



Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar på udkast til anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser

KL har modtaget udkast til anbefalinger vedrørende tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser. KL takker for muligheden for at afgive bemærkninger til anbefalingerne, som kan få central betydning for det fremadrettede samarbejde om og forløb for mennesker med spiseforstyrrelser.

KL har dels nogle generelle, dels nogle mere tekstnære bemærkninger til dokumentet.

Generelle bemærkninger

- KL anbefaler, at dokumentet arbejdes igennem ift. at tydeliggøre hhv. hvad der gælder og har betydning på hhv. voksen- og børneområdet, da denne differentiering er vanskelig at genfinde i dokumentet.
- Behandling anvendes flere gange som kommunale opgaver. Det skal påpeges, at det ikke er et kommunalt ansvar at udføre psykiatrisk behandling. Rapporten kan derfor med fordel skrives igen ift. at der ikke fejlagtigt gives indtryk af, at opgaver kan delegeres fra behandlingspsykiatrien til kommunerne på dette område. Det vil afstedkomme en opgaveglidning, såfremt kommunen skal kompetenceudvikle og løse opgaver for den regionale psykiatri, og dette vil skulle tydeliggøres og kompenseres, uden at der nødvendigvis derved vil kunne sikres de fornødne kompetencer til at løfte opgaven.
- KL finder generelt, at den ambulante psykiatri, som har et væsentligt ansvar for behandling af mennesker med spiseforstyrrelser udenfor stationært regi, er perifært behandlet i anbefalingerne, til trods for at de varetager store og væsentlige opgaver for og med målgruppen
- Psykoedukation er flere gange nævnt som et muligt tilbud hos kommunerne. KL skal gøre opmærksom på, at psykoedukation er et behandlingstilbud i lokal- og regionalpsykiatrien, og at kommunerne ikke tilbyder behandling

Dato: 1. november 2021

Sags ID: SAG-2019-01892
Dok. ID: 3139985

E-mail: TLE@kl.dk
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 6

- Tilsvarende skal påpeges, at måltidsstøtte er en regional behandlingsopgave. Kommunerne *kan* yde måltidsstøtte som led i en *rehabiliteringsindsats* med hjemmel i lov om social service, men ikke som alternativ til, at den regionale psykiatri yder behandlingsindsatsen måltidsstøtte.
- Der lægges i anbefalingerne op til mange forskellige og individuelt tilrettelagte regionale behandlingstilbud, bl.a. afhængigt af sygdommens karakter. Der kan med fordel være opmærksomhed på at sikre, at det bliver geografisk muligt for borgere i hele landet at bruge disse tilbud, f.eks. daghospital, grupper mv. Derudover er det afgørende, at borgere, der er svært syge, kan indlægges og forblive indlagt, når der klinisk er behov for dette, og ikke kun, når der er tilstrækkeligt med sengepladser ledige.
- KL skal også pege på, at flere anbefalinger vil være udgiftsdrivende og skulle kompenseres, herunder såfremt det skal være muligt at foretage det videns- og kompetenceløft, som anbefalingerne lægger op til.

Dato: 1. november 2021

Sags ID: SAG-2019-01892
Dok. ID: 3139985

E-mail: TLE@kl.dk
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 6

Kapitel 3

- Det er positivt, at der i anbefalingerne er lagt vægt på vigtigheden af samarbejde, koordination og udarbejdelse af en fælles koordinations- eller udskrivningsplan. Det fremgår således af s. 27, at samarbejde, sammenhæng og overgang kan understøttes af netværksmøder og udskrivningsmøder. Her kan teksten med fordel skærpes, så det fremgår, at samarbejdet *bør* understøttes af sådanne møder mhp. i dialog at udarbejde en samlet plan
- Side 29, det kan med fordel tilføjes, at det *altid* vil give mening at udarbejde en fælles plan i de sager, hvor der er flere aktører og sektorer involveret
- Ikke-kurativ behandling beskrives bl.a. på s. 27 og mere indgående s. 49. Det er positivt, at man forholder sig til denne del af målgruppen, som kan være særdeles vanskelig at håndtere og giver anledning til mange dilemmaer og usikkerhed. Det kan i anbefalingerne med fordel understreges, at det er et fælles ansvar for region og kommune at sikre disse svært syge patienter den bedst mulige trivsel og at undgå yderligere skade og i værste fald dødsfald. Selvom disse patienter ikke i samme grad responderer på sædvanlig behandling, skal ansvaret for disse borgere ikke alene placeres hos kommunen. Den ikke-kurative behandling foregår i sundhedsvæsenet, koordineret med den kommunale indsats. Dvs. disse patienter skal ikke udskrives af regionen, men man samarbejder fortsat om at skadesreducere mv.

