

# Borgere med svære spiseforstyrrelser

# 2016

---

Syddanmarks afrapportering om borgere med svære spiseforstyrrelser

KKR  
Syddanmark

## Indhold

Indledning.....	3
Metodisk grundlag.....	4
1. Målgruppen .....	4
Antal borgere med svære spiseforstyrrelser .....	4
2. Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område .....	5
Botilbud .....	5
Børn .....	5
Voksne .....	6
Tilbud som flere kommuner peger på, og som af socialtilsynet er godkendt specifikt til borgere med spiseforstyrrelser .....	6
Matrikelløse tilbud .....	7
Eksempler på matrikelløse tilbud .....	8
Samarbejdsaftaler .....	10
3. Udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område.....	10
4. Kommunernes fremadrettede tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen på det sociale område .....	10
5. Perspektivering fra Syddanmark .....	11
Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser .....	11
Bilag 1: Beskrivelse af tilbuddene.....	12

## Indledning

Socialstyrelsen har i henhold til lov om Social service §13 stk. 3 anmodet kommunalbestyrelserne i hver region om at behandle den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Formålet med Socialstyrelsens udmelding er at sikre den nødvendige koordination og planlægning af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen på tværs af kommuner og regioner.

Den Centrale Udmelding skal danne baggrund for en dialog med kommunalbestyrelserne om de højt specialiserede indsatser og tilbud til børn, unge og voksne med en svær spiseforstyrrelse. Socialstyrelsens indgang til dialogen er det eksisterende rammeaftalesamarbejde.

Kommunalbestyrelserne skal afrapportere på Den Centrale Udmelding om borgere med en svær spiseforstyrrelse senest den 15. oktober 2016. Besvarelsen skal ske i overensstemmelse med Socialstyrelsens beskrivelse og afgrænsning af målgruppen samt Socialstyrelsens karakterisering af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Denne rapport er Syddanmarks svar på den centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser.

Afreporteringen er bygget op omkring følgende temaer:

- Målgruppen
- Højt specialiserede indsatser og tilbud
- Eventuelle udfordringer i forhold til at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med en svær spiseforstyrrelse
- Kommunernes tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede indsatser og tilbud til målgruppen
- Perspektivering fra Syddanmark

Kontakt vedrørende afreporteringen rettes til Fælleskommunalt socialekretariat:

Camilla Fyhn Milland  
Tlf.: 21339184  
Email: [cfm@vejen.dk](mailto:cfm@vejen.dk)

Tove Tørnes  
Tlf.: 21339211  
Email: [tot@vejen.dk](mailto:tot@vejen.dk)

## Metodisk grundlag

Data til denne afrapportering er indhentet dels via indledende møde med repræsentanter for alle de syddanske kommuner, dels via spørgeskemaer og gennem en løbende dialog.

Der er en vis usikkerhed i målgruppens størrelse, idet målgruppebeskrivelsen giver mulighed for fortolkning, og der herved opstår usikkerhed om, hvilke borgere der tilhører målgruppen. Da der samtidig er udsving pga. tilfældigheder, er det vanskeligt at sige, om forskellighed mellem antal borgere med svære spiseforstyrrelser i to kommuner er resultat af forskellig fortolkning eller faktiske forskelle.

[Rapporten er behandlet og godkendt af Socialdirektørforum den 11. maj 2016, af Kommunaldirektørkredsen den 23. maj 2016 og af KKR Syddanmark den 13. juni 2016. Afrapporteringen er efterfølgende behandlet i de 22 syddanske kommuner samt Regionsrådet i forbindelse med behandling af Rammeaftalen 2017].

## 1. Målgruppen

### Antal borgere med svære spiseforstyrrelser

Der er i Syddanmark indberettet følgende antal borgere med spiseforstyrrelser:

Antal borgere med svære spiseforstyrrelser	2014	2015
Børn (0-17 år)	50	53
Voksne (18 år og derover)	129	149

Målgruppen er opgjort som antallet af børn og unge samt voksne med en svær spiseforstyrrelse, som de syddanske kommuner har været handlekommune for i 2014 og 2015, og som har modtaget en højt specialiseret social rehabiliteringsindsats på det sociale område.

Der er en vis usikkerhed i målgruppens størrelse, idet målgruppebeskrivelsen giver mulighed for fortolkning, og der herved opstår usikkerhed om, hvilke borgere der tilhører målgruppen, jf. beskrivelse i Metodisk grundlag.

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

Nedenfor er listet de tilbud som kommunerne i Syddanmark i 2014 og 2015 har anvendt til målgruppen af borgere med svære spiseforstyrrelser.

Vi forstår i Syddanmark specialisering som en kvalificeret og faglig kompetent indsats, der kan hjælpe borgeren med de problemstillinger han/hun har i en rehabiliterende tilgang, uanset om støtten gives i eget hjem eller i botilbud.

### Botilbud

#### Børn

Tilbuddets navn	Driftsherre	§
Askekrattet (lukket pr. 1. juli 2016)	Esbjerg Kommune	SEL §66
Bakkely Fonden	Privat	SEL §52
Helheden	Privat	SEL §66
Helsehjemmet (lukket pr. 1. april 2016)	Privat	SEL §52
Holmstrupgård afd. Æblevangen	Region Midt	SEL §52
Lyngblomsten	Privat	SEL §66
Ny Møllegaard (lukket april 2015)	Privat	SEL §52
Platangården	Region Sjælland	SEL §52

Yderligere beskrivelse af tilbuddene fremgår af bilag 1.

## Voksne

Tilbuddets navn	Driftsherre	§
Askovhus	Privat	SEL §107
Bakkely Fonden	Privat	SEL §107
Helheden	Privat	SEL §107/ 108
Holmstrupgård	Region Midtjylland	SEL §107
OK Centret Enghaven	Privat	SEL §107
Pomonahuset	Region Syddanmark	SEL §107
Socialt Rehabiliteringscenter afd. Bo 25 og Hedehyblerne	Esbjerg Kommune	ABL §105/SEL85
Center Døgn - herunder "Sukkertoppen" og "Ved Sønderåen"	Vejle Kommune	ABL§105/ SEL §107/108

Yderligere beskrivelse af tilbuddene fremgår af bilag 1.

## Tilbud som flere kommuner peger på, og som af socialtilsynet er godkendt specifik til borgere med spiseforstyrrelser

Følgende tilbud opfylder følgende to kriterier samtidigt:

- 1) Mere end en kommune har peget på tilbuddet og
- 2) Tilbuddet er af socialtilsynet godkendt specifikt til borgere med spiseforstyrrelser <sup>1</sup>

Følgende er udpeget:

Både til børn- og unge samt til Voksne med svære spiseforstyrrelser

- Holmstrupgård, Region Midtjylland
- Helheden, privat tilbud i Syddanmark

### Til voksne

- Pomonahuset, Region Syddanmark
- OK centret Enghaven

---

<sup>1</sup> Jf. Tilbudsportalen

## Matrikelløse tilbud

I Syddanmark anvendes en lang række højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. De matrikelløse tilbud består overordnet af koordinerende, relevante indsatser leveret af forskellige leverandører. De matrikelløse tilbud indrettes efter den enkelte borgers behov og kan derfor variere alt efter borgerens problemstillinger og deres netværk.

Tilbuddene som ydes i disse sammensatte indsatser gives af:

- Pædagoger
- Psykologer
- Terapeuter
- Fysioterapeuter
- Sygeplejersker
- SOSU medhjælpere
- Diætister

Der arbejdes i de matrikelløse tilbud med:

- Måltidsstøtte
- Motiverende samtaler
- Jeg støttende principper
- Miljø terapi
- Fysisk aktivitet
- Arbejdsmarkedsindsatser
- Uddannelsesrettede indsatser
- Recovery
- Coaching
- Dialektisk adfærds terapi
- Funktionel familierapi
- Kognitiv terapi
- Psykoeduktion
- Støtte til struktur i hverdagen
- Harm reduktion
- NADA
- Grounding
- Mindfulness

Rehabilitering er fælles grundlag i alle kommuner og regionen. Bag den rehabiliterende tilgang ligger borgerens ønske om et godt, selvstændigt og uafhængigt liv på trods af begrænsninger i funktionsevnen.

De matrikelløse tilbud giver borgerne en mulighed for at få et tilbud i hjemmet eller tæt på hjemmet. Der er en generel tendens til, at borgerne vægter nærområde og pårørende meget højt. Den oplevede værdi for den enkelte borger er ofte højere ved tilbud, som betyder at borgeren kan blive i eget hjem. Dette betyder, at borgerne efterspørger lokale tilbud og det er en tendens som kommunerne imødekommer.

Som en vigtig del af de ikke-matrikelbundne tilbud indgår VISO, som kommunerne bruger til specialrådgivning og udredninger.

