

Helse- og omsorgsdepartementet,
Arbeids- og inkluderingsdepartementet,
Barne- og familiedepartementet,
Kultur- og likestillingsdepartementet,
Kunnskapsdepartementet

Deres referanse:
24/829

Vår dato:
05.06.2024

Vår referanse:
Silje Sønsterud Olsen, Seniorrådgiver
silje@spisfo.no

Innspill til stortingsmelding om forsterket innsats for sosial utjevning og mobilitet

Spiseforstyrrelsesforeningen leverer med dette innspill til stortingsmelding om forsterket innsats for sosial utjevning og mobilitet.

Det er essensielt at den kommende stortingsmeldingen kaster lys over problemstillinger knyttet til psykiske lidelser som en faktor for sosialt utenforskap og sosial ulikhet. Dette kommer av at personer med psykiske lidelser ofte har en lavere sosioøkonomisk status enn befolkningen for øvrig, og psykiske lidelser er mye mer vanlig hos barn med foreldre med lav inntekt. Og disse forskjellene følger dem gjennom livet, og gir ulikt utgangspunkt som har konsekvenser når de er voksne. Det kreves derfor målrettede tiltak for å fremme sosial utjevning og mobilitet blant denne gruppen. Videre viser en ny rapport at det er 5 ganger så høy dødelighet hos de med 10% laveste inntekt sammenlignet med 10% høyest inntekt for sykdom og lidelser vi kan forebygge og behandle. Det viser at det er skjevt når det kommer til hvem som dør av sykdom som kan forebygges eller behandles. Ved å redusere forekomst av psykiske lidelser kan vi redusere sosial ulikhet. Dagens tilstand er at helse blir en selvforsterkende effekt for den sosioøkonomiske statusen til et menneske. Vi har alle sammen et ansvar for egen helse, gitt at vi har samme forutsetninger, og sosial ulikhet gir ulike forutsetninger. Det blir en akkumulering av belastninger ved lav sosioøkonomisk status – det hopper seg opp, og som kan virke som tilfeldige hendelser, men vi ser at det er et sosialt mønster og dermed et strukturelt problem som opprettholdes.

En meta-analyse har vist at mellom 1% og 4% av europeiske kvinner vil oppleve anoreksi i løpet av deres liv, mens 1% til 2% vil oppleve bulimi og 1% til 4% vil utvikle overspisingsforstyrrelser (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Det er en økende tendens til spiseforstyrrelser blant ungdom, med en utbredt misnøye med egen

kroppsvekt og form. Forskning utført i vestlige land fra 2013 til 2022 indikerer at mellom 5,5% og 17,9% av unge kvinner og mellom 0,6% og 2,4% av unge menn kan ha en spiseforstyrrelse klassifisert under DSM-5 (Silen & Keski-Rahkonen, 2022). En fersk prevalensstudie i Norge blant ungdommer mellom 16 og 19 år avdekket at 20% hadde betydelige spiseproblemer, og 9,4% møtte kriteriene for en spiseforstyrrelse (Dahlgren et al., 2023). Pandemien (COVID-19) har ført til en markant økning i antall sykehusinnleggelser og henvisninger for spiseforstyrrelser, med dokumenterte forverringer av symptomer og en økning i forekomsten, spesielt blant jenter og unge kvinner med anoreksi (Devoe et al., 2023; Surén et al., 2022).

Spiseforstyrrelser representerer en alvorlig helseutfordring og belastning hos både brukeren og deres pårørende. Denne brukergruppen kan oppleve langvarige og alvorlige symptomer som krever omfattende behandling og støtte. Det er estimert at spiseforstyrrelser er ansvarlige for tapet av mer enn 3,3 millioner år med god helse globalt, og de årlige kostnadene knyttet til behandling er 48 % høyere sammenlignet med den generelle befolkningen (Van Hoeken & Hoek, 2020). Disse lidelsene, som har en høy dødelighet, påvirker ikke bare den psykiske helsen, men også den fysiske helsen betydelig, og er ofte assosiert med andre psykiatriske lidelser (Treasure, Duarte & Schmidt, 2020).

Man kan bli helt frisk fra en spiseforstyrrelse, og tidlig oppdagelse og behandling er avgjørende. Dessverre er det mange som lider av spiseforstyrrelser som forblir udiagnostisert og kommer aldri inn i behandling (Bryant et al., 2022). En systematisk gjennomgang avdekket et betydelig behandlingsgap, med bare 23,2 % av de med en diagnostiserbar spiseforstyrrelse som hadde søkt hjelp (Hart et al., 2011). Dette inkluderer tilstander som anorexia nervosa, som til tross for å være blant de mer kjente spiseforstyrrelsene, har en overraskende lav behandlingsfrekvens.

