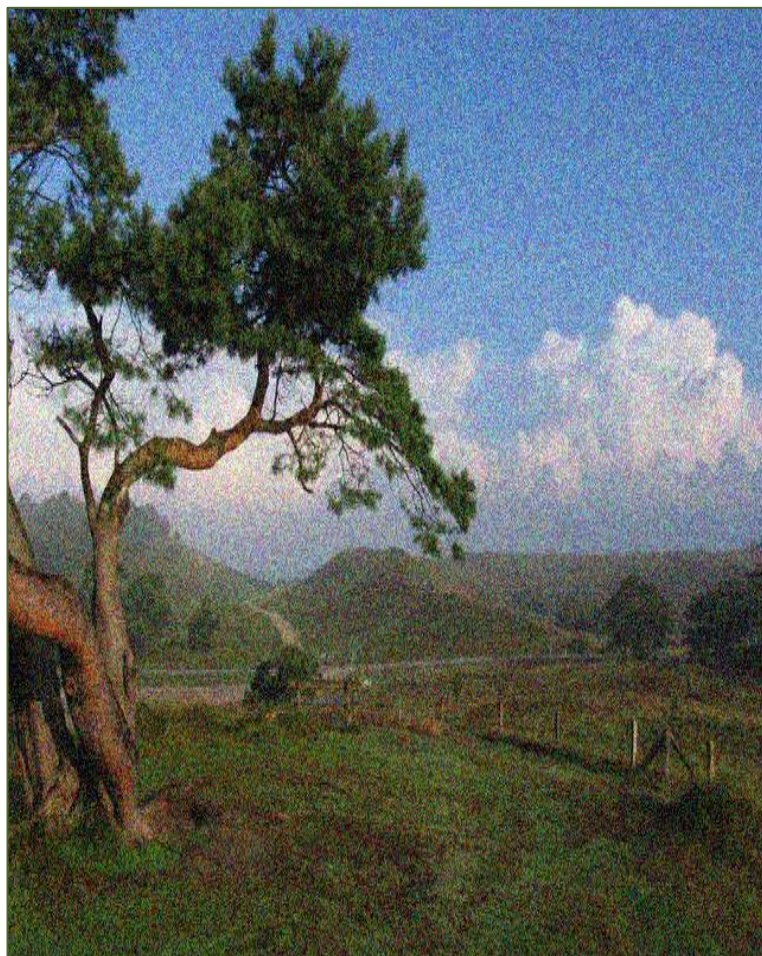


ARBEJDSGANGE MELLEM DEN REGIONALE PSYKIATRI OG KOMMUNERNE FOR MENNESKER MED SPISEFORSTYRRELSE

NOVEMBER 2017



KKR
HOVEDSTADEN

Fælleskommunalt sekretariat
for det specialiserede
socialområde
HOVEDSTADEN





ARBEJDSGANGE MELLEML DEN REGIONALE PSYKIATRI OG KOMMUNERNE FOR MENNESKER MED SPISEFORSTYRRELSE

Indledning

Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden har i samarbejde beskrevet arbejds gange mellem den psykiatriske behandling og de kommunale rehabiliterende indsatser til børn og unge og voksne med spiseforstyrrelser.

Formålet med at beskrive arbejds gange mellem den regionale behandling og de kommunale rehabiliteringsindsatser er at bidrage til at skabe forudsætning for det gode rehabiliteringsforløb for børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser samt deres pårørende i hovedstadsregionen. Arbejds gangene sætter mennesket i centrum for samarbejdet omkring behandling og rehabilitering og bidrager til at skabe rammerne for rettidige, samtidige og koordinerede behandlings- og rehabiliteringsforløb mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser. Samtidig skal arbejds gangene bidrage til at optimere samarbejdet mellem psykiatrien og kommunerne og dermed skabe grundlag for rettidig og målrettet anvendelse af ressourcer i de to sektorer.

