

KOK - specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser

*Et nationalt uddannelsesprogram i Danmark.
KOK - Koordinering, Opkvalificering, Kvalitetssikring.*



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Forord

Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen har i brev af 31. januar 2008 opfordret PS Landsforening til at udarbejde en projektansøgning til Sundhedsministeriet vedrørende oprettelse af en specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser, kaldet "Projekt KOK. Et nationalt uddannelsesprogram i Danmark KOK står for: Koordinering – Opkvalificering – Kvalitetssikring. Samtidig er ordet KOK overordnet og synligt for det, som også er det synlige symptom i forbindelse med en spiseforstyrrelse, nemlig maden. (brev fra sundhedsministeren bilag 1)

I forbindelse med F22 (forespørgelsesdebat i Folketinget) pegede PS på igangsættelse af et nationalt uddannelsesprogram. Det blev ikke til noget på daværende tidspunkt, men PS tog initiativ til at nedsætte en tværfaglig arbejdsgruppe med deltagere fra både offentligt og privat regi til at udarbejde forslag til en sådan specialuddannelse.

PS LANDSFORENING har på baggrund af arbejdet i denne tværfaglige arbejdsgruppe omkring KOK, udarbejdet her-værende projektansøgning, således at Sundhedsstyrelsen kan komme med en sundhedsfaglig vurdering og projekt KOK efterfølgende kan indgå i drøftelserne om udmøntningen af satspuljemidler 2008.

For at kunne komme med i processen har sundhedsministeren udbedt sig beskrivelsen seneste den 4. februar 2008, og med den korte tidsfrist har det ikke været muligt at få projektbeskrivelsen ud til kommentering i KOK-arbejdsgruppen. En af deltagerne i KOK-arbejdsgruppen, overlæge Mette Waaddegaard, Klinik for Spiseforstyrrelser, Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Region Hovedstaden, som også er formand for Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser, har haft mulighed for at gennemse og tiltræde projektbeskrivelsen.

Projektbeskrivelsen er ikke detaljeret gennemarbejdet bl.a. omkring de økonomiske og de organisatoriske rammer, da det ikke har været muligt set i lyset af den korte tidsfrist. Men beskrivelsen giver et godt billede af de tanker, der ligger bag. KOK-arbejdsgruppen har haft et ønske om, at specielt Sundhedsstyrelsen kom på banen som sparringspartner til KOK-arbejdsgruppen, samt at den ansvarlige organisation, der i sidste ende vil komme til at stå for styringen af KOK, får en vis indflydelse på den endelige uddannelse.

PS opfordrer direkte til, at restbeløbet i incitamentspuljen på 16,5 mio. kr. fortsat skal tilgodese indsatsen for spiseforstyrrede. Både her og nu og på sigt ønsker vi større udvikling af dokumenteret faglig kompetence for at løfte indsatsen for de spiseforstyrrede i både offentligt og privat regi. Derfor bør der iværksættes et uddannelsesprogram hurtigst muligt

PS advarede på forhånd omkring udmøntningen af midlerne jf. F22. Vore advarsler om manglende vilje til samarbejde, fælles forståelsesgrundlag og de enorme grænsefladeproblematikker holdt desværre stik. I vores daglige arbejde oplever vi ingen væsentlige forandringer i disse samarbejdsflader. Hvilket reelt betyder, at det vil blive en overordentlig vanskelig udfordring at lave en ny og virksom udmøntning.

Men der er brug for såvel en akut som en langsigtet indsats til forbedring af behandlingen af spiseforstyrrelser – og det er overordentligt vigtigt, at det bliver en kvalificeret indsats. Vi ser gerne, at alle kvalificerede kræfter tages i brug, men vi skylder også, at der kommer reelle forbedringer og ikke kun politiske og faglige magtkampe. Vi er nødt til at vælge sikre løsninger, som medfører en bedre indsats til de spiseforstyrrede hurtigst muligt. Alt andet er en hån mod de spiseforstyrrede.

Vi håber meget, at der kan findes midler til at gå i gang med et nationalt uddannelsesprogram her i 2008, da uddannelse og samarbejde er vejen frem.

Såfremt der måtte være behov for yderligere information og/eller dokumentation omkring projektbeskrivelsen og arbejdet i KOK-arbejdsgruppen, kan der tages kontakt til:

Dorte Nielsen, næstformand i PS LANDSFORENING, mobil 51226722.

Erna Poulsen
formand i PS LANDSFORENING

Dorte Nielsen
næstform.i PS LANDSFORENING

Mette Waaddegaard
Overlæge



Resumé af nærværende projektbeskrivelse

Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen har i brev af 31. januar 2008 opfordret PS Landsforening til at udarbejde en projektansøgning til Sundhedsministeriet vedrørende oprettelse af en specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser, kaldet "Projekt KOK. Et nationalt uddannelsesprogram i Danmark KOK står for: Koordinering – Opkvalificering – Kvalitetssikring.

Sundhedsstyrelsens rapport med anbefalinger for organisation og behandling af spiseforstyrrelser af dec. 2005, samt udviklingen i det samfundsmæssige problem med spiseforstyrrelse og manglende ressourcer og kompetence indenfor psykiatrien underbygger, at det er nødvendigt med et omfattende uddannelsesforløb i indsatsen for spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelser fylder stadig mere i psykiatrien. Der er alt for lange venteliste, og det er yderst begrænset med tilbud til voksne spiseforstyrrede. Der er stor forskel i adgangen til behandlingen.

På baggrund af konferencer afholdt af PS på Christiansborg i november 2005 og igen i november 2006, blev der igangsat et arbejde omkring en national uddannelse i Danmark. PS har en deltager med i det norske uddannelsesprogram for at få konkret viden og indsigt. I sensommeren 2007 blev der nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe, som foreslår følgende:

Et nationalt uddannelsesprogram KOK.

Der er tale om et klinisk kompetenceudviklingsprogram om spiseforstyrrelser. En uddannelse som tilbydes sundheds- og socialfaglig personale. Læger, sygeplejersker, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, pædagoger fra B/U psykiatri privat/offentlig, sundhedsplejersker. Det er et tilbud til både det offentlige og private regi efter en nærmere fordelingsproces.

Det er et nationalt tilbud, og der betales ikke kursusafgift for deltagelse. Rejseudgifter afholdes af arbejdsgiver.

Uddannelsen forløber over 1 ½ år med i alt 12 ½ dags seminar dage. 3 ½ dags introduktion. 3 x 2 moduldage om behandling. 2 x 1 moduldage om efterbehandling. 1 x 1 dags som afslutning. Desuden 6 vejledningsdage i tværfaglig netværksgruppe. Hvert uddannelseshold er på 48 deltagere og opdeles i 6 vejledningsgrupper.

Det er et tværfagligt uddannelsesprogram, der består af forelæsninger, seminarer, klinisk vejledning og gruppearbejde ligesom der mellem seminar dagene vil være hjemmeopgaver. Der undervises i relevante temaer omkring spiseforstyrrelser og endvidere netværksopbygning og tværfagligt samarbejde, samt opbygning og udvikling af lokale fagmiljøer. (se side 9)

I Norge er uddannelsen godkendt og pointgivende af både psykolog- og lægeforeningen. Arbejdsgruppen vil også have den danske uddannelse godkendt.

Formålet med uddannelses tilbuddet er:

- at fremme kendskabet til det specielle ved spiseforstyrrelser
- vise at bag det specielle drejer det sig som det almene og de kendte psykologiske, relationer og medicinske temaer
- og dermed bidrage til en terapeutisk selvtillid til at behandlere kan anvende sine tidligere og sine nye kundskaber til at møde den gruppe på en bedre måde

Organisering:

Det er meget vigtigt at uddannelsen er forankret via Sundhedsstyrelsen eller f.eks. VISO

● Styregruppen:

Der nedsættes en styregruppe medlemmer udpeget af Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (der har både private og offentlige behandlere i deres medlemsforening samt en bred tværfaglig repræsentation) og Sundhedsstyrelsen, samt en observatør og sparringspartner fra PS (ingen direkte indflydelse).

● Sekretariat:

Skal bestå af en studieleder og sekretær. Ved at have det delt ud på 2 hoveder, er man mindre sårbar ved evt. sygdom. Studieleder sammensætter uddannelseshold sammen med 3 udvalgte fra styregruppen.

● Vejledere:

Vejlederne vil få en meget betydningsfuld rolle i den tværfaglige gruppe, som de tilknyttes. Vejledningsdagene udgør en væsentlig del af kursuset.

Økonomi:

Se budget for administration og budget pr. uddannelseshold.



Indledning og baggrund

Spiseforstyrrelser udgør et stigende sundhedsproblem. De psykiatriske lidelser Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Tvangsoverspisning (kaldet BED, Binge Eating Disorder) rammer især piger i teenage-alderen og unge kvinder. Udviklingen af spiseforstyrrelser handler oftest om komplekse samspil af risikofaktorer indenfor forskellige områder som genetik, biologi, tidlige relationer, familieliv og samfundsmæssige forhold. Der skelnes mellem disponerende faktorer, udløsende faktorer og vedligeholdende faktorer.

Forskningen viser at ca. 90% af alle spiseforstyrrelser ses hos piger og kvinder. I den epidemiologiske forskning viser der sig dog en stigning i forekomsten blandt drenge og mænd, samt en tendens til at børn rammes i en større grad end tidligere. Forekomsten af tvangsoverspisere udgør også et stigende sundhedsproblem.

I december 2005 udgav Sundhedsstyrelsen (Sst) rapporten "SPISEFORSTYRRELSER. Anbefalinger for organisation og behandling", hvilket har været et godt værktøj med guidelines til en mere målrettet udbygning af indsatsen i Danmark.

Der er de seneste år tilført flere midler til området, og Sst's opfølgingsgruppe gør i statusnotat for 2007 opmærksom på, at der er igangsat en vis styrkelse af indsatsen på området i overensstemmelse med Sst's anbefalinger. Så langt så godt. Men der er lang vej endnu, da vi fortsat har for lange ventelister til udredning og behandling af børn og unge. Vedrørende indsatsen for voksne med spiseforstyrrelser står det endnu ringere til, idet der i visse regioner er meget få offentlige behandlingssteder - jf. bilag 2 med oversigt over offentlige behandlingsinstitutioner i DK.

Alt arbejde og alle tanker bag KOK tager udgangspunkt i Sst's anbefalinger.

Behov for uddannelse og tværfagligt samarbejde

Der mangler kvalificerede medarbejdere til at arbejde indenfor feltet med spiseforstyrrelser i det offentlige behandlingsvæsen. Manglende kompetence betyder, at det er svært at rekruttere nye medarbejdere og til tider fastholde medarbejderne. I indsatsen for spiseforstyrrede er det afgørende, at denne udføres i et tværfagligt team med den nødvendige sundhedsfaglige ekspertise. Den motiverende, psykoterapeutiske og adfærdskorrigerende indsats kan med stor effekt ydes af psykologisk- social- eller sundhedsfagligt uddannede personer med særlig indsigt og kompetence indenfor spiseforstyrrelser og under supervision af psykiatrisk og medicinsk speciallæge. Spiseforstyrrelser er en meget kompleks sygdom, som kræver indsigt og forståelse i de mekanismer, som er i spil. Manglende kompetence kan betyde fejlslagen indsats og her viser al forskning, at fejlslagen indsats er med til at fastholde eller forværre en spiseforstyrrelse.

Vore ønsker om en national uddannelse udspringer af det behov, vi som meget aktiv forening oplever, samt de anbefalinger som ligger i Sst's anbefalinger. Vi er enige om, at der er et stort behov for uddannelse af sundhedspersonale på medicinske og pædiatriske afdelinger, personale i almen- distrikts og lokalpsykiatri, socialrådgivere, sundhedsplejersker m.m. På side 136 i rapporten, afsnit 4.4, anbefales at personalet uddannes bedre, og at der er behov for såvel øget behandlingskapacitet og behandlingskompetence. På side 138 anbefales det videre, at der oprettes en lokal videreuddannelse af praktiserende læger, konkret rådgivning og supervision for disse til at opdage og behandle de lette tilfælde og passe de sværere tilfælde i ventetiden på behandling og/eller efterbehandling - altså niveau 1 behandling. Omkring niveau 2 ("amtsslige spiseforstyrrelsesteams") står der beskrevet, at dette niveau i behandlingen kræver ekspertise og de skal kvalitetsudvikle og udvikle behandling i deres område. Enheder i niveau 3 ("Det højt specialiserede niveau") skal også kvalitetsudvikle og udvikle behandling og forestå undervisning. I takt med det øgede pres og udbygning af patientantallet, har man også her brug for uddannelse af flere medarbejdere.

På side 134-136 beskrives videre vigtigheden af samarbejdet med socialvæsen og socialpsykiatri om forebyggelse og rehabilitering. Netop den del er meget væsentlig i indsatsen for spiseforstyrrelse dels som tidlig indsats, men i høj grad også for at forebygge tilbagefald. Der kunne f.eks. være tale om en særlig bostøtte til den spiseforstyrrede, som kan være medvirkende til, at den spiseforstyrrede oplever større effekt af et ambulante behandlingsforløb. Samarbejde mellem sundheds- og socialsektoren er meget afgørende for at opnå en helhedsorienteret og effektiv indsats, som beskrevet på side 134-136. En optimal indsats her er betinget af, at alle har en særlig indsigt i spiseforstyrrelse og nogle fælles forståelsesrammer. På side 135 beskrives, at der er behov for udvikling af metoder i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde på sundheds- og socialområdet. Et element som helt naturligt ligger i KOK uddannelsen.

På side 136 i afsnit 4.4.2 om kvalitetssikring og uddannelse foreslår man direkte i rapporten fra Sst, at der oprettes et uddannelsesprogram, som man har gjort i Norge. Det er netop det uddannelsesprogram vi har lavet – KOK.



Uddannelse også til private udbydere

Private udbydere er mange f.eks. psykologer, psykoterapeuter, psykiatere, bo- og behandlingssteder, et enkelt privat-hospital. Det er meget vigtigt, at de også har adgang til det nationale uddannelsesprogram, således at alle kan leve op til Sst. standarder for god behandling af spiseforstyrrede, jvf Rapporten.

Af hensyn til at udbygge samarbejde mellem regionerne, private behandlere og så det kommunale område med den socialpsykiatriske indsats, er det uhyre vigtigt at få opbygget et fælles fundament med fælles forståelsesrammer, men naturligvis med mulighed for forskellige tilgange.

Vi er ganske enige i, som der står på side 137 i Sst's anbefalinger, at man ikke kan anbefale offentlig støtte til alternativ behandling, som ikke ledsages af dokumentation efter videnskabelige metoder.

Det er meget vigtigt, at der er flere tilbud til indsatsen for spiseforstyrrede, men det er vigtigt, at der er tale om kvalificerede tilbud.

Fælles kvalitetskrav

Udmøntningen af F22 har tydeligt vist, at der ikke er tilstrækkelig forståelse, koordinering og respekt mellem private udbydere og regionsledelserne.

PS oplevede, at regionerne selv tolkede rigtig meget på det, som blev sendt ud fra Sundhedsministeriet, og som i virkeligheden ikke indeholdte de mange begrænsninger, som regionerne generelt tillagde det.

Der var ikke overordnet taget stilling til kvalitetskrav m.m. Det gav en masse forviklinger. Dertil kom så i næste ombæring, at også de private udbydere begyndte at stille sig fuldstændig på tværs, med det resultat, at de spiseforstyrrede atter kom i klemme.