## Eksempler på matrikelløse tilbud

### *Oda 19 år*

Oda bor i egen lejlighed og er indskrevet i §85/spiseforstyrrelsesteam. Hendes problemstillinger er:

- Spisning, især i sociale sammenhænge
- Indkøb af korrekte fødevarer tilsvarende kostplan
- Angst ved sociale sammenhæng
- Kom i gang med uddannelse samt vedligeholdelse
- Spinkelt netværk

### Handlinger

Måltidstræningen blev startet i hjemmet for at skabe en god relation til Oda. Herefter blev måltidstræningen målrettet i sociale sammenhænge, hvor Oda skulle øve sig i at spise i frikvartererne på skolen sammen med andre. For at løse denne problemstilling blev netværket i klassen inddraget via viden og indsigt (psykoeduktion) samt tilstedeværelse i spisesituationerne på skolen. Dette skete i tæt samarbejde med skolen, eleverne samt det nære netværk.

I samarbejde med diætist blev der udarbejdet en kostplan, som var tilsvarende til den fysiske tilstand Oda havde gennem hele forløbet. Oda blev hjulpet med at følge justeringerne i kosten. For at dette skulle lykkes, blev der etableret en indsats hvor Oda i samarbejde med kontaktpersonen handlede ind, lavede maden samt fik den struktur over hverdagen, som var nødvendig for at kunne varetage disse handlinger selvstændigt. Indsatsen var ikke kun at få handlet og lavet maden, Oda havde i høj grad også behov for at få en større indsigt i sammensætning af den mad, hun skulle indtage hver dag for at kunne fungere. Der blev arbejdet med motivationen/kognitiv træning i at ændre på uhensigtsmæssige handle mønstre samt angsten, der kunne opstå før, under og efter disse handlinger.

Der blev lavet indsatser, hvor Oda's sociale kompetencer blev udfordret - ikke kun i spisesituationer men også i hverdagen i almindelighed. Der blev etableret kontakt til studiekammerater i samarbejde med kontaktpersonen, hvor Oda fik støtte til at opretholde og vedligeholde disse kontakter. Der blev her arbejdet motiverende samt kognitivt i forhold til mestringsstrategier. Her fik psykoeduktion af netværk en væsentlig rolle i forhold til den støtte som Oda havde behov for fra deres side.

For at Oda kunne fastholdes i uddannelse, havde kontaktpersonen i samarbejde med Oda kontakt til Jobcentret, uddannelsesvejleder med flere. Det var i dette samarbejde gavnligt, at kontaktpersonen med



sin specialviden kunne bidrage med nyttig viden specielt på dette felt. En viden som disse samarbejdspartnere ikke nødvendigvis var i besiddelse af.

Da Oda havde en meget spinkel støtte i sit nære netværk, var det nødvendigt at søge ud i andre netværkssammenhænge for at få den støtte/struktur, der skulle til for at Oda kunne fungere i hverdagen med de udfordringer, der var forbundet med hendes spiseforstyrrelse og angst. Kontaktpersonen skulle derfor kunne varetage opgaver, der ikke kun lå i dagtimerne. Det var vigtigt, at motivationen for at skabe disse kontakter kom fra Oda selv, og kontaktpersonens opgaver dermed blev at støtte op om disse samt stille sig til rådighed med evt. speciel viden om spiseforstyrrelse, hvis der opstod et behov for dette.

### *Kvinde på 20 år med spiseforstyrrelse*

Der er tale om en kvinde på 20 år med en svær spiseforstyrrelse. Hun har været indlagt på OUH af flere omgange. Er udskrevet med en BMI på 11. Kvinden bor hjemme hos sine forældre. Hun har haft et svært refeedingsyndrom og blodpropper af flere omgange. Hun er meget invalideret af sin spiseforstyrrelse – svær grad af anoreksi, OCD og angst.

Kvinden er meget ambivalent omkring at slippe af med sin spiseforstyrrelse og der arbejdes med harm reduktion. Desuden arbejdes der med SMART målende for at øge motivationen for forandring.

Indsatsen omkring hende er: relationsarbejde, støtte til måltider inklusiv anretning, motiverende samtaler, psykoedukation, NADA, grounding, mindfulness, ledsagelse til netværksmøder, jobcenter, skole, samarbejds møder med forældrene. Herudover omfatter indsatsen deltagelse i grupper.

