

## **Kommentarer til Lars Løkke Rasmussen vedr:**

***”Besvarelse af spørgsmål nr. 268 (Alm. Del – bilag 290), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundheds ministeren d.22. februar 2006”***

Vi har bemærket de politiske gode hensigter og intentioner omkring indsatsen for spiseforstyrrede, der ligger bag satspuljeforliget. Men vi kan ikke umiddelbart få øje på tiltag for den specifikke indsats for en mere ensartet behandling og en mere hensigtsmæssig organisering af den samlede indsats for disse patienter. Hvad er der helt konkret gjort ud over bevilling af de 30 mio. kr. – er de øremærket eller andre formelle krav omkring anvendelse af disse penge?

Vi oplever nemlig ikke en overordnet organisering. Vi oplever, at amterne hver især kører deres løb. Vi oplever ikke en overordnet videns deling. Det eneste vi oplever er, at f.eks. Viborg Amt og Ringkøbing Amt henter hjælp hos Center for Spiseforstyrrelse til deres indsats for spiseforstyrrede. Det er dog et samarbejde – men har ikke noget med en overordnet organisering at gøre. Det kan give mere ensartet behandling, men her finder vi det betænkeligt, at man så udelukkende lægger sig op ad behandlingsmodellen hos CfS, idet de jvf. egen rapport kun er op mod 75% af de spiseforstyrrede de ad åre kan hjælpe.

Vi ønsker både en overordnet organisering og flere behandlingsmodeller/tilgange til behandlingen.

Den seneste opdatering om indsatsen for spiseforstyrrelse fra amterne foretaget på vores forespørgsel af Amdsrådsforeningen, viser i al sin tydelighed, at der ikke er nogen overordnet organisering. (vedlagt som bilag, men Amdsrådsforeningen fortalte os, at de også sendte den direkte til ministeren) Samtlige amter henviser til, at de arbejder ud fra sundhedsstyrelsens anbefalinger. MEN det er fejlfortolkning, idet rapporten ikke er så detaljeret, så det kan bruges som et umiddelbart arbejdsgrundlag. Vi har talt med flere i arbejdsgruppen bag rapporten, og de havde alle forestillet sig, at såfremt man fulgte deres anbefalinger, så skulle der arbejdes videre i en gruppe, så det blev mere detaljeret og anvendeligt som et egentligt arbejdsredskab. De faglige kompetente personer, står lige som os uforstående og hovedrystende overfor den meget tilfældige måde, som indsatsen aktuelt håndteres på. Se bilag hvor Eva Christiansen kommenterer på en udtalelse fra os, samt vores udtalelse til en avisartikel. (vi beklager den manglende pli/gode tone i vores udtalelse, men den blev skrevet impulsivt og med øjeblikkets følelse).

Vi har så knappe midler til denne indsats, at det er livsnødvendigt at foretage en benhård prioritering, så vi udnytter hver en krone så effektivt som muligt. Bare siden jul har det kostet 2 unge kvinder med tilknytning til vores forening livet, fordi de ikke fik specialiseret behandling. Havde de mødt kompetent behandlingspersonale, der havde den dybe indsigt og forståelse for anoreksien – så var de måske i live i dag.

Den målrettede nedbringelse af ventetider til undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge, hilser vi velkommen. Men det eneste effektive våben for at få handling i amterne er altså ventelistegarantier, og her vil det – uanset prisen – kun være ret og rimeligt, at der straks bliver indført ventelistegarantier for anoreksi og bulimi. Se citat fra Orla Hav, Nordjyllandsamt.

Så vi vil kraftigt opfordre dig til at gå foran og vise vejen i efterårets forhandlinger, så vi kan få behandlingsgaranti. Men er der noget i vejen for, at der allerede her den 31. marts ved debatforespørgslen tages skridt i retning af at sikre korte ventetider og behandlingsgaranti til anoreksiramte og bulimikere?

Det er dokumenteret at tidlig indsats er af meget afgørende betydning for behandlingsresultatet, derfor er det ganske urimeligt, at der er så lange ventetider.

Du har allerede fået brev fra Line's forældre i Padborg. Line på 14 år er nu visiteret til forundersøgelse på CfS i Risskov. Hun kan komme til forsamtale til juni – og kan måske komme i behandling til september!!! Det er helt uhørt.

Line spiser stadig mindre. Forældrene kæmper. Forældrene er magtesløse. Forældrene er fortvivlede. Den ene ekstreme konflikt afløses af den anden. Kan du mon forestille dig, hvordan Line's 2 brødre har det?

Line har været til forsamtale på Kildehøj (betalt af forældrene) – her kan hun komme i behandling straks. Kommunen vil ikke visitere til privat behandling efter grundtakstmodellen, de henviser til behandling i offentligt regi – men mon sagsbehandler har øje for, hvad de lange ventetider reelt betyder for familien og ikke mindst for hvor syg en spiseforstyrret kan nå at blive? Amtet vil ikke indgå behandlingsaftale med Kildehøj, så Line kan ikke få specialiseret behandling her og nu. Hun må vente til der er plads på CfS

.... Alt imens sygdommen manifesterer sig mere og mere, og forældrene får stadig flere sygedage og ikke kan passe deres arbejde. Og drengene, får ikke den fornødne tryghed i deres eget hjem.

Det nytter ikke noget, at du henviser til, at amterne efter lovgivningen benytter sig af private behandlingssteder. For det fungerer ikke i praksis.

Hvad vil du gøre, for at få amterne til at benytte sig af den lovgivning?

Der mangler i høj grad samarbejde omkring indsatsen for de spiseforstyrrede – både indenfor det offentlige system, men også i samarbejdet mellem det private og det offentlige.

Se bilag med brev fra psykolog Tove Hvid.

Det kan undre os, at vi sidste år til konference i maj om spiseforstyrrelse hørte Odense Universitets Hospital fortælle om deres projekt med fler-familie-terapi. Til efteråret starter CfS også sådan et tilbud op – men de har forud for det været på studietur til England for at se nærmere på den behandlingmodel!! Hvorfor taler man ikke sammen indenfor landets grænser og sparer på pengene, så de kan bruges til akut behandling?

Vi vil gerne på det kraftigste opfordre dig til at genoverveje mulighederne for en overordnet koordinering/organisering – og hermed nedsættelse af en arbejdsgruppe, der må gå i detaljer. For os at se, er det eneste rigtige at få set nærmere på det – og mange kompetente behandlere bakker os op. (se svar fra Eva Christiansen). Samme arbejdsgruppe kan komme med deres vurdering på, hvordan vi får lavet en egentlig "blåstempling" af private behandlingstilbud – men måske også de offentlige. For der er så stor kompetenceforskel på hvad en spiseforstyrrelsesteam reelt kan. Så er vi tilbage igen ved selve opkvalificeringen – og her vil vi anbefale at se nærmere på projektet i Norge.

Vi gør endnu engang opmærksom på, at vi brændende ønsker et møde med dig – og med deltagelse af læge med speciale i spiseforstyrrelse samt repræsentant fra kommune og lokalpsykiatrien.

Med venlig hilsen

PS LANDSFORENING, Pårørende til Spiseforstyrrede  
Erna Poulsen, formand