og at kunne sige det de mener, med afsæt i egne behov.</p> <p>• Støtte til fritidsaktiviteter</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at borgeren støttes i at skabe eller genoptage et meningsfuldt fritidsliv med deltagelse i foreningsliv og fritidsaktiviteter. For at forebygge tilbagefald er det vigtigt at iværksætte indsats, der støtter borgeren i at genopbygge private og sociale relationer og herved opbygge et socialt liv.</p> <p>• Skolerettet indsats for børn og unge</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at børn og unge kan vende tilbage til skole, og at det sikres, at de får den nødvendige støtte til at opnå og fastholde tilknytning til skole eller ungdomsuddannelse. Det er vigtigt, at overgangen til at starte i skolen sker gradvist og med passende støtte, som er tilpasset barnet eller den unge, så der ikke sker tilbagefald.</p> <p>• Beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats for voksne</p> <p>Indsatsen er med til at sikre, at voksne kan vende tilbage til uddannelse og/eller beskæftigelse, og at de får den nødvendige støtte til at opnå og fastholde tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse. Det er vigtigt, at opstarten på uddannelse eller beskæftigelse sker gradvist og med støtte, der er tilpasset borgeren, så der sikres en passende overgang til uddannelse og/eller beskæftigelse.</p>

3.2 Matrikelfaste og matrikelløse indsats

De centrale elementer i en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats, jf. afsnit 3.1.2, kan blive leveret i forskellige former: henholdsvis som en matrikelfast og som en matrikelløs indsats.

Matrikelfaste indsats bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø, mens matrikelløse indsats bliver leveret i borgerens nærmiljø og indeholder minimum en eller flere borgerrettede delindsats, der udgår fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø.

3.2.1 Højt specialiserede vidensmiljøer

En højt specialiseret social rehabiliteringsindsats til målgruppen er karakteriseret ved, at den bygger på aktuelt bedste viden, der blandt andet indebærer, at højt specialiserede vidensmiljøer deltager i udviklingsarbejdet på området med henblik på at udvikle praksis og metoder, og at de systematisk dokumenterer indsatsernes effekt ved løbende at dokumentere den enkelte borgers progression i forhold til funktionsevne og eventuelle sociale problemer.

Et højt specialiseret vidensmiljø i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser forstås som et fagligt miljø, hvis fagpersoner er forankret i samme organisation eller institutionelle ramme, der med udgangspunkt i praksis arbejder med vidensudvikling og vidensdeling i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser. Med fagligt miljø forstås mindst tre personer, der har relevant praktisk og teoretisk viden og kompetencer i forhold til målgruppen. Med udgangspunkt i praksis forstås, at vidensudviklingen, der finder sted i det faglige miljø, tager udgangspunkt i gentagne praksiserfaringer med en konkret målgruppe og indsatser i relation hertil.

Et højt specialiseret vidensmiljø kan enten være forankret på et matrikelfast tilbud eller have en anden organisatorisk ramme, herunder eksempelvis en organisation, der udelukkende leverer udgående indsatser og således bidrager med delindsatser til matrikelløse indsatser, jf. afsnit 3.2 nedenfor. Det afgørende er, at de fagpersoner, der konstituerer det faglige miljø, er forankret i samme organisation eller institutionelle ramme, og at der således ikke eksempelvis kan være tale om faglige netværk bestående af enkeltpersoner, der ikke indgår i det samme faglige miljø.

Et tilbud eller et vidensmiljø har forudsætningerne for at være højt specialiseret, hvis det kan opfylde Socialstyrelsens fire objektive kriterier herfor, jf. afsnit 3.3 nedenfor.

3.2.2 Matrikelfaste indsatser

Matrikelfaste indsatser forstås som indsatser, der bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø. Den samlede indsats kan indeholde op til flere af de delindsatser, der er beskrevet i afsnit 3.1 ovenfor, hvilket afhænger af den enkelte borgers konkrete behov. Der kan være tale om enten døgn- eller dagindsatser.