Problematikken med kvalitetssikring bør vi få løst. Meget vil løse sig med, at både offentlige og private får adgang til en fælles national uddannelse. Men der bør opstilles egentlige kvalitetskrav til behandlingen og evalueringen af dem som er de samme for både private og offentlige behandlere. Noget af dette kan også løses under KOK, hvor vi reelt er langt fremme med arbejdet, som tager udgangspunkt i Sst's Anbefalinger for behandling af spiseforstyrrelser.

Starten på KOK gik på Christiansborg i november 2005

I november 2005 arrangerede PS med hjælp fra Troels Lund Poulsen, V, en konference på Christiansborg, hvor fagpersoner og behandlere fra både offentligt og privat regi deltog. En workshop del udmøntede sig i nogle konkrete arbejdsplaner, hvor vi bad ministrene om: (bilag 3)

- offentliggørelse af rapport om anbefalinger for organisation og behandling for spiseforstyrrelse
- behandlingsgaranti til spiseforstyrrede
- visitationsteams og videnscenter
- kvalificeret hjælp til alle spiseforstyrrede
- adgang til specialiseret behandling uanset hvor man har bopæl i DK

I november 2006 indkaldte PS igen til konference med hjælp fra Karin Nødgaard, DF. Igen med samme deltagerkreds og med en overvældende tilslutning. Her havde vi bl.a. professor Finn Skårderud, Norge til at fortælle om deres uddannelsesprogram i Norge. Workshopen her udløste følgende arbejdsplaner: (bilag 4)

- opkvalificering, uddannelsesprogram
- kvalitetssikring
- forebyggelse
- samarbejde på tværs og mere dialog

Interessen for et dansk uddannelsesprogram var i den grad vakt og PS blev udpeget til at sammensætte en tværfaglig gruppe til at arbejde videre med et dansk uddannelsesprogram.

Det gode samarbejde som PS har med Finn Skårderud affødte samtidig, at Dorte Nielsen fra PS fik tilbud om at deltage i den norske uddannelse for at få dybere og mere konkret indsigt.

Fakta og erfaringer fra Norges "Kropp og selvfølelse"

Et nationalt uddannelsesprogram grundlagt og udviklet af bl.a. professor i psykiatri Finn Skårderud og specialist i klinisk psykologi Kari-Britt Thune Larsen.

Selve kursusudgifter og den overordnede koordinering og administration er finansieret vi midler fra det norske departement.

Formålet med uddannelses tilbuddet er:

- at fremme kendskabet til det specielle ved spiseforstyrrelser
- vise at bag det specielle drejer det sig også om det almene og de kendte psykologiske, relationer og medicinske temaer
- og dermed bidrage til en terapeutisk selvtillid til at behandlere kan anvende deres tidligere og nye kundskaber til at møde denne patientgruppe på en bedre måde.



4 aspekter ved kompetence:

- kundskaber
- faglige holdninger
- praktiske færdigheder
- netværksbygning (netværksgrupper = vejledningsgruppe)

Det er vigtigt at finde et fælles ståsted, fælles begreber – en fælles platform i forståelsen af spiseforstyrrelser. Samt at hæve niveauet i et forum, hvor vidensniveau er meget forskellig. Forståelse for forskellige behandlingsmetoder og tilgange er væsentlige.

Der er meget stor forskellighed i gruppen af deltagere vedrørende erfaring og forudsætninger og derfor en pædagogisk udfordring.

Det er meget vigtigt med netværksbygning og at kunne samarbejde, hvilket er meget afgørende. Respekten for hinanden, og det at turde bruge hinanden i en helhed har stor betydning.

Uddannelsens målsætninger:

- kompetenceudvikling
- netværksopbygning på tværs
- etablere funktionelle behandlingskæder
- at deltagerne senere skal kunne fungere som ressourcepersoner både indenfor behandlingen og i socialpsykiatrien (herunder evt. også afholde kurser i sit eget bagland)

Temaer i Krop og selvfølelse

Epidemiologi (forekomst). Forebyggende tiltag. Kropslige symptomer og skader. Forståelse af de forskellige typer spiseforstyrrelser. Udviklingspsykologi. Tidlig diagnostisering og behandling. Diagnostiske metoder. Motivationsarbejde. Personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Selvskadende adfærd og overgrebsproblematikker. Psykologiske symptomer. Forskellige behandlingsmodeller. Terapeutiske dilemmaer. Netværksbygning

Vejledningsgrupper (netværksgruppe)

Vejledningsgrupper et meget væsentligt element i uddannelsen. Både rent fagligt, men også i udvikling af det tværfaglige samarbejde.

Landets eksperter er sat på som vejleder for grupperne. Det giver deltagerne et fantastisk indblik i forskellige forløb med spiseforstyrrede. Den tværfaglige gruppe betyder, at hver enkelt deltager byder ind med sin viden og på den måde udvikler alle deltagerne ny viden i indsatsen for spiseforstyrrelse.

Godkendt og pointgivende kursus

Uddannelsesprogrammer er godkendt som 119 timers specialkursus og som 119 timers vedligeholdelsesaktivitet af Norsk Psykologforening.

Den norske lægeforening har godkendt programmet med 30 point til klinisk emnekursus, som 30 valgfrie point i specialistuddannelsen i almen medicin, som 14 timer meriterende ved ansøgning om specialistgodkendelse i børne- og ungdomspsykiatri. Færdige specialister kan få godkendt hele kursuset på 136 timer.

Norsk Sygeplejerforbund godkender programmet som en del af klinisk speciale.

Der henvises i øvrigt til evalueringsrapport (kun papirudgave - bilag 5), fagartikel fra Tidsskrift for norsk psykologforening 2004 om klinisk kompetence, samt "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Result from Norwegian Trial" af Jan H. Vinge m.fl., (se bilag 6)

Se i øvrigt mere om det norske projekt på www.kroppogselvfoelse.no

KOK-arbejdsgruppen

PS nedsatte en arbejdsgruppe, hvor det overordnet handlede det om at få afdækket, hvordan vi bedst muligt får lavet opkvalificering, uddannelse og kvalitet i indsats for de spiseforstyrrede. Der mangler kvalificerede behandlere og øvrigt kvalificerede fagfolk. I gruppen blev der arbejdet med, hvordan vi i Danmark kan udnytte bestående ressourcer i systemet, og hvordan vi kan højne indsatsen og udnytte/udbygge de gode tiltag som allerede findes i Danmark. Deltagerne blev udpeget af PS bredt fra både offentlig regi med specialindsigt og fra de private. Herunder er der tænkt på den tværfaglige sammensætning med den forebyggende indsats inddraget, samt den geografiske spredning.



KOK- Arbejdsgruppen er:

Odense Universitets Hospital – Ovl. Kirsten Hørder/Spl. Helle Koch Christensen
Kolding Sygehus, spiseforstyrrelsesteam – Kordinator Anette Rabech
Privat praktiserende psykiater Eva Christiansen
Anoreksiklinikken, Psykiatrisk Center Rigshospitalet – Ovl. Marianne Hertz
Psykoteraeutisk Center Stolpegård -, Ovl. Mette Waddegaard
Center for Spiseforstyrrelse Århus –Ovl. Kristian Rokkedal
Symfonien,- leder af Symfonien, familierapeut, plejer og kognitiv terapeut Jette Jepsen
Esper Sørensen, (indtil 31.12.06 leder af Horisontal Herning) Psykolog
Lokalpsykiatri Århus - bostøttepædagog Hannah Christiansen
Fysioterapeut Karen M. Jensen, Herning
Psykoteraeutisk Center Stolpegård – Klinisk diætist Lene Kiib Hecht
Stoa, privat bosted – socialpædagog Heidi Sørensen
Girlltalk – daglig leder og psykologstuderende Anna Lyng
PS Landsforening – Formand Erna Poulsen og næstform.Dorte Nielsen

Der blev afholdt 3 møder 23.08., 14.09. og 08.10. Mellem møderne blev research og opsamling/referat lavet af PS. Til det sidste møde deltog psykiatrisk sygeplejerske og leder på spiseforstyrrelsesteam, Tønsberg Lise Studsgård, Norge for at berette om hendes erfaringer med uddannelsen i Norge, hvor hun først var deltager i uddannelsen og senere som arbejdsgiver/leder.

Se mere om selve arbejdet i arbejdsgruppen i bilag 7 "Oplæg til arbejdsgruppen".

Formål for uddannelsen:

Formålet for uddannelsen er at oprette en kompetencegivende uddannelse i diagnosticering, behandling og evaluering af spiseforstyrrelser til psykologisk, social- og sundhedsfagligt uddannet personale i såvel offentligt som privat regi. At skabe en generel opkvalificering af relevant personale og samtidig optimere samarbejdet på tværs og dermed nedbryde fordomme. For det danske nationale uddannelsesprogram gælder også:

- at fremme kendskabet til det specielle ved spiseforstyrrelser
- vise at bag det specielle drejer det sig som det almene og de kendte psykologiske, relationer og medicinske temaer
- og dermed bidrage til en terapeutisk selvtillid til at behandle og anvende sine tidligere og sine nye kundskaber til at møde den gruppe på en bedre måde

I Norge er uddannelsen godkendt og pointgivende af både psykolog- og lægeforeningen. Arbejdsgruppen vil også have den danske uddannelse godkendt om overhovedet muligt som led i uddannelse af læger, psykologer, sygeplejersker mm.. PS har indhentet papirer fra Norge omkring godkendelsesprocessen, men er endnu ikke kommet videre i dette arbejde.

Målgruppe for uddannelsen

Psykologisk - sundheds- og socialfagligt grunduddannet personale som læger, sygeplejersker og sundhedsplejersker, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere og pædagoger fra B/U psykiatri.

En formaliseret uddannelse vil betyde, at langt flere får indsigt i dette komplekse område. Flere vil være i stand til at tage vare på de spiseforstyrrede, og de spiseforstyrrede vil således opleve en reel forbedring i indsatsen. I Norge har bla. sundhedsplejersker kunnet mærke effekten af deres tilegnede kompetencer, hvor de selv oplever, at de har været i stand til at hjælpe spiseforstyrrede og selvskadere uden at skulle visitere dem videre til egentlige behandlingssteder (Reference 2 sundhedsplejersker fra Tønsberg og Oslo).

Organisering:

I arbejdsgruppen er vi ikke færdige med at diskutere denne del, at vi har haft brug for, at der kom en offentlig instans med ind i dette arbejde. Vi mener, at dette bør ske via Sundhedsstyrelsen, da det drejer sig om behandling af psykiatriske sygdomme, evt. i samarbejde med Velfærdsministeriet vedrørende den rehabiliterende og forebyggende indsats.



Det er utrolig vigtigt, at der sker en organisering, hvor Sundhedsstyrelsen eller VISO er inde over, og er med til at sikre at de overordnede rammer er på plads. I arbejdsgruppen anbefaler vi én overordnet koordinerende funktion i form af en styregruppe, der tager sig af uddannelsesprogrammet på landsplan. Under styregruppen laves et sekretariat med en studieleder og en sekretær (1 ½ stilling).

Endvidere skal der tilknyttes vejledere til de tværfaglige netværksgrupper som dannes på uddannelsesholdet. Disse vejledere aflønnes med et dagshonorar.

• **Styregruppen**

medlemmer udpeget af Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (der har både private og offentlige behandlere i deres medlemsforening samt en bred tværfaglig og geografisk repræsentation) og Sundhedsstyrelsen. Desuden ønsker PS en plads i styregruppen uden egentlig stemmeret, men som observatør og sparringspartner. Forventet antal deltagere er 10 + 1 repræsentant fra PS.

Styregruppedeltagerne modtager betaling for deltagelse i møder og for pålagte arbejdsopgaver.

Et underudvalg på 3 udvalgte fra styregruppen kan f.eks. sammensætte uddannelseshold ud fra ansøgninger og med stor fokus på muligheden for opbygning af tværfagligt netværk.

Styregruppen er ansvarlig for at uddannelsen lever op til en høj standard i undervisningen samt for det overordnede uddannelsesprogram

• **Sekretariat**

Skal bestå af en studieleder og sekretær. Ved at have det delt ud på 2 hoveder, er man mindre sårbar ved evt. sygdom.

Beliggenheden kan evt. være i forbindelse med ét af de steder, hvor VISO i forvejen har kontor til rådgivning o.s.v. således der ikke skal investeres store summer til kontorlokale og udgift til husleje m.m.

Sekretariatets opgave er alt omkring administration: Tilmeldinger og forberedelse af de forskellige seminardage. Indgåelse af aftaler med konferencesteder. Indgåelse af aftaler med foredragsholdere. Opdatering af hjemmeside, og tilkøbet en funktion med blog for diskussionsgrupper blandt deltagerne. Opsummere på evalueringsskemaer. Studieleder skal også formidle og støtte nogle af de færdige deltagere i at undervise kollegaer m.m. Ligesom studieleder kan støtte deltagerne op i forankringen og implementeringen af den nye kompetence i forhold til arbejdspladsen lokalt, teams regionalt og kommunalt og i netværksgrupper uafhængig af geografi.

Studieleder sammensætter uddannelseshold i samarbejde med 3 udvalgte fra styregruppen.

• **Vejledere**

Vejlederne vil få en meget betydningsfuld rolle i den tværfaglige gruppe, som de tilknyttes. Vejledningsdagene udgør en væsentlig del af kursuset. Her er det meget vigtigt på forhånd at gøre sig et overblik over, hvilke højt kvalificerede vejledere, vi har til rådighed i Danmark. Der blev i arbejdsgruppen peget på, at det er vigtigt, at også vejledergruppen afspejler et tværfagligt team. Ligesom vejledergruppen skal finde sammen og fremstå som en gruppe i forhold til uddannelsen. Signalværdien af, at der er forskellige faglige grupper repræsenteret er vigtig. Vejledningsgrupperne i Norge er på 8 deltagere + vejlederen. Hver deltager skal have 2 cases med, hvor den enkelte deltager selv definerer, hvad man i det enkelte tilfælde ønsker at modtage vejledning til i forhold til den pågældende patient. Desuden har vejlederen til opgave, at anspore gruppens deltagere i at opbygge et netværk, som er bæredygtigt også efter kursus. Samarbejdsrelationer med udnyttelse af den enkeltes kvaliteter.

Indhold af uddannelsen

Der bør være en "opstarts konference" for ledere i kommuner, regioner og regionernes sundhedsansvarlige indenfor psykiatri, således vi kunne skabe en viden og en begejstring for projektet, således at lederne vil kunne se, mulighederne i at sende folk på dette kursus. Dette tænkes som ½ dags konferencedag i hver af de 5 regioner.

Hvert kursushold bliver på 48 deltagere. Det giver i alt 6 vejledningsgrupper. Man har i Norge gode erfaringer med netop den størrelse.

Uddannelsen består af i alt 12½ kursus dage og 6 vejledningsdage på 1½ år.

Intro kursus (3 ½ dag søndag til aften og frem til onsdag eftermiddag)

Den 1. aften anvendes til intro med kultursociologisk oplæg og hygge

De følgende 3 kursusdage indeholder:

Diagnoser

Biologiske forhold – husk særlige forhold børn/unge

Udviklingspsykologi

Forekomst og årsager

Tidlige tegn – opsporing

Start på brug af diagnostiske redskaber, hvordan kan man diagnosticere?



PS LANDSFØRENING
Helsecenter 10, Hvidovre Hospital

Vejledningsgrupper er på forhånd sammensat her og der vil også indgå undervisning i netværksarbejde.

- opgave mellem 1. og 2. kursus del. "Find en spiseforstyrret!"

