

FOREBYGGELSE OG TIDLIG INDSATS

TIL BØRN OG UNGE MED
SPISEFORSTYRRELSER

NOVEMBER 2017



KKR
HOVEDSTADEN

Fælleskommunalt sekretariat
for det specialiserede
socialområde
HOVEDSTADEN



FOREBYGGELSE OG TIDLIG INDSATS TIL BØRN OG UNGE MED SPISEFORSTYRRELSER

Indledning

For børn og unge i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse er der en glidende overgang mellem mistrivsel over risikoadfærd til egentlig spiseforstyrrelse. Det er vigtigt at sætte ind så tidligt som muligt for at øge mulighederne for at forebygge, at sygdommen bryder ud. Med den rette tidlige indsats kan barnet/den unge lære at tackle sine problemer og kriser på en måde, så det ikke udvikler sig til risikoadfærd eller egentlig spiseforstyrrelsessygdom som anoreksi og bulimi.

Voksne, der ofte møder eller arbejder med barnet/den unge, har muligheden for at se, om barnet/den unge trives både psykisk og fysisk. Det er derfor vigtigt, at de fagprofessionelle, som omgås barnet/den unge regelmæssigt, såsom lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, skoletandlæger, socialrådgivere, skolepsykologer og kommunale læger bliver klædt på til at kunne genkende tegn på mistrivsel, ændret adfærd i forhold til spisning, vægtregulering og kontroladfærd, som kan gå forud for en egentlig spiseforstyrrelsessygdom. Samtidig skal de kunne sætte ind med støtte til barnet/den unge, som kan bidrage til at forebygge, at en u hensigtsmæssig adfærd udvikler sig til sygdom.

Spiseforstyrrelser rammer særligt piger og unge kvinder i alderen 12-20 år, men i de senere år er der også set en stigning i tilfælde blandt drenge og unge mænd. Samtidig ses det også, at spiseforstyrrelser forekommer blandt de helt små børn i førskole- og den tidligere skolealder. I den forebyggende og tidlige indsats er det derfor vigtigt at have fokus på både piger og drenge i skolerne, men også i daginstitutionerne.

Desuden er en vigtig forudsætning for en vellykket forebyggende indsats, at barnets/den unges forældre inddrages som aktive medspillere i alle aspekter af den tidlige indsats.

Nærværende anbefalinger sætter rammerne for, at kommunerne kan opbygge en målrettet og fokuseret tilgang til forebyggelse og tidlig indsats til børn og unge, der udviser tegn på spiseforstyrrelser. Det er desuden forventningen, at man ved hjælp af en målrettet anvendelse af forebyggende og tidlige indsatser undgår behov for mere indgribende indsatser, både hvad angår behandling i den regionale psykiatri og sociale indsatser i kommunerne.

Anbefalingerne er udarbejdet af en tværsektoriel og tværfaglig arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra Region Hovedstadens Psykiatri og hovedstadsregionens kommuner. Anbefalingerne er godkendt i Region Hovedstadens Psykiatri og KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning.

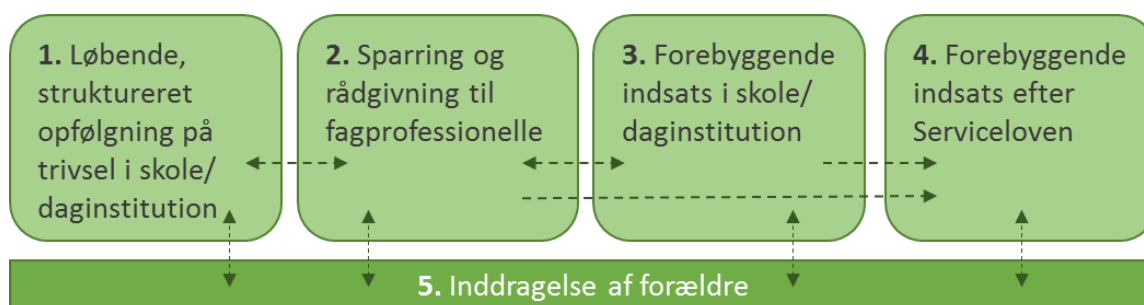
Anbefalingerne er målrettet kommunerne i hovedstadsregionen, forvaltningen, skoler og daginstitutioner, herunder skoleledere, lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, socialrådgivere, skolepsykologer m.v.