Nærværende notat indeholder en beskrivelse af arbejds gange mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne i hovedstadsregionen, som er udarbejdet af hovedstadsregionens tværsektorielle arbejdsgruppe vedrørende spiseforstyrrelser. Arbejds gangene opstiller rammer for følgende områder:

- Tidlig inddragelse af kommunerne, når børn, unge og voksne henvises til behandling for spiseforstyrrelser i den regionale psykiatri, både ambulante og ved indlæggelse, hvilket bidrager til muligheden for at igangsætte rettidige og samtidige indsatser.
- Løbende koordinering og kommunikation mellem barnet/den unge/den voksne og dennes pårørende, psykiatrien og kommunerne, hvilket bidrager til at skabe gennemsigtighed og tillid til behandlings- og rehabiliteringsforløbet for alle parter.
- Samarbejde og koordinering omkring overgangen fra ung til voksen i behandling og rehabilitering, hvilket bidrager til at skabe gennemsigtighed og sikkerhed i overgangen for den unge.

Beskrivelsen af arbejds gange tager udgangspunkt i Region Hovedstadens samarbejdsaftaler om henholdsvis børn og unge og voksne med psykisk sygdom i regi af Sundhedsaftalen for 2015-2018¹ samt Socialstyrelsens anvisninger til tværsektorielt samarbejde og koordination vedrørende børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser². Arbejds gangene er en uddybning og tilpasning af samarbejdsaftalerne for børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser og fungerer således som et tillæg til samarbejdsaftalerne. I boksen på side 3 fremgår de væsentligste forskelle mellem samarbejdsaftalerne og nærværende beskrivelse af arbejds gange.

¹ Samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom og samarbejdsaftale om voksne borgere med psykisk sygdom, Region Hovedstaden 2017. [LINK](#)

² Nationale retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser, Socialstyrelsen 2015



Beskrivelsen af arbejdsgangene mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri er opdelt i følgende trin i et behandlings- og rehabiliteringsforløb:

1. Samarbejde og koordinering i forbindelse med ambulante udredning og behandling
2. Samarbejde og koordinering under indlæggelse og dagbehandling
3. Afholdelse af koordinerende netværksmøder
4. Samarbejde og koordinering i forbindelse med overgang fra ung til voksen.

Bagerst i dokumentet fremgår flowdiagrammer, der illustrerer, hvornår arbejdsgangene fordrer samarbejde og koordinering omkring behandlings- og rehabiliteringsforløb for henholdsvis børn og unge samt voksne.

Målgruppe

Målgruppen for beskrivelsen af arbejdsgange er kommunale myndighedspersoner, kommunale udførere og regionale udførere, der arbejder med børn, unge og voksne med behandlingskrævende spiseforstyrrelse og behov for kommunal rehabilitering i forhold til:

- Nervøs spisevægring (anoreksi)
- Nervøs overspisning (bulimi)
- Atypiske spiseforstyrrelser
- Spiseforstyrrelser og komorbiditet – typisk personlighedsforstyrrelser.

Antallet af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser og behov for kommunal rehabilitering er varierende. Det vurderes, at der i 2016 var ca. 1.200 børn, unge og voksne som modtog behandling for spiseforstyrrelse i Region Hovedstadens Psykiatri. Ikke alle børn, unge og voksne, som har modtaget behandling i den regionale psykiatri, har nødvendigvis behov for rehabiliterende indsatser i kommunalt regi.

Samtykke

Det er en grundlæggende forudsætning for nærværende beskrivelse af arbejdsgange, at borgere på 18 år og derover skal give samtykke til, at der kan udveksles oplysninger mellem de forskellige aktører, eller at lovgivningen i øvrigt hjemler mulighed for udveksling af oplysninger uden samtykke, jf. sundhedslov, forvaltningslov, persondatalov mv. Vedrørende børn og unge under 18 år gælder, at forældrene eller den unge, der er fyldt 15 år, når denne er i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger, skal give samtykke til, at der kan udveksles oplysninger mellem de forskellige aktører, eller at lovgivningen i øvrigt hjemler mulighed for udveksling af oplysninger uden samtykke, jf. sundhedslov, forvaltningslov, persondatalov mv. Ved fælles forældremyndighed skal begge forældre give samtykke til alle væsentlige beslutninger omkring et barn, der er under 15 år.