Behandling – forløber over 3 x 2 seminardage

Overblik – flersporet behandling, faseopdeling m.m.

Forskellige former for terapi + somatisk del herunder ernæringsterapi

- opgaver mellem de 3 kursus ophold.

Efterbehandling – 2 x 1dag seminar

Sociale forhold

Rehabilitering

Socialpsykiatri

Vedligeholdelses indsats – husk særlige forhold for børn og unge

Bostøtte

Kropsterapi

- opgave i emne efter eget valg. Lav synopsis på maks. 5 sider

Afslutning – 1 x 1 dag seminar

Test i grundlæggende kendskab til spiseforstyrrelser under overvejelse

Evaluering

Fremlægge opgave/synopsis i gruppe

(i alt 12 ½ + 6 vejledningsdage)

Gennemgående på alle undervisningsdage er motivationsarbejdet. Se i øvrigt skematisk oversigt på næste side.

I forløbet aftaler de enkelte vejledningsgrupper selv deres 6 vejledningsdage, hvor man vil bruge deltagernes egne sager som tilknyttes til de forskellige temaer. I forbindelse med vejledningsdagene vil der blive stor fokus på samarbejde på tværs.

Overbygning med forskellige temaer

Efter grunduddannelsen kan der kobles en overbygning på med et specialiseret tema. Grunduddannelsen strækker sig over 1 ½ år og derefter lave en overbygning med et forløb over 6 mdr.

Overbygningen skal gå over 4 kursusdage. Her kunne der være speciel focus på f.eks.:

- diætistbehandling
- miljøterapi
- formidling/undervisning

Specialiseringen i formidling er målrettet til, at vi får nogle meget kompetente personer til at gå ud og underviser lærer, sundhedsplejersker og andre i det nære netværk. Det kan være dels om hvordan man hjælper den unge i starten eller undervisning i hvordan man ser signalerne m.m.

Det er utrolig vigtigt, at vi kan få den viden man får i dette uddannelsesprogram formidlet videre, så der bliver en større sammenhæng.

Forslag til undervisere:

I forbindelse med undervisningen vil i trække på de mange gode nationale kræfter og eksperter vi har. Men der vil også komme oplægsholder med international klasse og anerkendelse.

Som internationale eksperter kan det være Josie Geller, Bryan Lask, Finn Skårderud, Christopher Fairburn.

Når det gælder nationale eksperter kan der f.eks. trækkes på Eva Christiansen, Kirsten Hørder, Rene Støvning, Susanne Lunn, Mette Waaddegaard, Helle Koch Christensen, Lene Kiib Hecht, Marianne Hertz, Kristian Rokkedal, Loa Clausen, Kirsten Hoffmeyer, Annette Husum, Århus lokalpsykiatri – bostøtte Hannah Christiansen, Erna Poulsen – pårørende arbejde, Kirsten Kallesøe – med brugerbaggrund - og mange flere.

Evaluering af uddannelsen:

Der skal pågå en løbende evaluering på flere niveauer lige som man har gjort i Norge.

- Evaluering af deltagernes udbytte ved spørgeskemaer/evalueringskemaer efter hver kursusdag
- Slutevaluering af deltagertilfredshed samt arbejdsgivertilfredshed
- Evt. test af fagligt udbytte
- Ansættelse af evalueringsinstitut f.eks. EVA eller kvalitetsinstituttet i Århus efter 1½ år til grundig evaluering af hele uddannelsen. Da vi har godt erfaringsmateriale fra Norge, vil vi anbefale, at de enkelte hold startes løbende uden afventning af overordnet evaluering.



KOK - specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser

et nationalt uddannelsesprogram i Danmark. KOK - Koordinering, Opkvalificering, Kvalitetssikring.

ialt 12 1/2 seminar dage + 6 vejledningsdage - et forløb over ca. 1 1/2 år

Opstartskonference for ledelsen 1/2-dags seminar	Introduktion deltagere 3 1/2 dages seminar	Behandling deltagere 3 x 2 dages seminar	Efterbehandling deltagere 2 x 1 dag seminar	Afslutning deltagere 1-dags seminar	Afslutningskonference for ledelsen 1/2-dags seminar
<p>Formål:</p> <p>At synliggøre den manglende indsats for denne gruppe af unge med dårligt selvværd.</p> <p>At skabe begejstring for dette unikke uddannelses tilbud, og få deltagerne til at se mulighederne i at prioritere denne uddannelse.</p>	<p>(søndag til aften og frem til onsdag eftermiddag)</p> <p>Den 1. aften anvendes til intro med kultursociolog og hygge. De følgende 3 kursusdage indeholder:</p> <p>Diagnoser</p> <p>Biologi – husk særlige forhold børn/unge</p> <p>udviklingspsykologi</p> <p>Forekomst og årsager</p> <p>Tidlige tegn – opsporing</p> <p>Start på diagnostiske redskaber, hvordan kan man diagnosticere</p> <p>Vejledningsgruppe starter her og med undervisning i netværks arbejde.</p> <p>Opgave mellem 1. og 2. kursus del. "Find en spiseforstyrret!"</p> <p>ca. 4 uger senere kommer næste kursus del.</p> <p>Forslag til internationale eksperter er Finn Skårderud</p>	<p>Overblik – flersporet, faseopdeling m.m.</p> <p>Forskellige former for terapi + somatisk del herunder ernæring</p> <p>- opgaver mellem de 3 kursus ophold.</p> <p>Forslag til internationale eksperter er Brian Lask, Jossie Geller.</p> <p>Men de bærende kræfter er fortsat danske undervisere.</p>	<p>Sociale forhold</p> <p>Rehabilitering</p> <p>Socialpsykiatri</p> <p>Vedligeholdelses indsats – husk særlige forhold for børn og unge.</p> <p>Bostøtte</p> <p>Kropsterapi</p> <p>kostvejledning / ernæringsfysiologisk undervisning</p> <p>Opgave i emne efter eget valg. Lav synopsis på maks. 5 sider til afslutnings dag.</p>	<p>Test i grundlæggende kendskab til spiseforstyrrelser.</p> <p>Evaluering.</p> <p>Fremlægge synopsis i gruppevis.</p> <p>Nogle af disse opgaver præsenteres på den afsluttende konference for ledelsen.</p>	<p>Formål:</p> <p>At få fokus på vigtigheden af, at det indlærte implementeres og netværks arbejdet fortsat udvikles.</p> <p>Motivere til at organisationen tager del i undervisning og oplæring af nye i det tillærte.</p> <p>Deltagere:</p> <p>De samme som ved opstartskonferencen.</p> <p>Undervisere & indhold:</p> <p>Få en succeshistorie fra en anerkendt oplægsholder.</p> <p>Præsentation af nogle udvalgte synopsis.</p>

Gennemgående i alle forløb her er MOTIVATIONS arbejdet - samt implementering og forankring

Mellem modulerne indgår ialt 6 vejledningsdage i tværfaglige grupper på 8 deltagere.

Efter grundforløbet er der mulighed for at bygge på med specialkurser til bl.a. undervisere for at sikre, at viden kommunikeres ud i de mere forebyggende led.

Tentativ tidsplan:

- Midler til færdiggørelse af forarbejde til KOK m.m. – februar 2008
- Mere nøjagtige uddannelsesbeskrivelser og ”hængepartier” jf. beskrivelse – februar til maj 2008
- Bevilling af midler til KOK – april 2008
- Nedsætte styregruppe – april 2008
- Ansætte studieleder og sekretær – maj-juni 2008
- Organisere undervisning med konkret planlægning – juni-oktober 2008
- Finde lokaliteter – juni/juli 2008
- Markedsføring – presse, direct mails og annoncer – juni/september 2008
- Hjemmeside – juli/august 2008
- Diverse planlægning
- Konference i regioner ultimo september 2008
- Start 1. hold – november 2008
- Start 2. hold – april 2009
- Start 3. hold – september 2009
- Start 4. hold – marts 2010
- Evaluering af 1. hold juni 2010
- Start 5. hold – september 2010
- Overbygning, med 3 forskellige temaer – 4. kvartal 2010
- Start 6. hold – marts 2011
- Start 7. hold – september 2011
- Overbygning, med 3 forskellige temaer – 1. kvartal 2012
- Fra og med 2012 forventes 1 årlig hold

Budget

Der mangler en del forudsætninger for at kunne lave et fyldestgørende budget. Bla. hvor vidt det er muligt at udnytte eksisterende lokaler og dermed undgå egentlig huslejebetaling og forbrugsafgifter.

Det kan også være muligt, at der kan laves noget koordinering, hvis KOK kan lægges ind under VISO eller Sundhedsstyrelsen.

Budget 2008, diverse

PS opsamlings arbejde, og beskrivelser m.m., afslutte uddannelsesforløb i Norge, udveksling med Norge. Besøg studieleder i Norge	ansl. kr.	150.000
Etableringsudgifter, kontormøbler, edb, tlf., etablering af hjemmeside, Markedsføringsmateriale m.m. Ansættelse af studieleder og sekretær	ansl.kr.	600.000
Styregruppe møder og definerings opgaver m.m. 3 møder, 10 deltagere (incl. honorar, forplejning, befordringsgodtgørelse m.m.)	ansl. kr.	200.000
Løn og lønomkostninger studieleder, 6 mdr.	ansl. kr.	300.000
Løn sekretær, ½ tids	ansl. kr.	160.000
Telefon, netudgifter, forsendelse, kontorartikler m.m.	ansl. kr.	50.000
Afholdelse af 5 konferencer i regionerne – i alt 250 deltagere med deltagelse af proff, oplægsholder	ansl. kr.	200.000
Rejseudgifter	ansl. kr.	20.000
Diverse	ansl. kr.	50.000
Regnskab og revision	ansl. kr.	30.000
I alt administrativt og opbygning	ansl. kr.	1.760.000



Budget pr. uddannelseshold

Budget pr. uddannelseshold med 48 deltagere		
3 ½ dags seminar m/overnatning og forplejning	ansl. kr.	275.000
3x2 dages seminar m/overnatning og forplejning	ansl. kr.	400.000
3 x 1 dag seminar m/lokale og forplejning	ansl. kr.	120.000
Oplægsholdere (12,5 dag)	ansl. kr.	440.000
6vejledningsdage m/lokale og forplejning	ansl. kr.	240.000
Vejledningshonorar 6 x 10.000	ansl. kr.	60.000
Rejseudgifter, undervisere, studievejleder	ansl. kr.	75.000
Kursusmateriale	ansl. kr.	50.000
I alt	kr.	1.660.000

Budget 2009, diverse administrativt

Markedsføringsmateriale	ansl. kr.	60.000
Styregruppe møder 3 møder m/ 3 deltagere og 1 med 10 deltagere (incl. honorar, forplejning, befordringsgodtgørelse m.m.)	ansl. kr.	100.000
Løn og lønomkostninger studieleder, 12 mdr.	ansl. kr.	600.000
Løn sekretær, ½ tids	ansl. kr.	320.000
Telefon, netudgifter, forsendelse, kontorartikler m.m.	ansl. kr.	75.000
Evalueringsværktøj	ansl. kr.	75.000
Rejseudgifter	ansl. kr.	25.000
Diverse, gaver, abonnementer m.m.	ansl. kr.	50.000
Regnskab og revision	ansl. kr.	40.000
I alt	kr.	1.345.000

Budget 2010, diverse administrativt

Som i 2009 med tillæg på 5%	ansl. kr.	1.415.000
Evaluering af evalueringsinstitut	ansl. kr.	300.000
I alt	kr.	1.715.000

Budget 2011, diverse administrativt

Som i 2010 med tillæg på 5%	ansl. kr.	1.800.000
-----------------------------	-----------	-----------

Budget Overbygningsmodul, 2010

3 forskellige temaer, 3 hold m/30 deltagere		
4 x 1 dag seminarer m/lokaler og forplejning	ansl. kr.	360.000
Kursusmateriale	ansl. kr.	20.000
Oplægsholdere 3x 4 dage	ansl. kr.	200.000
Rejseudgifter	ansl. kr.	45.000
I alt	kr.	625.000



Litteratur

1. SSt's rapport
2. Kronik Mette Waadegaard (bilag 10)
3. Evalueringsrapport af Kropp og Selvfølelse
4. Artikel om Klinisk Kompetence i psykiatrien (bilag 6)
5. Artikel af Jan H. Rosenvinge m.fl. "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Results from a Norwegian Trial" (bilag 11)
6. Artikel om uddannelse fra ROS (bilag 8)
7. www.kroppogselvfoelse.no
8. Litteratur uddannelse af professionelle (bilag 9)

Bilag

1. Brev af 31. januar 2008 fra sundhedsminister Jakob Axel Nielsen
2. Oversigt over offentlige behandlingsinstitutioner i DK
3. Brev til ministre efter konference 2005
4. Referat fra møde på Christiansborg 2006
5. Evalueringsrapport af Kropp og Selvfølelse (papierudgave)
6. Artikel om Klinisk Kompetence
7. Oplæg til arbejdsgruppen
8. Artikel om uddannelse fra ROS
9. Litteratur uddannelse af professionelle
10. Kronik Mette Waadegaard
11. Artikel af Jan H. Rosenvinge m.fl. "Can Educational Programmes Raise Clinical Competence in Treating Eating Disorders? Results from a Norwegian Trial"
12. Oplæg til foretræde i sundhedsudvalget den 12. december 2007, som gav anledning til sundhedsministerens opfordring til næværende projektbeskrivelse

"Forandringsparathed er at være fremtidsorienteret og se muligheder i stedet for begrænsninger"



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

PS Landsforeningen
v/ Formand Erna Poulsen
Nørbysvej 27
Nr. Nissum
7620 Lemvig

Dato: 31 JAN 2008
Kontor: Regional Sundhed
J.nr.: 2005-12142-241

Sagsbeh.: Jli
Fil-navn:

Kære Erna Poulsen

Tak for dit brev af 20. januar 2008 om indsatsen overfor for de spiseforstyrrede. Som du ved, var min forgænger Lars Løkke Rasmussen meget optaget af at styrke indsatsen overfor de sindslidende, og der er på den baggrund gennem de seneste år afsat mange ekstra ressourcer til området – også til behandlingen af spiseforstyrrelser. Den linje har jeg tænkt mig at fortsætte. Jeg er meget optaget af, hvordan behandlingen af psykiske sygdomme kan udvikles og forbedres, ikke mindst behandlingen af de såkaldte ikke-psykotiske lidelser som f.eks. spiseforstyrrelser.

Som du påpeger i dit brev, blev det på mødet den 25. oktober 2006 mellem PS Landsforeningen, daværende socialminister Eva Kjer Hansen og min forgænger Lars Løkke Rasmussen aftalt, at sundhedsministeriet i slutningen af 2007 ville indkalde PS Landsforeningen til et møde med henblik på opfølgning på mødet den 25. oktober 2006 og gensidig orientering. Men som du ved, blev der udskrevet valg til Folketinget til afholdelse i november 2007, hvilket betød, at en række forskellige aktiviteter måtte udskydes, herunder afholdelse af det aftalte møde mellem PS landsforeningen og ministeriet.

Jeg kan bl.a. af dit brev forstå, at PS Landsforeningen foreslår, at de tilbageværende midler i incitamentspuljen til behandling af spiseforstyrrelser anvendes til et nationalt uddannelsesprogram til tidlig opsporing og indsats overfor spiseforstyrrede (KOK-projektet).