Børn og unge under 18 år kan blive anbragt på et anbringelsessted med fagpersoner, der har specialiserede kompetencer i forhold til børn og unge med svære spiseforstyrrelser. Typisk vil der være tale om døgninstitutioner efter servicelovens §§ 66, stk. 1, nr. 5-6. Borgere på 18 år eller derover kan blive tilbudt at tage ophold på et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107, og der kan i sjældnere tilfælde, hvor en borger har en varig funktionsevnededsættelse, være behov for at tage ophold på et længerevarende botilbud efter servicelovens § 108.

Desuden kan matrikelfaste indsatser være delindsatser, som bliver leveret på et fysisk tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø, men hvor borgeren ikke bor på tilbuddet under sit forløb.

3.2.3 Matrikelløse indsatser

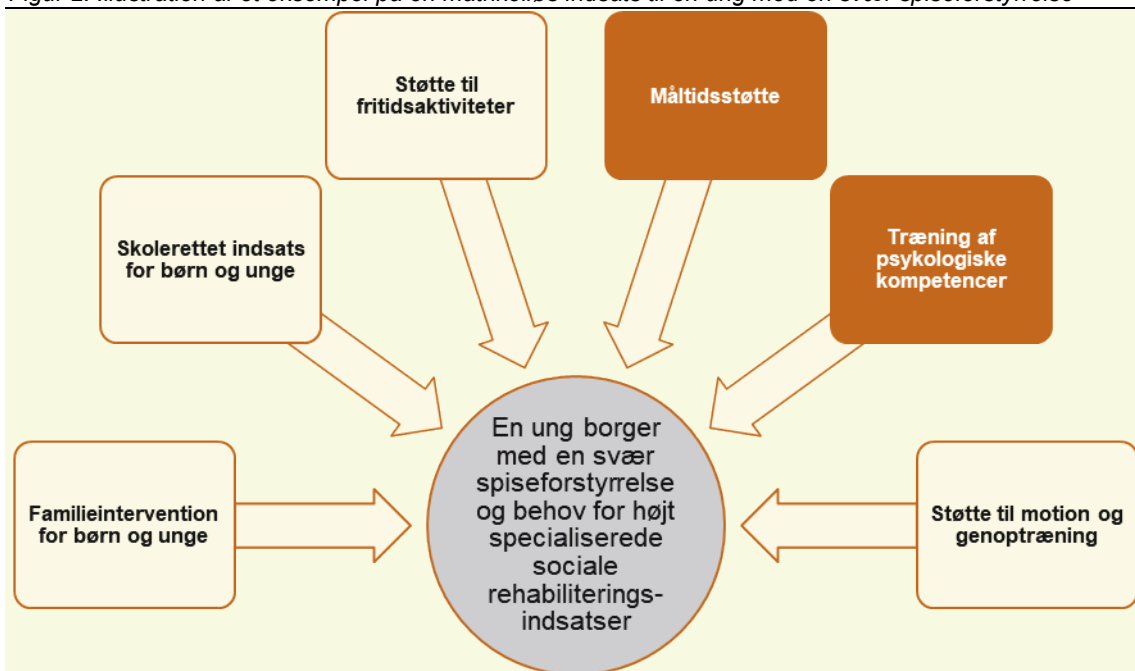
Matrikelløse indsatser forstås som indsatser, der er leveret i borgerens nærmiljø, herunder hjemme hos borgeren eller andre steder, der kan danne ramme om en indsats. En matrikelløs indsats kan – ligesom en matrikelfast indsats – indeholde op til flere delindsatser afhængigt af borgerens konkrete behov.

For at være højt specialiseret i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser skal en matrikelløs indsats som minimum indeholde en eller flere borgerrettede delindsatser, jf. boks 4 i afsnit 3.1.2 ovenfor, der udgår fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø. Forudsætningerne for at være et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø bliver beskrevet i afsnit 3.3 nedenfor.

Efter Socialstyrelsens vurdering skal bidraget fra det højt specialiserede tilbud eller vidensmiljø være en borgerrettet delindsats, så en eller flere fagpersoner fra tilbuddet leverer delindsatsen. Supervision, rådgivning eller lignende fra et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø vil derfor ikke alene kunne gøre en matrikelløs indsats til en højt specialiseret indsats.

