



Opsamling fra symposium om **behandlingen af spiseforstyrrelser** i Danmark, herunder de anvendte metoder og resultater

Regionerne afholdte d. 6. oktober 2016 et 3-timers symposium om behandlingen af spiseforstyrrelser i Danmark, herunder de anvendte metoder og resultater.

Området vedrørende spiseforstyrrelser er i fokus i regionerne. Området er præget af langvarige komplicerede forløb i og uden for sygehusvæsenet, høj grad af genindlæggelse og desværre høj dødelighed. Patienterne er ofte meget afhængige af professionel hjælp, pårørendes inddragelse samt langvarige indsatser. 30 % bliver aldrig raske.

Symposiet havde et bredt og tværsektorielt sigte om nuværende og nye behandlingsmetoder. Indgangsvinklen var, at der på området vedr. spiseforstyrrelser er sket meget i forhold til behandlingen kvalitetsmæssigt herunder i forhold til organisering m.m., men at det er tid for en status i regionerne, og til at se endnu mere fremad bl.a. i forhold til nye behandlingsmetoder.

Ved symposiet deltog ca. 90 fagfolk, politikere og repræsentanter for kommuner, Sundhedsstyrelsen, forskere og patienter. Koncerndirektør Christian Boel fra Region Midtjylland var ordstyrer.



Charlotte Fischer, formand for Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg bød velkommen.

27-10-2016

Sag nr. 16/1005

Dokumentnr. 50795/16

Josefina Hindenburg Krausing

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Status for udredning og behandling af patienter med spiseforstyrrelser

Side 2

Sektionsleder Kirsten Hansen fra Sundhedsstyrelsen gav en status for styrelsens arbejde i forhold til udredning og behandling af patienter med spiseforstyrrelser.

Der blev orienteret om, at der er større forekomst af bulimi end anoreksi, og at der er meget få med Binge Eating Disorder (BED), som er i behandling. Endvidere orienteredes om, at der i specialeplanlægningen er fokus på at samle behandling på få hænder. Det forventes, at den nye specialeplan foreligger i marts 2017.

Sundhedsstyrelsen orienterede dernæst om to nationale kliniske retningslinjer; henholdsvis for anoreksi og for bulimi. Retningslinjerne skal ses i sammenhæng med øvrige vejledninger og er ikke udtømmende. Hensigten er at sikre evidensbaseret behandling i hele landet, og at højne og ensarte praksis. Helt generelt i forhold til spiseforstyrrelser, er næste skridt implementering af kliniske retningslinjer og kommende specialevejledning.

Der blev desuden orienteret om satspuljemidler 2012-2015, hvor der er givet 20 mio. kr. til at indhente erfaringer for med behandling af BED. Erfaringer fra to satspuljeprojekter blev fremlagt på en konference i foråret, og en opsamling fra SST med de vigtigste erfaringer fra projekterne offentliggøres senere på efteråret. Det tyder på, at resultaterne er positive behandlingsmæssigt – og bedre end for andre spiseforstyrrelser. Næste skridt er, at behandlingstilbud vedr. BED organisatorisk kan indgå med andre spiseforstyrrelser.



Ernæringens betydning for psykiske forstyrrelser ved anoreksi

Side 3

Forsker Simone Daugaard Hemmingsen, Cand.Psych., Center for spiseforstyrrelser samt specialeansvarlig overlæge, professor, Ph.d., René Klinkby Støvning, Center for Spiseforstyrrelser, Region Syddanmark (der dog ikke fysisk kunne være til stede) fremlagde et studie om ernæringens betydning for psykiske forstyrrelser ved anoreksi.

Studiet her fokus på anoreksi, idet der er størst dødelighed ved denne spiseforstyrrelse. Det blev ridset op, at der ingen effektiv behandling er endnu, men at terapi og medicinsk behandling kan virke mod angst og depression. Anoreksi er en kompleks lidelse, med biologiske -, psykologiske- og sociale årsager. Forskning fokuserer primært på et felt ad gangen, men mere forskning bør se på samspillet mellem alle tre faktorer.