Jeg har ikke mulighed for at give tilsagn om støtte fra satspuljen til projektet, da det jo er regeringen og satspuljepartierne, der i fællesskab prioriterer de afsatte satspuljemidler - også de tilbageværende midler i incitamentspuljen. Derudover har jeg ikke på det foreliggende grundlag mulighed for at vurdere projektet indholdsmæssigt. Derfor vil jeg bede jer indsende en egentlig projektbeskrivelse, så både satspuljepartierne og jeg har et grundlag for at vurdere projektet.

Jeg er også nødt til at forelægge en projektbeskrivelse for Sundhedsstyrelsen med henblik på en sundfaglig vurdering af forslaget. For at jeres forslag skal kunne indgå i drøftelserne om udmøntning af satspuljen for 2008, skal ministeriet derfor have modtaget en projektbeskrivelse senest den **4. februar 2008**.

Du efterspørger i brevet også mulighed for at præsentere foreningens forslag overfor mig. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at jeg, når vi har modtaget en projektbeskrivelse, vil bede min ministersekretær kontakte dig med henblik på at aftale et tidspunkt for et møde.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jakob Axel Nielsen', written over a light blue horizontal line.

Jakob Axel Nielsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE
Lemvig, den 9. februar 2008

Godt sagt Marianne Hertz

- modebranchen kan ikke selv styre det

Et etisk charter for modelbranchen er ikke tilstrækkelig i kampen for at stoppe eksponeringen af de radmagre modeller. Branchen har ikke den moral og etik der skal til, fordi de har indlevet sig i en forskruet virkelighed. En virkelighed, hvor man ikke udviser tilstrækkelig ansvarlighed. Den ansvarlighed betyder, at vore unge piger får helt forkerte rollemodeller at spejle sig i. De kommer til at stræbe efter noget, som ikke er i trit med virkeligheden, og det er medvirkende til at unge piger og kvinder udvikler en sygelig adfærd.

PS LANDSFORENING mener, at der er behov for minimumsgrænser. Modelbranchen, diverse modemagasiner, trendsættere – modeindustrien i det hele taget har brug for minimumsgrænser, ellers er der nogle stærke trendsættere, som vil fortsætte med at benytte sygeligt tynde modeller. Deres argumenter for ikke at indføre minimumsgrænserne er, at en BMI grænse ikke vil fange den mest udbredte spiseforstyrrelsen bulimi. Den holder heller ikke en meter. For det er de sygelige radmagre modeller, der via deres status som rollemodeller er med til at presse andre modeller ud i bulimisk adfærd. For os lyder den bortforklaring akkurat lige så syg, som når en spiseforstyret kommer med sine sædvanlige bortforklaringer omkring deres syge adfærd omkring mad. Vi møder i vores rådgivning spiseforstyrrede med BMI på godt 16, som er efterspurgte modeller. Vi yder aktuelt mailstøtte til 2 danske modeller, som er repræsenteret på denne modemesse – de har BMI på 16,4 og 16,9 og er alvorlig syge af deres spiseforstyrrelse. Vi er ret sikre på, at mange flere modeller ligger under 18,5 i BMI. Derfor kan vi ikke være tilfreds med et tiltag, der udelukkende bygger på etiske aftaler, hvor det i sidste ende bygger på individuelle vurderinger. Vi bør gå foran og indføre grænser som andre lande har gjort og samtidig sætte focus på etisk ansvarlighed.

Vi bakker til fulde op om overlæge Marianne Hertz og sætter pris på, at nogen tør sige tingene lige ud uden omsvøb. ALT ANDET ER AT SVIGTE DE SPISEFORSTYRREDE og hele ungdommen, som har brug for gode og sunde rollemodeller.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede

Erna Poulsen
Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Lemvig, den 6. august 2007

*Kommentarer til artikler og indslag om
modebranchens brug af radmagre modeller:*

Der SKAL tal og grænser til for at stoppe radmagre modeller

Et etisk charter for modelbranchen er ikke tilstrækkelig i kampen for at stoppe eksponeringen af de radmagre modeller. Branchen har ikke den moral og etik der skal til, fordi de har indlevet sig i en forskruet virkelighed. En virkelighed, hvor man ikke har udvist ansvarlighed.

Vi er meget uenige med LMS og Danish Fashion Institute i, at der ikke er behov for minimumsgrænser. Modelbranchen, modebranchen, diverse modemagasiner, trendsættere – modeindustrien i det hele taget har brug for minimumsgrænser, ellers er der nogle stærke trendsættere, som vil fortsætte med at benytte sygeligt tynde modeller.

Deres argumenter for ikke at indføre minimumsgrænserne er, at en BMI grænse ikke vil fange den mest udbredte spiseforstyrrelsen bulimi. Den holder heller ikke. For det er de sygelige radmagre modeller, der via deres status som rolle-modeller er med til at presse andre modeller ud i bulimisk adfærd. For os lyder den forklaring akkurat lige så syg, som når en spiseforstyrret kommer med sine sædvanlige bortforklaringer omkring deres syge adfærd omkring mad.

Derfor kan vi ikke være tilfreds med et tiltag, der udelukkende bygger på etiske aftaler, hvor det i sidste ende bygger på individuelle vurderinger. Vi bør gå foran og indføre grænser som Spanien og Italien har gjort det og samtidig sætte focus på etisk ansvarlighed.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede

Erna Poulsen
Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

3. februar 2008

Samarbejde og uddannelse er vejen frem

Ekstra Bladet bragte i fredags rædselsfulde artikler hvor pro-ana siderne blev fremhævet. Jeg er af den opfattelse, at det må være journalisternes uvidenhed, der var årsag til, at de greb det an på den måde. Men endnu mere frustreret blev jeg, da jeg læste at LMS - Steen Andersen sammenlignede pro-ana og pro-mia hjemmesiderne med det sammenhold, som de spiseforstyrrede finder under indlæggelse på psykiatriske afdelinger. Jeg er godt klar over, at der er flere af landets psykiatriske afdelinger – herunder nogle af dem med spiseforstyrrelses teams – som slet ikke er gearet til at behandle spiseforstyrrede, men det retfærdiggør langt fra den generalisering, som Steen Andersen fra LMS påpegede. Denne generalisering opfordre/lægger pres på pigerne til, at de skal indgå i et sygt fællesskab, hvis de kommer på en psykiatrisk afdeling. Det havde været bedre at støtte pigerne og medvirke til at skabe alliance og samarbejde med behandlerne.

Jeg vil på det kraftigste opfordre LMS til at gå i direkte dialog med de afdelinger, hvor der sker uhensigtsmæssige tiltag og grupperinger. Vejen frem for bedre indsats for spiseforstyrrelse er samarbejde og dialog. Alt andet er at svigte de spiseforstyrrede

I dag søndag ser jeg så til min glæde, at nu vil Sundhedsministeren gøre en ekstra indsats og samtidig gå i samarbejde med velfærdsministeren, kulturministeren og undervisningsministeren om forebyggelse af spiseforstyrrelser.

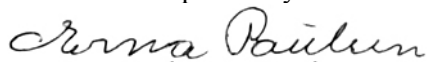
Kun ved samarbejde imellem offentlig og private behandlere, kommunerne og regionerne vil det lykkes at løfte denne store opgave. MEN husk vi møder stadig flere børn i 10 – 12 års alderen, og de voksne kvinder er der næsten ingen behandling til i dag. Og alle har ret til anstændig behandling.

I PS har vi sammen med fageksperter udarbejdet et projekt, som vi håber der bliver afsat midler til nu. Projekt KOK er en specialiseret uddannelse i tidlig opsporing og behandling af spiseforstyrrelse. Det kan give private og offentlige behandlere bedre viden, forståelse og kompetence. Det kan løfte mange af de problemer, vi står med. Vi kender uddannelsen fra Norge, hvor vi har hentet inspiration fra og tilpasset det til Danmark. Nu venter vi bare på en godkendelse og bevilling fra Sundhedsministeriet.

Jeg hilser det velkommen, hvis Sophie Løhde kan få lukket de rædselsfulde sider, som hun også skriver her i dag søndag i Ekstra Bladet.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede


Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE
Lemvig, den 18. juni 2007

Sundhedsminister og regionernes formand står sammen om at svigte svag gruppe

Jeg er rystet over, at de 2 mest magtfulde personer inden for det danske sundhedsvæsen kan være så enige om gang på gang at nedprioritere psykiatrien. Det er ganske enkelt uanstændigt den måde, man hele tiden lader psykiatrien stå tilbage for de somatiske sygdomme.

Både sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen og formand for regionerne Bent Hansen stiler mod et sundhedsvæsen i verdensklasse – men vejen er meget lang især inden for psykiatrien. Hvordan kan så velbegavede og de mest magtfulde personer indenfor sundhedssektoren være stolte og selvtilfredse over et forhandlingsresultat, der fuldstændig tilsidesætter psykiatrien til trods for, at de som overordnede ansvarlige svigter de svageste i vort samfund? Med de nye aftaler er der skabt endnu større uligheder i sundhedssektoren, fordi patienter med psykiatriske lidelser igen tabte terræn.

Ventelistegaranti nedsættes fra 8 uger til 4 uger indenfor det somatiske – psykiatrien får intet udover de sædvanlige lange ventetider på helt op til 1 år.

Sundhedsområdet fik 2,3 mia. kr. – psykiatrien fik kun øremærket 20 mio kr. til angst og depression. Sølle 20 mio. til psykiatrien som i forvejen kører helt på pumperne.

Det eneste psykiatrien får er tomme løfter og fine ord, som ikke gør nogen forskel for den enkelte patient.

Sidst i maj 2007 udtalte Bent Hansen at ét af de 3 områder, der skulle forbedres i det danske sundhedsvæsen var psykiatrien. De 2 andre områder fik, men ikke psykiatrien. Jeg synes det er en hån mod alle de psykiatriske patienter at tale om en sundhedssektor i verdensklasse.

Brug alle penge til psykiatrien og lad det somatiske område vente

Hvis der var reel vilje til at skabe lighed og retfærdighed tilstede, så blev der vendt 180 grader op og ned på bevillingerne til sundhedssektoren, således psykiatrien fik tilført de mange midler. Ikke for altid, men bare for 1 år i første omgang!

Hvorfor skal vi have nedsat ventelistegarantien fra 8 uger til 4 uger? Var det ikke bedre og mere retfærdigt, at der først blev indført 8 ugers ventelistegaranti til psykiatriske patienter?

Vi kunne komme langt, hvis der var politisk vilje til at tilføre flere midler til psykiatrien – både til behandlingsindsats, men i høj grad også til opkvalificering, således vi fik flere specialiserede og kvalificerede folk til at yde en indsats for de psykiatriske patienter.

Den velvilje håber jeg vil indfinde sig, når efterårets forhandlinger af satspuljemidler går i gang. Jeg lever i håbet og med risiko for endnu engang at blive dybt skuffet og frustreret over den store ulighed i sundhedssektoren.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede


Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE
Januar 2008

Moral og etik tilsidesættes for at indfri udredningsgaranti

Vi bliver voldsomt provokeret af, at Ålborg Sygehus Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Berlingske Tidende bliver fremhævet som et mønstereksempel, når prisen i virkeligheden er så høj for nogle patienter. Vi anerkender til fulde, at man på Ålborg Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling har gjort noget ved de lange ventelister. MEN vi ved også, at der er valgt en bevidst strategi, som går ud over det centrale og det vigtigste – nemlig selve behandlingen.

Vi synes ikke det er i orden at patienter bliver udredt på bekostning af, at ventetiden på selve behandlingsindsatsen bliver sat i 2. række. Vi finder det etisk og moralsk ganske uacceptabelt.

Desværre ser vi en stadig større kreativitet for at tilpasse sig de krav, som der er politisk fokus på. For at kunne honorere kravet om udredningsgaranti inden for 2 måneder i Ålborg, har man ikke kun indsat ekstra ressourcer. Man har også anvendt de mere kreative tiltag som:

- prioritere selve udredningsarbejdet på bekostning af selve behandlingsindsatsen
- afslutter gode behandlingsforløb af unge når de bliver 18 år, for at lade dem overgå til voksenafdelingen, hvor der ikke er individuel behandling af f.eks. spiseforstyrrede

I vores rådgivning møder vi dem, som betaler prisen – de syge og deres pårørende, og vi har netop eksempler på familier, som er ramt af de "kreative tiltag", som man benytter sig af i Ålborg.

Andre steder i landet, hvor man ikke bare afslutter/overfører de unge til voksenafdelingen til et utilstrækkeligt behandlingstilbud, men fortsat behandler dem i børne- og ungdomsregi måske helt op til de bliver 25 år – de afdelinger vil ikke frigøre kapacitet til at tage nye patienter ind og dermed frigøre ressourcer til nedbringelse af ventelister. Derfor kan man ikke umiddelbart sammenligne indsatsen de forskellige steder.

Unge med psykiske lidelser har oplevet svigt og nederlag nok – derfor finder vi det dybt uansvarligt og uetisk, når psykiatridelen tager større hensyn til krav om udredningsgarantier og bestemte kasser/systemer end til de syge mennesker, der lider.

Der skal øget kompetence til – både i kommuner og regioner

Vi bakker til gengæld fuldt op omkring Torben Sørensen Carlsen's holdning til, at meget vil være vundet, hvis vi kan øge kommunernes forståelse og give dem bedre kompetence og højere psykologisk og pædagogisk kapacitet. Men der mangler også specialiseret kompetence i behandlingsindsatsen – altså hos regionerne. Derfor arbejder PS Landsforening meget hårdt og målrettet for at få et nationalt uddannelsesprogram, så kompetencen i indsatsen for både spiseforstyrrede, selvskadere og andre personlighedsforstyrrelser styrkes. I Norge gjorde man det i allerede i 1999, og det er blevet en meget eftertragtet og anerkendt uddannelse. En uddannelse møntet på både socialpsykiatriske medarbejder i kommuner og behandlere i regioner.

Det tror vi på er vejen frem. Vi samarbejder med det faglige selskab Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser, og vi er alle meget enige om, at det vigtigste skridt lige nu er KOK. KOK er en specialuddannelse i tidlig opsporing og behandling af spiseforstyrrelser, selvskadere m.m. og KOK står for Koordinering, Opkvalificering og Kvalitetssikring.

Formand for Danske regioner Bent Hansen har kendskab til KOK og bakker også op om ideen. Ligesom vi allerede har været i dialog med en række folketingspolitikere, der også vil arbejde videre med ideen. Vort håb er, at man på Christiansborg vil afsætte de første midler her i det tidlige forår, så vi kan komme i gang i 2008. Det kan kun gå for langsomt.

Med venlig hilsen
PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede

Erna Poulsen
Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE
November 2007

Hvorfor vil ingen tale om psykiatrien?

Hvorfor fanger de ellers altid så kvikke journalister ikke, at her er noget, man helst ikke vil tale om?

Medierne siger, at partierne er enige om at prioritere indsatsen i sundhedssektoren – men det passer ikke. Det er kun den halve sandhed.

Der er stor enighed omkring den somatiske del af sundhedsindsatsen. Kræft, hjerte- karsygdomme og andre almindelige sygdomme. Men ingen vil tale om den anden halvdel – psykiatrien.

Hvorfor?

Hvorfor vil medierne ikke være med til at sætte focus på det psykiatriske område?

Her svigter vi 1.000 gange flere end de få asylansøgere, som fylder så meget i den her valgkamp.

Flere og flere unge havner i psykiatrien, hvor spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd fylder mere og mere. Spiseforstyrrelse er den sygdom flest unge dør af.

Indsatsen til børn og unge med spiseforstyrrelse er der gjort lidt ved. Men langt fra nok.

