



Socialstyrelsen

# Nationale retningslinjer

– for rehabilitering til borgere  
med svære spiseforstyrrelser

Pixi-udgave

## Hvad er de nationale retningslinjer?

De nationale retningslinjer er en række anvisninger til, hvordan der kan sikres høj faglig kvalitet i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Rehabiliteringsforløb kan bestå af indsatser på både social-, sundheds-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet. Retningslinjerne omhandler primært indsatser og tilbud, som iværksættes efter serviceloven i kommunalt regi, men en række af anvisningerne kan også anvendes i rehabiliteringsindsatser, der iværksættes efter andre lovgivninger inden for særligt sundheds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet. De nationale retningslinjer er *vejledende*.

Retningslinjerne indeholder anvisninger om:

1. kerneelementer der bør indgå i rehabiliteringsforløb efter serviceloven til borgere med svære spiseforstyrrelser
2. relevante indsatsområder og metoder, der virker
3. koordination og samarbejde på tværs af relevante fagprofessionelle aktører
4. kompetencer, der bør være til stede blandt fagprofessionelle, der arbejder med rehabilitering efter serviceloven til borgere med svære spiseforstyrrelser

Retningslinjerne er udarbejdet af Socialstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af fagprofessionelle fra kommuner, regioner og private tilbud samt forskere og videnspersoner på området. Retningslinjernes anvisninger er baseret på dokumenteret viden om, hvad der virker, og gode erfaringer fra praksis.

## Hvem omhandler de nationale retningslinjer?

Målgruppen, som er omfattet af de nationale retningslinjer, er børn, unge og voksne, som har svære spiseforstyrrelser (typisk og atypisk bulimi samt anoreksi) og som har behov for rehabilitering for at genvinde evnen til at klare sig selv, trives og leve et velfungerende hverdagsliv med mulighed for sociale aktiviteter samt mulighed for arbejde eller uddannelse.

En svær spiseforstyrrelse er en alvorlig sygdom, som har svære fysiske, psykiske og sociale følger. Udover en svær spiseforstyrrelse har målgruppen ofte også andre psykiske lidelser (komorbiditet), hvilket oftest komplicerer rehabiliteringsforløbet. På grund af spiseforstyrrelsens kompleksitet, kan det tage mange år og kræve en høj specialiseret indsats for en borger at komme sig af en spiseforstyrrelse. Målgruppen vil typisk være i behandling eller have afsluttet et behandlingsforløb i den regionale psykiatri. Det gælder dog ikke alle borgere i målgruppen, da nogle borgere ikke ønsker den behandling, som de tilbydes i den regionale psykiatri, eller afsluttes i behandlingen, fordi de ikke er modtagelige eller responderer ordentligt på behandlingen.

## Hvem henvender de nationale retningslinjer sig til?

De nationale retningslinjer henvender sig til beslutningstagere, ledere og medarbejdere, som er ansvarlige for henholdsvis at planlægge og yde rehabiliterende indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser.

## Hvordan anvendes de nationale retningslinjer?

- Kommunale beslutningstagere kan anvende de nationale retningslinjer til at planlægge organiseringen af rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Fx kan det, for at sikre den rette faglige ekspertise i indsatser og tilbud til målgruppen, være nødvendigt at samarbejde og koordinere på tværs af kommuner og regioner, ligesom der kan være brug for at trække på fagprofessionelle uden for kommunen (fx gennem VISO<sup>1</sup>).
- Ledere kan anvende de nationale retningslinjer til at kvalitetssikre indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser bl.a. ved at understøtte, at der er det rette faglige indhold i indsatser og tilbud til målgruppen, samt at medarbejderne har de rette kompetencer og modtager den nødvendige supervision.
- Fagprofessionelle kan anvende de nationale retningslinjer som et opslagsværk til at finde viden om metoder og arbejdsgange, som understøtter en effektiv og helhedsorienteret rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser.

## Centrale anbefalinger

Socialstyrelsen har nedenfor sammenfattet 10 centrale anbefalinger for rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser. Anbefalingerne er baseret på én eller flere anvisninger i de nationale retningslinjer og adresserer de kerneelementer, der typisk vil indgå i et rehabiliteringsforløb efter serviceloven til borgere med svære spiseforstyrrelser.

### 1. Et helhedsorienteret forløb

Det anbefales, at rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser er helhedsorienteret og adresserer de samlede vanskeligheder, som borgeren oplever. En svær spiseforstyrrelse har ofte svære fysiske, psykiske og sociale følger, som kan påvirke borgerens funktionsevne. Et rehabiliteringsforløb bør derfor ikke ensidigt fokusere på borgerens forhold til mad og spisning, men også støtte borgeren i at forebygge tilbagefald, trives generelt, opnå et velfungerende socialt liv og på sigt opnå tilknytning til uddannelse og/eller arbejde mv.

*Se retningslinjer for valg af indsatser og tilbud til børn og unge samt valg af indsatser og tilbud til voksne.*

### 2. Koordination og samarbejde

Det anbefales, at de forskellige indsatser og tilbud i en borgers rehabiliteringsforløb i kommunalt regi (fx indsatser under forskellige forvaltninger og/eller tilbud leveret af eksterne aktører) koordineres tæt, så borgeren oplever at indgå i et sammenhængende forløb. Det anbefales desuden, at rehabilitering i kommunalt regi er koordineret med borgerens behandlingsforløb i regionen (enten i den regionale psykiatri<sup>2</sup> eller i praksissektoren). For at sikre sammenhæng i borgerens forløb kan der udarbejdes en koordineret indsatsplan.

*Se retningslinjer for udarbejdelse af en koordineret indsatsplan, samarbejde og koordination mellem fagprofessionelle aktører i den kommunale rehabilitering, samarbejde og koordination med den regionale psykiatri samt samarbejde og koordination med almen praksis.*

---

1 VISO står for Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet.

2 Den regionale psykiatri dækker over sygehusbaseret psykiatri, lokalpsykiatri, distriktskykiatri mv. En mindre andel af borgere med svære spiseforstyrrelser kan være indlagt på pædiatrisk eller medicinsk afdeling, hvilket i de nationale retningslinjer også betegnes som den regionale psykiatri.

### 3. En motiverende tilgang

Borgere med svære spiseforstyrrelser er typisk ambivalente og svingende i deres motivation for at komme sig af spiseforstyrrelsen. Det anbefales derfor, at der i rehabiliteringen systematisk arbejdes med en motiverende tilgang i relationen til borgeren.

*Se retningslinje for en motiverende tilgang.*

### 4. Familieintervention til børn og unge

En svær spiseforstyrrelse påvirker ikke kun barnet/den unge men hele familien. Det anbefales derfor, at rehabiliteringsforløb for børn og unge som udgangspunkt tilrettelægges som en familieintervention, der tager udgangspunkt både i barnet/den unges og de øvrige familiemedlemmers behov for støtte.

*Se retningslinjer for valg af indsatser og tilbud til børn og unge samt familieintervention for børn og unge.*

### 5. Forebyggelse af tilbagefald

Borgere med svære spiseforstyrrelser oplever ofte ét eller flere tilbagefald under deres forløb. For at forebygge tilbagefald, anbefales det, at der ved overgange i forløbet og ved afslutning af indsatser og tilbud anvendes en tilgang, hvor omfanget og/eller graden af støtte justeres trinvist i takt med, at borgeren opnår en bedre funktionsevne. Det anbefales desuden, at borgerens progression er stabil over en periode, før støtten justeres.

*Se retningslinje for forebyggelse og håndtering af tilbagefald.*

### 6. Opmærksomhed på komorbiditet og fysiske følgevirkninger

Det anbefales, at der i rehabiliteringen er opmærksomhed på, at borgere med svære spiseforstyrrelser ofte har andre samtidige psykiske lidelser (komorbiditet). Desuden kan borgere med svære spiseforstyrrelser have alvorlige fysiske følgevirkninger af spiseforstyrrelsen og/eller en samtidig fysisk lidelse (fx diabetes), der øger risikoen for et fatalt forløb. Dette stiller øgede krav til koordination på tværs af sektorer og forvaltninger samt til de fagprofessionelles kompetencer.

*Se retningslinje for opmærksomhed ved komorbiditet samt fysiske følgevirkninger.*

### 7. Indsatser og tilbud til borgere, som ikke går i behandling

Er borgeren ikke motiveret til at modtage behandling i den regionale psykiatri, eller er borgeren blevet afsluttet i behandlingen, fordi borgeren ikke er modtagelig eller responderer ordentligt på behandlingen, anbefales det, at rehabiliteringen har fokus på stabilisering af borgerens funktionsevne, så denne ikke forværres. Da en spiseforstyrrelse kan have alvorlige følger for borgerens helbredstilstand anbefales det desuden, at rehabiliteringen understøtter, at borgeren går til jævnlig kontrol hos den alment praktiserende læge, samt at borgeren motiveres til at modtage behandling i den regionale psykiatri, så snart borgeren udviser tegn på at være parat hertil.

*Se retningslinje for valg af indsatser og tilbud til borgere, som ikke ønsker behandling i den regionale psykiatri samt samarbejde og koordination med almen praksis.*

## 8. Den professionelle tilgang, når spiseforstyrrelsen bliver en livstruende tilstand

Spiseforstyrret adfærd kan have alvorlige følger for borgerens helbredstilstand, som i værste fald kan være livsfarlige for borgeren. Hvis en borgers selvbestemmelse medfører, at borgerens liv er eller vil komme i fare, anbefales det, at de fagprofessionelle opfordrer borgeren og/eller dennes netværk til omgående at tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge (fx en læge i den regionale psykiatri eller borgerens praktiserende læge), eller støtter borgeren i at henvende sig på psykiatrisk skadestue. Søger en borger, der må antages at være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder en læge, påhviler det politiet at gøre dette (jf. psykiatriloven § 6).

*Se retningslinjer for borgerinddragelse, forebyggelse og håndtering af tilbagefald samt samarbejde og koordination med almen praksis.*

## 9. Fagprofessionelle kompetencer

Det anbefales, at gruppen af fagprofessionelle, der udfører rehabilitering til borgere med svære spiseforstyrrelser, er tværfagligt sammensat, anvender en recoveryorienteret tilgang og har, eller ved hvor de kan indhente, specialiseret faglig og erfaringsmæssig viden om spiseforstyrrelser, komorbiditet, motivation samt metoder, der virker i rehabilitering til målgruppen. Desuden bør de fagprofessionelle have kompetencer til at understøtte et helhedsorienteret rehabiliteringsforløb og kompetencer inden for relationsarbejde. Endelig bør fagprofessionelle have adgang til løbende supervision.

*Se retningslinje for fagprofessionelle kompetencer.*

## 10. Evaluering og kvalitetssikring af indsatser og tilbud

Det anbefales, at indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser er baseret på aktuelt bedste viden om målgruppen samt viden om hvilke metoder, der virker i rehabilitering til målgruppen. Det anbefales desuden, at kommunen løbende indhenter viden om effekt og omkostninger af rehabiliterende indsatser og tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser. Dette både på indsats-, institutions- og kommuneniveau med henblik på kvalitetssikring og udvikling af indsatserne.

*Se retningslinje for evaluering og kvalitetssikring.*



# Socialstyrelsen

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

SOCIALSTYRELSEN – VIDEN TIL GAVN