De fem anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler, at hovedstadsregionens kommuner har fokus på følgende fem aspekter vedrørende forebyggelse og tidlig indsats:

1. Sikre **løbende, struktureret opfølgning** på det enkelte barns/ungs trivsel i skoler og daginstitutioner på basis af trivselsskema.
2. Sikre, at skoler og daginstitutioner har adgang til **sparring og rådgivning** om børn og unge, som udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.
3. Sikre en **forebyggende indsats** i skoler og daginstitutioner til børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.
4. Sikre en tidlig og **forebyggende indsats efter Serviceloven** til børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.
5. Sikre **inddragelse af forældre og pårørende** i den forebyggende og tidlige indsats til børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.

De fem anbefalinger fungerer både som selvstændige anbefalinger til at sikre forebyggelse og tidlige indsatser i skoler og daginstitutioner og som fortløbende elementer i en tidlig og forebyggende indsats i konkrete sager. De indbyrdes sammenhænge mellem anbefaling 1-5 er illustreret i nedenstående figur.



På de følgende sider gennemgås arbejdsgruppens anbefalinger til, hvordan kommunen kan arbejde inden for de fem aspekter. Anbefalingerne tager udgangspunkt i arbejdsgruppens viden, interviews med forældre til børn/unge med spiseforstyrrelser og brugerorganisationer samt eksisterende modeller og anbefalinger omkring tidligt, opsporende arbejde, forebyggelse og tidlig indsats for børn og unge i mistrivsel generelt samt børn og unge med spiseforstyrrelser. Arbejdsgruppen har desuden modtaget input til anbefalingerne fra ledende sundhedsplejersker i Region Hovedstaden.

Under hver anbefaling er henvisninger til, hvor man kan indhente yderligere viden om de foreslåede tiltag.

Anbefaling 1 Løbende, struktureret opfølgning på det enkelte barns/ungs trivsel i skoler og daginstitutioner på basis af trivselsskema



Arbejdsgruppen anbefaler, at skoler og daginstitutioner anvender et trivselsskema, hvor alle børns/unges udvikling og trivsel i skoler og daginstitutioner regelmæssigt vurderes.

Målet med trivselsskemaet er at sikre, at alle børn/unge bliver synlige. Det gælder også de stille og tilsyneladende tilpassede børn/unge, som ikke nødvendigvis viser tydelige tegn på, at de ikke trives. Trivselsskemaet skal bidrage til, at et barns/ungs eventuelle manglende trivsel eller problemer opdages så tidligt i forløbet som muligt.

Trivselsskemaet udfyldes af de fagprofessionelle omkring barnet/den unge, herunder lærere, pædagoger m.v. Trivselsskemaet kan desuden fungere som omdrejningspunkt for de fagprofessionelles dialog, hvor der sker en tolkning af børns/unges signaler på eventuel mistrivsel. Det anbefales, at trivselsskemaet anvendes til, at der kortvarigt sættes fokus på alle børn minimum hvert halve år.

Flere kommuner i hovedstadsregionen arbejder i dag med trivselsskemaer. Et trivselsskema skal afdække tegn på, om et barn/ung mistrives i forhold til flere problemstillinger, og er altså ikke specifikt rettet mod spiseforstyrrelse alene. I forhold til spiseforstyrrelser skal skemaet kunne adressere tegn på mistrivsel, der kan gå forud for en spiseforstyrrelse. Tegn på mistrivsel, som kan gå forud for en egentlig spiseforstyrrelse, er generel ændring af barnets/den unges adfærd i forhold til spisning samt overkontrol og udpræget fokus på præstation. Nedenfor er beskrevet eksempler herpå¹:

- **Social isolation.** Barnet/den unge er trist og synes ikke at trives i de sociale sammenhænge, hun eller han indgår i, men trækker sig derimod tilbage, undgår sociale arrangementer og isolerer sig i sin egen verden. Barnet/den unge søger ikke udfordringer og oplevelser sammen med andre, og føler sig måske utilstrækkelig bag en perfekt facade.
- **Dårlig koncentration og rastløshed.** Barnet/den unge har svært ved at samle sig om en opgave eller en aktivitet på grund af manglende koncentration og rastløshed. Hun/han kan samtidig have svært ved at blive i en situation længere tid ad gangen og oplever måske søvnforstyrrelser.
- **Humørsvingninger.** Barnet/den unge virker til at opleve store og hyppige humørsvingninger, hvor humøret kan svinge fra det nærmest depressive til uforbeholden glæde.
- **Lavt selvværd.** Barnet/den unge søger accept ved at fokusere på udseendet og ved at gøre andre tilpas, og hun/han undertrykker egne meninger.
- **Stærkt fokus på mad og slankning.** Der ses ofte en tvangspræget adfærd i forbindelse med mad og motion. Barnet/den unge er fx konstant på slankekur, har fokus på kalorieindhold, indgående interesse for madopskrifter. Barnets/den unges forhold til mad og spisning er fyldt med modstand og konflikter og udviser ofte et ændret spisemønster. Hun/han begynder at undgå spisesituationer og/eller ønsker at spise alene, på sit værelse eller på andre tidspunkter end resten af familien.

¹ Kilder: Tidlige tegn på spiseforstyrrelser – En tidlig indsats nytter, Sundhedsstyrelsen, 2000. Spiseforstyrrelser - voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig, Sundhedsstyrelsen, 2000

- **Overspisning.** Pludselig trang til at overspise med efterfølgende dårlig samvittighed og måske opkastning.
- **Følelse af overvægt.** Barnet/den unge har en urealistisk opfattelse af sin krop. Hun/han føler sig tyk, selv om hun/han ikke er det, og opfatter buttethed som noget skamfuldt. Hun/han skjuler kroppen, blandt andet ved at have en undskyldning for ikke at deltage i idræt eller lignende.
- **Brug af slankemidler, afføringsmidler eller vanddrivende midler, herunder håndkøbslægemidler, naturlægemidler samt diverse kosttilskud, som formodes at have en af de ovennævnte virkninger.**
- **Fysisk utilpashed.** Personer som har eller er ved at udvikle en spiseforstyrrelse klager ofte over symptomer som forstoppelse, mavepine, hovedpine, søvnproblemer og svimmelhed. Hvis disse symptomer varer over en længere periode kan det være tegn på spiseforstyrrelse.
- **Overdrevent behov for kontrol.** Barnet/den unge kan have et overdrevent behov for kontrol som en strategi til at kontrollere eller undertrykke følelser, fordi verdenen føles som i kaos eller fordi barnet/den unge kæmper med forståelsen af sig selv.
- **Overdrevent fokus på motion.** Barnet/ den unge kan have et overdrevent behov for at dyrke motion, hvilket kan give sig til udtryk ved motion på skæve tidspunkter, fx om natten, og ekstrem motionering, hvor barnet/den unge udsætter sig selv for store fysiske belastninger.
- **Selvskade.** Barnet/den unge kan samtidig med tegn på spiseforstyrrelser også have tendenser til selvskadende adfærd, som fx cutting.

Sundhedsplejersken og skoletandlægen kan begge bidrage til at opspore tegn på mistvivsel forud for spiseforstyrrelse. Sundhedsplejersken møder børnene/de unge minimum to gange i forbindelse med helbredsundersøgelse i ind- og udskoling samt ved funktionsundersøgelser. Dette giver mulighed for at følge den unge over et længere forløb. Skoletandlægen ser typisk børn/unge en gang om året. Skoletandlægen kan i forbindelse hermed se, om der sker skader på tænderne, som kan skyldes spiseforstyrrelse.

Såfremt en fagprofessionel ser tegn på mistvivsel forud for en spiseforstyrrelser hos et barn/ung, kan den fagprofessionelle tage kontakt til en særligt uddannet medarbejder, såfremt kommunen har en sådan funktion, med henblik på rådgivning og sparring i forhold til at tolke og forstå tegnene samt videre handling (jf. anbefaling 2).

Yderlig viden om trivselsskema:

- Idékatalog om tidlig opsporing af børn i en socialt udsat situation, KORA 2012.
- I bilag til idékataloget fremgår eksempler på skabeloner til trivselsskemaer, som kan anvendes af skoler og institutioner, KORA 2012.
- Tidlige tegn på spiseforstyrrelser – En tidlig indsats nytter, Sundhedsstyrelsen, 2000.
- Spiseforstyrrelser - voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig, Sundhedsstyrelsen, 2000.

Anbefaling 2 Adgang til sparring og rådgivning om børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.



Arbejdsgruppen anbefaler, at fagprofessionelle (lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, skoletandlæger socialrådgivere, psykologer m.v.) sikres adgang til sparring fra særligt uddannet medarbejder, der kan give sparring i forhold til børn/unge, der skønnes at udvise tegn på mistrivsel forud for spiseforstyrrelse eller egentlige sygdomstegn.

Målet med denne anbefaling er at opnå øget faglig viden om spiseforstyrrelser af de fagprofessionelle i skoler og daginstitutioner og styrke deres forudsætninger for at handle i forhold til spiseforstyrrelser. Den løbende faglige opkvalificering af de fagprofessionelle er et vigtigt redskab i den tidlige opsporing. De fagprofessionelle skal både kunne se børnene/de unge og kunne handle i forhold til de børn/unge, der har behov for støtte.

Det vil være meget ressourcekrævende, såfremt hver enkelt fagprofessionel skal have den tilstrækkelige faglige viden til at kunne tolke tegn på mistrivsel forud for spiseforstyrrelse og viden om, hvordan man kan handle på det. Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at hovedstadsregionens kommuner har en særligt uddannet medarbejder, med særlig viden om børn og unge med spiseforstyrrelser, som de fagprofessionelle kan kontakte for at opnå rådgivning og sparring.

Afhængigt af kommunestørrelse og organisering kan det være relevant at flere kommuner går sammen om en særligt uddannet medarbejder, således der opnås et tilstrækkeligt sagsgrundlag for funktionen. Den fælles særligt uddannede medarbejder vil således kunne anvendes i forbindelse med rådgivning og sparring af de fagprofessionelle fra de omfattede kommuner.

Den særligt uddannede medarbejder skal kunne sparre og rådgive i forhold til tolkning af tegn på mistrivsel og spiseforstyrrelse samt handling fra skolens/daginstitutionens side i forhold til en tidlig indsats, herunder:

- Viden om spiseforstyrrelsessygdomme
- Viden om almenforebyggende indsatser
- Tegn på dårlig trivsel, der går forud for en spiseforstyrrelse
- Inddragelse af barnet/den unge
- Inddragelse af forældre og pårørende
- Underretningspligt for børn og unge under 18 år
- Kommunens tilbud ift. en tidlig indsats
- Elementer i en tidlig indsats i form af forebyggende samtaler
- Den organisatoriske opbygning i kommunen, herunder PPR
- Tegn på egentlig spiseforstyrrelse
- Indgang til behandling i regionalt regi
- Inddragelse af praktiserende læge
- Inddragelse af fritids-/sportsklubber m.v.

Arbejdsgruppen anbefaler, at den særligt uddannede medarbejder er en sundhedsplejerske, der i forvejen har specialiseret viden om børn og unges sundhed og fysiske udvikling og samtidig har en vis grad af

kontakt med børn/unge i daginstitution og skole. Alternativt kan den særligt uddannede medarbejder for eksempel være en AKT-lærer, psykolog eller socialrådgiver. Den særligt uddannede medarbejder kan eksempelvis have opbygget særlig viden og kompetencer gennem deltagelse i KISS-uddannelsen i regi af LMS.

Den særligt uddannede medarbejder skal blandt andet kunne sparre med og rådgive den fagprofessionelle i en vurdering af, om der er behov for en forebyggende indsats for et barn/ung i form af forebyggende samtaler i regi af skolen/daginstitution (jf. anbefaling 3), eller om der er behov for at inddrage kommunens socialforvaltning gennem en underretning (jf. anbefaling 4).

I vurderingen af om et barn/ung udviser tegn på mistrivsel, der går forud for en spiseforstyrrelser, er det desuden vigtigt at inddrage barnets/den unges forældre (jf. anbefaling 5). Den særligt uddannede medarbejder skal være uddannet i, hvordan man adresserer forældrene og taler om barnet/den unge og dennes trivsel.

