

Værdsættende dialog kan rede liv

DEBAT: Erna Poulsen, formand for PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede efterlyser værdsættende dialog blandt fagfolk på tværs af sektorerne.

PS LANDSFORENING kan betragtes som en tillidsrepræsentant. Vi lytter til offentlig fagspecialister, vi lytter til private specialister, vi lytter til lokal- og distriktspsykiatrien, vi lytter til de pårørende.

Vi står lige midt imellem. Vi ved derfor, at der mellem de forskellige parter ikke er ret stor gensidig respekt for, hvad den anden part står for. Vi bakker op omkring Jens Bukhave, der vil have fælles faglig forståelse, men også gensidig respekt og realitetssans skal der til.

Vi har et godt udgangspunkt i rapporten "spiseforstyrrelser – anbefalinger for organisation og behandling", men vi er nødt til at påpege, at alle de høringssvar der indkom på rapporten IKKE er indarbejdet. Derfor kan vi ikke *udelukkende* bygge indsatsen på den rapport.

Jeg alene vide

Vi oplever, at man i det offentlige system mere tænker på at forsvare og leve op til budgetter, end man varetager hensynet til den enkelte patient og dennes pårørende. Det har enorme høje følgeomkostninger både menneskeligt og i kroner øre – men da de ikke ses direkte på det budget, man forsvare, så skeler man ikke til den betragtning. Desværre.

De *kvalificerede* tilbud til spiseforstyrrede både i privat og offentligt regi har alle fokus på somatiske, sociale og de psykologiske forhold. De indgår bare med forskellige prioriteringer. De har hver deres forskellige tilgang til patienten. De har hver deres egen måde at måle deres succes på.

Fakta er, at *ingen* har en behandlingsmodel, der kan hjælpe *alle*. Derfor er der brug for forskellige tilgange til behandling af spiseforstyrrelser. Og vi har stor mangel på kvalificeret personale, så hvorfor bruge tid på at bekriige hinanden, i stedet for at anerkende forskellige metoder og tilgange? Det er som om, at de enkelte steder kun vil anerkende lige netop deres måde at gøre tingene på.

Der er patienter nok til alle, så lad os bruge energien på fremadrettede tiltag via værdsættende dialog og være nysgerrig på, hvorfor andre har god effekt af deres metode. Har man for travlt på dette fagområde til at tale sammen, således man kun har tid til at lytte til sig selv?

Teori er ét – virkeligheden noget andet

Vi har meget lang vej endnu, før vi her i Danmark er organiseret på de 3 behandlingsniveauer, som anbefalet i rapporten fra sundhedsstyrelsen.

Vi har nogle gode landsdelscentre: (behandlingsniveau 3) Center for Spiseforstyrrelse i Århus,

Rigshospitalet, Bispebjerg Hospital, Odense Universitets Hospital - og heri kan vi indregne

Kolding Sygehus, som er fuld på højde med landsdelscentrene. Ventetiden er bare alt for lang.

Men på behandlingsniveau 1 og 2, dér hvor de fleste skal behandles, mangler vi i høj grad kompetence og indsigt i spiseforstyrrelse. Teorien i opdelingen og funktionerne for de 3 behandlingsniveauer er rigtig fin – men det er kun teori og fungerer langt fra i praksis. De amtslige specialteams har utrænede personale og har heller ikke ressourcer til at fungere i rollen som konsulenter for læger i primærsektoren. Initiativer drukner i ventetider og administration – alt imens vi lader de spiseforstyrrede i stikken.

Projekt KOK (Kvalitet – Opkvalificering – Koordinering)

For at komme videre er der kun en vej. Vi skal have iværksat et større offentligt finansieret uddannelsesprogram (i stil med det Norge igangsatte i 1999), så vi kan få højnet kompetencen på behandlingsniveau 1 og 2. Ligesom vi også på sigt skal have indført en overordnet koordinering, men det er formålsløst at tale overordnet koordinering så længe vi ikke har kvalificeret folk nok på behandlingsniveau 1 og 2.

Vi er ved at være klar med en arbejdsgruppe på tværs af sektorerne, der skal komme med et projektforslag til et uddannelsesprogram. Et projekt som også har stor interesse hos en række politikere. Så der er håb forude, hvis vi vil dialogen ...

PS LANDSFORENING, den 17. januar 2007/Dorte Nielsen