### *14 årig pige med spiseforstyrrelse*

Der er tale om en pige på 14 år hvor der er behov for en massiv social indsats omkring måltidssituationerne for at forebygge genindlæggelse.

Der blev etableret massiv støtte omkring måltidssituationerne med ekstern privat leverandør, således familien ikke skulle belastes af måltidssituationerne. Den eksterne leverandør bistod måltiderne på skole og i hjemmet.

Indsatsen har forhindret genindlæggelse og pigen har fået trænet sine kompetencer, således hun i dag kan deltage i den videre rehabilitering af sin spiseforstyrrelse.

## Samarbejdsaftaler

Der er i Syddanmark ikke etableret tværkommunale og tværregionale aftaler om samarbejde.

Kommuner og region i Syddanmark har indgået fælles Sundhedsaftale som blandt andet berører området for borgere med spiseforstyrrelser. Formålet er at understøtte samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis for at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet på tværs af sektorerne til gavn for borgerne.

### 3. Udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område

#### **Oplever kommunerne udfordringer i forhold til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud?**

Kommunerne i Syddanmark melder ikke om problemer med at kunne tilbyde relevante indsatser til borgere med spiseforstyrrelser.

Kommunerne i Syddanmark har den relevante viden og kompetencer. Kommunerne efterlyser dog netværk, hvor man kan udveksle erfaringer og problemstillinger.

### 4. Kommunernes fremadrettede tilrettelæggelse og koordination af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud til målgruppen på det sociale område.

#### **Hvorledes vil kommunerne fremadrettet sikre de fornødne tilbud?**

Da der i Syddanmark ikke mangler tilbud på området for spiseforstyrrelser vil der ikke umiddelbart være en fælles indsats på området. Skulle udviklingen ændre sig vil Socialdirektørforum igangsætte aktiviteter, som kan imødegå problemerne.

## **Hvorledes vil kommunerne med afsæt i det eksisterende rammeaftalesamarbejde imødekomme identificerede udviklingstendenser, i forbindelse med tilrettelæggelse og videreudvikling af de højt specialiserede rehabiliteringsindsatser og tilbud på det sociale område?**

Kommunerne i Syddanmark har i foråret 2016 indledt drøftelser med Region Syddanmarks behandlingspsykiatri omkring sektorovergangen mellem behandling og den kommunale sociale indsats.

Herudover vil der i Syddanmark i efteråret 2016 blive afholdt en temadag om spiseforstyrrelser hvor der såfremt der er grundlag for det vil blive etableret et netværk blandt de kommunale medarbejdere på spiseforstyrrelsesområdet.

## **5. Perspektivering fra Syddanmark**

### **Højt specialiserede rehabiliteringsindsatser**

Kommunerne arbejder på alle fronter med alle borgere på at rehabilitere – dette gælder også på området for spiseforstyrrelser. Hvorvidt indsatsen på spiseforstyrrelsesområdet er mere eller mindre højt specialiseret og hvorvidt den bør være det er et spørgsmål. Det handler om hvorledes man anskuer en spiseforstyrrelse. Det er meget vigtigt, at psykiatrien udbyder højt specialiseret behandling til borgere med spiseforstyrrelser. I kommunerne anses en borger med spiseforstyrrelse for at have brug for en rehabiliterende indsats med udgangspunkt i det hele menneske og ikke overvejende i det sygdomsmæssige perspektiv. Borgeren skal have hjælp til at løse de problemer, som har medført spiseforstyrrelsen. Spiseforstyrrelsen er et symptom og skal derfor behandles som et symptom og ikke som en isoleret sygdom.

Der bliver i Socialstyrelsens udmelding ikke spurgt til samarbejdet mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien selvom det er her langt de fleste udfordringer ligger. I Syddanmark har vi valgt at arbejde med disse udfordringer i samarbejde med Region Syddanmark således vi kan få bedre overgange mellem sektorerne, mere klar ansvarsfordeling og større fagligt samarbejde. Uanset specialiseringsgrad har kommunerne ikke behandling af spiseforstyrrelser men udelukkende sociale, rehabiliterende indsatser. Det anses som vigtigt, at den primære indsats til borgere med svære spiseforstyrrelser fortsat ligger i regionalpsykiatrien.