Arbejdsgange og samarbejdsaftaler

I nærværende arbejdsgange indgår følgende væsentlige tilføjelser i forhold til samarbejdsaftalerne:

- De psykiatriske centre skal ved indlæggelse kontakte barnets/den unges/den voksnes handlekommune med henblik på kommunens vurdering af behov for rehabiliterende indsatser. Ved ambulante behandling kan det psykiatriske center dog foretage en vurdering af behovet for kommunale rehabiliterende indsatser før eventuel kontakt til kommunen.
- De koordinerende netværksmøder iværksættes på foranledning af barnet/den unge/den voksne og evt. dennes pårørende efter oplysning og rådgivning fra det psykiatriske center og/eller handlekommunen.
- Det første koordinerende netværksmøde skal afholdes inden for fire uger efter, at barnet/den unge/den voksne og evt. dennes pårørende har udtrykt ønske herom.

I arbejdsgangene indgår ikke beskrivelser af forhold omkring udskrivning af børn, unge og voksne fra behandling i psykiatriske centre. For dette og øvrige områder, som ikke er nærmere beskrevet i arbejdsgangene, fx udskrivning til botilbud, gælder principperne i samarbejdsaftalerne.



1. AMBULANT UDREDNING OG BEHANDLING

Inddragelse af handlekommune for børn, unge og voksne

- ▶ Når et barn, ung eller voksen med spiseforstyrrelse påbegynder et ambulante behandlingsforløb i det psykiatriske center, skal centeret i forbindelse med første kontakt (ambulante besøg) vurdere, om barnet/den unge/den voksne enten allerede får eller kunne have behov for kommunale rehabiliterende indsatser samtidigt med og/eller efter endt ambulante behandling.
- ▶ De relevante kommunale indsatser afhænger af barnets/den unges/den voksnes situation og kan derfor være mangeartede. Socialstyrelsens Nationale Retningslinjer for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser oplister følgende kommunale indsatser, som kan være relevante for børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse:
 - Sociale rehabiliterende indsatser som fx måltidsstøtte, netværksintervention, familieintervention for børn og unge, træning af kompetencer (dagligdags, psykologiske, sociale), botilbud til voksne eller anbringelsessteder til børn og unge.
 - Sundhedsmæssige indsatser som fx misbrugsbehandling, sygepleje eller genoptræning.
 - Job- og uddannelsesrettede indsatser, fx mentorstøtte.
 - Skolerettede indsatser til børn og unge.
- ▶ Såfremt det psykiatriske center vurderer, at barnet/den unge/den voksne kan have behov for kommunale indsatser, skal centret hurtigst muligt kontakte handlekommunen, enten i form af en underretning vedrørende børn og unge eller en orientering vedrørende voksne.
- ▶ Handlekommunen har ansvar for at oplyse de psykiatriske centre om kontaktoplysninger, hvortil underretninger og orienteringer vedrørende børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse skal sendes, således der er én indgang vedrørende spiseforstyrrelser i kommunen.
- ▶ Det psykiatriske center har ansvar for, at relevant information om barnet/den unge tilgår handlekommunen.
- ▶ Handlekommunen skal hurtigst muligt efter modtagelsen af en underretning eller orientering fra det psykiatriske center vurdere, om der er behov for kommunale rehabiliterende indsatser samtidig med og/eller efter ambulante behandling.
- ▶ De kommunale indsatser kan iværksættes, når handlekommunen har foretaget en vurdering af barnets eller den unges situation og efterfølgende visitation til relevante indsatser.
- ▶ Det psykiatriske center og handlekommunen skal sikre en løbende og kontinuerlig opfølgning gennem hele behandlingsforløbet.
- ▶ Det psykiatriske center skal som led i det løbende samarbejde og koordination tidligst muligt og ved ændringer løbende orientere handlekommunen om tidspunkt for endt behandling samt det forventede funktionsniveau for barnet eller den unge ved endt behandling.



- ▶ Hvis det psykiatriske center ikke tidligere har været i kontakt med handlekommunen om et barn/en ung/en voksen, skal centret ved afslutning af et ambulant udrednings- og behandlingsforløb vurdere, om barnet/den unge/den voksne kunne have behov for kommunale rehabiliterende indsatser efter endt behandling og i så fald advisere handlekommunen herom, enten ved en underretning eller en orientering.
- ▶ Hvis der er ventetid i forhold til iværksættelse af den/de kommunale indsats(er) til et barn/unge/en voksne, når denne er færdigbehandlet, skal kommunen tilvejebringe anden støtte i ventetiden, så vedkommende kan udskrives så hurtigt som muligt.