Kapitel 4

- S. 42. Det kan med fordel understreges, at manglende eller svingende motivation ikke bør være grund til at afvise eller afslutte en patient med spiseforstyrrelse, som fortsat gerne vil være i behandling.
- I og med at behandling foregår i sundhedsvæsenet vækker det undren, at der i afsnit 4.4. Behandlingsniveau i den regionale psykiatri er en henvisning til at læse mere om den kommunale indsats i afsnit 5.3.2. Denne henvisning bør slettes, da den fejlagtigt giver indtryk af, at den ikke-kurative behandlingsindsats er et kommunalt ansvar.
- S. 48. Det er positivt, at der foreslås inddragelse af regional socialrådgiver. Det kan dog med fordel for at forebygge uenssigtmæssige misforståelser og konflikter understreges, at det er kommunen, som udreder funktionsniveau og støttebehov, og at der derfor ikke fra den regionale psykiatri kan defineres, hvilken indsats, der skal ydes, og at man derfor heller ikke skal stille borgeren noget konkret i udsigt. Kommunerne indgår meget gerne i dialog med regionen omkring, hvilke behov og muligheder der er, f.eks. på samarbejds- eller netværksmøder, og i forbindelse med udarbejdelsen af en fælles plan.

Kapitel 5

- Anbefalingerne har fokus på opsporing i kommunalt regi af borgere, der viser tidlige tegn på spiseforstyrrelser. Imidlertid vil den praktiserende læge ofte være første kontakt, og der kan være tale om borgere, som kommunen ikke kender. Hvis kommunen opsporer tidlige tegn på spiseforstyrrelser, opfordres familien til at kontakte egen læge, da kommunen som bekendt ikke forestår udredning og behandling.
- I forbindelse med opsporingen kan der være behov for tværfaglig/-sektoriel koordinering og der kan med fordel være fokus på konkrete aftaler om, hvem der har den koordinerende rolle. Tilsvarende er der behov for tydelighed omkring ansvarsfordelingen, når borger er udskrevet fra psykiatrisk afdeling, men fortsat fx går til kontrol på sygehuset.
- Den ambulante psykiatri fremstår meget fraværende i denne beskrivelse. Den ambulante psykiatris opgave og ansvar kan med fordel skrives tydeligere frem.
- Jf. også ovenfor: Ikke-kurativ behandling beskrives bl.a. på s. 27 og mere indgående s. 49. Det er positivt, at man forholder sig til denne del af målgruppen, som kan være særdeles vanskelig at håndtere og giver anledning til mange dilemmaer og usikkerhed. Det kan i anbefalingerne med fordel understreges, at det er et fælles ansvar for region og kommune at sikre disse svært syge

Dato: 1. november 2021

Sags ID: SAG-2019-01892
Dok. ID: 3139985

E-mail: TLE@kl.dk
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 6

patienter den bedst mulige trivsel og at undgå yderligere skade og i værste fald dødsfald. Selvom disse patienter ikke i samme grad responderer på sædvanlig behandling, skal ansvaret for disse borgere ikke alene placeres hos kommunen. Den ikke-kurative behandling foregår i sundhedsvæsenet, koordineret med den kommunale indsats. Dvs. disse patienter skal ikke udskrives af regionen, men man samarbejder fortsat om at skadesreducere mv.

- S. 59. Det fremgår, at tandlæger er relevante ressourcepersoner i kommunen på voksenområdet. Det giver god mening i forhold til opsporing på børneområdet, men vi er ganske enkelt i tvivl om relevansen af at påpege den kommunale tandpleje til voksne her, og vil opfordre til, at det kvalitetssikres, om det er relevant at pege på denne kommunale medarbejdergruppe ift. de voksne.
- Afsnit 5.3, s. 61: Det fremgår i rapporten med reference til lov om social service, at "*Kommunerne er som tidligere beskrevet ansvarlige for rehabiliteringsindsatser til mennesker med spiseforstyrrelser før, under og efter et behandlingsforløb på et hospital, jf. serviceloven*". Det foreslås, at teksten justeres, idet det ikke er korrekt, at det fremgår sådan af lov om social service. De kommunale indsatser har deres selvstændige formål jf. lov om social service, og rehabilitering fremgår i øvrigt ikke af de hjemler i serviceloven, som indsatserne ydes efter. Det er en faglig vurdering at anvende begrebet rehabilitering, men det har ikke et ophæng i lov om social service ej heller i den forstand, som der henvises til her. KL skal opfordre til, at en tolkning ikke fremsættes som var det lovgivning.
- S. 61: Det fremgår af rapporten, at "*Indsatserne vil ofte have karakter af et udslusningsforløb fra hospital til eget hjem eller til et døgntilbud*". Denne formulering foreslås slettet, da den forekommer uklar ift. formålet, som er at sikre, at der er tæt koordination mellem de indsatser, kommunen iværksætter med målsætningen om at understøtte borgerens funktionsniveau og hverdagsliv, og de regionale behandlingsindsatser, som i mange tilfælde må forventes at fortsætte efter udskrivning efter indlæggelse, fx som kontroller og ambulante regionale behandlingsindsatser. Den efterfølgende sætning om at målet er at undgå tilbagefald og fastholde funktionsevnen forekommer også generaliserende og vil velsagtens skulle defineres individuelt, og den bidrager ikke rigtig med noget ekstra, hvorved den også med fordel kan slettes. Hele afsnittet kan således med fordel kvalitetssikres ved en gennemlæsning ift., om der er fagligt afsæt for formuleringerne og de er i overensstemmelse med lov om social service.
- S. 66: Med reference til Socialstyrelsens centrale udmelding om borgere med svære spiseforstyrrelser fremgår det, at tilbud om måltidsstøtte og træning af psykologiske kompetencer skal udgå fra et højt specialiseret tilbud. KL vurderer, at dette er en fejlslætning af den centrale udmelding. Det fremgår af s.17 i den centrale

Dato: 1. november 2021

Sags ID: SAG-2019-01892
Dok. ID: 3139985

E-mail: TLE@kl.dk
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 6

udmelding (se billede), at der er tale om et eksempel, hvor kommunen ift. indsatsen til den konkrete borger har vurderet, at måltidsstøtte og træning af psykologiske kompetencer skal udgå fra et tilbud med et højt specialiseret vidensmiljø. Altså, det er en case fra en kommune, og ikke en vurdering Socialstyrelsen foretager, så hvordan det kan blive til, at kommunerne skal yde måltidsstøtte og psykologisk støtte med afsæt i et højt specialiseret miljø, forekommer fejlagtigt og ganske enkelt en misforstået læsning af den centrale udmelding.

Dato: 1. november 2021

Sags ID: SAG-2019-01892
Dok. ID: 3139985

E-mail: TLE@kl.dk
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 6

Central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

For at være højt specialiseret i forhold til borgere med svære spiseforstyrrelser skal en matrikel-løs 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 (famileintervention, 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 famileintervention, 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



Der tages forbehold for de økonomiske konsekvenser af anbefalingerne.

Der tages endvidere forbehold for politisk behandling, som ikke har været mulig indenfor den afsatte tidsperiode.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads 'Janet M. Samuel'.

Janet Samuel

Dato: 1. november 2021

Sags ID: SAG-2019-01892
Dok. ID: 3139985

E-mail: TLE@kl.dk
Direkte: 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 6