## Bilag 1: Beskrivelse af tilbuddene

<b>Askovhus</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL §66 stk.1, nr.5 og §107 og §104
<b>Aldersgruppe</b>	17-40
<b>Antal pladser</b>	2014: 2015:
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: voksne:20 2015: voksne:22
<b>Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2016: børn: 1 voksne: 22 2017: børn: 1 voksne: 22
<b>Indsatstyper</b>	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats. Særligt til børn og unge: familieintervention, anbringelsessted, skole rettet indsats
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	<p>Askovhus' arbejde tager afsæt i dialektisk adfærdsterapi, DAT, som er en evidensbaseret metode, der har dokumenteret effekt på behandling af svære spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser. I ambulante terapi anvendes desuden også kognitiv terapi.</p> <p>Askovhus foretager en grundig visitation af alle borgere ved indskrivning i botilbud og matrikelløse tilbud. Visitationen består af en proces med 3-4 samtaler, hvor følgende test og udredningsbatteri gennemføres: SCL-90, EDE, EDQLS, CSSR-S og Socialfaglig udredning.</p> <p>Vi dokumenterer løbende vores arbejde via Feedback Informed Treatment (FIT), hvis formål er at evaluere og forbedre vores indsatser. FIT tager udgangspunkt i den enkelte borgers oplevelser og udbytte, og alle beboere i Askovhus laver evalueringen ugentligt. Der måles også løbende på borgerens livskvalitet via EDQLS.</p> <p>Vi udarbejder samtidig udviklingsplan og statusskrivelser for hver enkelt borger i Askovhus minimum hver 6. måned. Dette sikrer det bedst mulige samarbejde omkring den enkeltes behandling og rehabilitering, giver os mulighed for at justere vores indsatser og skaber gennemsigtighed over for samarbejdspartnere. Skrivelserne udfærdiges med baggrund i den oprindelige kommunale udredning og handleplan, samt visitationsoplæg, hvori de overordnede</p>

	<p>rehabiliteringsmål er beskrevet.</p> <p>I slutningen af hvert forløb udarbejdes der en opfølgning på borgerens progression via SCL-90, EDE, EDQLS, FIT og Socialfaglig udredning, hvilket gør os i stand til at evaluere effekten af rehabiliteringen for den enkelte.</p> <p>Vi laver samtidig registreringer af alle nuværende og tidligere deltagere, der kort redegør for hver enkelt deltagers baggrund, behandlingsforløb, rehabiliteringsforløb i Askovhus, samt hvad den enkelte efter endt ophold er gået videre til i livet (dette gøres efter 6 mdr.).</p> <p>Askovhus har formelt samarbejde med Anoreksi klinikken, Rigshospitalet, PCB afd. Gentofte og Ballerup – Klinik for spiseforstyrrelser. Samarbejdet består af månedlige faste udviklings- og patientmøder, hvor behandlingen og rehabiliteringen korrigeres og planlægges, samt tværsektorielle workshops og undervisningsdage.</p> <p>Askovhus samarbejder desuden med DPC – Nørrebro, Speciallæge Eva Christiansen, Roskilde klinik for spiseforstyrrelser, Odense klinik for spiseforstyrrelser, Bispebjerg klinik for spiseforstyrrelser samt Stolpegaard om konkrete patientforløb, hvor formålet er at korrigere og planlægge behandlingen og rehabiliteringen. Det er et krav, at borgeren i forbindelse med botilbud har en behandlingsansvarlig læge med spiseforstyrrelse som speciale.</p> <p>For matrikelløse indsatser samarbejder Askovhus med borgerens privatpraktiserende læge, såfremt borgeren ikke er i spiseforstyrrelsesbehandling.</p> <p>Askovhus samarbejder desuden tæt med borgerens hjemkommune. Samarbejdet består af statusmøder og løbende dialog via mail og telefon. Kommunen modtager desuden en status på borgers progression min. hvert halve år. Askovhus samarbejder pt med 26 forskellige kommuner i Region H og Sj, samt 1 kommune i Region Syd.</p> <p>Hver borger er tilknyttet en koordinator i Askovhus, der sikrer samarbejde og koordination.</p>
--	--

<b>Bakkelyfonden</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL § 66 stk. 1, nr. 5, § 76 stik. 1 og SEL § 107
<b>Aldersgruppe</b>	16 – 30 år
<b>Antal pladser</b>	2014: 7 2015: 7
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: børn og unge: 2, voksne: 4 2015: Børn og unge: 2, voksne: 4
<b>Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2016: 7
<b>Indsatstyper</b>	Botilbud, skolerettet indsats
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	Pædagoger, ergoterapeut, psykoterapeuter. Sos ass. Specialiseret uddannelse KOK, og v./ Villa Sult, Finn Skåderup og Bente Sommerfelt, Norge: 2 årig Uddannelse i psykoterapi for spiseforstyrrelser

