

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

Navn:	<i>Espen Ajo Arnevik</i>
Virksomhet:	<i>Nasjonal kompetansetjeneste TSB</i>
Epostadresse:	tsb@ous-hf.no

Kapittel:	Kommentarer:
Mandat og metode	Mange pasienter har komorbide tilstander med ulike sykdommer og lidelser knyttet til somatikk, psykisk helse og rus- og avhengighet. For både pasienter og klinikere finnes det en rekke aktuelle faglige retningslinjer som kan komme til anvendelse når pasienten behandles enten det er i kommune helsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser derfor en «krysskobling» mellom ulike nasjonale faglige retningslinjer slik at klinikerne/ brukerne kan få hjelp til å se sammenhengen mellom de ulike nasjonale faglige retningslinjene. Eksempelvis har denne retningslinjen delvis overlappende/felles anbefalinger med Nasjonal faglig retningslinje for

	<p>utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse – og psykisk lidelse (IS-1948) og Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet</p> <p>Med den stadig økende mengde retningslinjer og veiledere blir en slik praktisk "krysskobling" viktig for at retningslinjene/veilederne skal tas i bruk og vurderes som relevant, praktisk kunnskapsstøtte i ulike kliniske valgsituasjoner</p> <p>NK-TSB etterlyser en implementeringsplan for denne retningslinjen slik at ledere og klinikere får tilstrekkelig støtte i implementeringsarbeidet. Implementeringsplanen bør også inkludere brukere og pårørende slik at de får god kjennskap til denne nye nasjonale faglige retningslinjene.</p>
Sårbarhets- og risikofaktorer	
Identifisering og oppfølging i primærhelsetjenesten	
Familiearbeid ved barn og unge med spiseforstyrrelser	
Samarbeid mellom tjenester	<p>Det er påvist en samsykelighet mellom pasienter med spiseforstyrrelser og rusmiddelmissbruk. Det er behov for å styrke kompetansen for å unngå underdiagnostisering og bidra til riktig behandling. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er en del av helseforetakenes samlede tilbud. Det er fortsatt knyttet skam og tabu til rus- og avhengighetsproblemer og kunnskapsnivået hos helsetjenestene varierer. Det er derfor viktig at enheter i psykisk helsevern har kjennskap til rus- og avhengighetsproblemer, behandling og de ulike behandlingstilbudene innenfor TSB. NK-TSB anbefaler derfor at det utformes et eget kapittel med samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</p>
Selvhjelp (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):	<p>Det finnes en rekke selvhjelpsgrupper som arbeider med rus- og avhengighetsproblematikk. Pasienter med samtidige</p>

	<p>spiseforstyrrelser og ruslidelser kan ha nytte av deltagelse i slike grupper. Helsepersonell bør derfor informere om muligheten jfr. anbefaling nr 1.4. i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Fagmiljøer i psykisk helsevern bør ha kjennskap til denne anbefalingen og aktuelle selvhjelpsgrupper.</p>
<p>Utredning av spiseforstyrrelser (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	<p>Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet har en rekke anbefalinger knyttet til utredning av mulig rusmiddelbruk herunder mulig bruk av anabole androgene steroider. Også ROP retningslinjen anbefaler konkrete verktøy for å kartlegge og utrede evt. rusmiddelproblemer. Dette bør også gjenspeiles ved kartlegging og utredning av spiseforstyrrelser både i primær og spesialisthelsetjenesten. Det anbefales «krysskoblinger» med andre retningslinjer for å konkretisere hvordan komorbide lidelser kan kartlegges og utredes i anbefaling 27.1.</p>
<p>Poliklinisk behandling og indikasjon for innleggelse (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	<p>Siste del av anbefalingen bør suppleres med at den polikliniske behandlingen i tillegg til å ivareta både somatiske og psykologiske/psykiatriske sider ved sykdommen også bør ivareta evt. rus- og avhengighetsproblemer.</p>
<p>Psykoterapi/kognitiv behandling for spiseforstyrrelser (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	
<p>Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	
<p>Legemiddelbehandling for spiseforstyrrelser: (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	
<p>Somatisk utredning og behandling for pasienter med spiseforstyrrelse (angi hvilke anbefalinger som kommenteres):</p>	
<p>Graviditet og barselperiode for kvinner med spiseforstyrrelse</p>	
<p>Diabetes og spiseforstyrrelser</p>	
<p>Andre typer behandlinger og terapeutiske tilnærminger som brukes i Norge i dag</p>	
<p>Rettslig grunnlag ved behandling av spiseforstyrrelser</p>	
<p>Diagnoser, forekomst og samsykelighet</p>	<p>I kap 12 og kap 41.3 refereres det til rusrelaterte lidelser. Det slås fast at nær 50 % med bulimi har</p>

alkoholavhengighet, mens bulimi finnes hos 8 -41 % av pasientene med alkoholavhengighet. Ved overspising er det funnet nær doblet risiko for alkoholavhengighet. NK-TSB registrer at på tross av dette er det ingen konkrete anbefalinger om kartlegging av og utredning for rus/avhengighetsproblemer- og heller ikke behandling av rusmiddelproblemene

ROP-retningslinjen anbefaler at psykisk helsevern skal ha kompetanse til å behandle pasienter med kombinasjoner av alvorlig psykisk lidelse og alle typer ruslidelse (anbefaling nr 78). Pasienter i psykisk helsevern med mindre alvorlig ruslidelse bør få tilbud om behandling av ruslidelsen samme sted eventuelt i samarbeid med TSB (anbefaling nr 84). Dette må synliggjøres at dette også gjelder i behandling av spiseforstyrrelser.

NK-TSB arbeider gjennom prosjektet «*Somatisk helse og rus*» med å identifisere tiltak for å skape økt bevissthet, mer kunnskap og mer helhetlige behandlingstjenester for pasienter innlagt i somatiske helsetjenester som også har et rusproblem. En pasientgruppe som flere klinikere og forskere har rapportert er en utfordring er fedmepasienter som etter kirurgiske operasjoner har utviklet et alkoholproblem. Endring av magesekkens form påvirker alkoholopptaket. Enkelte som har hatt et overspising problem endrer dette til å bli et drikkeproblem, rapporterer klinikere. Dette er utfordringer som klinikere som arbeider med spiseforstyrrelser bør være observante på.

NK-TSB registrerer at rusmiddellidelser og bruk av anabole androgene steroider ikke er viet oppmerksomhet i retningslinjen. Steroideprosjektet ved NK-TSB har gjennom kontakt med brukere, klinikere og forskningsprosjekter sett at

spiseforstyrrelser kan være en risikofaktor for bruk av anabole androgene steroider (AAS) som har effekt på kropp og psykisk tilstand med en rekke potensielle bivirkninger. Astrid Bjørnebekk i NK-TSB leder en studie om kvinnelige AAS-brukere og vil i løpet av 2017 publisere artikler om bl.a. tidligere forekomst av spiseforstyrrelser. En av våre brukerrepresentanter skriver nå på en artikkel om hvordan spiseforstyrrelse ble en døråpner for bruk av anabole androgene steroider for å bli 'frisk' av spiseforstyrrelsen. Mannlige vektløftere med muskel dysmorfi er vist å ha høyere forekomst av anorexia nervosa, bulimi, overspising og steroidebruk enn mannlige vektløftere uten muskeldysmorfi (1). Internasjonal forskning har vist samvariasjon mellom spiseforstyrrelser og rusmiddelproblemer (2) og mellom rusmiddelproblemer og bruk av dopingmidler. Heid Nøkleby viste i sitt PhD-arbeid at problematikk knyttet til mat, kropp og trening er utbredt i et utvalg av rusmiddelavhengige i behandling. Integriert behandling av rusmiddellidelser og psykiske lidelse som for eksempel spiseforstyrrelser er en sentral anbefaling i ROP retningslinjen (anbefaling nr 75, 84, 85)

- (1) Olivardia, Roberto, Harrison G. Pope Jr, and James I. Hudson. "Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study." *American Journal of Psychiatry* 157.8 (2000): 1291-1296.
- (2) Nøkleby, Heid. "Comorbid drug use disorders and eating disorders-a review of prevalence studies." *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 29.3 (2012): 303-314.
- (3) Nøkleby, Heid. "Symptomer på spiseforstyrrelser og bruk av dopingmidler blant kvinner og menn i behandling for rusmiddelavhengighet." *Doktoravhandling ved Høgskolen i Lillehammer*

	(2014).
Eventuelle andre kommentarer til retningslinjen:	

Utfylt skjema sendes

postmottak@helsedir.no