2. INDLÆGGELSE OG DAGBEHANDLING

Inddragelse af handlekommune for børn, unge og voksne

- ▶ Når et barn, en ung eller en voksen med spiseforstyrrelse bliver indlagt eller påbegynder dagbehandling på et psykiatrisk center, skal det psykiatriske center kort efter indlæggelsestidspunktet kontakte handlekommunen, enten i form af en orientering vedrørende voksne eller en underretning vedrørende børn og unge.
- ▶ Handlekommunen har ansvar for at oplyse de psykiatriske centre om kontaktoplysninger, hvortil underretninger og orienteringer vedrørende henholdsvis børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse skal sendes, således der er én indgang vedrørende spiseforstyrrelser i kommunen.
- ▶ Det psykiatriske center har ansvar for, at relevant information om barnet/den unge/den voksne tilgås handlekommunen.
- ▶ Handlekommunen skal hurtigst muligt efter modtagelsen af underretning eller orientering fra Psykiatrisk Center vurdere, om der er behov for kommunale rehabiliterende indsatser samtidig med og/eller efter indlæggelsen eller dagbehandlingen.
- ▶ De kommunale indsatser kan iværksættes, når handlekommunen har foretaget en vurdering af barnets/den unges/den voksnes situation og efterfølgende visitation til relevante indsatser.
- ▶ Det psykiatriske center og handlekommunen skal sikre en løbende og kontinuerlig opfølgning gennem hele behandlingsforløbet.
- ▶ Det psykiatriske center skal som led i det løbende samarbejde og koordination tidligst muligt og ved ændringer løbende orientere handlekommunen om udskrivelsesdato samt det forventede funktionsniveau for barnet/den unge/den voksne ved udskrivningstidspunktet.
- ▶ Hvis der er ventetid i forhold til iværksættelse af den/de kommunale indsats(er) til et barn/en unge/en voksne, når denne er færdigbehandlet, skal kommunen tilvejebringe anden støtte i ventetiden, så vedkommende kan udskrives så hurtigt som muligt.



3. KOORDINERENDE NETVÆRKS MØDER

- ▶ Et netværksmøde er et koordinerende møde mellem barnet/den unge/den voksne samt eventuelle pårørende, relevante repræsentanter fra handlekommunen (eksempelvis fra socialområdet, jobcenter, familieafdeling, skoleområdet, udførerdelen) og relevante medarbejdere i det psykiatriske center. Såfremt barnet/den unge/den voksne vurderer det relevant, kan barnets/den unges/den voksnes egen læge samt eventuelle eksterne konsulenter/behandlingssteder, som inddrages i det sammenhængende forløb, også inviteres til at deltage i mødet.
- ▶ Et koordinerende netværksmøde sammensættes og iværksættes med udgangspunkt i barnets/den unges/den voksnes og eventuelt pårørendes behov og ønsker og på dennes foranledning. Et netværksmøde skal derfor afholdes med udgangspunkt i barnet/den unge/den voksne og denne skal sætte dagsorden og deltagerkreds for mødet. Det psykiatriske center skal understøtte barnet/den unge/den voksne og evt. pårørende i at sætte dagsorden m.v.
- ▶ Det psykiatriske center skal i forbindelse med første møde med barnet/den unge/den voksne og evt. dennes pårørende oplyse og rådgive barnet/den unge/den voksne og eventuelle pårørende om muligheden for et koordinerende netværksmøde.
- ▶ Handlekommunen kan også tage initiativ til et koordinerende netværksmøde ved at oplyse og rådgive barnet/den unge/den voksne og eventuelt dennes pårørende om muligheden for afholdelse af koordinerende netværksmøder.
- ▶ Såfremt barnet/den unge/den voksne ønsker, at der afholdes et koordinerende netværksmøde, skal det psykiatriske center eller handlekommunen, afhængigt af hvem der har initieret mødet, hurtigst muligt og inden for fire uger sikre, at der inviteres til og afholdes et netværksmøde.
- ▶ Det koordinerende netværksmødet har følgende formål:
 - Sætte barnet/den unge/den voksne i centrum for sin egen behandling.
 - Koordinere behandlings- og handleplaner, der udarbejdes af henholdsvis det psykiatriske center og handlekommunen.
 - Afklare og tilrettelægge af indholdet af det sammenhængende indsatsforløb på tværs af parterne.
 - Afklare snitflader og opgaver mellem de forskellige parter.
 - Aftale næste netværksmøde.
- ▶ Et koordinerende netværksmøde kan afholdes ved fysisk fremmøde eller digitalt som eksempelvis en videokonference eller telefonmøde.
- ▶ Handlekommune og psykiatrisk center skal, ud fra en vurdering af de konkrete omstændigheder, sygdomssituationen m.v., understøtte at barnet/den unge/den voksne og eventuelle pårørende i videst muligt omfang deltager som en aktiv part på mødet.
- ▶ Der udarbejdes et beslutningsreferat fra mødet med tydelige angivelser af, hvornår og hvordan der følges op på beslutningspunkterne.