Figuren nedenfor illustrerer et eksempel på en højt specialiseret matrikelløs indsats til en ung borger med en svær spiseforstyrrelse. Borgerens kommune har i eksemplet vurderet, at den unge borger har behov for seks delindsatser, og at den unge borger skal modtage indsatsen i sit nærmiljø. Sidstnævnte betyder, at borgeren ikke kan modtage en døgn- eller dagindsats på et højt specialiseret tilbud, fordi der i eksemplet ikke findes et matrikelfast tilbud inden for rimelig geografisk afstand af den unge borgers bopæl.

Figur 2: Illustration af et eksempel på en matrikelløs indsats til en ung med en svær spiseforstyrrelse



Note: De to delindsatser markeret med en farve (måltidsstøtte og træning af psykologiske kompetencer) udgår fra et tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø, mens de øvrige delindsatser markeret uden en farve (familieintervention, skolerettet indsats, støtte til fritidsaktiviteter og støtte til motion og genoptræning) bliver leveret af en anden aktør end et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø.

Det er i eksemplet desuden vurderet, at det vil være mest hensigtsmæssigt, at delindsatserne for henholdsvis måltidsstøtte og træning af psykologiske kompetencer skal udgå fra et tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø (markeret med en farve i figuren ovenfor), og at de øvrige delindsatser for henholdsvis familieintervention, skolerettet indsats, støtte til fritidsaktiviteter og støtte til motion og genoptræning kan blive leveret af andre aktører (markeret uden en farve i figuren ovenfor).

Eksemplet illustrerer en individuelt tilrettelagt matrikelløs indsats til en ung med en svær spiseforstyrrelse, men det skal ligeledes kunne fungere som en illustration af, hvordan man vil kunne

sammensætte en matrikelløs indsats med højt specialiserede delindsatser til en voksen med en svær spiseforstyrrelse, omend der vil kunne være tale om andre delindsatser.

Det kan endelig bemærkes, at en matrikelløs indsats, hvor flere aktører som led i den samlede sociale rehabiliteringsindsats leverer delindsatser, kræver en tæt og systematisk koordinering mellem de involverede aktører. Ud over koordineringen på tværs af sektorer, jf. afsnit 3.1.1 ovenfor, vil der i en matrikelløs indsats med sociale delindsatser leveret af forskellige aktører således være behov for en yderligere koordinering. En sådan koordinering kan eksempelvis være forankret i kommunen eller i et højt specialiseret tilbud.

3.3 Forudsætninger for at være et højt specialiseret tilbud eller vidensmiljø til borgere med svære spiseforstyrrelser

3.3.1 Socialstyrelsens kriterier for at være højt specialiseret

Specialiseringen af tilbud eller vidensmiljøer til borgere med svære spiseforstyrrelser bliver vurderet blandt andet ud fra fire objektive kriterier:

- Et tilbud skal årligt levere indsatser til mindst tre borgere med *svære* spiseforstyrrelser.
- Et tilbud skal have mindst tre årsværk tilknyttet indsatsen til borgere med *svære* spiseforstyrrelser.
- Et tilbud skal have en overvægt af medarbejdere, der er tilknyttet indsatsen til borgere med *svære* spiseforstyrrelser, med fire eller flere års erfaring med målgruppen.
- Et tilbud skal sørge for, at de kompetencer, der er vurderet som afgørende i indsatsen til borgere med *svære* spiseforstyrrelser, er til stede og indgår i den borgerrettede indsats til målgruppen – enten som interne kompetencer (medarbejdere ansat i tilbuddet) eller som eksternt inddragede kompetencer.

Hvis et tilbud eller et vidensmiljø opfylder alle fire kriterier, vil det blive vurderet til at have forudsætningerne for at være højt specialiseret. Vurderingen af tilbuddene ud fra disse fire kriterier er uddybet i bilag 1.

3.3.2 Kompetencer i den højt specialiserede sociale rehabiliteringsindsats

For så vidt angår de afgørende kompetencer, er det en forudsætning, at et tilbud eller vidensmiljø kan arbejde tværfagligt for at sikre en helhedsorienteret indsats over for målgruppen. En tværfaglighed af kompetencer forstås som kompetencer, der er knyttet til indsatsen bestående af minimum tre ud af de faggrupper, der anses for at have central betydning for at levere en højt specialiseret indsats over for borgere med svære spiseforstyrrelser.

