



FOLKETINGET

# Ekspertmøde om tvang i forbindelse med behandling af anoreksi

**Sundhedsudvalget**

Onsdag den 25. marts 2025, lok. 2-011



FOLKETINGET

# Velkomst ved Rasmus Lund Nielsen (M)

Formand for Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget



FOLKETINGET

# Erfaringer og tanker vedr. anvendelse af tvang overfor mennesker med spiseforstyrrelse

V. Else Marie Olsen, ledende overlæge, Region  
Hovedstadens psykiatri

Sundhedsudvalget

## Anoreksia nervosa

Hurtig gennemgang af  
Symptomer, forekomst, behandling

Else Marie Olsen

PhD & Ledende overlæge

Psykoterapeutisk ambulatorium for spiseforstyrrelse hos voksne

Psykiatrisk Center Ballerup, Region H

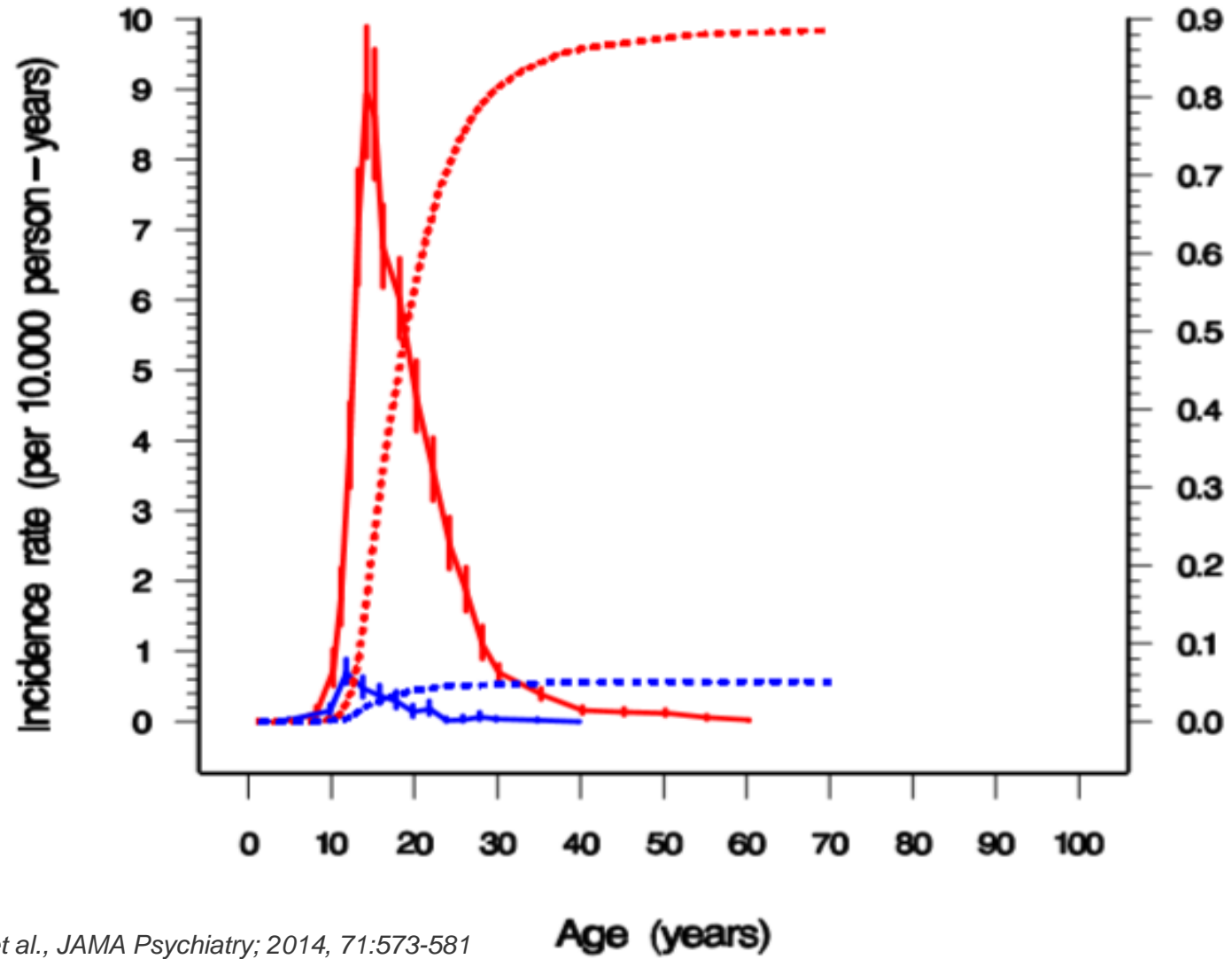
## Kernesymptomer ved Anoreksi

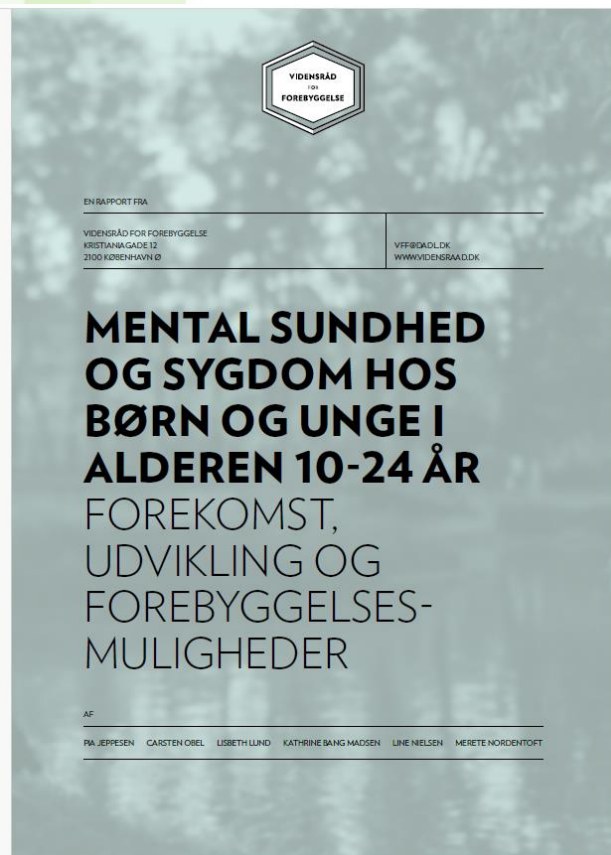
- Negativ & **forvrænget kropsopfattelse**
- Krop / vægt / figur har helt **overdreven betydning for selvværdsfølelsen**
- Frygt for fedme / fedtforskrækkelse
  