- ▶ Efter barnets/den unge/den voksnes ønsker og afhængigt af behandlingens varighed skal der løbende afholdes koordinerende netværksmøder. Der kan med fordel afholdes yderligere et netværksmøde i forbindelse med udskrivning.

4. OVERGANG FRA UNG TIL VOKSEN

- ▶ Når en ung modtager samtidig behandling og rehabilitering, skal den unges handlekommunes forskellige instanser og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og det relevante voksenpsykiatriske center i Region Hovedstadens Psykiatri 3-6 måneder, inden den unge fylder 18 år, samarbejde for at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats i forhold til den unges behov for støtte og hjælp i deres selvstændiggørelse efter det fyldte 18. år.
- ▶ Den unges handlekommune er ansvarlig for at indkalde til et koordinerende netværksmøde 3-6 måneder før den unge fylder 18 år. Mødet skal holdes mellem den unge og dennes pårørende, handlekommunens relevante instanser på henholdsvis børne- og ungeområdet og voksenområdet, Børne- Ungdomspsykiatrisk Center og det relevante voksenpsykiatriske center.
- ▶ Hvis Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ikke tidligere har været i kontakt med handlekommunen om pågældende unge i ambulant behandling, skal centret 3-6 måneder før den unge fylder 18 år, vurdere om den unge skal fortsætte i behandling i voksenpsykiatrisk center og i så fald advisere handlekommunen herom.
- ▶ Det koordinerende netværksmøde sammensættes og iværksættes med udgangspunkt i den unges og eventuelt pårørendes behov og ønsker og på dennes foranledning. Et netværksmøde skal derfor afholdes med udgangspunkt i den unge, og den unge og eventuelt dennes pårørende skal sætte dagsorden og deltagerkreds for mødet. Det psykiatriske center skal understøtte den unge og eventuelt pårørende i at sætte dagsorden m.v.
- ▶ Det koordinerende netværksmøde har følgende formål:
 - Sætte den unge i centrum for egen behandling
 - Koordinere behandlings- og handleplaner, der udarbejdes af henholdsvis de psykiatriske center og handlekommunens forvaltninger
 - Afklare og tilrettelægge indholdet af det sammenhængende indsatsforløb på tværs af parterne i overgangsperioden
 - Afklare snitflader og opgaver mellem de forskellige parter i overgangsperioden.
 - Aftale om næste netværksmøde i overgangsperioden.
- ▶ Det er vigtigt, at både handlekommunen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er opmærksom på, at både den unge og dennes forældre har brug for rådgivning til, hvad de med fordel bør være opmærksom på i forbindelse med, at den unge fylder 18 år, både i den regionale behandling og de kommunale rehabiliterende indsatser.

