



Sundhedsstyrelsen

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +4588826270
etf.dk

Den 16. oktober 2017
Ref.: MF
Email: mf@etf.dk

Høring: Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse

Sundhedsstyrelsen har den 25. september 2017 sendt "Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse" i høring. Ergoterapeutforeningen og de ergoterapeutfaglige selskaber takker for muligheden for at deltage i arbejds- og referencegruppen for forløbsprogrammet og for at få forslaget til forløbsprogrammet i høring.

Indledende kommentarer

Der er behov for bedre sammenhæng i indsatserne til unge med psykiske lidelser. Ergoterapeutforeningen er derfor meget positiv over for, at der udarbejdes tre forløbsprogrammer for børn og unge med henholdsvis ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser. Forløbsprogrammerne kan forhåbentlig medvirke til, at der bliver en bedre dialog og koordinering af indsatserne på tværs af sektorer og på tværs af forskellige fagligheder.

Ergoterapeutforeningens høringssvar til de tre forløbsprogrammer er opbygget på samme måde. Først kommer fire nedslag, som gælder alle tre forløbsprogrammer:

- Tidlige og forebyggende indsatser
- Helhedsorientering er vigtig
- Afgrænsningscirkulæret
- Evaluering og revision af forløbsprogrammerne

Herefter følger to punkter, der vedrører det enkelte forløbsprogram:

- Konkrete redskaber og kompetencer
- Samlet vurdering

Tidlige og forebyggende indsatser

Det er rigtig vigtigt, at vi sætter tidligt ind over for børn og unge, der mistrives, så små problemer ikke bliver til store problemer. En problemstilling, som ikke adresseres tilstrækkeligt i nogle af de tre forløbsprogrammer, er, at det for mange børn og unge først er muligt at få hjælp, når de har fået en diagnose. Det bliver vi nødt til at gøre op med, hvis vi reelt vil kunne hjælpe børn og unge tidligt, som der lægges op til i alle tre forløbsprogrammer.

Helhedsorientering er vigtig

I alle tre forløbsprogrammer lægges der vægt på, at en helhedsorienteret tilgang er nødvendig. Det er rigtig positivt. Hvis vi vil forstå, hvorfor barnet eller den unge reagerer, som de gør, må vi se på, hvordan de reagerer både i hjemmet og i skolen/institutionen. En god søvn er fx afgørende for, at man kan fungere den næste dag i skolen. Flere steder er praksis dog stadig, at man kun ser på barnet i ét miljø.

Afgrænsningscirkulæret

Målgrupperne for alle tre forløbsprogrammer vil have glæde af at få tildelt fx kugledyner og kædeveste, men i praksis er det ofte en udfordring at finde ud af, hvem der skal betale, og hvilken paragraf det hører under. Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har før sommerferien igangsat et arbejde, hvor man forsøger at afklare, hvornår noget er et behandlingsredskab, og hvornår noget er et hjælpemiddel (ved en opdatering af afgrænsningscirkulæret). Det arbejde, har Ergoterapeutforeningen store forhåbninger til, vil gøre reglerne på området klarere.

Da forløbsprogrammerne netop har til formål at forbedre samarbejdet på tværs af sektorer, vil Ergoterapeutforeningen opfordre til, at man nævner problemstillingen med, hvem der betaler for fx kugledyner og henviser til arbejdet i regi af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Problemstillingen kan med fordel også rejses i arbejdet med sundhedsaftalerne.

Evaluering og revision af forløbsprogrammerne

Det er vigtigt, at der bliver fulgt op på, om regioner og kommuner rent faktisk igangsætter tiltag, der forbedrer samarbejdet omkring børn og unge med ADHD, angst og depression og spiseforstyrrelser. I alle tre forløbsprogrammer nævnes dette behov, men uden at det fremgår helt klart, hvordan man vil gribe opgaven an. Det kan med fordel præciseres.