Studiet er i en meget tidlig fase og vil undersøge, hvordan sult påvirker både kognition og psyke. Der kan ikke konkluderes noget på nuværende tidspunkt, men hypotesen er, at patienter med anoreksi vil score højere på kognitive funktioner efter vægtøgning. Det understreges, at det er vigtigt at skelne anoreksi fra de øvrige spiseforstyrrelser, hvor bl.a. høj dødelighed giver en særlig udfordring.

Mandometer-metoden – som ny metode

Overlæge, forskningslektor Jan Magnus Sjögren fra PC Ballerup, Region Hovedstaden, fortalte herefter om resultater vedr. mandometermetoden. Et behandlingstilbud udviklet i Sverige og anvendt i Mandometerklinikken i Stockholm. Jan Magnus har evalueret metoden udefra videnskabelige publikationer.

Princippet for mandometer-metoden er, at spiseforstyrrelse ikke er en psykiatrisk lidelse. Formålet med metoden er, at man skal lære at spise på ny. Mandometeret giver støtte til mekanisk spisning, og er en maskine koblet til maden i form af en vægt under tallerken, der også viser om man spiser for langsomt eller hurtigt. Undervejs i måltidet får patienten spørgsmål om tilfredshed med maden.



Metoden sker i samspil med andre metoder, fx social rekonstruktion, hvile og reduktion af motion, og ved et specialuddannet team.

Mandometerskabernes egne resultater viser, at ca. 76 % bliver symptomfri med behandling, sammenlignet med 50 % ved traditionel behandling. Men, mange patienter er allerede frasorteret uden forklaring, og hvis man bruger standard beregningsmetode for evaluering af medicinsk behandling ses imidlertid samme effekt som standardbehandling, og der er derfor ikke evidens for metoden.

Konklusionen fra forskeren var, at der er behov for flere studier af metoden, for eksempel er det uklart, hvornår metoden passer ind, og hvem den passer til. Umiddelbart er metoden ikke bedre end standardmetoder, men man kan måske vurdere dele af metoden fx biofeedback som tilskud til standard behandling. Der er brug for flere studier og mere forskning for at udvikle viden om behandlingsmetodens effekt ved spiseforstyrrelser.

Udfordringer og mulige løsninger

Generalsekretær Steen Andersen fra Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser (LMS) fortalte om udfordringer og mulige løsninger - set fra patient-og pårørende perspektiv.

Steen Andersen pegede bl.a. på at der ikke sket væsentlige fremskridt i behandlingen i de sidste 20 år, og at man behandler mindre end 20 % af de ramte. Endvidere pegedes på, at der er utilstrækkelig evidens for anvendte behandlingsmetoder, ingen behandlingsmetoder til overspisning, og at mange går med symptomer i op til 9 måneder, inden man taler med nogle om sine forstyrrelser.

Patientforeningen efterlyste langt flere ressourcer til forskning i spiseforstyrrelser, og at der er behov for tidlig fokus i kommuner, herunder, hvor man kan henvende sig ved mistanke om spiseforstyrrelser.

Patientforeningen pegede på følgende yderligere løsninger til at højne kvaliteten:

- Patienter og pårørende skal inddrages direkte.
- Kliniske retningslinjer er ikke det vigtigste for succes. Relationen mellem behandler og patient er det vigtigste.
- Mindre fokus på mål og vægt – mere på livskvalitet.
- Etablering af behandlingstilbud for patienter med BED
- Målttede rehabiliteringstilbud i kommunerne.
- Fælles database på området.

Udfordringer og mulige løsninger

Kontorchef Tina Wahl fra Kommunernes Landsforening (KL) pegede på at fremskudte indsats er vigtige – dvs. i forhold til folkeskoler, ungdomsuddannelser, erhvervsskoler.

Og at der grundlæggende er bedre samarbejde mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien.

KL pegede på følgende udfordringer:

- Fragmenteret indsats for børn og unge, og utilstrækkeligt samarbejde mellem kommune og psykiatri.
- Forskellige forudsætninger og faglige tilgange til problemstillinger.
- Tættere samarbejde om udredning.