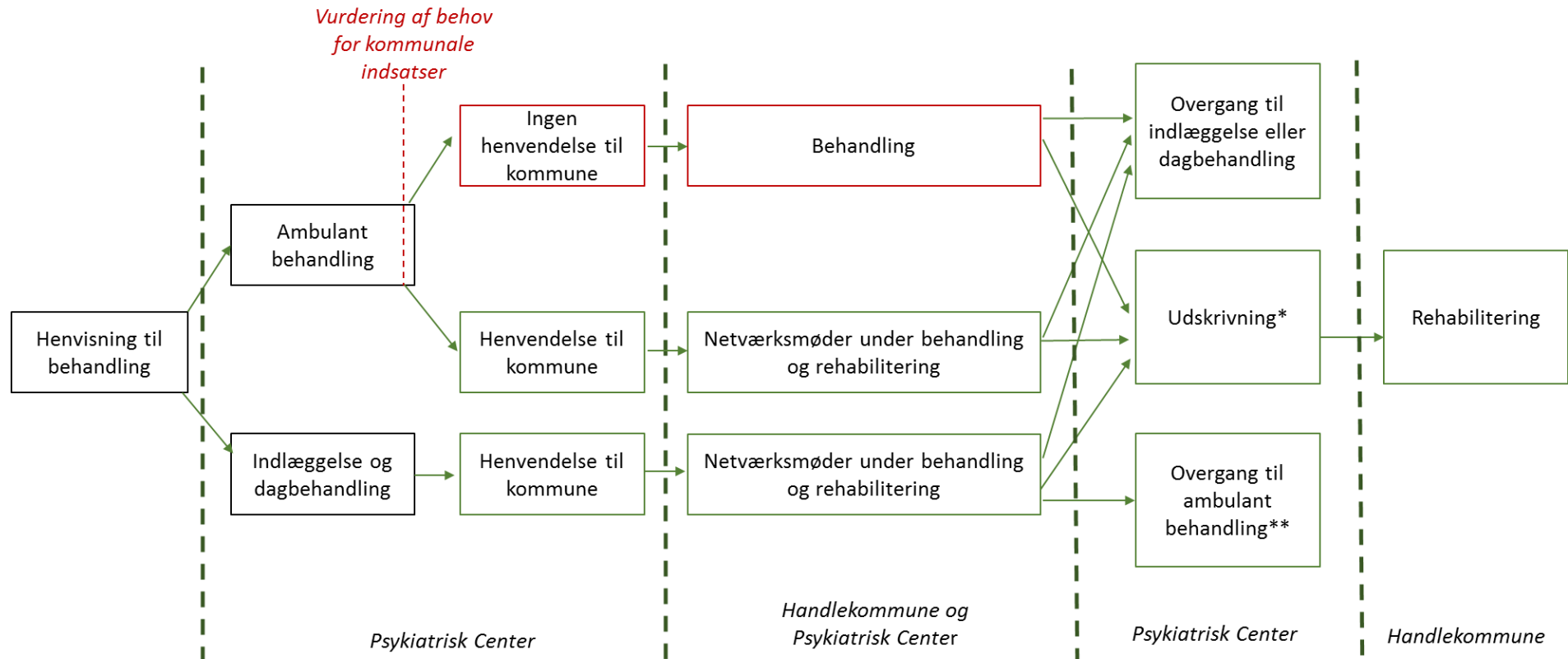


- ▶ Et koordinerende netværksmøde kan afholdes ved fysisk fremmøde eller digitalt som eksempelvis en videokonference eller telefonmøde.
- ▶ Handlekommune og psykiatrisk center skal, ud fra en vurdering af de konkrete omstændigheder, sygdomssituationen m.v., understøtte at barnet/den unge/ den voksne og eventuelle pårørende i videst muligt omfang deltager som en aktiv part på mødet.
- ▶ Der udarbejdes et beslutningsreferat fra mødet med tydelige angivelser af, hvornår og hvordan der følges op på beslutningspunkterne.
- ▶ Såfremt der aftales yderligere netværksmøder i overgangsperioden aftales det konkret, hvem der har ansvar for at indkalde til næste møde.



Flowdiagram for kommunikation mellem psykiatrisk center og handlekommune for børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser

De grønne bokse viser, hvornår arbejdsgangene fordrer samarbejde og koordinering mellem psykiatrisk center og handlekommune.



Noter:

*) I forbindelse med udskrivning skal procedurene fra samarbejdsaftalen for børn og unge med psykisk sygdom følges. Ved udskrivning fra ambulant behandling, hvor handlekommunen ikke tidligere har været inddraget, skal det psykiatriske center orientere kommunen.

**) Ved overgang fra indlæggelse/dagbehandling til ambulant behandling fortsætter samarbejdet mellem psykiatri og kommuner, som blev igangsat under indlæggelsen/dagbehandlingen.