De centrale fagpersoner kan ifølge Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering af borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015 gruppere sig på følgende måde:

- Diætist eller bachelor i human ernæring
- Ergo- eller fysioterapeut
- Psykolog eller certificeret psykoterapeut
- Social- og sundhedsassistent
- Socialpædagog, pædagog eller lærer
- Socialrådgiver
- Sygeplejerske

Fagpersonerne bør i størstedelen af deres arbejdstid beskæftige sig med borgere med svære spiseforstyrrelser og derigennem opnå viden om, hvordan målgruppen bedst håndteres i form af støtte og udvikling. Fagpersonerne bør generelt have de faglige, organisatoriske og personlige kompetencer beskrevet i Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering af borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015. Eksempelvis bør de besidde specialiseret viden om og erfaring med spiseforstyrrelser, herunder viden om og erfaring med:

- Typiske fysiske, psykiske og sociale følger af en svær spiseforstyrrelse.
- Typiske funktionsevnedssættelser blandt borgere med svære spiseforstyrrelser
- Ernæring, måltider og vægt
- Selvskadende adfærd
- Sværhedsgrader af anoreksi og bulimi
- Typiske komorbide lidelser og deres mulige betydning for borgerens funktionsevne
- Vedligeholdende faktorer, som understøtter en spiseforstyrrelse.

4. Vidensgrundlag

Socialstyrelsen foretog en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser i 2015, og desuden har styrelsen foretaget en opfølgning på den tidligere centrale udmelding, hvor der blandt andet blev indsamlet en række data fra de tilbud, som kommunerne afrapporterede som højt specialiserede. Denne centrale udmelding bygger blandt andet på henholdsvis den centrale udmelding i 2015, kommunernes afrapporteringer i 2016, styrelsens behandling af kommunernes afrapporteringer i 2018 og styrelsens opfølgning på udmeldingen, der blev afsluttet i januar 2020.

Desuden har Socialstyrelsen foretaget en opgørelse på baggrund af Landspatientregisteret og Befolkningsregisteret med henblik på at opstille et estimat over det samlede antal borgere med svære spiseforstyrrelser på landsplan.

Derudover bygger den centrale udmelding på den vidensindsamling, der blev foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser fra 2015, der blandt andet indebar mere end ti systematiske litteratursøgninger på udvalgte emner og arbejdsgrupper med deltagelse af en række eksperter. Der kan desuden henvises til retningslinjerne for en uddybende beskrivelse af vidensgrundlaget herfor.

Endvidere bygger på den centrale udmelding på Sundhedsstyrelsens vejledende kriterier for behandlingsindsats ved anoreksi og bulimi, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2005 for organisation og behandling af spiseforstyrrelser.

Ydermere har Socialstyrelsen orienteret sig i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse fra 2017 og Danske Regioners publikation "Et liv til forskel – bedre social rehabilitering af mennesker med svær spiseforstyrrelse" fra 2012.

Endelig har Socialstyrelsen løbende været i dialog med aktører og interessenter på området, der indebærer arbejdet med den første centrale udmelding på området og styrelsens generelle monitorering af det mest specialiserede social- og specialundervisningsområdet i regi af den nationale koordinationsstruktur. Det omfatter eksempelvis dialog med Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), KL, de kommunale rammeaftalesamarbejder, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Det Faglige Råd for National Koordination.

5. Afrapportering

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen som led i indgåelsen af rammeaftalerne, jf. § 13 i bekendtgørelse nr. 1631 af 16. december 2016 om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

Det vil i praksis være rammeaftalesekretariatene, der koordinerer afrapporteringen inden for hver region, og de vil derfor bede de enkelte kommuner om oplysninger til brug for den samlede regionale afrapportering. Regionsrådet bidrager til behandlingen af den centrale udmelding i forhold til de højt specialiserede tilbud, som aktuelt er drevet af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere.

Udmeldingen er udsendt den 31. januar 2020 og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapporteringen skal derfor ske senest den 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser.

Derfor skal afrapporteringen ske i henhold til de temaer og det databehov, der er beskrevet i bilag 1, 2 og 3.

Socialstyrelsen vil frem mod de endelige afrapporteringer i oktober 2020 være i løbende dialog med de administrative styregrupper i hver region. Processen herfor er beskrevet i bilag 1.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk