

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Sygehusplanlægning
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 29. oktober 2021

Høring af Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelser

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens høring af *Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelser*. Foreningen bifalder bestræbelserne på at understøtte kvaliteten af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde på spiseforstyrrelsesområdet og overordnet set fremstår anbefalingerne gennemarbejdede og af høj faglig kvalitet. I høringssvaret fremsættes først bemærkninger og mindre ændringsforslag til indholdet i afsnittene "2. Målgruppe, symptomer og karakteristika", "3. Organisering og samarbejde", "4. Udredning og behandling" og "5. Tidlig indsats og rehabilitering i kommunen" samt til beskrivelsen af behandlingsindsatsen ved bulimi i Bilag 3. Afslutningsvis anbefales det, at betegnelsen 'psykisk lidelse' anvendes fremfor 'psykisk sygdom'.

Målgruppe, symptomer og karakteristika

Udviklingspsykologiske perspektiver i beskrivelsen af spiseforstyrrelses ætiologi

I beskrivelsen af disponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer i afsnit 2.1 så Dansk Psykolog Forening gerne et større fokus på udviklingspsykologiske perspektiver og herunder særligt sociale faktorer. Selvom mobning (s. 13) og livsændringer (s. 15) nævnes som eksempler på faktorer, der kan bidrage til udviklingen af en spiseforstyrrelse, fremstår vigtigheden af socialt fællesskab i ungdomsårene overvejende ubetonet. I overgangen fra barn til ung og fra ung til voksen har sociale relationer og fællesskab med jævnaldrende en afgørende betydning for barnet/den unges udvikling, trivsel og psykiske velvære. En stor del af børn og unge med spiseforstyrrelser beretter om ensomhed og en følelse af at stå udenfor fællesskabet, hvorfor der bør være særligt fokus på dette i behandlingsindsatsen og i anbefalingernes beskrivelse af spiseforstyrrelses udvikling.

Desuden kan elitesportsudøvere med fordel nævnes som en særlig gruppe af mennesker, der kan være i risiko for udviklingen af en spiseforstyrrelse, da vægt og krop i nogle sportsgrene er af central betydning for præstationsevnen. I behandlingen af sådanne tilfælde kræves en særlig viden og indsats på tværs af aktører.

Sproglig præcisering vedrørende vurdering af spiseforstyrrelsens sværhedsgrad

På side 24-25 i anbefalingerne fremsættes et vejledende skema (Tabel 1) til vurderingen af en spiseforstyrrelses sværhedsgrad, der har betydning for behandlingsindsatsen. Her kan det fremstå sprogligt misvisende, når man anvender betegnelserne "God" og "Rimelig" ved hhv. Grad 1 og Grad 2 i forbindelse med vurderingen af spiseforstyrrelsessymptomerne tvangsmotion, opkastninger og udrensning (Tabel 1). I stedet anbefaler vi, at man for alle tre nævnte symptomer benytter betegnelsen "Nej" ved Grad 1. Ved tvangsmotion anbefaler vi, at man ved Grad 2 udskifter "Rimelig" med et mere klart defineret kriterie,



eksempelvis "Impuls til stede (Afholder sig dog oftest)". Ved opkastninger og udrensning anbefaler vi at "Rimelig" udgår ved Grad 2 og i stedet erstattes med betegnelsen "Enkelte/ugentligt".

Ved præsentationen af Tabel 1 i afsnit 2.12 beskrives skemaet som *vejledende*. Vi finder det relevant allerede her at understrege og tilføje, at de angivne behandlingsniveauer i tabellen altid bør afhænge af "en konkret faglig vurdering af den enkelte persons situation og aktuelle problematik" (s. 29), hvad der også fremgår senere i anbefalingerne under afsnit 3.5.