Voksne spiseforstyrrede er der stort set ingen behandlingstilbud til.

Politikerne taler om sundhedsvæsen i verdensklasse.

Men ingen nævner indsatsen i psykiatrien. En indsats som er ganske UANSTÆNDIG. Vi kan simpelthen ikke være det bekendt. Det er uansvarligt. Og alligevel ties det ihjel.

Venstre går foran – med tomme løfter. Tavshed. Lukker øjnene. Vi kan dokumentere 3 alvorlige løftebrud.





PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

1

Statsminister Anders Fog Rasmussen lovede ellers i valgkampen til et morgenmøde i Skive (februar 2005 – og det er filmet af TV Midt/Vest) at gå hjem og skære igennem, så psykiatriske patienter ikke længere skulle opleve svigt i gråzoneområdet – der hvor behandlingen skal ydes i fællesskab af regioner og kommuner. Der hvor ingen vil tage ansvar, fordi det koster.
ABSOLUT INTET er sket.

2

På et møde den 25.10.2006 med Lars Løkke Rasmussen klagede vi over, at psykiatriaftalen var alt for ringe. Her opfordrede Lars Løkke Rasmussen os til, at vi det næste år skulle gå hjem og notere os de steder, hvor det ikke fungerer, og så skulle vi mødes igen i oktober 2007, og tale de ting igennem. Vi har rykket for møde.
INTET er sket.

3

I radiodebat den 3. april P1, Debatten lovede venstres ordfører på psykiatriområdet, at spiseforstyrrede med nyt tiltag straks ville få det samme som behandlingsgaranti og ville være lige så godt stillet som med ***det udvidede frie sygehusvalg***. (ring til os og hør selv, hvor meget Birgitte Josefsen har lovet.)
Det var også tomme løfter. De spiseforstyrrede fik ingenting.

Så enten fatter V ikke, hvad det er vi mener - eller også ignorerer de det bare, fordi de tror at ingen alligevel reagerer på det.

Tomme løfter og ligegyldighed - det er det, som V byder den gruppe borgere, som er de virkelige svage i det danske samfund (ældre, børnefamilier og skoler har trods alt anstændige vilkår). Skyldes den manglende interesse og forståelse, at der ikke er stemmer i den gruppe her, eller er det fortsat fordi psykiatrien stadig er omgæret af stort tabu?

Vi beder Jer indtrængende være med til at sætte focus på psykiatrien.

Vi står naturligvis gerne til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede


Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE
Juli 2007

”KUN FOR JP”

Kommentar til sidste uges artikler om behandling af spiseforstyrrelse –

Af formand i PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede Erna Poulsen.

INGEN tager ansvar

De groteske historier om behandling af spiseforstyrrelser, der blev bragt i JP i sidste uge, er hverdagskost for os, som arbejder frivilligt i PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede. Overalt i landet lades spiseforstyrrede og deres familier i stikken, fordi ingen vil tage ansvar. Psykiske sygdomme står ikke højt på dagsordenen, og indsatsen er groft nedprioriteret i forhold til somatiske sygdomme. De seneste sundhedsforhandlinger taler for sig selv.

Venstre løber fra løfte om udvidet frit sygehusvalg til spiseforstyrrede

Det eneste psykiatrien får er almisser, tomme løfter og fine ord, som ikke gør nogen forskel for den enkelte patient. Venstres ordfører Birgitte Josefsen kaldte PS LANDSFORENING for ”utaknemmelige” i en radiodebat på P1 i april 2006, fordi vi ikke var tilfredse med indsatsen for spiseforstyrrede. Hun påstod, at spiseforstyrrede med incitamentspuljen på de 16,5 mio. kr. nu var lige så godt stillede, som ved det udvidede frie sygehusvalg. Men her knap 1 ½ år efter må vi konstatere, at det IGEN var tomme løfter fra regeringens side. Kun ganske få spiseforstyrrede er kommet i behandling som følge af incitamentspuljen, og der har på ingen måde været tale om det frie udvidede sygehusvalg. Vi har en forklaring til gode fra Birgitte Josefsen og hendes sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen.

Økonomi og politik er vigtigere end behandling af patienter

Jeg er meget enig med Birthe Skaarup, DF i den kritik hun retter mod regionspolitikerne. Politisk spil står i vejen. Det oplever vi gang på gang. I Folketinget regerer venstre med Lars Løkke Rasmussen, men ude i regionerne er det socialdemokratiske kræfter som Bent Hansen og Orla Hav, som sætter dagsordenen, og da parterne ikke er enige om en liberalisering af sundhedsvæsenet, går det galt, og tilbage står de spiseforstyrrede som de store tabere i et politisk spil.

Men også psykiatrilæden og mange ledende overlæger i regionerne bærer ofte en del af ansvaret.

Vi har mange dialogmøder med både behandlingssteder, embedsmænd, politikere og fagspecialister. Alle er enige om, at indsatsen for spiseforstyrrede er utilstrækkelig. Når vi kigger specifik på, hvad der skal til for at ændre situationen, står de nærmest i vejen for hinanden med dårlige undskyldninger. Regioner skyder skylden på sundhedsministeriet, og i regionerne dækker de over hinanden og deres forstokkede holdninger, hvor de kigger mere på økonomi og deres egen behandlingsmetode, end på anstændig behandling af spiseforstyrrede. Lægerne bør arbejde mere loyalt overfor patienterne, frem for stilletiende at indordne sig under, at økonomi og politik betyder mere end behandling af patienterne.

Kamp mellem offentlige og private behandlere

Men problemerne skyldes også, at offentlige og private ikke har gensidig respekt og anerkendelse for hinanden. De bagtaler hinanden i stor stil. De burde i stedet for bruge energien på at vise interesse for, hvordan de hver især opnår gode resultater. Der er patienter nok til alle. Det offentlige har ofte travlt med, at de private ikke er kompetente og kvalitetssikrede. Fakta er, at der heller ikke er kvalitetssikring af de offentlige tilbud. Vi oplever, at indsatsen på mange af de almindelig psykiatriske afdelinger herunder også dem med ”spiseforstyrrelses teams”, er meget ringe og mangelfuld, fordi personalet er utrænnet og ikke har den fornødne indsigt i de komplekse mekanismer, som ligger i en spiseforstyrrelse. Der er ikke tid nok til den enkelte patient og de pårørende. I den ambulante indsats betyder det ofte, at pårørende bliver pålagt et behandlings/pasnings ansvar overfor den spiseforstyrrede i hjemmet, som de slet ikke magter. Pårørende med dette ansvar ender med at være psykisk udkørte og mange havner i en depression.



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Så det offentlige skal tænke sig om, når det kritiserer det private – de kaster med sten, selvom de selv bor i glashus. Det betyder dog ikke, at vi går ind for alle private behandlingstilbud. Det skal være kvalificeret indsats, uanset om det er i privat eller offentligt regi.

Flere må tage bladet fra munden - NU

Ledende overlæge på Rigshospitalets Anoreksi klinik, Marianne Hertz, har vi respekt for. Hun tør sige tingene, som de er. Hun tør også kritisere den generelle indsats for spiseforstyrrelse. En forudsætning for et behandlingsforløb hos hende er, at den spiseforstyrrede kan indgå en samarbejdskontrakt med udgangspunkt i deres behandlingsmetode. Hun siger åbent, at det er meget vigtigt, at patienten er motiveret for et behandlingsforløb. Endvidere er det individuelt, hvad der skal til for den enkelte. Anoreksiklinikken på Rigshospitalet har stor succes med deres behandling, men Marianne Hertz anerkender også, at nogen kan have brug for noget andet. Vi har brug for nogle flere, som ser tingene fra flere vinkler, og som tør stå ved deres holdninger, uanset om de står overfor patienter, politikere eller kollegaer. De må sige det ærligt som det er, at de desperat mangler midler. Det er så slemt, at lægerne ofte er i den situation, at de så forsvarer at give en utilstrækkelig behandling til nogle patienter, for at kunne have ressourcer til at indlægge de alvorligste tilfælde af spiseforstyrrelse. Bl.a. derfor tilbydes alvorlige syge bulimipatienter ofte kun ambulante behandling, selvom de har brug for døgnbehandling for at komme ud af deres misbrug. Vi ser gerne at flere fagfolk, der arbejder i feltet tør råbe STOP og være med til at kræve LANGT større midler til behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede.

Det er nu der skal ske noget, for snart går folketingspolitikkerne i gang med satspuljeforhandlingerne. Vi ser gerne at flere bakker op, og er med til at lægge pres på, så vi kan få tilført tilstrækkelige midler til en anstændig indsats til spiseforstyrrede.



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

FORETRÆDE i Sundhedsudvalget den 16. maj 2007 kl. 14.30

Vi har bedt om foretræde, for at gøre opmærksom på, de store problemer der er omkring indsatsen for spiseforstyrrede. Der er udgivet en rapport fra Sundhedsstyrelsen i december 2005 med anbefalinger til indsatsen for spiseforstyrrelse, men vi oplever meget ofte, at behandlingssystemet langt fra lever op til disse anbefalinger.

Vi har kørt en klagesag for en familie. Patientklagenævnet har færdigbehandlet den ultimo marts 2007. Vi kan konstatere, at heller ikke Patientklagenævnet har skelet til rapporten fra Sundhedsstyrelsen.

Vi har taget Patientklagenævnets afgørelse til efterretning. Sådan er det. MEN vi mener ikke, at vi kan sidde konsekvenserne af en sådan afgørelse overhøring. Vi må ind og se på, om det her i virkeligheden er den indsats, vi vil sige god for i et sundhedsvæsen, der vil være i verdensklasse.

Vi føler, at når en sag som denne end ikke udløser en lille smule kritik, så er det håbløst at rejse en sag i Patientklagenævnet, for så er det umuligt at få medhold. Dækker man af princip bare over lægerne, spørger vi os selv.

Vi har nogle principielle ting, som vi gerne vil have, at udvalgets medlemmer forholder sig til:

- *for lang sagsbehandlings tid i Patientklagenævnet. Sagen blev rejst september 2005, vi har netop her ultimo marts 2007 fået afgørelsen på sagen. Det finder vi ikke rimelig. (se bilag med tidspunkter)*
- *Fortolkningen af regler omkring tvangstilbageholdelse er stor og giver stor forskelsbehandling.*

Hvordan kan vi sikre at noget sådant ikke sker igen? Og er Patientklagenævnet påpasselig nok med at inddrage fageksperter med højt kompetenceniveau?

Sagen kort fortalt:

Vi har kørt en sag for en familie med en 19 år gammel hjemmeboende datter, der lider af en meget alvorlig anoreksi. Hun havde en BMI på bare 10 og var i livsfare. Vi og vores juridiske rådgiver mener i høj grad, at familien blev sviget.

Sagen har nu været behandlet i Patientklagenævnet, hvor lægerne blev frikendt i samtlige klagepunkter. Den afgørelse kan vi kun tage til efterretning. Afgørelsen kan vi ikke gøre noget ved, men vi kan ikke leve med, at andre i princippet kan risikere en sådan omsorgssvigt. Vi vil gøre hvad der står i vores magt for at forhindre noget lignende skal ske igen. Vi har mange familier, der har påtaget sig et enormt ansvar for meget alvorlige syge spiseforstyrrede. Her skal vi være sikre på, at når de giver op og ikke magter opgaven længere, så tager sygehuset sig af den alvorlige syge patient.

Vi kan ikke leve med, at nogle steder i landet bliver de spiseforstyrrede imod familiens ønsker tvangsindlagt med en BMI under 15 og andre steder – som dette eksempel – der afviser man at tvangstilbageholde den spiseforstyrrede til trods for, at familien og PS Landsforening tryglede lægerne om at tvangstilbageholde hende dels på baggrund af den lave BMI, men også fordi hun udøvede skade på sig selv og var i en manisk/psykotisk tilstand.

Familien her fik adskillige timers samvær og telefonisk støtte fra 3 af vore rådgivere den weekend. Vi var også med til at samle forældrene op bagefter. De var så heldige at være med



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

i en pårørende gruppe hos os. Så de fik trods alt noget hjælp. Men det var så alvorlig en sag, at også vi, som ellers er garvede rådgivere, og som har hørt og set meget, bagefter havde behov for supervision.

I rapporten fra Sundhedsstyrelsen står der på side 106:

"Faresignaler der betyder, at tvangsindlæggelse bør overvejes:

- ekstrem lav vægt. Dvs. BMI under 12-15 kg/m²
- hypokalimæi under ca. 2,5 mmol/l
- Systolisk BT under 70-80 mmHg
- Puls under 40-50/min.
- Besvimelsestilfælde
- Cerebral påvirkning
- Suicidalfare"

Desuden står der i psykiatriloven i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i §5 at frihedsberøvelse kan foretages såfremt patienten er sindssyg *eller befinder sig i en tilstand, der ganske må sidestilles hermed*, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse i givet fald vil være væsentlig forringet eller den pågældende vil frembyde *nærliggende fare for sig selv* eller andre.

Det var os umuligt at få lægerne til at reagere og iværksætte tvangstilbageholdelse, til trods for, at vi henviste til ovennævnte lov og anbefalinger. De henviste til, at hun blot var stædig, manipulerende, diskussionslysten og bare ville have sine vilje. Og JA sådan er det når anoreksi er værst. Den reaktion ser man ofte op til et kollaps – de er så dårlige, at hvis de så endelig falder til ro og kroppen falder til hvile, så er der stor risiko for, at de sover stille ind.

Anoreksi er en meget alvorlig sygdom med høj dødelighed – men det er en sygdom, der kan helbredes.

Kan det være rigtigt, at familien her ikke kunne få hjælp?

Er det behandling i verdensklasse?

Vi har stor kontakt til landets specialister inden for spiseforstyrrelse. Vi har naturligvis vendt sagen med flere af dem – bl.a. ledende overlæge på Rigshospitalets anoreksiklinik Marianne Hertz. Alle er står ganske uforstående overfor, at det har fundet sted. Vi har også i vores korrespondance med Patientklagenævnet opfordret dem til at inddrage fagpersoner med indsigt i denne meget komplekse sygdom – men uden held.

Hvad er det for en kvalitet/indsats patientklagenævnet forholder sig til, når de end ikke forholder sig de anbefalinger, der er udstukket fra sundhedsstyrelsen?



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Anoreksi er en kompleks sygdom, som kræver stor indsigt og specialiseret viden. Så vidt vi kan se, har man ikke inddraget specialiserede fagfolk - **Kan der så foregår en tilstrækkelig faglighed i vurderingen af en klagesag?**

Der hvor vi vil hen er, at sikre at noget sådant ikke må ske igen. Pårørende skal vide sig sikre på, at de til enhver tid kan få aflastning når de har et alvorligt syg barn hjemme. Behandlingen bør som udgangspunkt foregå ambulant/i hjemmet, og vi ser en tendens til at man også forsøger at behandle de mere alvorlig tilfælde ambulant – altså trækkes der store veksler på de pårørende. Derfor skal der være klare regler for, hvornår man kan få aflastning.

Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen virker ikke. Patientklagenævnet siger der er handlet helt korrekt. Fagkonsulenterne og embedslæge konkluderer, at der er udvist den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. **Hvad gør vi så?**
(se bilag)

Sagen her er langt fra et enestående eksempel på, at man IKKE tager udgangspunkt i rapporten med anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Vi kan fremlægge en MEGET lang række af eksempler på, at indsatsen for spiseforstyrrelse er tilfældig og famlende. Vi oplever, at læger handler i afmagt, fordi denne patientgruppe er meget komplekse af have med at gøre. Derfor arbejder vi også målrettet på, at få igangsat en systematisk opkvalificering. Vi har set de gode resultater, man har fået i Norge, hvor de har kørt et godt koncept siden 1999 "Krop og selvfølelse". Vi har nedsat en arbejdsgruppe som vil komme med et oplæg på, hvordan vi kan gøre noget lignede i Danmark. Et projekt der går under KOK – Kvalitetssikring – Opkvalificering – Koordinering i indsatsen for spiseforstyrrelse.(se bilag)
Det er vort håb, at I som politikere vil bakke op omkring det – og allerede indarbejde det, når der her til efteråret skal lave "service-tjek" på psykiatriaftalen, hvor sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen den 25. oktober 2006 lovede at invitere os med til et formøde i efteråret 2007.

Vi har endvidere set nærmere på det forslag, som lægeforeningen har fremsat omkring en Patientombudsmand. Det vil vi gerne bakke op om. Ligesom vi vil appellere til, at man her får lagt vægt på en tilstrækkelig faglighed ved behandling/vurdering af patientforløb.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede

Erna Poulsen
Formand

Bilag: Vores beretning, Juridisk vurdering, lægefaglige udtalelser, afgørelse Patientklagenævnet, KOK,



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE
Lemvig, den 16. maj 2007

Hård kritik af Patientklagenævnet

PS LANDSFORENING har i dag kl. 14.30 haft foretræde i sundhedsudvalget.

Med udgangspunkt i konkret sag, stillede vi stort spørgsmålstegn til kompetenceniveauet i Patientklagenævnet, og gjorde opmærksom på alt for lang sagsbehandlingstid i klagesager.

Ét af spørgsmålene lød:

”Hvad er det for en kvalitet/indsats Patientklagenævnet forholder sig til, når de end ikke forholder sig til de anbefalinger, der er udstukket fra Sundhedsstyrelsen?”

Ét andet lød:

” ... det er håbløst at rejse en sag i Patientklagenævnet, for det er umuligt at få medhold. Dækker man af princip bare over lægerne?”

Vores sundhedsminister taler om et offentligt behandlingssystem i verdensklasse.

PS LANDSFORENING har et væld af sager der viser ALT andet end verdensklasse.

Med sig har PS LANDSFORENING ledende overlæge på Rigshospitalet Marianne Hertz. Hun bakker fuldt op om de kritikpunkter, som PS LANDSFORENING rejser.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede

Erna Poulsen
Formand, Erna Poulsen



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Foretræde for Folketingets sundhedsudvalg onsdag den 12. december 2007

Deltagerne i deputationen er:

Formand i Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser Mette Waadegaard, overlæge psykoteraeutisk Center Stolpegård, tlf. 39777558 / 28897677 – PS gæst og samarbejdspartner og anerkendt fagperson.

Formand i PS Erna Poulsen, Nørbyvej 27, Nr. Nissum 7620 Lemvig tlf. 97891160 / 40254860

Næstformand i PS Dorte Nielsen, Poppelvej 19, Glyngøre 7870 Roslev tlf. 51226722

Indsats for spiseforstyrrede

Området mangler ressourcer til behandling og opkvalificering

På sundhedsområdet kan vi mærke en lille effekt af de iværksatte tiltag. En positiv udvikling, som vi hilser velkommen. Men der er lang vej endnu, og området bør opprioriteres og tilføres flere midler hurtigst muligt.

- *Socialpsykiatrisk indsats en vigtig faktor i indsatsen for spiseforstyrrede*
- *Specialiseret kompetence er afgørende. Spiseforstyrrelsesteams ikke en kvalitet i sig selv*
- *Incitamentspuljen på de 16,5 mio kr*
- *Tilbud til "kroniske" og specialiserede behandlingstilbud til voksne spiseforstyrrede*
- *Forskellige tilgange*
- *Forældre skal ikke påtvinges en "behandlerfunktion"*
- *Videnscenter i Sundhedsstyrelsen*
- *Bedre koordinering og opkvalificering og kvalitetssikring med fælles rammer - KOK*
- *Afføringsmidler på recept*
- *Unge under 25 år med anoreksi og bulimi skal have højeste kontanthjælpsydelse*
- *Handicap-ydelse fra SU-styrelsen bør kunne gives til studerende med spiseforstyrrelser*

Socialpsykiatrisk indsats en vigtig faktor i indsatsen for spiseforstyrrede

Strukturreformen har ikke bidraget til afklaring af spørgsmålene omkring behandling af psykiatiske patienter og i særdeleshed spiseforstyrrede.

Behandling af spiseforstyrrelser består af 3 dele:

- en biologisk
- en psykoteraeutisk
- en socialpsykiatrisk

Alle 3 former indgår i behandlingen, og elementernes indbyrdes vægt skal afspejles i behandlingsplanen.

Socialpsykiatrisk indsats er en særlig vigtig faktor i indsatsen for spiseforstyrrelser. Men vi oplever at der er en begrebsforvirring omkring netop socialpsykiatrisk indsats. Det forstærkes af, at der bruges begreber som "efterbehandling", rehabilitering" og "genoptræning" – uanset de her 3 nævnte udtryk, så er det socialpsykiatrisk indsats – og det er en del af BEHANDLINGEN.

Men en læge har kun formel indflydelse på 2 af de 3 behandlingsformer, derfor virket systemet ikke.

Vi skal have sikret, at lægefagligt begrundede behov for socialpsykiatrisk indsats ikke kan afvises med henvisning til manglende bevillinger m.m.. Den "ordinerede" socialpsykiatiske indsats skal kunne iværksættes straks – altså uden unødigt administrativ sagsforhandling.

Statsminister Anders Fogh Rasmussen har afgivet et løfte om, at han ville sørge for, at der blev skåret igennem, så vi kunne få en klar ansvarsfordeling i indsatsen for spiseforstyrrede. Det kan kun ske ved en ny lovformelig ansvarsfordeling.



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Regionerne fremkommer lige nye med deres psykiatriplaner – her viser det sig også tydeligt, at netop den socialpsykiatriske indsats er problematisk at håndtere, og der ikke den fornødne åbenhed og samarbejde regioner og kommuner imellem. Det er ikke i orden, at der ikke er klarhed over den socialpsykiatriske indsats, som er en særlig vigtig del af specielt de ikke-psykotiske lidelser.

Det betyder, at der fortsat vil være store forskelle i indsatsen og dermed ulige adgang til behandling og støtte.

Som den socialpsykiatriske indsats er i dag, oplever vi, at der er en enorm stor forskel på, hvilken indsats den enkelte kan få. I Århus har lokalpsykiatri Centrum et specielt bostøtte team, til spiseforstyrrede. De er med støtte fra socialministeriet blevet kvalificerede til at arbejde med spiseforstyrrelser. I PS har vi oplevet, at både pårørende og spiseforstyrrede er meget tilfredse med deres indsats.

En anden lokalpsykiatri har forsøgt sig med at starte tilsvarende op, men uden den grundige oplæring/uddannelse – og her har vi så mødt en mere negativ effekt. Det fortæller, at vi har med et kompleks område at gøre, og hvor vi ikke må gå på kompromis med den kompetence medarbejderne nødvendigvis må være i besiddelse af, for at kunne arbejde i det felt.

(evalueringsrapport om bostøtte til personer med spiseforstyrrelser medbringes til alle ved foretrædet)

Derfor kan det kun gå for langsomt med et nationalt uddannelsesprogram med nogle fælles referencerammer, kompetencer, viden og fælles sprog for både offentlige og private behandlere samt for omsorgsmedarbejdere i primærsektoren. Der skal ligeledes være undervisning, supervision og kvalitetssikring med i samarbejdsfladerne mellem socialpsykiatriske tilbud og de specialiserede centre for spiseforstyrrelser. **Vi anbefaler derfor at igangsætte projekt KOK.**

("NOTAT – Behandling af psykisk syge – behandlingsformer og ansvar" af Knud Kristensen, DE9 udleveres ved foretrædet)

Specialiseret kompetence er afgørende. Spiseforstyrrelsesteams ikke en kvalitet i sig selv

Indenfor børne- og ungdomsområdet er der tilført midler, som har medført en række forbedringer. Der er nu en række gode teams rundt i landet. Der er sket en udbygning i regionerne. *(se bilag fra overlæge Mette Waadegaard. Samt vi vil medbringe en liste over tilbud ved foretrædet)*

Visse steder er der dog fortsat nogle mangler i indsatsen. Ofte skyldes det, at der mangler ressourcer og specialiseret indsigt og kompetence i hele teamet.

Derfor er et "spiseforstyrrelsesteam" ikke en kvalitet i sig selv. Og flere af de afdelinger lever slet ikke op til de kvalitetskrav, et behandlingssted bør indeholde. Kvalitetskrav som regionerne ellers stiller til evt. private aktører. Heller ikke alle private tilbud er gode nok. Men vi kan pege på gode rollemodeller, som vi kender indgående. F.eks: Symfonie (et behandlingsbosted), Horisont (ambulant tilbud), Kognitiv terapicenter (ambulant tilbud) og en række specialiserede psykologer – de burde i perioden med incitamentspuljen have været fuld belagte, men var det ikke....

Vi oplever, mangel på viden og mangel på støtte ved lettere spiseforstyrrelser hos de professionelle udenfor de specialiserede spiseforstyrrelses teams – f.eks, praktiserende læger, der bør behandle de lette tilfælde. Første problem er, at de fleste med spiseforstyrrelser ikke bliver diagnosticeret og dermed ej heller bliver tilbudt behandling. Lange reaktionstider og ventetider er en stor risikofaktor i forhold til de unges personlige udvikling, uddannelse og aktive deltagelse i sociale netværk. Ligeledes er der stor risiko for, at spiseforstyrrelsen forværres og behøver specialiseret hjælp. Med en kvalificeret indsats her, vil vi kunne hjælpe endnu flere på vej.

Erfaringer viser, at det kan være svært at rekruttere folk til at arbejde med de spiseforstyrrede, da det er en kompleks sygdom – men bag det komplekse findes det almindelige. Vi ved også fra vores arbejde, at det er



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

utrolig vigtigt, at der i et team omkring den unge er en stor fælles forståelse og samlet opbakning til den iværksatte indsats. **Vi anbefaler derfor at igangsætte projekt KOK.**

Incitamentspuljen på 16,5 mio kr.

Sidst vi havde foretræde hos Jer – den 22. februar 2006 sagde vi bl.a.:

"Helt konkret forlyder det, at der er kommet 16,5 mio kr. retur til indsatsen for spiseforstyrrelse – vores forslag er at øremærke dette beløb til arbejdet med og etablering af en overordnet organisering og koordinering og lade restbeløbet gå i en uddannelsesfond, så der er midler til straks i 2007 at igangsætte kursus til opkvalificering af behandlere m.m., der arbejder med de spiseforstyrrede."

Vi fik de 16,5 mio kr. til indsatsen for spiseforstyrrede. Men selve udmøntningen blev en fiasko af de helt store. Vi havde på forhånd advaret om, at det ikke ville kunne lade sig gøre – men vore advarsler blev overhørt. Ærgerligt – men vi må se fremad.

En sidegevinst har vi dog fået oplyst, der kom ud af tiltaget, idet region Hovedstaden har informeret os om, at man valgte at øge ressourcerne med ca. 5 mio. kr. til behandling af voksne og børn i det offentlige behandlingstilbud på specialiserede centre i stedet for at skulle benytte samme beløb til at dække den offentlige betaling til privat behandling. Idet man generelt fandt, at de private behandlere ikke kunne leve op til de kvalitetskrav, der blev fremsat.

Derfor har vi gentaget et budskab fra sidste foretræde. Det gør sig fortsat gældende. **Koordinering – Opkvalificering – Kvalitetssikring.** Vi kalder det **KOK**

Den optimale måde at yde en indsats på er via et langt sejt træk med opkvalificering, ligesom man har gjort i Norge. Et fælles nationalt uddannelsesprogram vil skabe større samarbejde og netværk på tværs.

Vi tror på, at samarbejde og dialog er nøgleord, hvis vi skal løfte opgaven med en god og anstændig indsats/tilbud til de spiseforstyrrede. Vi forsøger målrettet at skabe samarbejde med andre interesseorganisationer, kommuner, amter behandlere og bosteder. Gennem dialogen får vi stor og meget bred indsigt i de forskellige tilgange til opgaverne/problemerne. Derfor gentager vi heller ikke som sidst at vi ønsker behandlingsgaranti. Det er ganske enkelt ikke muligt at yde en behandlingsgaranti, førend vi har fået givet et kompetenceløft. Der skal så til gengæld tilføres ressourcer til både udbygning af indsatsen og et nationalt uddannelsesprogram. **Vi anbefaler derfor at igangsætte projekt KOK.**

(Reelt lovede ordfører Birgitte Josefsen os, at spiseforstyrrede i april 2006 blev lige så godt stillede som, hvis de havde fået det udvidede frie sygehusvalg. Så der er noget at leve op til.)

Tilbud til "kroniske" og specialiserede behandlingstilbud til voksne spiseforstyrrede

Trods bedre og mere effektive behandlingsmetoder, er der stadigvæk alt for mange, der ikke bliver bedre trods behandling, idet ca. 10% med bulimi og 25-30% med anoreksi slet ikke bedres, men bliver kroniske tilfælde. (iflg. Mette Waadegaard). En gruppe som ikke får den støtte og behandling, som kan være med til at forbedre deres livskvalitet. Disse syge og dårligt fungerende mennesker har brug for såvel medicinsk, psykologisk og især social støtte, da de ikke passer ind i de specialiserede behandlingstilbud, der satser på aktiv behandling med helbredelse som mål. Desuden er der stort set ingen behandlingsmuligheder for de personer med den alvorligste grad af kronisk bulimi, som også har andre problematiske impulsstyret adfærd (personlighedsforstyrrelser, misbrug, cutting). De har heller ikke et specialiseret tilbud, men kommer i ny og næ på psykiatriske eller somatiske skadestuer, og de passer ej heller ind i de nuværende intensive behandlingstilbud på centre for spiseforstyrrelser, der primært er indrettet på patienter med svær anoreksi.

I indsatsen for voksne spiseforstyrrede er der ikke sket meget. Generelt er der stor mangel på behandlingspladser, særligt i Region Nordjylland og Sjælland.

Det er ikke acceptabelt. Spiseforstyrrede hører ikke hjemme på almindelige psykiatriske afdelinger, her er der ikke den fornødne ro, forudsigelighed og ikke mindst specialiseret kompetence i personalegruppen.



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Videnscenter i Sundhedsstyrelsen

Vi kan se, at der er tanker fremme om et centralt videnscenter, sådan som vi anbefalede efter vores konference på Christiansborg i november 2005. Det vil vi gerne bakke kraftigt op omkring. Hvis det bliver en realitet, vil vi se store muligheder i, at netop koordineringen af en national uddannelse, kommer til at ligge her. Videnscentrets første store opgave **anbefaler vi bliver projekt KOK.**

Bedre koordinering og opkvalificering og kvalitetssikring med fælles rammer - KOK .

Vi har siden konference i 2005 samarbejdet med en række fageksperter på området her. Vi bliver vedholdende med at pege på, at vi har brug for et nationalt uddannelsesprojekt - KOK. Vi har set og hørt meget om de positive forbedringer det har betydet for Norge.

PS har taget initiativ til med vore sparsomme tilskudsmidler at samle en bred og tværfaglig arbejdsgruppe, og vi er kommet langt med vore drøftelser. Alt sammen tager det udgangspunkt i rapporten fra sundhedsstyrelsen, der giver de kliniske retningslinier for organisation og behandling af spiseforstyrrelser, der bør efterleves, i lighed med Guidelines for god klinisk behandling, som vi ser i andre lande.