<b>Center Døgn: Sukkertoppen og Ved Sønderåen</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	De er oprettet efter Servicelovens §107 og Almenboliglovens §105, stk. 2, med døgnstøtte efter servicelovens §85.
<b>Aldersgruppe</b>	Personer over 18 år.
<b>Antal pladser</b>	93 90
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: 3 2015: 2
<b>Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2016: 1-2 pladser 2017: 1-2 pladser
<b>Indsatstyper</b>	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, støtte til at bevare egen bolig, støtte til at afhjælpe økonomiske problemer.
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansat medarbejdere med specialviden / erfaring med netværksintervention.</li> <li>• Ansat medarbejdere med uddannelse i Netværk som metode, samt medarbejdere med uddannelse i Åben dialog</li> <li>• Medarbejdere med særlige kompetencer i forhold til at indgå i relationsarbejde med målgruppen og deres pårørende. Herunder efteruddannelse i Jeg-styrkende kontakt og relationsarbejde på psykodynamisk grundlag.</li> <li>• Ansat medarbejdere med efteruddannelse i</li> </ul>

	<p>den rehabiliterende arbejdsgang. (Sund Rehabilitering)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoder: Motiverende samtale, vedligeholdelse af færdigheder – Tilgange vil typisk være med udgangspunkt i den systemisk- narrative og kognitive referenceramme. Kompetencer og erfaring i træning af funktioner omkring indkøb og madlavning.</li> <li>• Ansat medarbejdere med kropsterapeutisk efteruddannelse (Nordlys – massage), samt erfaring med kropsterapeutisk og spiseforstyrrelser. Ansat sundhedsfagligt og pædagogfagligt uddannede medarbejdere med supplerende kurser i aktivitet, motion og bevægelse. Ansat medarbejdere med viden om, og erfaring med samarbejde med samarbejdspartnere i regionalt regi. Kendskab til motions og træningsmuligheder i lokalsamfundet, samt erfaring med at benytte dem.</li> <li>• Ansat medarbejdere med kompetencer til at koordinere og kommunikere med den regionale psykiatri, pårørende samt andre aktører i forhold til tilrettelæggelse af forløbet, herunder om intensitet og varighed af de højt specialiserede rehabiliterings-indsatser.</li> <li>• Ansat medarbejdere med efteruddannelse i systemisk tilgang. Ansat medarbejdere med systemisk og Narrativ terapeutisk efteruddannelse</li> <li>• Ansat medarbejdere med pædagogiske kompetencer. Ansat medarbejdere med kurser i kognitive behandlingsformer, herunder social færdighedstræning. Ansat medarbejdere med uddannelse i kognitiv tilgang til stemmehøring og kompetencer i at arbejde med mestring af stemmer.</li> <li>• Ansat medarbejdere med viden om og erfaring med fritidsaktiviteter og naturen som middel til recovery. Ansat medarbejdere med viden om facilitering af det brede sundhedsbegreb</li> <li>• Ansat medarbejdere med socialrådgiveruddannelse. Ansat medarbejdere med viden om lovgivning på arbejdsmarkedsområdet, jobcentrenes arbejdsområde,</li> </ul>
--	---

	<p>samt erfaring med samarbejde omkring praktikforløb, mikroflexjob, flexjob og beskyttet beskæftigelse.</p> <p>Ansæt medarbejdere med viden om og erfaring med samarbejde omkring lokalområdets undervisningsrettede muligheder.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansæt medarbejdere med viden om og erfaring med at understøtte empowerment og igangsætte og understøtte recoveryprocesser</li> <li>• Ansæt medarbejdere med viden om sociale rettigheder og erfaring med samarbejde med sociale instanser. Erfaringer med støtte til at afhjælpe økonomiske problemer.</li> <li>• Ansæt medarbejdere med instruktørkursus i Mindfulness og diplom i NADA øre akupunktur .</li> </ul>
--	---

<b>Helheden</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	Jf. Serviceloven: Almindeligt socialpædagogisk opholdssted/§ 66, stk. 1, nr. 5 Midlertidigt botilbud til voksne/§ 107, Almindeligt længerevarende botilbud til voksne/§ 108
<b>Aldersgruppe</b>	Opholdssted for unge fra 14 år. Botilbud for voksne fra 18 år.
<b>Antal pladser</b>	2014: Opholdssted: 8 pladser. Botilbud: 13 pladser.
	2015: Opholdssted: 8 pladser. Botilbud: 13 pladser.
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: Børn- og unge: 2, voksne: 0 2015: Børn- og unge: 2, voksne: 0
<b>Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2016: 3
<b>Indsatstyper</b>	Måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, beskæftigelses- eller uddannelsesrettet indsats, anbringelsessteder og skolerettet indsats.
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	Pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer, coaching. Lærerfaglige kompetencer, håndværksmæssige kompetencer, kost og ernæringsuddannelser, idræt i intern skole. Psykiater, socialrådgiver, krops – og psykoterapeut, ekstern psykologbistand.



<b>Holmsstrupgård</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL § 66 stk. 1, nr.6, § 107
<b>Aldersgruppe</b>	Fra 14 til ca. 27 år
<b>Antal pladser</b>	2014: 11,1
	2015: 13,5
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: børn og unge: 2,9 voksne: 8,2
	2015: børn og unge: 5,3 voksne: 8,2
<b>Indsatstyper</b>	Netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, familieintervention, anbringelsessteder, skolerettet indsats, rideterapi, motion og genoptræning, støtte til at bevare egen bolig, støtte til at afhjælpe økonomiske problemer
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	miljøterapeutisk uddannet personale samt psykologer og uddannede lærere

<b>Lyngblomsten</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL § 66
<b>Aldersgruppe</b>	12 – 18 år
<b>Antal pladser</b>	2014:
	2015: 7
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014:
	2015: 1
<b>Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2016: 7
	2017: 7
<b>Indsatstyper</b>	Måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	Pædagogiske kompetencer, Sundhedsfagligt personale, Vejledning fra børnepsykiatrisk hospital,

<b>OK Centret Enghaven</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL §107,
<b>Aldersgruppe</b>	18-65
<b>Antal pladser</b>	2014: 94
	2015: 94
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: voksne:8
	2015: voksne:14
<b>Fremtidige pladser til borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2016: 16
	2017: 20
<b>Indsatstyper</b>	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, støtte til afhjælpning af økonomiske problemer som følge af spiseforstyrrelsen, DAT inspireret behandling, psykomotorisk behandling, overvåget samvær.
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	Bred almen viden om psykiske sygdomme, udvalgte medarbejdere har specifik viden om spiseforstyrrelser. Vores medarbejdere har meget høj anciennitet og dermed stor praksis erfaring. Vi arbejder ud fra VUM modellen. Alle miljøterapeutiske medarbejdere har den systemiske basis uddannelse, nogle medarbejdere har den 3 årige systemiske uddannelse, nogle er kognitiv/ DAT og ART uddannede. Vi har mange års erfaring med tværfaglig samarbejde. Vi har følgende faggrupper ansat: Sygeplejersker, SSA, pædagog, ergoterapeut, fysioterapeut, psykomotorisk terapeut, psykolog og, musikterapeuter.

<b>Platangårdens Ungdomscenter</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL §107, § 66
<b>Aldersgruppe</b>	14-25
<b>Antal pladser</b>	2014: 26
	2015: 26
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: børn og unge: 1,16 voksne:0,73
	2015: børn og unge: 0,98 voksne:0,49
<b>Indsatstyper</b>	Netværksintervention, måltidsstøtte, motion og genoptræning, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats Indsatser særligt til børn: familie intervention, anbringelsessted, skolerettet indsats
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	<p>Specialiseringen i forhold til unge med svære spiseforstyrrelser er opnået via praksiserfaring med målgruppen, idet der omkring opgaven er et fast team bestående af ca. 10 personer.</p> <p>For overblikkets skyld deles kompetencerne op i følgende underpunkter:</p> <p><b>Faglige kompetencer:</b> PUC ansætter personale med relevant uddannelsesmæssig baggrund. Der ansættes bredt, således at der i teamet omkring opgaven besiddes både pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer.</p> <p>Via praksiserfaring opsamlet gennem flere år, er opnået erfaring med det tværsektorielle samarbejde, primært med egen læge og psykiatri, samt med kommunal myndighed på området. Der besiddes viden om og erfaring med, hvad der virker, når de unge overgår fra den ene sektor til den anden. Via praksiserfaring er opnået nødvendig viden om symptomer på spiseforstyrrelser, ernæring, måltider, vægt osv. Platangårdens praksiserfaring betyder, at der er klarhed, hvad der er deres opgave, og hvor der er brug for at konsultere sundhedssystemet.</p> <p>Via løbende supervision og forskellige refleksionsfora arbejdes ud fra en reflekteret pædagogisk praksis, altid med fokus på at understøtte den enkeltes recoveryproces.</p> <p><b>Personlige kompetencer:</b> Med udgangspunkt i den opbyggede praksiserfaring er personalets funktion som rollemodel for de unge blevet tydelig. Alle udviser et afslappet og naturligt forhold til kost, motion og udseende i det hele taget. De voldsomme symptomer, som målgruppen kan</p>