Manglende forståelse og fordommer mot spiseforstyrrelser er identifisert som sentrale faktorer som kan føre til at disse lidelsene ikke blir oppdaget tidlig nok eller at behandlingen blir utsatt (Ali et al., 2017; Hart et al., 2011; Puhl & Suh, 2015). De som lider av spiseforstyrrelser møter ofte stigmatisering og negative stereotypier, noe som også kan gjenspeiles i holdningene til noen innen helsevesenet (Griffiths et al., 2015). Det er en feilaktig oppfatning at spiseforstyrrelser kun påvirker "hvite, unge, slanke kvinner" og at det er et bevisst valg. Virkeligheten er at mange med slike lidelser sjelden søker eller mottar adekvat helsehjelp, spesielt de med overspisingsforstyrrelser eller uspesifiserte spiseforstyrrelser, som ikke nødvendigvis er synlige gjennom fysisk undervekt. Stigma og mangel på kunnskap blant helsepersonell kan forverre situasjonen for de som lider av spiseforstyrrelser, og dette kan ha negative konsekvenser for deres livskvalitet og psykiske helse, inkludert en forverring av lidelsens symptomer (Ayton & Ibrahim, 2018).

Med det utgangspunktet så ser vi viktigheten av å forebygge, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser, samt sikre godt ettervern for å redusere tilbakefall. Og SPISFO støtter målene til Mld. St. 23 Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) om helsefremmende arbeid og forebyggende psykisk

helse arbeid for barn, unge, voksne og eldre. Det er en viktig langsiktig satsning for å redusere den sosiale ulikheten i befolkningen og øke helsen og livskvaliteten til befolkningen generelt og for de med spiseforstyrrelser.

Ovennevnte utfordringsbilde og forekomst skisserer hvordan denne alvorlige psykisk lidelsen kan være med å skape utenforskap og øke sosiale ulikheter i samfunnet. Langvarig spiseforstyrrelser gjør at de faller ut av skole, utdanning, arbeidsliv, svakt sosialt nettverk og dårlig økonomi. Videre ser vi at sosioøkonomisk status til pårørende er avgjørende for hjelpen og oppfølging brukergruppen får. Har du ingen som støtter deg og står alene i et pasientforløp, ser vi at de uten aktivt involverte pårørende, er de som rammes hardest av den uønskede variasjonen av praksis og ulik tilgang til helsehjelp. Vi ser at uten ressurssterke pårørende reduserer det evnen til å følge opp plikter og rettigheter ovenfor helsevesenet, NAV og evt klageprosesser til Pasientombudet, for å nevne noe.

Eksempler på tiltak som kunne vært med på å redusere sosial ulikhet:

- At alle barn og unge skal være sikret et godt og næringsrikt måltid gjennom skolehverdagen, og mellommåltid.
- Man bør integrere mer fysisk aktivitet som har fokus på lek, læring, fellesskap og mestring. Ettersom mange barn fra familier med lavere sosioøkonomisk status ikke deltar i like høy grad i fritidsaktiviteter.
- Alle skolehelsetjenester og studenthelsetjenesten skal ha opplæring i Body Project, et evidensbasert forebyggende tiltak for spiseforstyrrelser. Forskning viser at ingen intervensjon er mer kostbart for samfunnet, enn intervensjonen Body Project.
- Arbeidsmarkedet og arbeidsgivere må ta sin del av samfunnsansvaret og bidra til å skape et mer inkluderende arbeidsliv for de med psykiske lidelser, særlig de som er langvarig syke og har stått utenfor arbeidslivet i mange år. Eller ikke har fullført videregående eller tatt høyere utdanning.
- Flere IPS-veiledere i NAV.
- Fjerne forkorting av trygdeytelser ved innleggelse for behandling av spiseforstyrrelser. Mange har behov for langvarige opphold, og har likevel ofte fastutgifter som husleie eller boliglån.
- Gi tilbud om besøksfamilier også for voksne med en psykiske lidelser.
- Økonomisk rådgivning og gjelderrådgivning. Dette er ikke noe man må individuelt oppsøke hos NAV, men noe som blir kartlagt i helsetjenesten i tidlig fase. Ettersom at vi vet at dårlig økonomi og gjeld kan både være årsak til eller vedlikeholdene faktor for psykiske lidelser og i verstefall selvmord.
- Anbefalt behandling om FBT til barn og unge med spiseforstyrrelser fordrer ressurssterke foreldre. Hva med de uten aktiv pårørende, som skilsmissebarn eller barn i barnevernet.

Til slutt ønsker SPISFO å påpeke at arbeidet med sosial ulikhet og mobilitet er et omfattende felt som strekker seg på tvers av alle departement og sektorer gjennom et helt livsløp til et enkelt menneske. Med begrenset tid og ressurser kan ikke SPISFO redegjøre i detalj for våre erfaringer fra vår brukergruppe og de mange

strukturelle utfordringene vi ser. Derfor oppfordrer SPISFO departementet til å ta kontakt med oss for ytterligere innspill og informasjon om problemstillinger direkte relatert til personer med spiseforstyrrelser. I tillegg ønsker vi et møte for å gi innspill til arbeidet med stortingsmeldingen om problemstillinger spesielt rettet mot vår målgruppe.

Videre så ønsker også å vise til, og støtter, innspill innsendt fra Unge Funksjonshemmede og Frivillighet Norge.

Med vennlig hilsen

Silje Sønsterud Olsen

Seniorrådgiver,
Spiseforstyrrelsesforeningen