Overordnet handler det om, at vi har afdækket, hvordan vi bedst muligt får lavet opkvalificering og kvalitet i indsats for de spiseforstyrrede. Der mangler kvalificerede behandlere og øvrige kvalificerede omsorgsmedarbejdere.

Vi havde november 2006 en konference på Christiansborg, hvor vi bl.a. hørte nærmere om den indsats, som man iværksatte i Norge i 1999. Meget inspirerende. Her er der sket opkvalificering på alle niveauer, og specielt indsats i den primære sektor, har været meget afgørende. PS har fået lov at deltage i det norske uddannelsesprogram, for at få bedre og konkret indblik i uddannelsen.

Arbejdsgruppen er kommet langt med arbejdet – og der kan laves rapport og et bud på indhold og opbygning af uddannelsen. **Vi anbefaler at igangsætte projekt KOK.**

Med en national uddannelse er vi også godt på vej i en overordnet kvalitetssikring, men næste step, må så nødvendigvis være den systematisk kvalitetssikring. Med en række værktøjer og vidensopsamling. Her kan man lave nogle fælles rammer og værktøjer, således det skal anvendes af alle både i privat og offentlige regi. På Stolpegården og CfS i Risskov er langt fremme i arbejdet. De har bl.a. skelet til det kvalitetsarbejdet i Sverige. I PS er vi i gang med et undersøgende arbejde omkring eksisterende kvalitetssikringsværktøjer – både i privat og i offentligt regi. Dansk Selskab for Spiseforstyrrelse har også et arbejde i gang, og her vil man invitere os med i et samarbejde.

Også ansvaret for en national kvalitetssikring kan ligge i et centralt videnscenter.

Afføringsmidler på recept

I vores rådgivning, fra samarbejdspartner www.girltalk.dk og øvrige chatsteder på nettet kan vi se en voksende interesse blandt de unge omkring brug af afføringsmidler. Det er simpelthen for let at få fat på. De unge bruger det i stadig stigende omfang. De er ikke klar over de store konsekvenser brugen af disse midler kan få. Det kan bl.a. påvirke deres calciumtal og ved længerevarende udrensende adfærd kan det give pludselige dyk i calciumtallet. Det kan være livstruende idet lave calciumtal kan medføre hjertestop. Vi ser derfor gerne, at afføringsmidler bliver receptpligtige.

Unge under 25 år med anoreksi og bulimi skal have højeste kontanthjælpsydelse

Der blev lavet en lovændring, som sikrede patienter under 25 år med skizofreni og borderline den høje kontantydelse. Vi finder det helt grotesk, at denne lov ikke også omfatter anoreksi og bulimi. Vi har allerede kontaktet både beskæftigelsesminister og andre politikere på dette område, men vi vil ikke forpasse chancen til at gøre opmærksom på, at der er meget vigtigt at unge spiseforstyrrede får den høje kontanthjælpsydelse. Deres medicin er den daglige indtag af kost – og på den lave kontanthjælpsydelse er det en umulig opgave



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Videnscenter i Sundhedsstyrelsen

Vi kan se, at der er tanker fremme om et centralt videnscenter, sådan som vi anbefalede efter vores konference på Christiansborg i november 2005. Det vil vi gerne bakke kraftigt op omkring. Hvis det bliver en realitet, vil vi se store muligheder i, at netop koordineringen af en national uddannelse, kommer til at ligge her. Videnscentrets første store opgave **anbefaler vi bliver projekt KOK.**

Bedre koordinering og opkvalificering og kvalitetssikring med fælles rammer - KOK .

Vi har siden konference i 2005 samarbejdet med en række fageksperter på området her. Vi bliver vedholdende med at pege på, at vi har brug for et nationalt uddannelsesprojekt - KOK. Vi har set og hørt meget om de positive forbedringer det har betydet for Norge.

PS har taget initiativ til med vore sparsomme tilskudsmidler at samle en bred og tværfaglig arbejdsgruppe, og vi er kommet langt med vore drøftelser. Alt sammen tager det udgangspunkt i rapporten fra sundhedsstyrelsen, der giver de kliniske retningslinier for organisation og behandling af spiseforstyrrelser, der bør efterleves, i lighed med Guidelines for god klinisk behandling, som vi ser i andre lande.

Overordnet handler det om, at vi har afdækket, hvordan vi bedst muligt får lavet opkvalificering og kvalitet i indsats for de spiseforstyrrede. Der mangler kvalificerede behandlere og øvrige kvalificerede omsorgsmedarbejdere.

Vi havde november 2006 en konference på Christiansborg, hvor vi bl.a. hørte nærmere om den indsats, som man iværksatte i Norge i 1999. Meget inspirerende. Her er der sket opkvalificering på alle niveauer, og specielt indsats i den primære sektor, har været meget afgørende. PS har fået lov at deltage i det norske uddannelsesprogram, for at få bedre og konkret indblik i uddannelsen.

Arbejdsgruppen er kommet langt med arbejdet – og der kan laves rapport og et bud på indhold og opbygning af uddannelsen. **Vi anbefaler at igangsætte projekt KOK.**

Med en national uddannelse er vi også godt på vej i en overordnet kvalitetssikring, men næste step, må så nødvendigvis være den systematisk kvalitetssikring. Med en række værktøjer og vidensopsamling. Her kan man lave nogle fælles rammer og værktøjer, således det skal anvendes af alle både i privat og offentlige regi. På Stolpegården og CfS i Risskov er langt fremme i arbejdet. De har bl.a. skelet til det kvalitetsarbejdet i Sverige. I PS er vi i gang med et undersøgende arbejde omkring eksisterende kvalitetssikringsværktøjer – både i privat og i offentligt regi. Dansk Selskab for Spiseforstyrrelse har også et arbejde i gang, og her vil man invitere os med i et samarbejde.

Også ansvaret for en national kvalitetssikring kan ligge i et centralt videnscenter.

Afføringsmidler på recept

I vores rådgivning, fra samarbejdspartner www.girltalk.dk og øvrige chatsteder på nettet kan vi se en voksende interesse blandt de unge omkring brug af afføringsmidler. Det er simpelthen for let at få fat på. De unge bruger det i stadig stigende omfang. De er ikke klar over de store konsekvenser brugen af disse midler kan få. Det kan bl.a. påvirke deres calciumtal og ved længerevarende udrensende adfærd kan det give pludselige dyk i calciumtallet. Det kan være livstruende idet lave calciumtal kan medføre hjertestop. Vi ser derfor gerne, at afføringsmidler bliver receptpligtige.

Unge under 25 år med anoreksi og bulimi skal have højeste kontanthjælpsydelse

Der blev lavet en lovændring, som sikrede patienter under 25 år med skizofreni og borderline den høje kontantydelse. Vi finder det helt grotesk, at denne lov ikke også omfatter anoreksi og bulimi. Vi har allerede kontaktet både beskæftigelsesminister og andre politikere på dette område, men vi vil ikke forpasse chancen til at gøre opmærksom på, at der er meget vigtigt at unge spiseforstyrrede får den høje kontanthjælpsydelse. Deres medicin er den daglige indtag af kost – og på den lave kontanthjælpsydelse er det en umulig opgave



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

at få pengene til at strække til en sund og lødigt kost, som er så afgørende for deres sygdom. Det nytter ikke at prøve at presse dem i arbejde så de kan få højere indtægt – de er ofte ikke i stand til at passe et job. Politikken har netop bragt en artikel om, at der er forbavsende mange unge kvinder på kontanthjælp. Netop disse unge kvinder møder vi i vores rådgivning. De er voldsomt forpinte – vi håber ikke, at andre forledes til at tænke i de samme baner, som Politikken gør, hvor det lyder "De har ingen ryggrad og er dybt naive i forhold til livet" – mange af disse unge kvinder er syge, og dem kan man altså ikke bare sætte i arbejde. Hvis de har en kræftsygdom er der ingen som stiller spørgsmålstejn – hvorfor gør man det så, når de lider så voldsomt i sjælen?

Spiseforstyrrede skal have adgang til Handicap-ydelse fra SU-Styrelsen

Spiseforstyrrelser kan være så voldsomt invaliderende og behandlingskrævende, at det er svært at passe studier på almindelige vilkår. Derfor skal vi have sikret adgang til, at studerende med spiseforstyrrelser kan få den særlige handicap-ydelse fra SU-styrelsen. Spiseforstyrrelser kan være af en sådan grad, at det reelt er at betragte som et stort handicap for det enkelte individ.

Ved at give det særlig belastede denne handicap-ydelse, kan vi skabe nogle vilkår som vil betyde, at flere kan gennemføre en egentlig uddannelse.

TAK for Jeres opmærksomhed og støtte

Til slut vil vi gerne benytte lejligheden til at sige tak for den tillid, man har vist PS LANDSFORENING ved at støtte os med midler til støttegrupper igennem 5 år. De 2 tidligere år har vi også fået 125.000,- til administration – et beløb som vi i høj grad kommer til at mangle. Derfor håber vi på, at vi ved de forestående satspuljeforhandlinger kan blive tilgodeset med et beløb til drift af foreningen. Det er desværre sparsomme – og ikke tilstrækkelige midler vi får fra Tips & Lotto til driften.

Vi håber selvfølgelig, at vi fortsat kan modtage en støtte, da det er altafgørende for vores indsats.

I øvrigt står vi altid til rådighed for dialog og er gerne behjælpelig med belysning af forskellige problematikker. Via vores meget brede samarbejde, har vi efterhånden oparbejdet en meget stor indsigt, som vi gerne vil have udvidet endnu mere, men som vi også gerne deler ud af.

Med venlig hilsen
PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede


Formand, Erna Poulsen

Erna Poulsen
Formand



Dorte Nielsen
Næstformand

Bilag:
Kronik - "Behandling af spiseforstyrrelser", af overlæge Mette Waadegaard
Opbakningsbrev KOK
artikel om det norske projekt "kropp og selvfølelse"

- *til foretrædet medbringes evalueringsrapport på det norske nationale projekt, samt rapport om bostøtte til personer med spiseforstyrrelser. Oversigt over offentlige behandlingssteder samt Notat "Behandling af psykisk syge – behandlingsformer og ansvar" af Knud Kristensen, formand DE9*



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Foretræde for Folketingets socialudvalg torsdag den 13. december 2007 kl. 10

Deltagerne i deputationen er:

Formand i Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser Mette Waadegaard, overlæge psykoteraeutisk Center Stolpegård, tlf. 39777558 / 28897677 – PS gæst og samarbejdspartner og anerkendt fagperson.

Formand i PS Erna Poulsen, Nørbysvej 27, Nr. Nissum 7620 Lemvig tlf. 97891160 / 40254860

Næstformand i PS Dorte Nielsen, Poppelvej 19, Glyngøre 7870 Roslev tlf. 51226722

Indsats for spiseforstyrrede

Der skal være undervisning, supervision og kvalitetssikring i samarbejdsfladerne mellem socialpsykiatriske tilbud og de specialiserede centre for spiseforstyrrelser.

- *Det går den rigtige vej*
- *Socialpsykiatrisk indsats en vigtig faktor i indsatsen for spiseforstyrrede*
- *Specialiseret kompetence er afgørende.*
- *Incitamentspuljen på de 16,5 mio kr*
- *Tilbud til "kroniske" spiseforstyrrelser*
- *Specialiserede behandlingstilbud til voksne spiseforstyrrede*
- *Forældre skal ikke påtvinges en "behandlerfunktion"*
- *Videnscenter i Sundhedsstyrelsen*
- *Bedre organisering og kompetencehævning – KOK*
- *Kvalitetssikring med fælles rammer*
- *Afføringsmidler på recept*
- *Unge under 25 år med anoreksi og bulimi skal have højeste kontanthjælpsydelse*
- *Handicap-ydelse fra SU-styrelsen bør kunne gives til studerende med spiseforstyrrelser*

Det går den rigtige vej ...

På sundhedsrådet kan vi mærke en effekt af de iværksatte tiltag. En positiv udvikling, som vi hilser velkommen.

Indenfor børne- og ungdomsområdet er der tilført midler, som har medført en række forbedringer. Der er nu en række gode teams rundt i landet. Visse steder er der dog fortsat nogle mangler i indsatsen. Ofte skyldes det, at der mangler ressourcer.

I indsatsen for voksne spiseforstyrrede er der ikke sket meget.

Generelt er der stor mangel på behandlingspladser, særligt i Region Nordjylland og Sjælland.

Det er ikke acceptabelt.

Trods bedre og mere effektive behandlingsmetoder, er der stadigvæk alt for mange, der ikke bliver bedre trods behandling, idet ca. 10% med bulimi og 25-30% med anoreksi slet ikke bedres, men bliver kroniske tilfælde. (iflg. Mette Waadegaard). En gruppe som ikke får den støtte og behandling, som kan være med til at forbedre deres livskvalitet. Disse syge og dårligt fungerende mennesker har brug for såvel medicinsk, psykologisk og især social støtte, da de ikke passer ind i de specialiserede behandlingstilbud, der satser på aktiv behandling med helbredelse som mål. Desuden er der stort set ingen behandlingsmuligheder for de personer med den alvorligste grad af kronisk bulimi, som også har andre problematiske impulsstyret adfærd (personlighedsforstyrrelser, misbrug, cutting). De har heller ikke et specialiseret tilbud, men kommer i ny og næ på psykiatriske eller somatiske skadestuer, og de passer ej heller ind i de nuværende intensive behandlingstilbud på centre for spiseforstyrrelser, der primært er indrettet på patienter med svær anoreksi.

PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede

www.pslandsforening

v/formand Erna Poulsen, Nørbysvej 27, Nr. Nissum 7620 Lemvig

Tlf. 97891160 / 40254860 – E-mail: erna.poulsen@mail.dk

Side 1 af 6



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Vi kunne godt ønske os, at flere offentlige behandlere turde sige, at forholdene er sådan, fordi de mangler penge og at de ud fra økonomiske betragtninger har prioriteret indsatsen. Så bliver det lettere for alle parter

At diskutere. Vi ved udmærket godt, at når vi taler spiseforstyrrelser, så er indsatsen meget ressourcekrævende – både økonomisk men også i et menneskeligt personligt perspektiv. Men har kræftpatienter mere ret til behandling end spiseforstyrrelser? Og hvorfor har en 40årig efter 20 års invaliderende spiseforstyrrelse ingen mulighed for et tilstrækkeligt behandlingsforløb bestående af både behandling og socialpsykiatrisk indsats i form af f.eks. kvalificeret bostøtte?

Så der er lang vej endnu, før vi kan være tilfredse med indsatsen.

Socialpsykiatrisk indsats er en vigtig faktor i indsatsen for spiseforstyrrelser **Store forskelle og ulige adgang til støtte**

Socialpsykiatrien har et stort ansvar for den tidlige opsporing og forebyggelse. Men også når det gælder om støtte til at supplere ambulante behandlingsforløb, og i særdeleshed ved efterbehandling, er det af afgørende betydning, at der er kompetente støttepersoner, der kan varetage den rolle i forhold til indsatsen for den spiseforstyrrede.

Spiseforstyrrelser medfører udtalte sociale problemer med isolation fra andre. Problemer med at kunne overskue en daglig hverdag. Problemer med at kunne gennemføre en uddannelse. Mange sygedage fra studie eller job.

Vi oplever, mangel på viden og mangel på støtte ved lettere spiseforstyrrelser hos de professionelle udenfor de specialiserede spiseforstyrrelses teams – f.eks. praktiserende læger, der bør behandle de lette tilfælde. Første problem er, at de fleste med spiseforstyrrelser ikke bliver diagnosticeret og dermed ej heller bliver tilbudt behandling. Lange reaktionstider og ventetider er en stor risikofaktor i forhold til de unges personlige udvikling, uddannelse og aktive deltagelse i sociale netværk. Ligeledes er der stor risiko for, at spiseforstyrrelsen forværres og behøver specialiseret hjælp.

Med en kvalificeret indsats her, vil vi kunne hjælpe endnu flere på vej.

Erfaringer viser, at det kan være svært at rekruttere folk til at arbejde med de spiseforstyrrede, da det er en kompleks sygdom – men bag det komplekse findes det almindelige.

Vi ved også fra vores arbejde, at det er utrolig vigtigt, at der i et team omkring den unge er en stor fælles forståelse og samlet opbakning til den iværksatte indsats.

Som den socialpsykiatriske indsats er i dag, oplever vi, at der er en enorm stor forskel på, hvilken indsats den enkelte kan få. I Århus har lokalpsykiatri Centrum et specielt bostøtte team, der tager sig af de spiseforstyrrede. De er med støtte fra socialministeriet blevet kvalificerede til at arbejde med spiseforstyrrelser. I PS har vi oplevet, at både pårørende og spiseforstyrrede er meget tilfredse med deres indsats.

Vi har også oplevet hvordan en anden lokalpsykiatri har forsøgt sig med at starte noget lignende op, men uden den grundige oplæring/uddannelse – og her har vi så mødt en mere negativ effekt. Så for os fortæller det blot, at vi har med et kompleks område at gøre, og hvor vi ikke må gå på kompromis med den kompetence medarbejderne nødvendigvis må være i besiddelse af, for at kunne arbejde i det felt.

(evalueringsrapport om bostøtte til personer med spiseforstyrrelser medbringes til alle ved foretrædet)

Derfor kan det kun gå for langsomt med et nationalt uddannelsesprogram med nogle fælles referencerammer, kompetencer, viden og fælles sprog for både offentlige og private behandlere samt for



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

omsorgsmedarbejdere i primærsektoren. Der skal ligeledes være undervisning, supervision og kvalitetssikring med i samarbejdsfladerne mellem socialpsykiatriske efterbehandlingstilbud og de specialiserede centre for spiseforstyrrelser.

Incitamentspuljen på 16,5 mio kr.

Sidst vi havde foretræde hos Jer – den 22. februar 2006 sagde vi bl.a.:

"Helt konkret forlyder det, at der er kommet 16,5 mio kr. retur til indsatsen for spiseforstyrrelse – vores forslag er at øremærke dette beløb til arbejdet med og etablering af en overordnet organisering og koordinering og lade restbeløbet gå i en uddannelsesfond, så der er midler til straks i 2007 at igangsætte kursus til opkvalificering af behandlere m.m., der arbejder med de spiseforstyrrede."

Vi fik de 16,5 mio kr. til indsatsen for spiseforstyrrede. Men selve udmøntningen blev en fiasko af de helt store. Vi havde på forhånd advaret om, at det ikke ville kunne lade sig gøre – men vore advarsler blev overhørt. Ærgerligt – men vi må se fremad.

En sidegevinst har vi dog fået oplyst, der kom ud af tiltaget, idet region Hovedstaden har informeret os om, at man valgte at øge ressourcerne med ca. 5 mio. kr. til behandling af voksne og børn i det offentlige behandlingstilbud på specialiserede centre i stedet for at skulle benytte samme beløb til at dække den offentlige betaling til privat behandling. Idet man generelt fandt, at de private behandlere ikke kunne leve op til de kvalitetskrav, der blev fremsat.

Derfor har vi gentaget et budskab fra sidste foretræde. Det gør sig fortsat gældende. **Koordinering – Opkvalificering – Kvalitetssikring**. Vi kalder det **KOK**

Den optimale måde at yde en indsats på er via et langt sejt træk med opkvalificering, ligesom man har gjort i Norge.

Vi tror på, at samarbejde og dialog er nøgleord, hvis vi skal løfte opgaven med en god og anstændig indsats/tilbud til de spiseforstyrrede. Vi forsøger målrettet at skabe samarbejde med andre interesseorganisationer, kommuner, amter, behandlere og bosteder. Gennem dialogen får vi stor og meget bred indsigt i de forskellige tilgange til opgaverne/problemerne.

I PS gør vi et stort arbejde ud af dialogen og samarbejde på tværs. Og siden vore konferencer på Christiansborg er der sket en markant bedring.

Et fælles nationalt uddannelsesprogram vil skabe større samarbejde og netværk på tværs.

Bedre organisering og kompetencehævning – KOK

Vi har siden konference i 2005 samarbejdet med en række fageksperter på området her. Vi bliver vedholdende med at pege på, at vi har brug for et nationalt uddannelsesprojekt - KOK. Vi har set og hørt meget om de positive forbedringer det har betydet for Norge.

PS har taget initiativ til med vore sparsomme tilskudsmidler at samle en bred og tværfaglig arbejdsgruppe, og vi er kommet langt med vore drøftelser. Alt sammen tager det udgangspunkt i rapporten fra sundhedsstyrelsen, der giver de kliniske retningslinier for organisation og behandling af spiseforstyrrelser, der bør efterleves, i lighed med Guidelines for god klinisk behandling, som vi ser i andre lande.

Overordnet handler det om, at vi har afdækket, hvordan vi bedst muligt får lavet opkvalificering og kvalitet i indsats for de spiseforstyrrede. Der mangler kvalificerede behandlere og øvrige kvalificerede omsorgsmedarbejdere.



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

Vi havde november 2006 en konference på Christiansborg, hvor vi bl.a. hørte nærmere om den indsats, som man iværksatte i Norge i 1999. Meget inspirerende. Her er der sket opkvalificering på alle niveauer, og specielt indsats i den primære sektor, har været meget afgørende. PS har fået lov at deltage i det norske uddannelsesprogram, for at få bedre og konkret indblik i uddannelsen.

Arbejdsgruppen er kommet langt med arbejdet – og der kan laves rapport og et bud på indhold og opbygning af uddannelsen.

Nyt alternativt undervisningstilbud graver dybere kløfter

Vort ønske om opkvalificering i indsatsen for spiseforstyrrelser er stort. Men det er vigtigt for os, at det bliver et uddannelsesprogram, som kan samle landets gode kræfter på området. Samle dem med det fælles mål, at vi har fælles overordnede forståelsesrammer – herunder at faglighed, kvalitet, tværfaglighed og samarbejde er i højsæde.

Vi ønsker uddannelse – men ikke for enhver pris.

Vi ser, at Socialministeriet desværre har ydet støtte til et undervisningstilbud til behandlere af spiseforstyrrede alle slags inklusive sundhedspersonale, ledet af LotzConSult v/Sarah Lotz. Imidlertid er dette tiltag helt uden deltagelse af eksperter fra de specialiserede behandlingssteder og helt uden dokumentation for kvalitet og kompetencer vedrørende indhold og undervisere.

Det finder vi betænkeligt. Vi frygter, at den uddannelse kan være med til at grave dybere kløfter i gråzoneområderne og i samarbejdsfladerne. Vi arbejder hårdt og målrettet for at bygge broer – et arbejde som vi til stadighed udbygger, og som vi får tilbagemeldinger på er værdifuldt i en fælles indsats. Vi frygter konceptet bag den uddannelse via Kolding Pædagog Seminarium vil trække i den modsatte retning.

PS kender Sarah meget godt, og vi kender til, at hun bruger meget energi på at så mistillid om alt offentligt behandling – se blot hendes hjemmeside, den taler for sig selv. Vi finder det betænkeligt, at man lægger en så vigtig opgave som opkvalificering i indsatsen for spiseforstyrrelser i hænderne på én som arbejder med produkter og værktøjer, som ikke er godkendte/anerkendte i Danmark.

Samtidig er vi via pårørende og spiseforstyrrede vidende om, at der har været en del utilfredshed, med den behandling, som hun har givet patienter på VictoriaCentret, hvoraf i hvert fald én sag nu ligger hos Patientklagenævnet.

Hvordan kan socialministeriets satspuljemidler benyttes til et sådant projekt, hvor man tilsyneladende mener at kunne uddanne personer indenfor bl.a. sundhedssektoren uden at Sundhedsstyrelsen er informeret? Hvordan kan man undervise fagfolk i alvorlig psykiatrisk lidelser, når man ikke selv er faguddannet og specialiseret??

Spiseforstyrrelse er en meget alvorlig sygdom – med høj dødelighed. Det er et område, man må tage yderst alvorlig. Det er et område som kræver kvalificeret samarbejde. ALT andet er at svigte de spiseforstyrrede.

PS har tilmeldt Dorte Nielsen til det første kursusforløb, så vi får specifik og konkret indsigt i dette uddannelsesstilbud.

Unge under 25 år med anoreksi og bulimi skal have højeste kontanthjælp

Der blev lavet en lovændring, som sikrede patienter under 25 år med skizofreni og borderline den høje kontantydelse. Vi finder det helt grotesk, at denne lov ikke også omfatter anoreksi og bulimi. Vi har allerede kontakten både beskæftigelsesminister og andre politikere på dette område, men vi vil ikke forpasse chancen til at gøre opmærksom på, at der er meget vigtigt at unge spiseforstyrrede får den høje kontanthjælp. Deres medicin er den daglige indtag af kost – og på den lave kontanthjælp er det en umulig opgave



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

at få pengene til at strække til en sund og lødigt kost, som er så afgørende for deres sygdom. Det nytter ikke at prøve at presse dem i arbejde så de kan få højere indtægt – de er ofte ikke i stand til at passe et job.

Politikken har netop bragt en artikel om, at der er forbavsende mange unge kvinder på kontanthjælp. Netop disse unge kvinder møder vi i vores rådgivning. De er voldsomt forpinte – vi håber ikke, at andre forledes til at tænke i de samme baner, som Politikken gør, hvor det lyder ”De har ingen ryggrad og er dybt naive i

forhold til livet” – mange af disse unge kvinder er syge, og dem kan man altså ikke bare sætte i arbejde. Hvis de har en kræftsygdom er der ingen som stiller spørgsmålstejn – hvorfor gør man det så, når de lider så voldsomt i sjælen?

Spiseforstyrrede skal have adgang til Handicap-ydelse fra SU-Styrelsen

Spiseforstyrrelser kan være så voldsomt invaliderende og behandlingskrævende, at det er svært at passe studier på almindelige vilkår. Derfor skal vi have sikret adgang til, at studerende med spiseforstyrrelser kan få den særlige handicap-ydelse fra SU-styrelsen. Spiseforstyrrelser kan være af en sådan grad, at det reelt er at betragte som et stort handicap for det enkelte individ.

Ved at give det særlig belastede denne handicap-ydelse, kan vi skabe nogle vilkår som vil betyde, at flere kan gennemføre en egentlig uddannelse.

TAK for Jeres opmærksomhed og støtte

Til slut vil vi gerne benytte lejligheden til at sige tak for den tillid, man har vist PS LANDSFORENING ved at støtte os med midler til støttegrupper igennem 5 år. De 2 tidligere år har vi også fået 125.000,- til administration – et beløb som vi i høj grad kommer til at mangle. Derfor håber vi på, at vi ved de forestående satspuljeforhandlinger kan blive tilgodeset med et beløb til drift af foreningen. Det er desværre sparsomme – og ikke tilstrækkelige midler vi får fra Tips & Lotto til driften.

Vi håber selvfølgelig, at vi fortsat kan modtage en støtte, da det er altafgørende for vores indsats.

I øvrigt står vi altid til rådighed for dialog og er gerne behjælpelig med belysning af forskellige problematikker. Via vores meget brede samarbejde, har vi efterhånden oparbejdet en meget stor indsigt, som vi gerne vil have udvidet endnu mere, men som vi også gerne deler ud af.

Med venlig hilsen
PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede


Formand, Erna Poulsen

Erna Poulsen
Formand



Dorte Nielsen
Næstformand

Bilag:
Kronik - ”Behandling af spiseforstyrrelser”, af overlæge Mette Waadegaard
Opbakningsbrev KOK

- til foretrædet medbringes evalueringsrapport på det norske nationale projekt, samt rapport om bostøtte til personer med spiseforstyrrelser



PS LANDSFORENING
PÅRØRENDE TIL SPISEFORSTYRREDE

13. januar 2008

Nu er NOK NOK . . .

Kun uvidenhed kan være en undskyldning for at bringe artikler, der skader mere end pro-ana.

Først var der en udsendelse i Go'aften Danmark, dernæst fortsætter samme hensynsløse og sensationslystne journalistik i Ekstra Bladet i dag.

Jeg bliver rasende, forfærdet og flov over at læse Ekstra Bladet i dag. Det er grotesk og uvirkeligt, at man være så uansvarlig i forhold til så alvorlig en lidelse som spiseforstyrrelse er.

Jeg håber oprigtigt, at det er uvidenhed, som bringer journalister ud på en dybere og dybere afgrund i bestræbelserne på at bringe læserne chokerende og grufulde historier.

Det journalistiske arbejde, som Ekstra Bladet har leveret i dag omkring spiseforstyrrede, gør endnu mere skade en pro-ana siderne. Kun uvidenhed hos journalisterne og redaktionen kan være en gyldig undskyldning for at sætte fokus på spiseforstyrrelse på den måde.

Alt handler om det ydre og om symptomer. De spiseforstyrrede bliver i den grad sat på overarbejde ved at se og læse det her. De får et væld af gode ideer og inspiration. Selv de mange spiseforstyrrede, som slet ikke har kendskab til pro-ana sider bliver vejledt i, hvordan de kan finde frem til det og dermed blive endnu mere syg.

Jeg savner seriøs journalistik, hvor man giver sig tid til at gå i dybden og ind bag ved og får fat i det, som er sagens kerne. Det ekstreme dårlige selvværd og de meget negative selvbeprejdende tanker. Journalistik som udviser respekt for en alvorlig sygdom. Jeg ved, det kan lade sig gøre – og den vej rundt, vil læserne få et endnu bedre og nok endnu mere hjerteskrærende billede af, hvor forfærdeligt det er at være fanget af en spiseforstyrrelse.

Det undrer mig også, hvilket formål LMS har med den generelle holdning om, at pro-ana og pro-mia hjemmesiderne kan sammenlignes med det sammenhold, som de spiseforstyrrede finder under indlæggelse på psykiatriske afdelinger. Jeg er godt klar over, at der er flere af landets psykiatriske afdelinger – herunder nogle af dem med spiseforstyrrelses teams - som slet ikke er gearret til at behandle spiseforstyrrede. Men det retfærdiggør langt fra den generalisering, som Steen Andersen fra LMS påpegede. Denne generalisering opfordrer/lægger pres på pigerne til, at de skal indgå i et sygt fællesskab, hvis de kommer på en psykiatrisk afdeling. Det havde været bedre at støtte pigerne og være medvirkende til at skabe alliancer og samarbejde med behandlerne.

Jeg vil kraftig opfordre LMS til at indgå i direkte dialog med de afdelinger, hvor der sker uhensigtsmæssige tiltag og grupperinger. Vejen frem for bedre indsats for spiseforstyrrelse er altså samarbejde og dialog. Alt andet er at svinge de spiseforstyrrede.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING
Pårørende til Spiseforstyrrede

Erna Poulsen
Formand, Erna Poulsen