



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 28-11-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPLBT
Sagsnr.: 1809231
Dok. nr.: 758933

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 5. november 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 102 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 102:

”Ministeren bedes redegørelse for kriterierne for, hvornår ”familiebehandling” kan komme på tale for spiseforstyrrelser og hvilken faglig vurdering og begrundelse, der ligger til grund for den type behandling”.

Svar:

Til besvarelsen af spørgsmålet har mit ministerium indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

”Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for hhv. behandling af anorexia nervosa (anoreksi)¹ og behandling af moderat og svær bulimi².

Begge nationale kliniske retningslinjer indeholder en svag anbefaling for familiebase- ret spiseforstyrrelsesbehandling som førstevalg til børn og unge med hhv. anoreksi eller bulimi. Rationalet bag anbefalingen er, at den kliniske erfaring taler for familie- baseret spiseforstyrrelsesbehandling som førstevalg til børn og unge med anoreksi og bulimi.

Anbefalingen er svag/betinget, da kvaliteten af de fundne studier er lav, og familieba- seret behandling kan være følsomt for individuelle præferencer. For yngre børn og unge med anoreksi, er der dog fundet evidens for en bedre effekt af familiebase- ret behandling.

Nogle forældre værdsætter at være en central medspiller i behandlingen, mens andre forældre foretrækker at spille en mindre rolle, og kan have svært ved at overskue byrden/ansvaret, som følger med. Familier med yngre børn kan have lettere ved at acceptere, at forældrene har ansvaret i familiebase- ret behandling, mens selvstæn- dige unge kan have en præference for individuel behandling. De individuelle præfe- rencer hos barnet/den unge og familien for familiebase- ret behandling bliver mere ud- talt jo ældre barnet/den unge er.

Begge retningslinjer anbefaler således familiebase- ret behandling, men fremhæver li- geledes at inddrage familiens præferencer i beslutningen om at tilbyde familiebase- ret behandling.

¹ National klinisk retningslinje for behandling af anorexia nervosa, Sundhedsstyrelsen (2016)

² National klinisk retningslinje for behandling af moderat til svær bulimi, Sundhedsstyrelsen (2015)

Relationen mellem barn og forældre kan påvirkes i både positiv og negativ retning, som følge af familiebaseret behandling. Forældre/barn-relationen skal ofte normaliseres efterfølgende”.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Lisa Bugge-Toft