Organisering og samarbejde

Uklarhed vedrørende udskrivelse ved ambulante og stationære forløb i psykiatrien

Dansk Psykolog Forening er enig i, at en samlet plan kan understøtte sammenhængen i borgerens forløb på tværs af sektorer, som det beskrives i afsnit 3.4. I samme afsnit fremgår følgende formulering: "Ved afslutning af et forløb i psykiatrien har overlægen jf. psykiatriloven ansvaret for, at der for patienter, som overlægen er bekendt med modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, praktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten" (s. 29). Vi ønsker at understrege, at patienter både kan udskrives fra ambulante og stationære forløb i psykiatrien samt at psykiatriloven anvendes i stationært regi og sundhedsloven i ambulant regi, hvilket fremstår uklart i uddraget.

Udredning og behandling

Præcisering af hjælp i almen praksis og kommunalt regi ved lette symptomer

Af anbefalingerne fremgår det af afsnit 4.1.1 at "nogle børn og unge med lette symptomer (kan) hjælpes i almen praksis eller i kommunalt regi uden nødvendigvis at blive henvist til børne- og ungdomspsykiatrien" (s. 36) samt at dette påhviler den alment praktiserende læges vurdering. I dette henseende bør det tydeliggøres, hvad der forstås ved *lette symptomer*. Derudover opfordrer Dansk Psykolog Forening til, at forventningerne til almen praksis i henhold til behandlingen af lettere spiseforstyrrelser hos børn og unge præciseres yderligere. Dansk Psykolog Forening er enig i, at lettere behandling med fordel kan varetages i kommunalt regi, særligt i PPR, men understreger, at ressourcerne skal følge med for at denne praksis kan styrkes. Desuden anbefaler vi, at man i afsnittet understreger behovet for samarbejde mellem almen praksis og de relevante kommunale instanser, herunder særligt PPR, da dette er afgørende for at sikre en helhedsorienteret og forebyggende indsats samt behandlingens kvalitet.

I Tabel 2 (s. 34-36) beskrives konkrete spørgsmål og undersøgelser, der kan anvendes i almen praksis ved mistanke om en spiseforstyrrelse. Her ser vi gerne, at man ved vurderingsspørgsmålene fra EDE-Q inkluderer konkrete og fagligt begrundede indikatorer for, hvornår svarene giver anledning til mistanke om en spiseforstyrrelse, ligesom det angives ved vurderingsspørgsmålene fra SCOFF (s. 35).

Mindre sproglige forbehold ved præsentation af behandlingsindsatser

Dansk Psykolog Forening bifalder, at det i indledningen til afsnit 4.3 vedrørende behandlingsindsatser understreges, at behandlingen af en spiseforstyrrelse bør ske i et tværfagligt samarbejde. I samme afsnit kan det med fordel gentages, at behandlingstiltagene kan variere afhængigt af, hvilken aktør, der foretager den primære behandling samt at der er forskelle i indsatserne på børne- og voksenområdet.

I afsnit 4.3.7 beskrives det, at "Fysioterapi/kropsterapi tilbydes patienten mhp. at lære kroppen og dens behov at kende samt at opnå sunde vaner omkring krop og motion, blandt andet med fokus på adfærdsendring" (s. 47). I denne forbindelse gør vi opmærksom på, at der ikke er fysioterapeuter tilknyttet alle



ambulante enheder samt at mennesker med lettere spiseforstyrrelser, der følges i almen praksis, oftest ikke har adgang til kropsterapi. Derfor anbefaler vi i stedet følgende formulering: "Fysioterapi/kropsterapi kan tilbydes patienten [...]".

Tidlig indsats og rehabilitering i kommunen

Dansk Psykolog Forening er yderst positiv overfor anbefalingernes fokus på kommunale indsatser i forhold til tidlig indsats og opsporing af spiseforstyrrelser samt rehabilitering i forbindelse med behandlingsforløb i psykiatrien. Dette stemmer overens med Dansk Psykolog Forenings målsætning om et bedre og mere integreret samarbejde mellem den kommunale PPR og den regionale Børne- og Ungdomspsykiatri.

I forbindelse med den tidlige indsats og opsporing af spiseforstyrrelser beskrives det i afsnit 5.2, at man i kommunalt regi bør opfordre borgeren til at tage kontakt til egen læge ved mistanke om en spiseforstyrrelse. I forlængelse heraf bør det præcises, at det ligeledes påhviler almen praksis at advisere hjemkommunen, når den alment praktiserende læge møder et barn eller en ung med symptomer på en spiseforstyrrelse.

Dansk Psykolog Forening bifalder, at der i anbefalingerne understreges vigtigheden af faglig viden og kompetence i de kommunale medarbejders, herunder særligt de udpegede ressourcepersoners, arbejde med mennesker med spiseforstyrrelser. I forlængelse heraf er vi særligt positive overfor anbefalingen om løbende supervision ved erfarne fagpersoner som metode til kompetenceudvikling af ressourcepersonerne. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at psykologer bør udpeges til arbejdet som ressourcepersoner, da de som faggruppe har den relevante faglige viden om psykopatologi til at tilrettelægge forløb for mennesker for spiseforstyrrelser.

På side 60 i anbefalingerne beskrives det, at behandlingen af mennesker med spiseforstyrrelser overordnet er et *lægeligt* ansvar. I forlængelse heraf vil vi i Dansk Psykolog Forening gøre opmærksom på, at specialpsykologer godt kan være behandlingsansvarlige i ambulans regi under bestemte forudsætninger. Vi anbefaler derfor, at vendingen "lægeligt ansvar" udgår og at det i anbefalingerne i stedet fremgår, at enten den alment praktiserende læge eller den regionale psykiatri vil være ansvarlige for den sundhedsfaglige behandling.

Beskrivelsen af behandlingsindsatsen ved bulimi i Bilag 3

Ved beskrivelsen af ambivalensen hos patienter med bulimi på side 91 anbefaler vi at ordet "ofte" indsættes, således at følgende formulering anvendes: "[...] at patienter med bulimi ofte ikke står overfor at skulle øge vægten, da de sædvanligvis er normalvægtige". I forlængelse heraf kan det præciseres, at patienter med bulimi typisk har et ønske om at tabe sig nogle få kilo, hvorved de alligevel har nogen ambivalens.

I forlængelse af beskrivelsen af anvendelsen af en kostdagbog på side 91 kan det tilføjes, at kostdagbogen også kan have en elektronisk form, således at patienten ikke risikerer at andre finder dagbogen.

Vi kan desuden pointere to mindre sproglige fejl i bilaget. Øverst på side 95 bør ordet "med" indsættes, således at sætningen har følgende form: "Formålet med familiebaseret behandling af bulimi er [...]". Derudover bør der stå "bulimi" og ikke "anoreksi" til sidst på side 95 under afsnittet om vurdering af sværhedsgrad af bulimi.

Anvendelsen af betegnelsen *psykisk lidelse* fremfor *psykisk sygdom*

Afslutningsvis anbefaler Dansk Psykolog Forening, at Sundhedsstyrelsen i anbefalingerne anvender betegnelsen "psykisk lidelse" i stedet for "psykisk sygdom" og "psykiske lidelser" fremfor "psykiske sygdomme",



som det eksempelvis fremgår af overskriften i afsnit 2.8 (s. 20). I forlængelse heraf foreslår vi, at man under afsnit 4.3.3 på side 45 erstatter "sygdomsforståelse" med "forståelse af lidelsen". Baggrunden herfor er, at man ved at anvende betegnelsen "sygdom" kan komme til at implicere en kategorisk og udelukkende diagnostisk/psykiatrisk forståelse af spiseforstyrrelser, hvilket særligt fremstår uhensigtsmæssigt i lys af anbefalingernes tværsektorielle og tværfaglige sigte. Der skal kunne tilbydes behandling, når en person oplever lidelse, og ikke kun når der absolut kan identificeres en given sygdom. Eksempelvis skal man i PPR og almen praksis kunne igangsætte indsatser og henvise et barn eller en ung til tilbud selv ved et lettere symptombillede, og ikke kun når symptomerne kvalificerer en psykiatrisk diagnose. Dette er en vital del af det forebyggende arbejde med psykiske lidelser og herunder spiseforstyrrelser.

Med venlig hilsen

Jacob Stengaard Madsen
Dansk Psykolog Forening