	<p>udvise, håndteres roligt og relevant. De unge har mulighed for at koble sig på de personaler, som de føler sig særligt trygge ved – måske fordi der er fælles interesser.</p> <p><b>Organisatoriske kompetencer:</b> PUC dokumenterer løbende via en individuel plan i dokumentationssystemet BOSTED. I dette system arbejdes sammen med den unge og dennes netværk om mål og delmål, hvorved der løbende følges fremgang og evt. tilbagefald for den unge.</p> <p>En væsentlig opgave i den specialiserede rehabiliteringsindsats i forhold til unge med svære spiseforstyrrelser er, at have – og løbende udvikle – kompetencer til at samarbejde med andre sektorer. Dette både på individuelt niveau – i forhold til de enkelte unge – men også på mere generelt niveau. Det faste team omkring opgaven har oparbejdet gedigen erfaring med i forhold til samarbejde med andre sektorer, og nye medarbejdere oplæres til opgaven ved løbende vidensdeling og sidemandsoplæring.</p>
--	--

<b>Pomonahuset, Center for Misbrug og Socialpsykiatri i Region Syddanmark</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	SEL §107
<b>Aldersgruppe</b>	18+
<b>Antal pladser</b>	2014: 4
	2015: 4
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: 3,5
	2015: 3,5
<b>Indsatstyper</b>	Netværksintervention, måltidsstøtte, træning af dagligdagskompetencer, træning af psykologiske kompetencer, træning af sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, botilbud, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats, støtte til at afhjælpe økonomiske problemer.
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	<p>Alle medarbejdere i Pomonahuset har relevante uddannelser som pædagog, ergoterapeut, sygeplejerske, socialrådgiver samt social-og sundhedsassistent.</p> <p>Alle besidder specialiserede kompetencer og erfaring ift. målgruppen.</p> <p>Medarbejderne beskæftiger sig udelukkende med fagområdet.</p> <p>I 2014-15 gennemførte vi for alle ansatte et KOK-uddannelsesforløb (specialuddannelse ift. spiseforstyrrelse)</p> <p>Pomonahuset er VISO-leverandør.</p>

<b>Socialt Rehabiliteringscenter, afd. Hedehyblerne og BO 25</b>	
<b>Lovgrundlag</b>	ABL§105/SEL85 SEL §107
<b>Aldersgruppe</b>	18+
<b>Antal Pladser</b>	2014 6 pladser Hedehyblerne, 6 pladser BO 25 2015 6 pladser Hedehyblerne, 6 pladser BO 25
<b>Indsatstyper</b>	Tilbuddene arbejder med motivation og genoptræning, træning af sociale kompetencer og beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser
<b>Antal pladser benyttet af borgere med svær spiseforstyrrelse</b>	2014: 1 2015: 1
<b>Kompetencer og uddannelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagprofessionelle har viden om indikationer på, hvornår en borger har behov for behandling i den regionale psykiatri eller har behov for lægeligt tilsyn ved privatpraktiserende læge</li> <li>• Fagprofessionelle har viden om kritiske overgange i forløb for borgere med svære spiseforstyrrelser, herunder overgangen fra behandling til rehabilitering, overgangen fra barn til voksen, overgangen fra behandling til skolegang eller arbejde, og er med til at sikre, at disse overgange sker med passende støtte.</li> <li>• Fagprofessionelle kender til og kan anvende relevante dokumentationsredskaber i forhold til at måle borgerens progression og dermed behov for støtte.</li> <li>• Fagprofessionelle skal kunne agere rollemodel i relationsarbejdet med borgeren for læring af nye relationelle kompetencer, fremstå følelsesneutral og undlade at dømmes i mødet med borgeren.</li> </ul> <p>Fagprofessionelle er anerkendende, psykisk robuste og har en reflekterende tilgang til deres relationsarbejde.</p>