- Intenst ønske om **vægttab**  
    samtidigt med overoptagedhed af mad
- Frygt for / oplevelse af at **miste kontrollen** over spisningen
  
- Høj grad af **ambivalens &/ mangelfuld sygdomserkendelse**
  
- Høj grad af **angst**
- Mange med anden **samtidig psykiatrisk lidelse**

## Kernesymptomer ved Anoreksi

- Negativ & **forvrænget kropsopfattelse**
- Krop / vægt / figur har helt **overdreven betydning for selvværdsfølelsen**
- Frygt for fedme / fedtforskrækkelse
  
- Intenst ønske om **vægttab**  
    samtidigt med overoptagedhed af mad
- Frygt for / oplevelse af at **miste kontrollen** over spisningen
  
- Høj grad af **ambivalens** &/ **mangelfuld sygdomserkendelse**
  
- Høj grad af **angst**
- Mange med anden **samtidig psykiatrisk lidelse**

eFigure 4D: F50.0: Anorexia nervosa





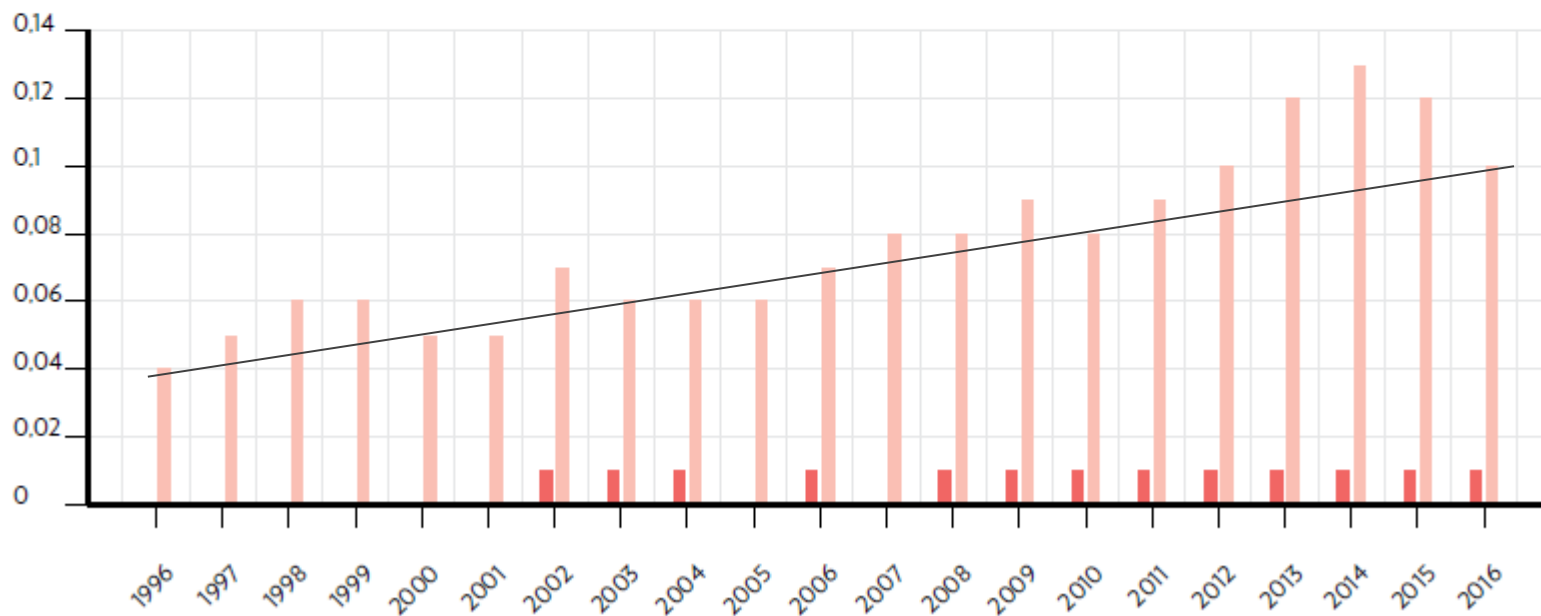
Jeppesen P, Obel C, Lund L, Madsen KB, Nielsen L, Nordentoft M. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2020: 1-359.

### → FIGUR 5.8.2

Antal nye anoreksidiagnoser (%) (F50.0-F50.1) pr. år for 10-24-årige piger/unge kvinder og drenge/unge mænd i 1996-2016 (21).

— DRENG/UNGE MÆND  
— PIGER/UNGE KVINDER

#### ÅRLIG INCIDENSRATE (%)



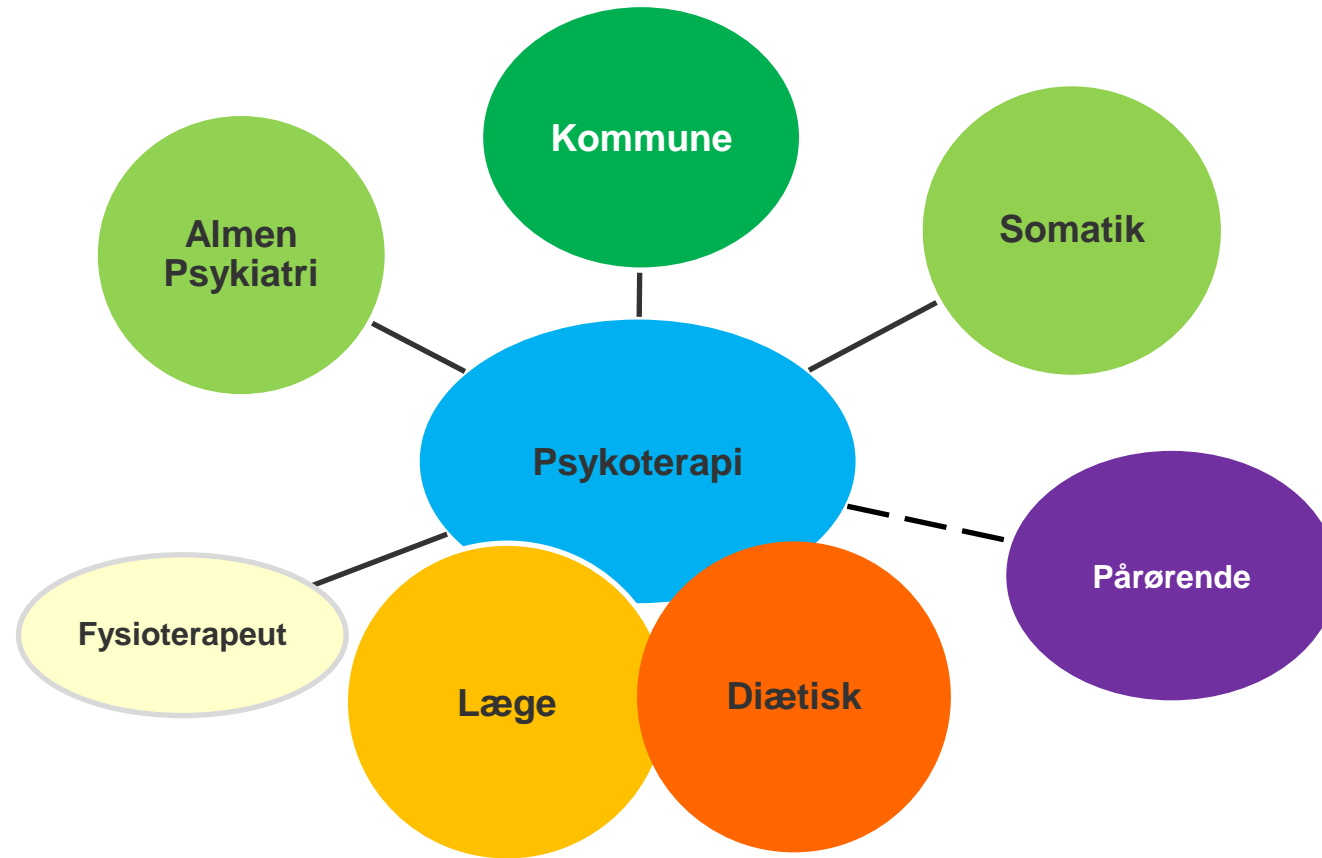
Tydelig stigning i diagnosticerede tilfælde x 2  
Muligvis også stigning i selvrapporterede tilfælde

→ Tyder på reel stigning i forekomst (især hos unge)





# Tværfaglig & Flersporet behandling



Man kan **ikke tale** sig ud af en spiseforstyrrelse

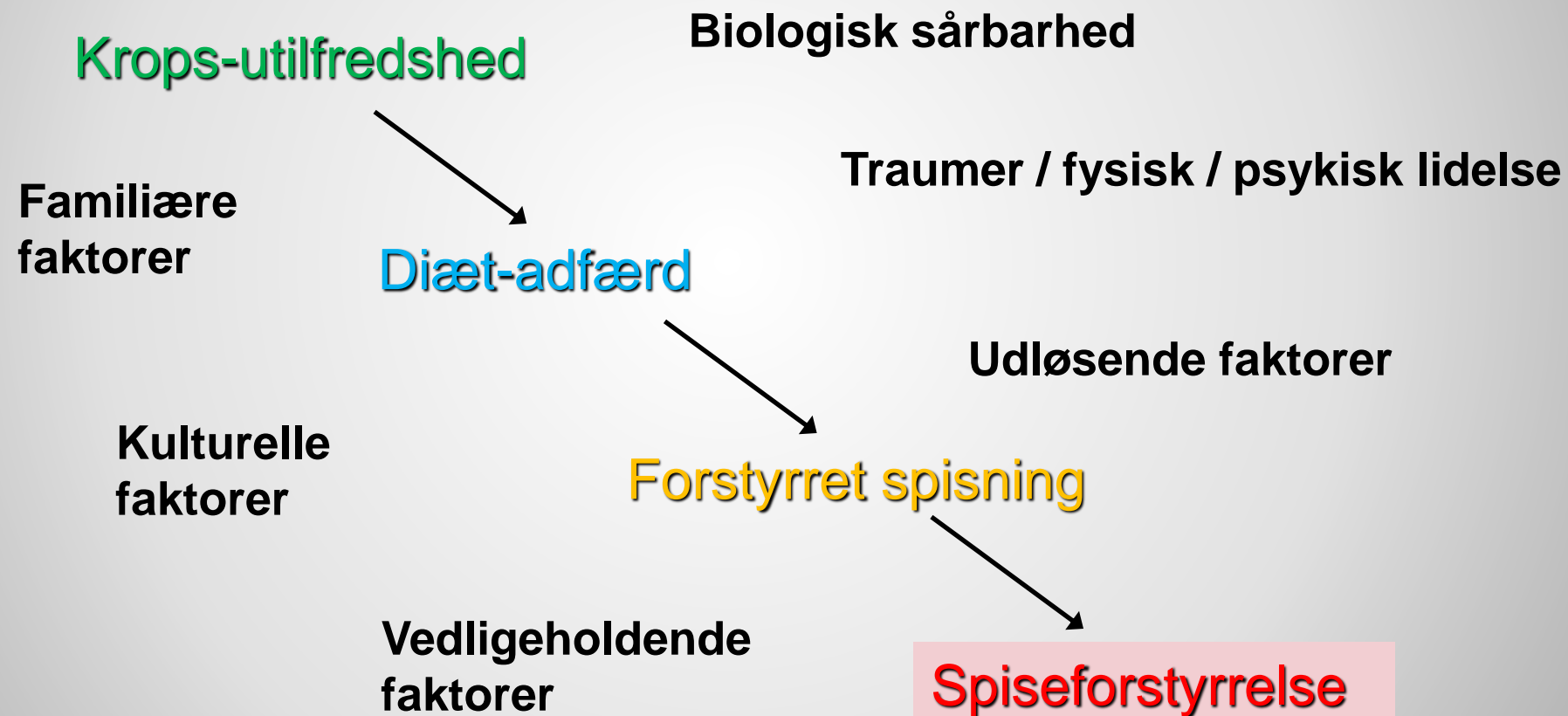
Man bliver nødt til **også** at **gøre** nogle grundlæggende ændringer bl.a. vedr. kost

**Det handler om mad OG følelser**

Parathed til selv at turde / ville arbejde for at gå imod spiseforstyrrelsen er vigtig

Forandring og **motivation** er en vedvarende proces

# Vejen til sygdom?



## Anvendelse af tvang i behandlingen

Baggrund & erfaringer

## Tvangs-indlæggelse / tilbageholdelse / behandling

Kriterierne i Psykiatrilovens § 5 skal være opfyldt:

Pt. er **sindssyg** (psykotisk)

**eller** befinder sig i en tilstand, der **ganske må ligestilles hermed**

**OG** det vil være **uforsvarligt ikke at** frihedsberøve den pågældende mhp behandling, fordi:

1) udsigten til **helbredelse eller** en **betydelig og afgørende bedring af tilstanden** ellers vil være væsentlig forringet,

**eller**

2) den pågældende frembyder en **nærliggende og væsentlig fare for sig selv** (eller andre)

# AN som psykotisk tilstand

I bemærkningerne til psykiatriloven er anoreksi med svær afkræftelse og mulig livsfare til følge specifikt nævnt som en tilstand, der kan sidestilles med en psykotisk tilstand.

- ✓ **Forvrænget kropsbillede**
  - *ser sig selv som fed, trods ofte svær undervægt*
- ✓ **Anorektisk tankegang og adfærd**
  - *tanker og adfærd om at skulle tabe sig / alt handler om krop og vægt*
- ✓ **Manglende sygdomsindsigt**
  - *realitetsbrist = kan ikke korrigeres i ovenstående (egosynton ligesom ved psykose)*

## Hvad ved vi fra undersøgelser?

Vi **kender** reelt **ikke effekten** af tvang ved behandling af Spf.

Vi ved ikke hvor meget '**indirekte** / skjult' tvang der benyttes.

- Aktuelle spf. sympt. ikke mere alvorlige end ptt. uden tvang

### MEN

- Længere varighed af Spf.
  - Højere alder ved diagnose
  - Flere forudgående indlæggelser
  - Hyppigere selvskadende adfærd
  - Hyppigere anden psykiatrisk lidelse
    - Skizofreni
    - Autisme-spektrum
    - Personlighedsforstyrrelser
- 
- Sonde-ernæring med tvang hyppigst i aldersgr. 10-24 år



## Hvad siger patienterne?

En del patienter angiver efterfølgende at tvangen var **nødvendig**

Men samtidig oplever mange tvangen som '**straf**' og noget som burde være forbudt

Nogle patienter peger på at tvang skal iværksættes **tidligere i forløbet**

Andre patienter argumenterer for retten til at **vælge at dø** af deres AN

## Etiske dilemmaer

*Uanset hvad du gør, så er det godt ud fra en betragtning  
og skidt fra en anden.*

*Hensynet til den ene, går ud over den anden.*

*Altså, en uønsket konsekvens uanset, hvad du vælger at gøre*

## Dilemmaer / eksempler

**Behandle** på behandlerens **forventede** udsigt til helbredelse / bedring

> < Pt's egne ønsker & forventninger

> < mangelfuld sygdomsindsigt

Eksempel: *Unge patienter som 'ikke er kommet i gang med deres liv' og hvor spiseforstyrrelsen 'fylder det hele'*

→ Hvis forventninger vejer tungest?

→ Hvornår er det uforsvarligt at vente?

## Dilemmaer / eksempler

### Tvangsindlæggelse mhp behandling

- > < Tvangsernæring aktuelt kun muligt på livreddende indikation
  - > < Mulighed for at støtte og motivere under indlæggelse
    - > < Tvangsindlæggelse sker primært i almen psykiatri med ringe erfaring om spiseforstyrrelser

→ Eksempel: *Patienter som går i spisestop på højere vægt!*

## Dilemmaer / eksempler

### Hurtig reernæring

→ mhp at reducere den vedligeholdende effekt af underernæringen

> < langsommere (ingen) recovery af de psykiske symptomer

> < Pt's egent ønske om langsommere vægtøgning

> < manglende sygdomsindsigt  
(og dermed stor risiko for stagnation!?)

→ Forskning tyder på at de som hjælpes hurtigt kommer sig bedre  
Men hvorfor? (*svært at lave lodtrækningsforsøg*)

## Dilemmaer / eksempler

### Fuld reernæring til sund vægt

> < kan kræve lang indlæggelse

> < og evt. med tvang hele vejen

> < overfor at tiden går og effekt af hurtig reernæring

Eksempel: *Unge patienter som med flere mislykkede ambulante behandlingsforsøg og indlæggelser bag sig*

→ Nok ofte anden psykisk lidelse / autisme

## Dilemmaer / eksempler

### Overgange til ambulant behandling (uden tvang)

- > < man kan ikke færdigbehandle under indlæggelse
  - > < kræver træning i hverdagen
    - > < men ofte fortsat med spisestøtte &/ bosted
    - tildeles af kommunen
    - tager tid og der er manglende kendskab

Eksempel: *Patienter som går i spisestop når bosted ikke vil sige at de '**skal** spise' > < bestemmer selv*

## Dilemmaer / eksempler

### Gravide

Skal tage på fra start af behandlingen af hensyn til barnet

→ Enkelte kan kun dette med massiv støtte og under indlæggelse

### **Der hvor dette ikke er nok opstår et dilemma**

*fordi det ufødte barn ikke har nogen juridisk ret i forhold til psykiatriloven*

Mors liv > < Mors psykiske tilstand ved at risikere at skade sit barn

> < tvangsernæring kun på vital (mors) indikation

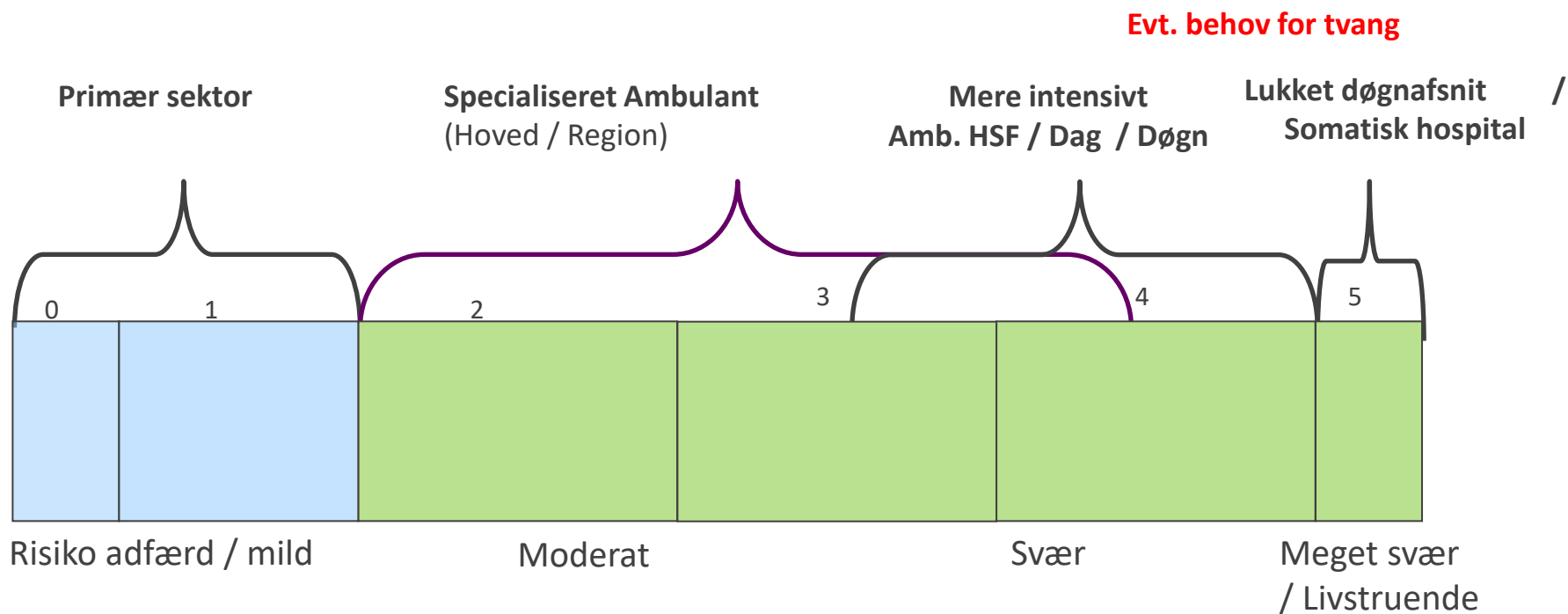


**Ekstra slides**



Sygdommens alvorlighed	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
	Let AN/ -----		middelsvær AN -----		Livstruende AN
Behandlingsform	Ambulant	Intensiv ambulant	Daghospital/ indlæggelse	Indlæggelse	Tvangsindlæggelse?
Medicinske komplikationer	Medicinsk stabil – således at omfattende somatisk monitorering ikke er nødvendig		Medicinsk stabil, således at iv-drop, sondeernæring, daglige laboratorieundersøgelser m.v. ikke er nødvendige	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ puls &lt; 40</li> <li>▪ BT &lt; 90/60</li> <li>▪ K+ &lt; 3 m. ækv/l</li> <li>▪ lever/nyre-påvirkning</li> </ul>	
Sucidaltruet	Nej	Nej	Evt. tanker	Tanker, planer, men ikke impulser	Planer/impuls
Vægt i % af normal	> 85%	> 80%	> 75%	< 85%	< 75%
Psykologisk indsigt	God	Rimelig	Delvis	Dårlig	Dårlig
Motivation for behandling	God	Rimelig	Delvis	Dårlig	Dårlig
Evne til at spise normalt/tage på	Selvhjulpen	Selvhjulpen med psykologisk støtte	Behøver struktur	Overvågning nødvendig under spisning	Tæt observation eller sondeernæring
Evne til at bækæmpe	God	Rimelig	Delvis bevaret:	Dårlig:	Meget dårlig:
· Obsessive tanker			Ego-syntone slankeplaner > 3 t/dag Samarbejde muligt	Ego-syntone slankeplaner 4-6 t/dag. Samarbejde kun muligt i meget struktureret miljø	Vedvarende ego-syntone slankeplaner. Stort set ingen samarbejdsevne
· tvangsmotion	God	Rimelig	Behøver struktur / hjælp	Struktur og overvågning nødvendig	Struktur og kontant overvågning nødvendig
· opkastninger	God	Rimelig	Behøver struktur / hjælp	Struktur og overvågning nødvendig	Kontant overvågning nødvendig
· udrensning	God	Rimelig	Behøver hjælp	Struktur og overvågning ved måltider og toiletbesøg nødvendig	Konstant overvågning ved måltider og toiletbesøg nødvendig

# Sygdomsgrad & visitation



## Hvad skal der til for at patienten bedres

- Mad (vægtindhentning, somatisk stabilisering)
- Tid og ro - MEN ikke for lang tid!
- Tryghed og tillid
- Viden til patienten (psykoedukation)
- Viden hos patienten (patienten tager det ind)
- Beslutning (ambivalens)
- Håb & Støtte (psykoterapi)

# Tvangsernæring

## Inden iværksættelse

- gjort tydelige og tilstrækkelige forsøg på at hjælpe patienten med at spise frivilligt
- om muligt betænkningstid i 3 dage

## Når iværksat

- fortsat forsøg på opnåelse af frivillighed
- så skånsomt som muligt og med størst muligt samarbejde
- monitorering af somatisk og psykiatrisk tilstand

# Patientens rettigheder vs. lægens/kommunens/bostedets/samfundets/regionens pligter

## Patientens autonomi:

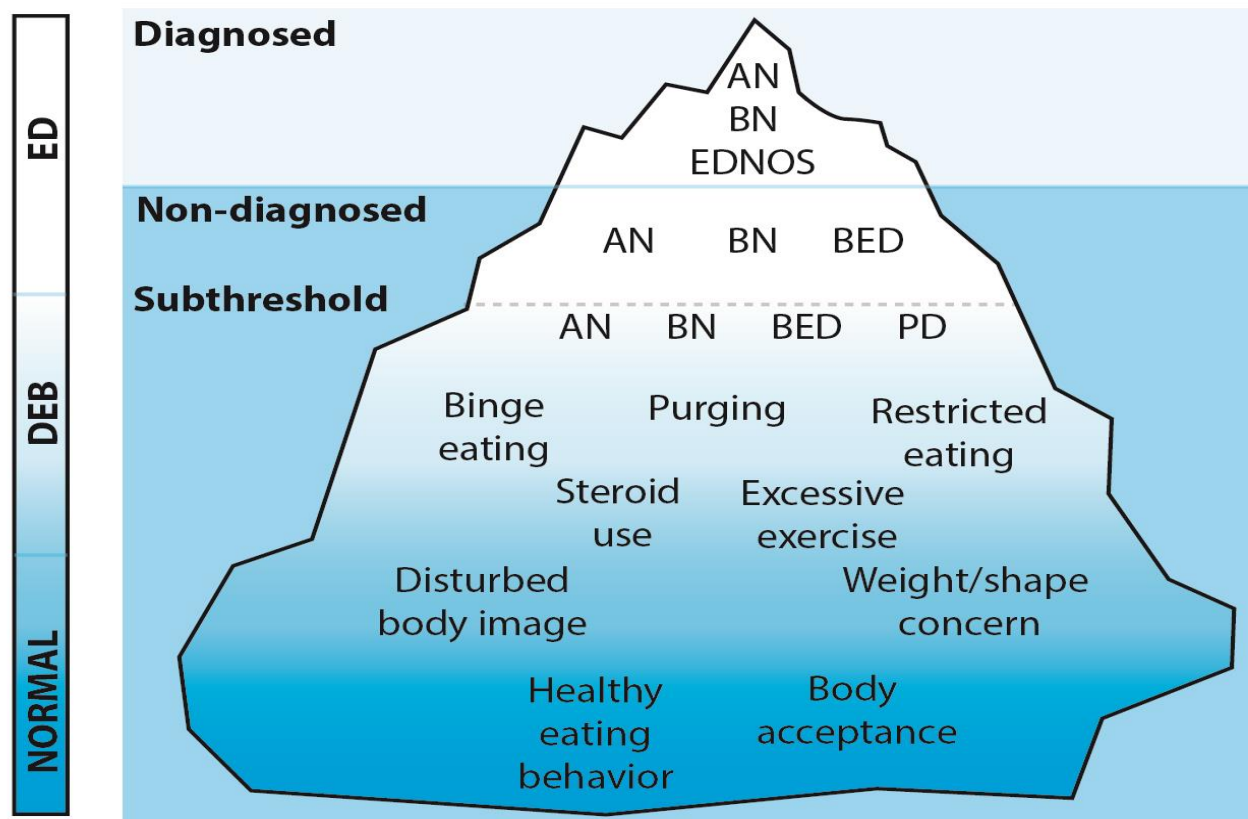
- retten til at vælge/foretrække at være tynd/undervægtig og
- retten til ikke at ønske at tage på og
- retten til at fravælge den tilbudte behandling

- **Informeret samtykke**
- **Psykiatriloven**
- **Sundhedsloven**
- **Autorisationsloven**
- **Forvaltningsloven**
- **Straffeloven**
- **Grundloven**

- **Retssikkerhedsloven**
- **Databeskyttelsesloven**
- **Udrednings- og behandlingsret**
- **Retten til at klage over beslutninger og afgørelser**
- **Retten til at klage over behandlingen**
- **Fortrolighed og iagttagelse af tavshedspligt**

## Eksempler på cases (dilemmaer i behandling)

- Pårørendeinddragelse – pt. ønsker ikke pårørende inddraget
- Ønske om anden form for behandlingstilbud
- Forstoppelse > < laksantia
- Kræsenhed > < fravalg af visse fødevarer
- Rammer og regler – spise på tid, trække sig på egen stue, toilet i hviletiden



ED = Eating Disorder

DEB = Disordered Eating Behavior

AN = Anorexia Nervosa (ICD-10: F50.0 + F50.1)

BN = Bulimia Nervosa (ICD-10: F50.2 + F50.3)

EDNOS = Eating Disorder Not Otherwise Specified (ICD-10: F50.8 + F50.9)

BED = Binge Eating Disorder

PD = Purging Disorder

© EATus v. Professor Katrine Strandberg Larsen, KU







FOLKETINGET

# Tvangsanvendelse som led i behandling af anoreksi. Hvad siger psykiatriloven og praksis på området?

V. Helle Bødker Madsen, professor emeritus,  
Juridisk Institut, Aarhus Universitet

Sundhedsudvalget

# Tvang som led i indlæggelse og behandling

Anoreksi

# Tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, jf. psykiatrilovens §§ 5 og 10, stk. 1.

- **Sindssyg** eller i en tilstand, **der ganske må ligestilles hermed**, og det vil være **uforsvarligt** ikke at frihedsberøve med henblik på **behandling**, fordi
  - 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet (behandlingsindikation) eller
  - 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (farlighedsindikation).
- 
- "der ganske må ligestilles hermed": snævert område. "anorexia nervosa"-nervøs spisevægring med svær afkræftelse og livsfare til følge.

# Hvornår skal tvangsindlæggelse finde sted? Hvornår skal den bringes til ophør?

- Tvangsindlæggelse **skal** ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt.
- Frihedsberøvelsen **skal** straks bringes til ophør, når overlægen finder, at betingelserne i § 5 ikke længere er til stede. Patienten og patientrådgiveren skal straks underrettes herom.
  - Obligatorisk efterprøvelse efter faste intervaller.

# Tvangsbehandling, jf. psykiatrilovens § 12 og tvangsbekendtgørelsens § 7

- Må kun anvendes over for personer, der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse.
- Overlægen træffer afgørelse, herunder bestemmelse om, i hvilket omfang der i fornødent omfang kan anvendes magt til gennemførelsen.
- Forud for overlægens afgørelse skal patienten have en passende betænkningstid.
- **Tvangs ernæring** må kun gennemføres, hvis betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, **og** tvangs ernæringen er nødvendig for at redde patientens liv, eller undladelse vil medføre en alvorlig risiko for patientens liv eller helbred. Der skal anvendes afprøvede ernæringsmidler, jf. sag 17/16701 (mindste middels princip).

# Anvendelsesområde, jf. psykiatrilovens § 1

- Personer, der indlægges på psykiatrisk afdeling.
- Patienter, der er fyldt 15 år, giver selv informeret samtykke til behandling, indlæggelse og ophold på psykiatrisk afdeling. Hvis manglende samtykke, så kun tvangsanvendelse, hvis der er hjemmel i psykiatriloven.
- Patienter under 15 år: Forældremyndighedens indehaver giver informeret samtykke. Men der foreligger tvang, hvis barnet/den unge ikke selv giver informeret samtykke til behandling. I så fald kun tvangsanvendelse, hvis der er hjemmel i psykiatriloven.

# Praksis-anoreksi

- U 2000.1623 V: Patienten vejede 30 kg ved tvangsindlæggelsen, og helbredssituationen var livstruende. Manglende erkendelse af sin helbredsmæssige situation. Retslægerådet: I en tilstand, der ganske måtte ligestilles med sindssygdom. Betingelserne for tvangsindlæggelse på behandlingsindikation opfyldt.
- Det Psykiatriske Ankenævn(17/16701): Tvangsernæring med sonde nødvendig, idet en undladelse heraf ville medføre en alvorlig risiko for liv eller helbred. For at forhindre akut vægttab og for at stabilisere vægten og den fysiske tilstand. Befandt sig i en psykotisk tilstand præget af anoreksi.

# Praksis- anoreksi

- Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetning 2016:
- S. 98 f. Tvangsernæring godkendt uden betænkningstid (for at redde liv eller undgå risiko for liv eller helbred. Akut situation). Patienten havde et BMI på under 13, var træt og afkræftet (livstruende tilstand, også undervægt). Patienten befandt sig i en tilstand, der kunne ligestilles med psykose. Behandlingsindikation.
- **Generel udtalelse fra Ankenævnet:** Patienten bør forud for tvangsernæring som udgangspunkt, hvis forholdene tillader det, have lagt en detaljeret kostplan med henblik på vægtøgning. Næste skridt sondeernæring til frivillig indtagelse, når forholdene tillader det.





FOLKETINGET

# Patient- og pårørende foreningens refleksioner og ønsker ift. dilemmaer forbundet med loven om tvang i psykiatrien

V. Cathrine de Thurah Gundlund Wulff, samtale-  
og behandlingschef, Foreningen  
Spiseforstyrrelser og Selvskade

Sundhedsudvalget



# **Ekspertmøde om Anoreksi/tvang**

d. 25-03-25

Cathrine de Thurah Gundlund Wulff

Faglig leder og behandlingschef i foreningen  
spiseforstyrrelser og selvskade

# Kategorisering af spiseforstyrrelser

**ANOREKSI**

**BULIMI**

**BINGE EATING  
DISORDER  
(BED)**

**AVOIDANT  
RESTRICTIVE FOOD  
INTAKE DISORDER  
(ARFID)**

**MEGAREKSI**

**ORTOREKSI**

# Anoreksi på tankeplan

- **Kritiske tanker mod sig selv**
- Stor optagethed af krop, mad, sundhed eller træning
- Bekymringer for vægtøgning
- Utilfredshed med krop
- Koncentrationsbesvær
- Bekymring for at spise med andre
- Skamfuldhed og skyldfølelse
- Stort ønske om kontrol



# Anoreksi som mestringsstrategi

- Anoreksien giver mening og har en oplevet **væsentlig** eller **afgørende** funktion i personens liv
- Den umiddelbart bedste løsning på problemet
- Et anker og en styring.



# Ambivalens

## Spiseforstyrrelsen eller selvskade som ven

*Giver mig en følelse af kontrol*

*Hjælper mig med at håndtere svære følelser*

*Gør mig særlig og giver mig succes med noget*

*Giver mig ro i hovedet*



## Spiseforstyrrelsen eller selvskade som fjende

*Ødelægger min krop*

*Ødelægger mit forhold til venner og familie*

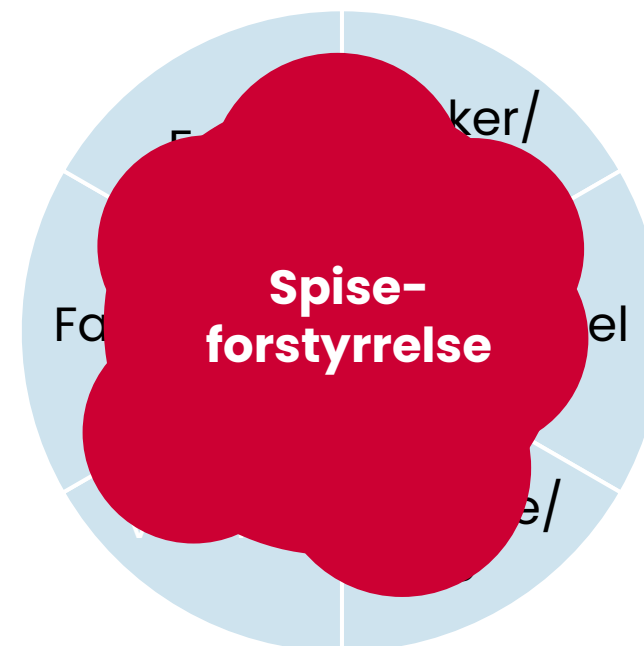
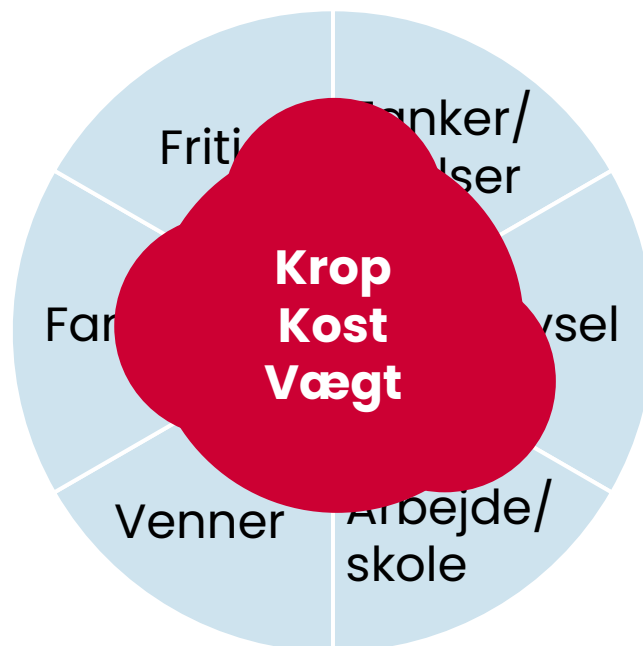
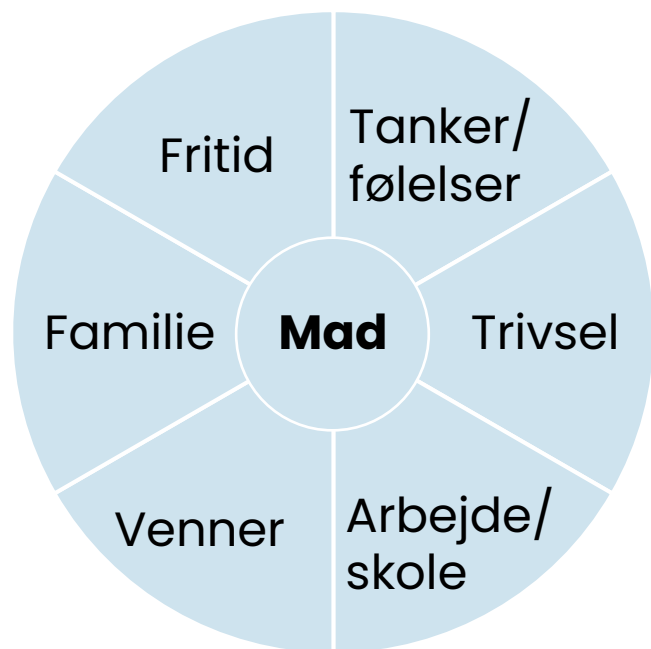
*Ødelægger min fremtid*

