



SERVICEERKLÆRING OG BEHANDLINGSVEILEDER

# Spiseforstyrrelser



Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF  
Psykiatrisk divisjon

## **HVA ER EN SERVICEERKLÆRING?**

En serviceerklæring skal gi informasjon om hva du som pasient kan forvente deg når det gjelder utredning og behandling av din aktuelle diagnose eller tilstand. Serviceerklæringen skal gi deg realistiske forventninger til behandlingen.

Serviceerklæringen skal også si noe om hvilke rettigheter og plikter du som pasient og vi som sykehus har.

Gjennom serviceerklæringen ønsker vi å utvikle god kontakt med våre brukere. Det er Arbeids- og administrasjonsdepartementet som har pålagt alle statlige etater og institusjoner å utvikle serviceerklæringer for å forbedre forholdet mellom institusjonen og dens brukere.

Pasientens navn: .....

Behandler: .....

Primærkontakt/team (kun aktuelt ved innleggelse): .....

.....

Fastlege: .....

## DEFINISJON AV DIAGNOSEN

Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse for tilstander der tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten. (Skårderud, 2000).

### ULIKE SPISEFORSTYRRELSER

De spiseforstyrrelsene som regnes blant de alvorlige er:

**Anoreksi**, som kjennetegnes av bevisst slanking og at kroppsvekt holdes minst 15 % under forventet nivå. Dette kan skje ved eksempelvis overdreven trening eller at kaloririk mat unngås. Andre sentrale symptomer er forstyrret kroppoppfatning, hormonelle endringer og eventuelt forsinket pubertetsutvikling.

**Bulimi**, som kjennetegnes av gjentatte episoder av overspising og overdreven opptatthet av kontroll over kroppsvekten. De som rammes viser ofte en intens redsel for overvekt. Dette medfører ulike former for vektreduserende atferd, som eksempelvis oppkast eller bruk av avføringstabletter.

**Andre spesifikke spiseforstyrrelser:** mest vanlig blant disse er Overspisinglidelse, hvor det er gjentatte episoder av overspising uten oppkast eller annen vektreduserende atferd, med overvektighet som resultat.

**Uspesifikke spiseforstyrrelser**, som er en samlegruppe hvor symptombildet ikke passer de spesifikke diagnosene, men hvor noen elementer er tilstede og lidelse og livsbegrensning er betydelig.

## ÅRSÅK

Vi vet ikke helt årsaken til at noen får spiseforstyrrelse, men vi tror at grunnen kan være sammensatt av psykologiske, biologiske og miljømessige faktorer. Vi deler gjerne inn i disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer. Situasjoner forbundet med stort følelsesmessig press, prestasjonskrav eller usikkerhet kan utløse sykdommen. Symptomene har ofte en selvforsterkende virkning og omgivelsenes reaksjoner kan bidra til å opprettholde sykdommen.

## FOREKOMST OG FORLØP

Flere internasjonale undersøkelser anslår at alvorlige spiseforstyrrelser rammer ca. to prosent av kvinnene i alderen 15–45 år. Blant disse har ca. 0,2–0,5 prosent anoreksi og 1,5 prosent bulimi. Tar vi med patologisk (sykelig) overspising og gruppen av uspesifiserte spiseforstyrrelser, øker total forekomst. I risikokulturer som toppidrett, turn, ballett og modellyrket er forekomsten langt høyere. Forekomsten er også høyere i enkelte sykdomsgrupper som for eksempel type 1-diabetes.

Forholdet mellom forekomst blant kvinner og menn er om lag 9:1. Antall gutter og menn med spiseforstyrrelser synes stigende.

Cirka 50–60 prosent av dem som utvikler spiseforstyrrelser blir friske dersom de søker behandling. Om lag 20 prosent blir bedre, men kan ha restsymptomer eller andre psykiske plager. Cirka 20 prosent har et dårlig sykdomsforløp. De blir kronisk syke med vedvarende symptomer og utvikling av komplikasjoner. (Kunnskapssenteret nr 13-2004)

I Helse Stavanger behandlet vi i aldersgruppen over 18 år ca 190 pasienter (2009). Av disse regnes ca 115 å bli helt friske, mens ytterligere ca 40 kan regne med å bli vesentlig bedre fra sin tilstand. 80 % av konsultasjonene for pasienter med spiseforstyrrelse gjennomføres ved spesialpoliklinikken Enhet for Spiseforstyrrelser.

## UTREDNING

For å stille diagnose, og planlegge best mulig behandling er det viktig både med en grundig utredning av kroppslige, psykologiske og sosiale forhold. Det vektlegges særlig tidligere og nåværende spisemønster, treningsmønster, bruk av ulike strategier for å slanke seg eller for å hindre vektøkning. For vurdering av spiseatferd og symptomer, brukes standard selvtvillingsinstrumenter og strukturerte intervjuer.

Et typisk behandlingsforløp ved Enhet Spiseforstyrrelser kan se ut slik det er illustrert på den følgende tidsaksen:

<b>Uke 1</b>	<b>Inntakssamtale</b>
	<b>Utredning</b>
<b>Uke 4</b>	<b>Tilbakemelding og plan for behandling</b>
<b>Uke 6</b>	<b>Aktiv behandling</b>
<b>Uke 10 og Uke 26</b>	<b>Evaluering: avslutning/endring i planer</b>
<b>Uke 46</b>	<b>Oppfølging etter avslutning</b>
<b>Uke 130</b>	<b>Oppfølging etter avslutning</b>

## BEHANDLING

Stavanger Universitetssjukehus gir behandling til barn med spiseforstyrrelse primært ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Voksne med lettere spiseforstyrrelse behandles primært ved i poliklinikker i psykiatrisk divisjon eller ved et Distriktpspsykiatrisk senter (DPS).

Alvorligere spiseforstyrrelser utredes og behandles ved spesialpoliklinikken Enhet Spiseforstyrrelser. Her arbeider et tverrfaglig team bestående av tre psykologer/psykologspesialister, psykiater, overlege i endokrinologi (hormonsykdommer), spesialsykepleier, spesialfysioterapeut, kunstterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og konsulent. Behandling gis individuelt eller i gruppe, og det er en rekke ulike behandlingstilbud.

Les mer om Enhet Spiseforstyrrelse på: [www.sus.no/spiseforstyrrelse](http://www.sus.no/spiseforstyrrelse)

**Informasjon** om hva et vanlig kosthold består i skal prioriteres i tidlig fase. I tillegg til dette skal mulige konsekvenser ved langvarig spiseforstyrrelse belyses (tannhelse, vekstreduksjon, fare for benskjørhet o.l.).

**Medisinering** vurderes i hvert enkelt tilfelle, også ut fra ev. følgestilstander.

**Psykoterapi (Samtaleterapi)** gis individuelt eller i gruppe. Kognitiv atferdsterapi er førstevalg ved spiseforstyrrelser. Denne har best dokumentert effekt. Andre terapivalg kan også være aktuelle etter nærmere vurdering. I gruppeterapi får pasienten erfaring med å dele skambelagte forhold. Det gis mulighet til og utforske egne behov og følelser i en sosial sammenheng, erfare betydningen av sosial støtte, samt konkrete tips om hvordan en kan takle sykdommen fra andre som kjenner den fra innsiden.

**Familieterapi** er vanlig å gi når pasienten er barn/ungdom, og når familieforholdene oppleves som viktige i forhold til det å kunne bli frisk.

**Klinisk ernæringsfysiologi** gir kunnskap og råd om kroppens behov for mat. Ernæringsfysiologen kan gi hjelp til å velge matvarer når særlige hensyn gjør det vanskelig å velge "normalkost", og tilbyr støtte ved planlagt vektgjenvinning hos undervektige.

**Kunstterapi og kroppsbevissthetsterapi** er for nyttig for mange som synes det er vanskelig å finne ord for egne behov og følelser.

**Fysioterapi** gir i tillegg til kroppsbevissthetstrening økt kunnskap om kroppen, samspill mellom kropp og psykisk tilstand og sunn trening.

**Innleggelse ved døgnavdeling** (somatikk eller psykiatri), skal vurderes dersom det er fare for pasientens liv, eller sykdommen forandrer seg fort. Det skal også vurderes når god poliklinisk behandling ikke fører til ønsket endring.

**Miljøterapi** er, under innleggelser, en nødvendig tilleggsbehandling. Miljøterapi er en systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøet på døgnavdelingen. Hver enkelt pasient blir individuelt behandlet ut fra sin situasjon og sin diagnose. Det vil si at det lages rutiner og planer for hele døgnet som fremmer den enkeltes bedring, og disse endres i takt med utviklingen.

Innleggelser skjer ved sengeposter ved DPS døgnavdelinger, ved sengeposter i Spesialavdeling for voksne, i Barne- og ungdomspsykiatrisk sengepost, eller ved medisinsk avdeling. De mest alvorlig syke kan få behandlingstilbud ved det regionale kompetansesenteret for spiseforstyrrelser i Helse-Vest, som ligger ved Helse Bergen – Haukeland Universitetssykehus – Spiseforstyrrelse

Det er vår erfaring at pasientens fastlege har stor betydning for behandlingsresultatet. Ofte kjenner de pasienten og dennes vansker gjennom en årrekke. Vi ønsker derfor et åpent og godt samarbeid med fastlege, både som henvisende instans, samarbeidspart under behandling og i oppfølging etter avsluttet behandling.

## **INDIVIDUELL PLAN/KRISEPLAN**

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP) i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Individuell plan skal ikke utarbeides uten pasientens samtykke. For pasienter gjelder pasientrettighetsloven kapittel 4, hovedregel om samtykke til helsehjelp.

Helseforetak, kommunens helse- og sosialtjeneste og andre etater har plikt til å samarbeide om IP. Det kan kun foreligge *en* IP.

## **BRUKERMEDVIRKNING**

Brukermedvirkning er et bærende prinsipp i all behandling. Det skal øke pasientens selvstyre og ansvar for eget liv, sikre verdighet og bidra til at behandlingsmessige behov blir ivaretatt.

## **PÅRØRENDE**

Alle pårørende som henvender seg til helsetjenesten har rett til generell informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling, muligheter for opplæring og informasjon om ulike typer lidelser og behandling. Pårørende er en kunnskapskilde, omsorgsgiver og en del av pasientens nærmiljø, samt at pårørende også har egne behov. Pårørende kan også være pasientens representant. Med pårørende mener en her fortrinnsvis foreldre eller foresatte, søsken til pasient, ektefelle eller samboer og barn.

## **PASIENTJOURNAL**

Psykiatrisk divisjon bruker elektronisk pasientjournal (EPJ) som dokumentasjons- og planleggingsverktøy i behandlingen av pasienter. Det er lagt inn sikkerhetssperrer og tilgangskontroll i systemet, og alle som går inn og leser eller skriver i journaler blir loggført. Journalen skal kun være tilgjengelig for personell ved den avdeling/enhet du får hjelp fra, og bare i en begrenset tidsperiode. Etter behandlingens slutt vil det bli sendt en utskrivingsmelding (epikrise) til din fastlege, og eventuelt til hjemmesykepleie, NAV eller andre som, med ditt samtykke, deltar i behandlingen og samarbeidet rundt ditt helseproblem, eller din individuelle plan. Du kan reservere deg mot at opplysninger deles med samarbeidende personell.

## **KLAGEMULIGHETER**

### **KONTROLLKOMMISJONEN**

Kommisjonen ledes av en jurist som og består ellers av en lege og to andre medlemmer. En av de "to andre medlemmene" skal være en person som selv har vært under psykisk helsevern, som er eller har vært nærstående til en pasient eller som har representert pasientinteresser i stilling eller verv.

Kontrollkommisjonens hovedoppgave er å sikre den enkelte pasients rettsikkerhet i møte med psykiske helsevern. Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med alle tvangsvedtak som treffes. De skal på eget initiativ kontrollere at de formelle kravene for alle tvangsinnleggelse er oppfylt og at innleggelsen er foretatt på en riktig måte. De skal også kontrollere at vedtaket om tvangsinnleggelse bygger på en riktig vurdering av lovens vilkår.

Videre skal kontrollkommisjonen behandle klager på vedtak om etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern. Kommisjonen skal prøve om alle vilkårene for tvungent vern er oppfylt.

Du finner oversikt over landets kontrollkommisjoner på [www.shdir.no/kontroll](http://www.shdir.no/kontroll)

Ved klage om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt saker om overføringer, har pasienten rett til advokat etter lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp.

### **FYLKESMANNEN**

Fylkesmannen behandler klager på vedtak om behandling uten eget samtykke § 4-4 i psykisk helsevernloven. Fylkesmannen vil ta personlig kontakt med pasienten og kan engasjere sakkyndig hjelp i forbindelse med klagebehandlingen.

**Adresse:** Fylkesmannen i Rogaland, Pb 59, 4001 Stavanger.  
Telefon 51 56 87 00

Du finner oversikt over Fylkesmannen i fylkene på [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

## **HELSETILSYNET**

Pasienten kan klage på helsehjelp (utredning, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg) eller manglende helsehjelp i institusjonen eller kommunen etter pasientrettighetsloven § 7. En klager da først til den ansvarlige institusjon eller kommunen hvor helsehjelpen blir gitt. Hvis ikke klagen imøtekommes eller svares på, kan en klage denne inn for helsetilsynet i fylket.

Klage til Helsetilsynet i fylket skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasienten eller den som pasienten har gitt fullmakt. I klage kan en be om kopi av alle brev som sendes og mottas i saken, slik at en kan holde seg orientert.

**Adresse:** Fylkesmannen i Rogaland, Helse og Sos.avd., Pb 59, 4001 Stavanger.  
Telefon 51 56 87 00.

Du finner oversikt over Helsetilsyn i fylkene på [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)

## **PASIENT- OG BRUKEROMBUDET**

Skal arbeide for å ivareta pasientenes behov, interesser og rettsikkerhet overfor helsetjenestene, og for å bedre kvaliteten i helsetjenestene. Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den kommunale helse- og sosialtjenesten og den offentlige spesialisthelsetjenesten opp til behandling, enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak. Hvis du ikke er fornøyd med helsehjelpen, hvis du ønsker bistand til å løse konflikter og hvis du ikke får oppfylt dine rettigheter som pasient eller pårørende kan du ta kontakt med pasient- og brukerombudet.

**Adresse:** Pasientombudet i Rogaland, Pb 8100, 4068 Stavanger.  
Telefon 51 51 86 66.

**Besøksadresse:** Rogalandsgata 49, 4011 Stavanger

Du finner Informasjon om pasientombudet på [www.helsedirektoratet.no/pasientombudet](http://www.helsedirektoratet.no/pasientombudet)

## AKTUELLE ORGANISASJONER (NETTADRESSER)

<a href="http://www.mentalhelse.no">www.mentalhelse.no</a>	Mental Helse
<a href="http://www.lpp.no">www.lpp.no</a>	Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri
<a href="http://www.psykiskhelse.no">www.psykiskhelse.no</a>	Rådet for Psykisk Helse
<a href="http://www.leve.no">www.leve.no</a>	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord
<a href="http://www.selvskade.org">www.selvskade.org</a>	Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
<a href="http://www.motstoff.no">www.motstoff.no</a>	Landsforbundet mot Stoffmisbruk
<a href="http://www.psykopp.no">www.psykopp.no</a>	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
<a href="http://www.barnsbeste.no">www.barnsbeste.no</a>	Barn som Pårørende
<a href="http://www.rettighetssenteret.no">www.rettighetssenteret.no</a>	Rettighetssenteret FFO
<a href="http://www.rio.no">www.rio.no</a>	RIO Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
<a href="http://www.smso-rogaland.no">www.smso-rogaland.no</a>	Senter Mot Seksuelle Overgrep Rogaland
<a href="http://www.nettros.no">www.nettros.no</a>	Rådgivning Om Spiseforstyrrelser
<a href="http://www.tips-info.com">www.tips-info.com</a>	TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser)
<a href="http://www.selvmord.no">www.selvmord.no</a>	Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging
<a href="http://www.rvts.no/vest">www.rvts.no/vest</a>	RVTS (Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i vest)

## VIKTIGE TELEFONNUMMER

TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser)	51 51 59 59
Livskrisehjelpen i Stavanger	51 51 02 34
Kirkens SOS	815 33 300
Mental Helses Hjelpetelefon	116 123
Nødnummer	113
Demenslinjen	815 33 032
Røde Kors-telefonen for barn og ungdom	800 33 321

Hvis din kommune ikke har livskrisehjelp eller psykiatrisk legevakt, kan legevakten kontaktes også ved psykiske kriser.