Kl pegede på følgende løsninger:

- Tidlig opsporing, systematisk opsporing. Viden om hvor man skal henvende sig.
- Fokus på fravær i uddannelsessystemet, tidlig opsporing på fraværet og årlige trivselsmålinger
- Kvalificeret udredning. Rådgivningsfunktion i kommunen.
- Fleksibel adgang til rådgivning
- Fokus på planlagte forløb ved overgangen fra barn til voksen. Vigtigt at have fokus på at borgere ikke slippes når de fylder 18 år.

Hvad er udfordringerne i forhold til spiseforstyrrelser, og hvad er mulige løsninger?

Fra et regionalt perspektiv satte lægelig direktør Anders Meinert, Region Syddanmark, fokus på, at der er manglende fremskridt i selve behandlingen. Primært begrundet i manglende evidens.

Det er et område med manglende evidens, meget tvang på området og desværre ofte samarbejdsproblemer på tværs af sektorer.

I Region Syddanmark arbejdes på et mål om at etablere et center for spiseforstyrrelser. Det skal indeholde både ambulans og stationær behandling samt undervisningstilbud til eksempelvis skoleklasser og andre. Endvidere skal der være fokus på forskning.

Centeret skal udvikles sammen med kommunerne. Patienter og foreninger inviteres ind for skabe tilbud, der passer bedst til den enkelte patient.

Der blev peget på følgende løsninger:

- Forebyggelse og tidlig indsats
- Klarere rollefordeling mellem alle aktører, professionelle og uprofessionelle.
- Nedbrudt tabuer – det er ok at tale om.
- Højere vidensniveau blandt medarbejdere på skoler og andre relevante steder.
- Mere forskning.
- Afprøvning i samarbejde med patienter og pårørende.
- National klinisk database – monitorering på nationalt niveau.

Paneldebat

Som afslutning på symposiet var der en paneldebat, der blandt andet konkluderede, at der stadig mangler meget evidens, og at der er for få midler til forskning på området. Der var enighed om, at blandt andet symposier, konferencer og samarbejde mellem aktører, som kan pege på udfordringer, og gøre opmærksom på disse herunder mangel på forskning, kan afhjælpe problematikken.

Der var desuden enighed om, at nye metoder skal afprøves systematisk, og medvirke til øget evidens. Et resultat af dette vil være, at kliniske retningslinjer bygger på bedre evidens.

Placering af specialer drøftedes, og der var enighed om, at det giver mening, at samle ekspertise lokalt, hvilket også sker i stigende grad.

Panelet drøftede BED- lidelsen, og der var enighed om, at BED patienter bør have tilbud om udredning og behandling, men at tilbuddene er ikke udviklede og BED er ikke anerkendt som diagnose. Der er således brug for mere forskning og erfaringer.

Side 7

Afslutning og videre proces

Sidst på symposiet opsummerede Danske Regioners formand for Psykiatri- og Socialudvalg, Charlotte Fischer, at det havde været et godt symposium, som bekræftede de mange udfordringer på området i forhold til manglende evidens, høj dødelighed, udfordringer ved sektorovergange m.m.



Men der er lyspunkter med den øgede bevågenhed og vilje til at rykke på området bl.a. med samarbejde på tværs af sektorer – hvilket projektet under Plan for Borgernes Sundhedsvæsen vidner om samt andre projekter.

Udfordringen for politikere, ledelser og fagfolk bliver på baggrund af symposiet, at give sig i kast med følgende opgaver:

- Opsporing – hvor tidligt skal vi sætte ind? Godt med debat, meget at hente ved at finde de tidlige tilfælde.
- Behandling – nytænkning. Teknologi fikser ikke alt, men vigtigt at der bruges teknologi og anden nytænkning. Denne gruppe patienter er modtagelige for teknologi, der giver feedback
- Rehabilitering – retningslinjer fra Socialstyrelsen skal ud og arbejde, og samarbejdet på tværs af sektorer skal udvikles og intensiveres.