*Forhindrer mig i at være glad*

*Gør at jeg hele tiden er træt og udmattet*



# Spiseforstyrrelsen som en snylter



# Behandling af spiseforstyrrelser hos børn og voksne

## Børn

- FBT og vægtøgning
- Evidens for at tidlig indsats har stor effekt.

## Voksne

- Motivation – identitet
- Vægtøgning
- Terapi – individuelt eller gruppe
- Alliancen er vigtigst, ellers udskriver patienten sig selv



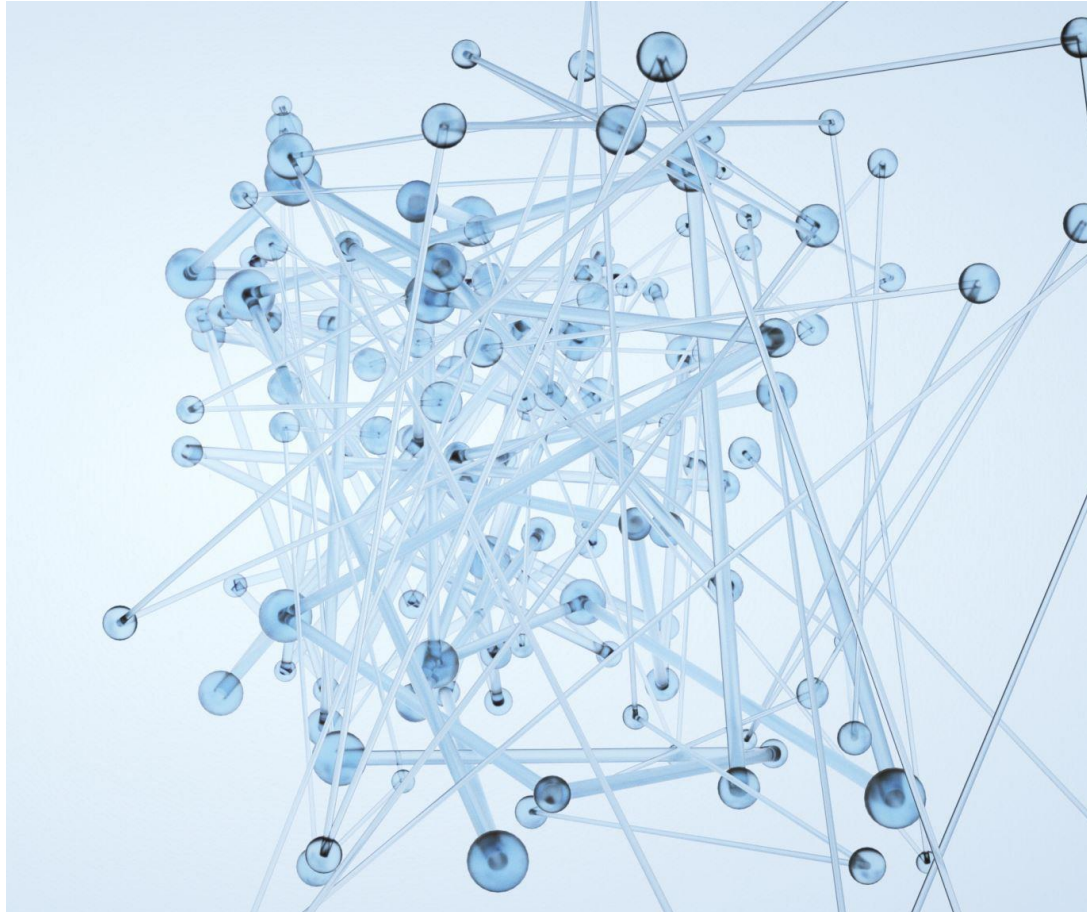


# Fokus på kvalitet og faglighed

- Kompetenceløft skal følge med eventuelle ændringer i loven.
- Højere fokus på værdighedsopretholdende samtaler med patienter og pårørende.
- Højere fokus på tværgående samarbejde – region og kommuner



# Kontekstualiseret netværksorienteret tilgang



- Sundhedspersonalet skal have overskud, tid og kompetencer til at møde patienten i dens kontekst og netværk.
- VIVE – peger på komplekse problemer for pårørende, som der skal tages højde for.





FOLKETINGET

# Spørgsmål til oplægsholdere

Sundhedsudvalget



FOLKETINGET

# Afrunding ved Rasmus Lund Nielsen (M)

Formand for Sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget