

Elektronisk tilbakemeldingsskjema**Ekstern høring - utkast til Nasjonal faglig retningslinje for
tidlig oppdagelse, utredning og behandling av
spiseforstyrrelser**

Referanse: 16/32343

**Tilbakemelding: Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
senest 15. desember 2016****Skjemaet brukes til:**

- kommentarer knyttet til bestemte områder
- generelle kommentarer

<i>Navn:</i>	<i>Aina Fraas-Johansen</i>
<i>Virksomhet:</i>	<i>Norsk psykologforening</i>
<i>Epostadresse:</i>	<i>aina.f.j@psykologforeningen.no</i>

Kapittel:	Kommentarer:
Mandat og metode	
Sårbarhets- og risikofaktorer	
Identifisering og oppfølging i primærhelsetjenesten	
Familiararbeid ved barn og unge med spiseforstyrrelser	
Samarbeid mellom tjenester	Psykologer kan henvise til psykisk helsevern og TSB, og bør inn i avsnittet om «henvisning til spesialisthelsetjenesten»
Selvhjelp (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):	
Utredning av spiseforstyrrelser (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):	Savner vurdering og eventuell anbefaling av Kiddie-Sads som utredningsverktøy, instrumentet er

<p>Poliklinisk behandling og indikasjon for innleggelse (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	<p>svært utbredt blant klinikere.</p> <p>Retningslinjene fokuserer på indikasjoner for innleggelse i døgnpost. Behandling i døgnpost beskrives imidlertid i liten grad, utover at det gis anbefalinger som gjelder ukentlig vektøkning. Det mangler anbefalinger som gjelder innholdet i behandlingen (for eksempel struktur, symptomsmitte, allianse, måltidsstøtte, kroppsmisnøye, motivasjon og målsetninger for oppholdet)</p> <p>Likeledes savnes det anbefalinger om overgangen mellom behandlingsnivåer, spesielt behovet for poliklinisk oppfølging i etterkant av døgnopphold, både hva angår innhold og varighet. Dette er en særlig sårbar fase, hvor det er stor risiko for tilbakefall dersom pasientene ikke gis tilstrekkelig og hensiktsmessig oppfølging.</p> <p>Pkt. 8.2. Den anbefalte nedre BMI-grensen for anbefalt døgnbehandling er i denne retningslinjen hevet fra 14 til 15, uten at det fremkommer noen begrunnelse for dette.</p>
<p>Psykoterapi/kognitiv behandling for spiseforstyrrelser (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	<p>Kognitiv atferdsterapi (CBT) settes opp mot andre psykoterapiformer, og man kommer fram til at CBT bør foretrekkes for bulimi, mens det for anoreksi ikke kan anbefales noen spesifikk terapiform fremfor andre.</p> <p>Det kan gi inntrykk av at arbeidsgruppen befinner seg i en diskurs hvor ulike terapimetoder settes opp mot hverandre, på en måte kan bidra til konflikt snarere enn faglig utvikling. Arbeidsgruppen synes her å ikke forholde seg til funn fra generell psykoterapiforskning, der det vektlegges virksomme endringsmekanismer utover spesifikke metoder og intervensjoner.</p> <p>Det synes også som de definerte utfallsmålene for psykoterapi for anoreksi er relativt smale, og ser bort fra utfallsparemetere som opplevd livskvalitet,</p>

	selvbildeproblematikk og evne til affektregulering.
Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):	Er funnene fra familiebasert behandling så mye bedre at man kan gi sterk anbefaling? En del av de randomiserte studiene (Locke 2010) argumenterer for at individuell terapi med oppfølging av foreldre i enkelte tilfeller kan passe bedre.
Legemiddelbehandling for spiseforstyrrelser: (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):	
Somatisk utredning og behandling for pasienter med spiseforstyrrelse (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):	Retningslinjen mangler en refleksjon rundt det terapeutiske arbeidet som kreves for å oppnå dette og psykologiske aspektene ved reduksjon av undervekt sett fra pasientens ståsted. Her kunne det vært nyttig med anbefalinger som går på viktigheten av den terapeutiske alliansen, samt arbeid med pasientens opplevde eierskap til bedringsprosessen
Graviditet og barselperiode for kvinner med spiseforstyrrelse	
Diabetes og spiseforstyrrelser	
Andre typer behandlinger og terapeutiske tilnærminger som brukes i Norge i dag	Tilsynelatende nevnes en rekke behandlingsformer (fra psykodynamisk terapi og mindfulness til blant andre ernæringsbehandling, musikk-terapi og psykomotorisk fysioterapi), som spenner fra store, etablerte terapiformer til mindre og mer eksperimentelle tilnærminger. Retningslinjene ville tjent på integrere enkelte av disse i dokumentet forøvrig, da under temaer som omhandler psykologisk behandling. Det savnes også en mer detaljert referanseliste hva angår disse ulike terapiformene.
Rettslig grunnlag ved behandling av spiseforstyrrelser	
Diagnoser, forekomst og samsykelighet	
Eventuelle andre kommentarer til retningslinjen:	Retningslinjene fremstår som ryddige og gjennomarbeidet. Betydningen av brukermedvirkning burde være mer uttalt og lettere å finne, både for ungdom og voksne. Overordnet synes det som om somatiske aspekter vies mye plass, kanskje noe på bekostning av psykologiske tema. Spiseforstyrrelser er psykiske

lidelser.

Utfylt skjema sendes

postmottak@helsedir.no