

Valby d. 18. november 2020

Kære psykiatriordfører

Mistrivslen blandt børn og unge er stigende i Danmark. Det skaber en stor stigning i antallet af mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade, og mange bliver desværre ikke tilbudt behandling. De pårørende ser frustrerede til. Derfor er der brug for nogle ændringer i den måde vi forebygger og behandler.

Vi vil fra LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade – gerne bidrage med, hvad der vil være afgørende for vores målgruppe de kommende 10 år, hvis en handleplan for psykiatrien skal gøre en forskel på spiseforstyrrelses- og selvskadeområdet:

- Alle med en spiseforstyrrelse skal tilbydes behandling
- Et nationalt videnscenter om spiseforstyrrelser
- Tværsektorielle retningslinjer i forhold til opsporing af og tilbud til unge med selvskade

I Danmark lever ca. 75.000 med en spiseforstyrrelse – heraf 5.000 med anoreksi, 30.000 med bulimi og 40.000 med tvangsoverspisning (BED; Binge Eating Disorder).¹ Derudover har 25 % af alle unge kvinder mellem 14 og 21 år risikoadfærd for at udvikle en spiseforstyrrelse. Det svarer til ca. 80.000 unge kvinder.² Selvskade er også et stigende problem, og mere end hver femte ung har skadet sig selv med vilje.³ LMS får henvendelser fra børn, helt ned til 7-års alderen, der giver udtryk for, at de har det rigtig skidt, og at de skærer i sig selv eller kaster op, fordi det gør så ondt indeni.

En spiseforstyrrelse er en alvorlig psykisk sygdom, der både har fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Spiseforstyrrelser er kendetegnet ved en forstyrret måde at tænke og handle på, når det gælder forholdet til mad, krop og vægt. Spiseforstyrrelser opstår typisk fra puberteten og frem til voksenalderen og ses omtrent 10 gange så hyppigt hos piger som hos drenge. Personer med spiseforstyrrelser oplever fysiske belastninger som over- eller undervægt, skader på organer samt øget risiko for tidlig død, og målgruppen får desuden ofte komorbide lidelser som depression og angst.⁴

Selvskade er ligeledes et komplekst fænomen, og man kan ikke tale om en specifik grund til, at personer skader sig selv. Det vil dog ofte være børn og unge, som i forvejen er udsatte og har haft en barndom præget af psykisk og fysisk omsorgssvigt, store livsomvæltninger og mobning. Selvskadende adfærd ses både hos drenge og piger, og 22 % af alle 9. klasseelever har erfaring med at skade sig selv. Selvskaden fungerer som

¹ Hecht, L.K. & Schouboe, B.H. (2012): Spiseforstyrrelser – symptomer, årsager og behandling. København: Psykiatrifondens Forlag og Rapport om spiseforstyrrelser fra Sundhedsstyrelsen fra 2005

² Waadegaard, Mette; Davidsen, Michael og Kjøller, Mette: Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser i Danmark, 2009

³ Børnerådet, 2016 samt Møhl & Skandsen, 2012)

⁴ Quadflieg & Fichter 2016; Sundhedsstyrelsen 2005

en mestringsstrategi og lindrer mod overvældende og truende psykiske smerter og kan mindske oplevelsen af ensomhed, krænkelser, angst og vrede.⁵

De pårørende er ofte forældre, men også partnere, søskende, børn, bedsteforældre og venner til de ramte. Forældrene føler sig magtesløse over for selvskaden eller spiseforstyrrelsen. Mange er i tvivl om, hvordan de skal håndtere og støtte deres børn, de frygter fremtiden og har måske mistet troen på, at sygdommen kan behandles. Det er desuden kendetegnende, at de står i en presset hverdag, hvor de som forældre spiller en central rolle i behandlingen. Som pårørende til en sygdomsramt er man derfor også selv i øget risiko for at udvikle stress eller depression.

Behandling til alle med en spiseforstyrrelse

Spiseforstyrrelser er alvorlige psykiske lidelser, som har store konsekvenser for den ramte og dennes familie. Samtidig er spiseforstyrrelser dyre for samfundet i form af behandling, rehabilitering, botilbud, manglende uddannelse og arbejde, overførselsindkomst osv. Jo tidligere i forløbet en spiseforstyrrelse behandles, des hurtigere og bedre kan den behandles. Det er derfor centralt, at alle med en spiseforstyrrelse får behandling så tidligt i forløbet som muligt. Dette gælder uanset om en spiseforstyrrelse lever op til alle diagnostiske krav. Derfor skal der i Danmark være behandling til alle typer spiseforstyrrelser på alle niveauer, det vil sige både i det nære og det specialiserede sundhedsvæsen. De pårørende skal inddrages i behandlingen – men også støttes og klædes på i forhold til rolle de har.

Ingen må blive mødt med at spiseforstyrrelsen ikke er alvorlig nok – endnu. Symptomer på spiseforstyrrelser skal behandles af mennesker med solid viden om spiseforstyrrelser. LMS foreslår at der oprettes specialiserede tværkommunale centre, som har den nødvendige ekspertise på området. Det skal være nemt at få målrettet hjælp tidligt, men det er svært for kommunerne at stille tilbud og medarbejdere til rådighed, idet der fra en kommunal vinkel er relativt få tilfælde. Det er derfor nødvendigt at etablere tværkommunale centre, som har ekspertise i spiseforstyrrelser og har adgang til den nødvendige lægefaglige viden. Her skal milde til moderate spiseforstyrrelser behandles, mens de mere alvorlige fortsat skal behandles i psykiatrien.

I dag kan det især være svært at få behandling, hvis man lider af BED, selv om det er en anerkendt diagnose i den kommende ICD-11. Det skal sikres, at alle regioner behandler svær BED og at let-moderat BED kan behandles uden for psykiatrien fx i tværkommunale centre. Som der står i anbefalingerne vedrørende tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser ”har erfaringer fra tidligere sats-puljeinitiativer dog vist, at behandlingen med fordel kan placeres uden for den regionale psykiatri og varetages af en række både offentlige og private aktører med specialviden om BED”. Her har LMS opbygget erfaring i årene 2015-18 og igen i perioden 2019-2021 og vi ser frem til at vores erfaringer med at tilbyde gratis gruppe-behandling videreføres via en mere varig finansiering.

5 Børnerådet 2016, Møhl 2007

Også de mindre kendte spiseforstyrrelser som ortoreksi (når sundhed tager overhånd), megareksi (når man ikke kan blive muskuløs nok, fordi man har et forvrænget kropsbillede) og træningsafhængighed skal behandles i tilbud, som har specialiseret viden om spise- og træningsforstyrrelser.

LMS foreslår:

- Behandlingsgaranti til alle typer af spiseforstyrrelser
- Etablering af tværkommunale specialiserede spiseforstyrrelsescentre, som kan varetage behandlingen af de mildere grader af *alle* spiseforstyrrelser
- Inddragelse og støtte til de pårørende som en fast del af behandlingen

Videnscenter for spiseforstyrrelser

Der mangler et videnscenter, der kan samle, udvikle og formidle viden om spiseforstyrrelser til alle relevante parter i Danmark. Der er talrige grunde til dette:

Tallene for, hvor mange der har en spiseforstyrrelse i Danmark er ikke opdaterede og der foretages ikke grundige og gentagne undersøgelser af dette. Vi ved fra andre lande at tallet er voksende, men tilsvarende undersøgelser er ikke lavet i Danmark.

Der er mange aktører på området, der har kontakt med de børn, unge og voksne, der lider af spiseforstyrrelser og de har ikke en entydig indgang til at finde den nyeste og bedste viden på området. Aktørerne er de fagpersoner, der har kontakt med målgruppen, som for eksempel sundhedsplejerske, lærere, almen praksis, pædagoger, kommunalt sundhedspersonale og psykiatrien. De professionelle aktører har samtidig vanskeligt ved at støtte forældre og unge i tidlig genkendelse af symptomer og relevant indgang til støtte og behandling.

Vi mener at der mangler et videnscenter der kan indsamle viden og erfaringer med målgruppen i en dansk kontekst, men også kan formidle disse resultater sammen med den internationale viden på området til de relevante fagpersoner.

Der mangler generelt viden, også evidensbaseret, om spiseforstyrrelser og området er i udpræget grad stadig præget af fordomme og stigmatisering. Et videnscenter kan løse følgende opgaver:

Vidensindsamling nationalt og internationalt:

- Kortlægning af målgruppen og dens behov
- Kortlægning af behandlingstilbud – både offentlige og private
- Tværgående evalueringer af etablerede behandlingstilbud og effekt
- Etablere internationale videnspartnerskaber

Formidling:

- Formidling via kurser, undervisning, supervision, oplæg og konferencer til fagpersonale
- Formidling via kampagner til pårørende og offentlighed generelt
- Formidling af viden til presse, politikere, forskere og fagprofessionelle

Forebyggelse:

- Tidlig opsporing
- Udvikling af anbefalinger med et særligt fokus på BED

LMS foreslår:

- Et videnscenter med et årligt fast tilskud til personale, husleje, administration, formidling samt fundraising.

Børn og unge i Danmark skader sig selv og får ikke den hjælp, de har brug for

Antallet af unge, der skader sig selv ved at skære, brænde, slå eller bide sig selv er højt og foreløbige undersøgelser tyder på at det er stigende. Mindst hver femte ung har direkte og med vilje gjort skade på sig selv uden at have til hensigt at tage sit eget liv – en undersøgelse fra Børnerådet viser at 22 % i 9. klasse over hele landet har erfaring med at skade sig selv.

Børnerådet dokumenterer også at selvskade er et tegn på mistrivsel og de unge der skader sig bliver mobbet og har lavere selvværd. Det hyppigste motiv til at skade sig selv er følelsesregulering. Populært sagt kan den fysiske smerte aflede opmærksomheden fra den psykiske.

Det er vanskeligt at placere ansvaret for selvskade, da selvskade i sig selv ikke er en diagnose, men et symptom. Hos personer med psykisk sygdom er der dog mange, der skader sig selv, som en del af deres lidelse. Mange unge skader imidlertid sig selv i et forsøg på at håndtere svære følelser.

Alle kommuner har tilbud om støtte til børn og unge, der har det svært, men den specialiserede viden og hjælp til børn, unge og deres forældre i forbindelse med selvskade er meget forskellig fra kommune til kommune.

Ved at tilbyde de unge en tidlig indsats og dermed undgå at selvskade udvikler sig, er der potentielt meget at spare. Vi ved at den tidlige indsats ofte er virkningsfuld og kan forebygge skadestue besøg, akutindlæggelser og indlæggelser i psykiatrien.



Landsforeningen
mod spiseforstyrrelser
og selvskade

Der er brug for tværsektorielle retningslinjer, der sikrer forebyggelse, tidlig opsporing og hjælp til børn og unge med selvskade. Retningslinjerne skal først og fremmest sikre at fagpersonale (lærere, pædagoger, læger og psykologer) kan og ved hvordan selvskade opspores og hvordan de skal håndtere en ung og dennes familie. Retningslinjerne skal sikre, at der i alle kommuner er et fagligt kvalificeret tilbud, kendt af alle i den enkelte kommune og uden ventetid.

LMS foreslår:

- Tværsektorielle nationale forpligtende retningslinjer i forhold til opsporing og tilbud

Mange hilsner

Laila Walther

Direktør



Landsforeningen
mod spiseforstyrrelser
og selvskade

Telefon +45 3536 4913

Mobil +45 4045 2370

lw@lmsos.dk