I alle tre forløbsprogrammer står der: "Sundhedsstyrelsen tager initiativ til en koordineret revision af forløbsprogrammet, når det skønnes påkrævet". Det er vigtigt, at ny viden på området bliver tilføjet forløbsprogrammerne. Ergoterapeutforeningen har med undren kunne konstatere, at der er store forskelle i, hvilke redskaber og kompetencer der bliver beskrevet i de tre forløbsprogrammer (fx beskrives langt flere ergoterapeutiske interventioner og redskaber i forløbsprogrammet for angst og depression end i forløbsprogrammet for ADHD). Hvis vurderingen er, at forskellene i forløbsprogrammerne skyldes, at der mangler viden om effekten af et tiltag i arbejdet med en specifik målgruppe, så er det vigtigt, at der bliver afsat midler til igangsættelse af undersøgelser på området. Når resultaterne af disse undersøgelser foreligger, er det vigtigt, at de fører til en revision af forløbsprogrammet.

Konkrete redskaber og kompetencer

Det er afgørende, at forløbsprogrammerne udbreder kendskabet til de konkrete redskaber og kompetencer, der med fordel kan benyttes i forskellige stadier (i forløbsprogrammerne opdeles stadiene i trin 1-4). Desværre er manglende viden en af hovedårsagerne til, at ellers effektfulde tiltag bliver benyttet alt for lidt i dag.

Som beskrevet under pkt. 2.3 (s. 9-10) i forløbsprogrammet til børn og unge med spiseforstyrrelse er der en høj forekomst af børn og unge, som lider af en spiseforstyrrelse, der også har andre psykiske sygdomme. Her nævnes bl.a., at mange børn og unge med en spiseforstyrrelse har depressive symptomer, angst og autisme. De mange forskellige kombinationer hos børn og unge med spiseforstyrrelser gør det også vanskeligt at konkretisere tiltag, der kan gavne alle i gruppen.

- I forhold til hvilke ergoterapeutiske redskaber, som kan være anvendelige, kan man med fordel hente inspiration i forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression. Evt. kunne man i forløbsprogrammet for børn og unge med spiseforstyrrelser henviser til forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression.
- Flere og flere ergoterapeuter arbejder på autismeområdet, og her støder de også på børn og unge med spiseforstyrrelser. Ergoterapeuter benytter også sanseintegration for denne målgruppe (ligesom det nævnes i forløbsprogrammet



for børn og unge med angst og depression); men de har også meget fokus på at få skabt struktur i hverdagen for barnet den unge. Der kan læses mere om, hvordan ergoterapeuter i Specialområdet Autisme i Region Midtjylland arbejder på området i Ergoterapeuten 06, 2017:

<http://viewer.zmags.com/publication/704b03a3#/704b03a3/1>

- Selvom målgruppen for forløbsprogrammet er børn og unge fra 8 til 17 år, så er det vigtigt at sætte tidligt ind, og sikre at børn fra de er helt små får et naturligt forhold til mad. På Odense Universitetshospital har man udviklet en metode, hvor man gennem sansestimulering og kortere indlæggelser har succes med at få helt små børn til at spise. Der kan læses mere om det i Ergoterapeuten 05, 2017: <http://viewer.zmags.com/publication/314a4026#/314a4026/20>
- Der er positivt, at der vil blive henvist til den tværfaglige indsats, der gøres ift. spiseforstyrrede i Sønderborg Kommune. Det er vigtigt, at barnet/ den unge med en spiseforstyrrelse så vidt muligt kan fastholde kontakten til de meningsfulde aktiviteter, de har i deres hverdag, på trods af deres spiseforstyrrelse.

Samlet vurdering

Ergoterapeutforeningen anerkender, at man med en meget sammensat målgruppe som børn og unge med spiseforstyrrelse har vanskeligere ved at være meget konkret i forhold til, hvilke tiltag der bør igangsættes. For mange børn og unge med spiseforstyrrelser gælder det dog, at de vil have gavn af de samme ergoterapeutiske indsatser, som beskrives i forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed med uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen