

Her kommer en stikkordspreget tilbakemelding på Høringsnotatet Nasjonal helseplan 2007 og 2010 fra Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser.

De første punktene er tilbakemeldinger direkte til punkter i høringsnotatet mens de siste er generelle bemerkninger basert på erfaringer fra kontakt med mennesker med spiseforstyrrelser.

På s.9 i høringsnotat Nasjonal helseplan 2007 til 2010 1 avsnitt, står det om viktigheten av nært samarbeid mellom brukere og brukerorganisasjoner og det offentlige for å sikre god kvalitet og riktig prioritering i forhold til framtidens helsetjeneste. På s.12 står det at Helsetilsynets rapporter påpeker at samhandling er en av helsetjenestens største utfordringer og at det er pasienten som vil merke de negative effektene av dette. "Psykisk helse er et godt eksempel på at god oppgaveløsning krever samarbeid i alle ledd og deler av tjenestene".

Vi mener at oppfølging av dette er helt sentralt. På den ene siden er det slått fast av Helsetilsynet at samhandling på tvers er en av de største utfordringene, samtidig som psykisk helsefeltet er spesielt sårbart i forhold til manglede samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, Aetat, trygde- og sosialkontor, noe man kan håpe avhjelpest med nye NAV. Samt alt som har med sosiale relasjoner, fritidstilbud, jobb, skole m.m. Mao hele livet blir berørt og ofte over en lengre periode. Problematikken vi har henvist til overfor bør i større grad konkretiseres i Utfordringer for en samlet helsetjeneste på side 25 i planen eller et annet egnet dokument som det henvises til i planen.

På s. 26 står det om utfordringen for de kommunale tjenestene, her bør det definitivt stå noe om samarbeid med spesialisthelsetjenesten og NAV, og vice versa.

På s.36, under særskilte faglige tiltak under Iverksetting står det om alvorlige overvektige/fete i helsetjenesten. Vi mener at denne gruppa problemer må sees i sammenheng med spiseforstyrrelser, psykisk helse og sosial ulikhet.

Under handlingsplaner og strategier under Utarbeidelse på s. 37 står det tverrdepartemental handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. Vi påpeker at virkemidler og strategier må sees i sammenheng med mulige uintenderte virkninger i forhold til forekomst av spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser er en lidelse som ofte krever behandling eller oppfølging av både fagpersoner fra feltet psykisk helse og somatikken. Erfaringene våre viser at samhandlingen mellom disse to feltene ofte svikter.

Erfaringer i den senere tid tyder på at flere er i behandling, men det kan stilles spørsmålsteget ved hvem som får tilbud om behandling? Er det slik at det i hovedsak er ressurssterke, verbale personer? Hva skjer med de andre?

Angående differensiert, individtilpasset behandling: Vi hører fremdeles om innleggelse av unge mennesker med spiseforstyrrelser på lukket akuttavdeling hvor de andre pasienter har vesentlig annen bakgrunn og sykdomsbilde. Videre blir mange utskrevet uten videre oppfølging. Dette kan ofte forverre helsetilstanden både fysisk og psykisk.

Vi vil samtidig påpeke viktigheten av å utarbeide gode tilbud til mennesker med dobbeldiagnose, i vårt tilfelle for eksempel spiseforstyrrelser og rus, og spiseforstyrrelser og ADHD.

En del av de som tar kontakt med oss forteller om korttidstilbud på DPS med lite oppfølging etterpå. Mennesker med spiseforstyrrelser har ofte behov for langvarig, kompetent oppfølging med bearbeidelse av de bakenforliggende årsakene og fokus på mestring i hverdagen over tid. Ting tar tid, og mange ser tilsynelatende friske ut og mestrer mye av hverdagen som skole/jobb, men har likevel stort behov for hjelp og oppfølging.

Med vennlig hilsen
Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser

Hege Widerberg og Ellen M. Berg Ottesen

Oslo, 17.08.06