

Innspill til neste folkehelsemelding

Bergen, 12. april 22

Under koronapandemien har vi sett en alvorlig oppblomstring av spiseforstyrrelser og spiseproblematikk. Både spesialisthelsetjenesten i Norge og internasjonalt melder om en sterk økning i disse lidelsene, og pasienter som er yngre og sykere enn før. Spiseforstyrrelser hos barn og unge fremheves i Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding som en av de største utfordringene nå og i tiden fremover når det gjelder folkehelse gjennom livsløpet. Det understrekes et behov for å følge nøye med på den trenden som ser ut å ha utviklet seg under pandemien¹.

Lavterskeltilbudet ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser besvarte i 2021 nærmere 14 000 henvendelser, som tilsvarer en 50 % økning siden før pandemien. Antall henvendelser fra personer under 18 år har økt med 105 % fra 2019. Vi ser samtidig en kraftig økning i alvorlige henvendelser, herunder selvmordshenvendelser.

Spiseforstyrrelser er alvorlige psykiske lidelser som kan være krevende og kostbare å behandle. I en ny rapport om samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser estimerer Menon Economics at om lag 88 000 personer lider av spiseforstyrrelser i Norge². Samfunnskostnadene knyttet til spiseforstyrrelser estimeres til 26 milliarder kroner i 2021. Av dette utgjør sykdomsbyrden, kostnaden for redusert livskvalitet og dødelighet, om lag 60 prosent – mer enn 15 milliarder kroner.

Spiseforstyrrelser utgjør et stort samfunnsproblem. Å sikre at personer som strever med mat og kropp kan få tidlig, riktig og nok hjelp, vil være et viktig folkehelseiltak. Videre er et helhetlig og koordinert behandlings- og oppfølgingstilbud viktig for å redusere problemet. Dette forutsetter et betydelig kunnskapsløft på alle nivåer i helsetjenesten, samt på samfunnsnivå.

Forebygging

Menon Economics fant i sitt arbeid ingen informasjon om spesifikke forebyggende tiltak mot spiseforstyrrelser fra offentlig hold, verken i regi av førstelinjetjenestene eller i spesialisthelsetjenesten. Dette til tross for at forebyggende tiltak kan spare samfunnet for store kostnader og enkeltpersoner for store lidelser. Nevnte rapport estimerer at samfunnet, ved å forebygge 100 tilfeller av alvorlige spiseforstyrrelser hos barn og unge, kan spare 550 millioner kroner. Da er innsparinger knyttet til følgesykdom ikke inkludert – altså kan tallet i realiteten være enda høyere.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livsløpet-barn-og-unge/de-storste-utfordringene-na-og-i-tiden-fremover>

² <https://nettros.no/wp-content/uploads/2022/03/Samfunnsverdien-av-a-CC%8A-forebygge-spiseforstyrrelser-januar-2022-1.pdf>

Ifølge Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021³ viser studier at barn helt ned i 3–5 års alder er misfornøyd med kroppen sin, og at omkring 25 prosent av jenter i alderen 3–6 år er misfornøyd med deler av utseendet sitt. Videre vises det til at negativt kroppsbilde synes å predikere ulike spiseforstyrrelser, depresjon og fedme. Dette er en viktig utfordring å ta tak i for å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Det er behov for en økt satsing på kunnskapsbaserte tiltak mot kroppspress og kroppsmisnøye. ROS mener at barn tidlig må gis kunnskap om sammenhengen mellom mat, kropp, følelser og grenser. På samfunnsnivå må det skapes økt bevissthet om negativt kroppssnakk og hvordan det påvirker oss og omgivelsene våre negativt.

Videre handler god forebygging bla. a. om tilstrekkelig kunnskap i skole- og helsevesen, lett tilgjengelig informasjon om hjelpetilbud og rask tilgang til hjelp når man trenger det. ROS mener at alle skoler bør ha en pedagogisk ansatt med ekstra kompetanse på spiseforstyrrelser og -problematikk, og at skolehelsetjenesten må gis gode nok rammevilkår til å kunne hjelpe barn og unge som strever med disse utfordringene. Helsestasjoner bør tidlig gi foreldre informasjon og veiledning om hvordan de kan snakke med sine barn om mat og kropp på en ikke-skadelig måte. Det bør også være god kompetanse på sammenhengen mellom mat, kropp og følelser i alle Frisklivssentraler.

Ettervern

Ettervern handler om å støtte opp om tilfriskning etter endt behandling. Det er i dag store mangler i det kommunale ettervernstilbudet. ROS erfarer at praksis for kommunal oppfølging varierer i stor grad, og vi vet at sjansen for tilbakefall og reinnleggelser er stor. Vi er daglig i kontakt med brukere som er ferdig med behandling for sin spiseforstyrrelse og står midt i en tilfriskningsprosess. Mange av disse har behov for støtte på veien, og etterspør tilbud som er spesielt tilpasset personer i denne fasen av en spiseforstyrrelse. ROS mener at alle kommuner må ha et ettervernstilbud for personer som har vært i behandling for en spiseforstyrrelse.

Psykisk folkehelsearbeid i kommunene

Ifølge en ny rapport fra Ukom – Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten om status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge etter to år med pandemi, er det økende prioriteringsutfordringer innad i de kommunale tjenestene⁴:

Kommunene forteller om dilemmaet mellom å måtte gi lovpålagte tjenester til barn og unge som har lettere til moderate psykiske helsebelastninger, og å kunne sette av ressurser til å arbeide

forebyggende. Det har også vært en forskyvning i populasjonen mot et mer alvorlig sykdomsbilde. Det er variasjon i hvilken grad kommunene er i stand til å hjelpe de som har et større hjelpebehov og mer alvorlig sykdom. Det etablerte lavterskeltilbudet har mange steder ikke fungert som et

³https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf

⁴<https://ukom.no/nyheter/ny-rapport-to-ar-med-pandemi-status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge>

lavterskeltilbud på grunn av stor pågang. Dette økte behovet gjør at kommunene også opplever et dilemma mellom å prioritere ressurser til de som allerede har utviklet behov for hjelp og til forebyggende arbeid.

For å avhjelpe denne situasjonen mener ROS at det må bevilges egne øremerkede midler til forebyggende arbeid i kommunene. Disse må komme med visse krav til evaluering, samarbeid med frivillig sektor, en tydelig plan for implementering og synliggjøring av resultater i alle samfunnslag. Det må gjennomgående tilrettelegges for og stilles krav om mer tverrfaglig samarbeid, inkludert med frivilligheten. I dag er det mye tilfeldigheter som rår. ROS vil anbefale årlige samlinger mellom kommunene og frivilligheten, inndelt etter hvilke områder frivilligheten arbeider innenfor. Det bør også gjøres en innsats for å sikre at innovative tiltak utviklet gjennom prosjekter i frivillig sektor, gjøres kjent og implementeres i offentlig helsevesen.

98 % av ressursbruken knyttet til behandling av spiseforstyrrelser skjer iflg. rapporten fra Menon Economics i spesialisthelsetjenesten. Ettersom lavterskeltilbudet i det offentlige er begrenset, er denne typen av tjenester i stor grad lagt til brukerorganisasjoner som ROS. ROS tilbyr gratis støtte, råd og veiledning for de som sliter med spiseforstyrrelser eller har et problematisk forhold til kropp, mat, trening og følelser. Vi tilbyr ikke behandling, men har en viktig rolle i å fylle et vakuum i behov for lavterskeltilbud utenfor spesialisthelsetjenesten.

Over halvparten av de som er i kontakt med ROS får ikke behandling fra det offentlige. Mens mye av ressursene i det offentlige går til bulimi og anoreksi, blir ROS sitt tilbud i stor grad også brukt av personer med andre former for spiseforstyrrelser og spisevansker. I 2020 omhandlet 38 prosent av ROS sine henvendelser overspisingsproblematikk, sammenlignet med at kun omtrent 4 prosent av ressursene i spesialisthelsetjenesten brukes på denne lidelsen.

Den viktige rollen frivillig innsats og lavterskeltilbud har spilt i løpet av pandemien er blitt trukket frem for eksempel i en rapport fra ekspertgruppen som fikk i oppdrag fra regjeringen i 2021 å sammenstille tilgjengelig kunnskap om de konsekvensene koronapandemien har hatt for folks livskvalitet. I denne rapporten står det at: «For mange som har hatt det vanskelig har nettopp de frivillige lavterskeltilbudene vært en uvurderlig støtte, enten de har trengt noen å snakke med på chat eller telefon når det har røynet på, eller noen som kan handle dagligvarer for dem.»⁵

I lys av dette mener ROS det er på høy tid å styrke og gi forutsigbare driftsmidler til lavterskeltilbud som benytter erfaringskompetanse som ressurs.

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk-under-covid-19-pandemi/id2846714/>

Ny kunnskap og innovasjon

Forskningen vi forholder oss til innenfor spiseforstyrrelsesfeltet er foreldet, og stort sett gjort på kvinner. Pandemien har vist at utrygge rammer og mangel på struktur og rutiner kan føre til økt forekomst av spiseforstyrrelser blant barn og unge, og trolig også ellers i befolkningen. Her bør det forskes langt mer. Som brukerorganisasjon erfarer ROS at behovet for økt kunnskap om spiseforstyrrelser er stort i mange sektorer. Jo flere som kjenner til de ulike uttrykkene en spiseforstyrrelse kan ha, jo flere berørte kan bli sett og få hjelp. Det er også behov for oppdatert kunnskap om hva som har effekt i forebygging og behandling av lidelsene. Dessverre er datatilfanget om spiseforstyrrelser i Norge i dag generelt lite. Nye forekomsttall for spiseforstyrrelser i Norge bør fremskaffes.

I vårt arbeid ser ROS at flere brukergrupper blir «glemt» og ikke har adekvate hjelpe- og behandlingstilbud å gå til. Vi mener det er nødvendig med økt fokus på og kunnskap om spiseforstyrrelser blant mennesker med overvekt/fedme, gutter og menn, gravide og barselkvinner, eldre, innvandrere og mennesker med minoritetsbakgrunn og mennesker med samtidig ruslidelse (ROP-lidelse). Med økt kunnskap kan man utvikle tilpassede og mer treffsikre hjelpe- og behandlingstilbud. Mennesker med samtidige lidelser må sikres et godt behandlingstilbud. Systemet må tilpasses problematikken, ikke omvendt.

Å løse utfordringene innenfor folkehelse er en stor og kompleks oppgave. Her må alle ressurser i samfunnet bidra, og frivilligheten blir viktig. Tiltak må utvikles i tett samarbeid med de det gjelder. Her er brukerorganisasjonene ofte eksperter på hvor skoen trykker.