

1. november 2021

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Sygehusplanlægning

DSAM's høringssvar til Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelser

Tak for muligheden for at kommentere på Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelser.

Generelle kommentarer:

Det er umiddelbart en meget heterogen gruppe, som er omfattet af anbefalingerne, nemlig både børn, unge og voksne. Samtidig er det også en bred gruppe rent sygdomsmæssigt, som også skal håndteres forskelligt i almen praksis. Dette er relevant at pointere i anbefalingerne. Vi ser netop mange forskellige patienter – og ofte flest af dem med uspecifikke og milde symptomer – hvor kun få vil udvikle en alvorlig spiseforstyrrelse.

Derfor mener vi fra DSAM's side, at der i anbefalingerne mangler fokus på, hvordan man undgår at overdiagnosticere eller problematisere problemer omkring spisning. Således at indsatsen målrettes dem med størst behov.

"Målgruppen for disse anbefalinger er mennesker med spiseforstyrrelser, både børn, unge og voksne. Spiseforstyrrelser kan forekomme i forskellig sværhedsgrad og have varierende varighed. Anbefalingerne omfatter derfor ikke kun mennesker med en egentlig spiseforstyrrelse, men også mennesker med tidlige tegn på en begyndende spiseforstyrrelse."

Det er desuden vigtigt, at det pointeres (som f.eks. i citatet herunder), at der er mangel på evidens på området.

"Anbefalingerne skal derfor læses i lyset af, at den aktuelle viden og evidens på området fortsat er mangelfuld. Generelt mangler der på spiseforstyrrelsesområdet evidensbaseret viden; herunder blandt andet effekten af tidlige indsatser i kommunerne, komplekse sygdomsmekanismer, årsager og effekt ved indsatser samt om behandling af tvangsoverspisning/Binge Eating Disorder (BED)."

Specifikke kommentarer:

Side 6: *"Ved behandling af symptomer svarende til en let spiseforstyrrelse i almen praksis foretages der en tæt opfølgning (minimum hver anden uge) med løbende vurdering af, om der er fremgang i tilstanden, herunder monitorering af udviklingen i vægt, mhp. løbende vurdering af behov for henvisning til den regionale psykiatri."*

Formuleringen omkring "tæt opfølgning" bør omformuleres, så den er mindre krævende. Det lyder som et fast krav, som det ikke er sikkert, at den praktiserende læge kan leve op til. Der kan måske stå "kan tilstræbes regelmæssig opfølgning (f.eks. hver anden uge i en periode)".

Side 32: *"Praktiserende læge kan desuden bidrage til og/eller varetage efterbehandling for mennesker, som har haft et forløb i den regionale psykiatri, med henblik på at undgå tilbagefald og fortsætte indsatsen samt at opretholde funktionsniveau og livskvalitet."*

Det bør nævnes, at den forventede efterbehandling skal foregå på baggrund af epikrise fra udskrivende afdeling eller med mulighed for drøftelse/sparring med udskrivende læge.

I øvrigt kender vi ikke i almen praksis til begrebet "efterbehandling", men tænker, at det drejer sig om, at vi behandler dem som andre patienter med en kronisk sygdom. Derfor kunne formuleringen lægge mere op til det, så man kunne bruge årsstatus-samtaler som opfølgning på også denne patientgruppe.

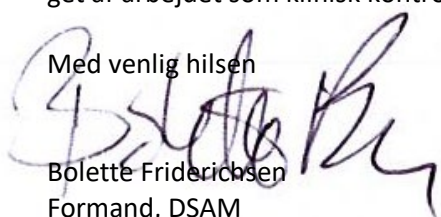
Side 35 – tabel 2: *"Nedenstående spørgsmål fra SCOFF spørgeskemaet, som omhandler kernesymptomerne ved en spiseforstyrrelse, kan benyttes som led i at identificere en mulig spiseforstyrrelse. Spørgsmålene er primært målrettet vurdering af anoreksi. Der er derfor i forlængelse af spørgsmålene i SCOFF spørgeskemaet tilføjet en række spørgsmål fra EDE-Q spørgeskemaet, som inkluderer spørgsmål vedr. overspisninger og kompenserende adfærd, og derfor kan anvendes ved mistanke om bulimi samt BED (ift. overspisninger)."*

Tabel 2 er en meget uoverskuelig tabel. Den bør redigeres. Og det lyder som et stort arbejde, som almen praksis skal udføre. Drejer det sig om en psykometrisk test, der er godkendt i overenskomsten, så den giver et honorar? Psykometriske tests, som bruges i almen praksis, skal være valideret i denne kontekst, før vi bør bruge dem.

Side 42: *"I forhold til beskrivelsen af behandlingsindsatser for BED (bilag 3) er denne baseret på et sparsomt vidensgrundlag. Der bør derfor, som tidligere nævnt, igangsættes et fagligt arbejde for at afklare det mest hensigtsmæssige indhold i behandling af BED baseret på den nuværende viden fra evalueringer, forskning og praksis. Beskrivelsen af behandlingsindsatser opdateres, når der er mere forskning, viden samt erfaring fra eksisterende behandlingsindsatser på området."*

Her nævnes igen mangel på viden på området, hvilket er godt. Er der en deadline for det videre arbejde rent forskningsmæssigt? Hvem har ansvaret for at tilvejebringe evidensen? Tilrettelægges noget af arbejdet som klinisk kontrollerede forsøg?

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand, DSAM