Yderlig viden om sparring og rådgivning:

- Idékatalog om tidlig opsporing af børn i en socialt udsat situation, KORA 2012.
- Spiseforstyrrelser - voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig, Sundhedsstyrelsen, 2000.

Anbefaling 3 Forebyggende indsats i skoler og daginstitutioner til børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.



Arbejdsgruppen anbefaler, at fagprofessionelle (lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, socialrådgivere, psykologer m.v.) i daginstitutioner og skoler gennemfører forebyggende samtaler i konkrete tilfælde, hvor et barn/ung udviser tegn på mistrivsel, der går forud for en spiseforstyrrelse.

For at forbygge spiseforstyrrelser er det vigtigt at fremme den psykiske robusthed hos børn og unge. Dette kan gøres gennem at styrke deres selvværd, kropsbevidsthed og evne til at klare problemer og nye udfordringer.

Især i puberteten bliver mange unge forskrækkede over, at deres krop forandrer sig. De fysiske forandringer er naturlige, nødvendige og sunde, men barnet/den unge kan have svært ved at acceptere og forstå det. Børn og unge påvirkes også af det omkringliggende samfund, og de skønhedsidealiser de oplever blandt andet gennem tv, reklamer og sociale medier. Børn og unge skal derfor også hjælpes til at forstå og tolke de idealer, de møder gennem medierne.

De sociale sammenhænge, barnet/den unge deltager i (familie, daginstitution, skole, fritidsaktiviteter, kammeratskab m.v.), kan spille en vigtig rolle for barnets/den unges selvopfattelse og selvværd. Klassen er i den sammenhæng et vigtigt forum i det forebyggende arbejde på skoler. Samtidig er det vigtigt at inddrage familien, barnets/den unges forældre og eventuelle søskende.

De fagprofessionelle i institutioner og skoler kan bidrage til at skabe en bevidsthed blandt børn og unge om, at det normale har vide rammer for på denne måde at støtte barnet/den unge i bedre at kunne acceptere sin krop gennem et vedholdende fokus på, at:

- Støtte børn og unge i at tro på sig selv
- Påvirke med positive holdninger og normalitet i forhold til mad, krop og vægt
- Skabe et tillidsrum, hvor børn og unge tør tale deres problemer.

Arbejdsgruppen anbefaler, at den forebyggende indsats i skole/daginstitution varetages i form af støttende samtaler til konkrete børn/unge, som udviser tegn på uhensigtsmæssig adfærd og mistrivsel. Samtalerne med de unge kan med fordel gennemføres af klassens lærer med støtte fra den særligt uddannede medarbejder, hvis kommunen har en sådan funktion, eller af den særligt uddannede medarbejder alene. Desuden kan man også inddrage andre kompetencer gennem skolepsykolog, socialrådgiver eller lignende.

Det er vigtigt at inddrage forældrene i gennemførelsen af de støttende samtaler ved at sikre sig, at de bakker barnet/den unge op i at deltage i samtalerne samt eventuelt at de bidrager til/deltager i samtalerne og kan følge op på dem i hjemmet.

I skolen kan samtalerne eller dele af dem, på baggrund af en konkret vurdering, gennemføres som gruppesamtaler, hvor vennerne i klassen deltager. Fokus på trivslen i klassen og kammeratskabets betydning kan bidrage til at lære børnene/de unge at støtte og bruge hinanden på en konstruktiv måde.

Yderlig viden om en forebyggende indsats og samtaler:

- Spiseforstyrrelser - voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig, Sundhedsstyrelsen, 2000.
- Tidlige tegn på spiseforstyrrelser – En tidlig indsats nytter, Sundhedsstyrelsen, 2000.
- Sund Skole Nettet - Guide til den nødvendige samtale med elev og forældre:
<http://www.sundskolenettet.dk/trivsel-og-mental-sundhed/den-nodvendige-samtale/>.

Anbefaling 4 Tidlig og forebyggende indsats efter Serviceloven til børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.



Arbejdsgruppen anbefaler, at kommunerne har fokus på at anvende/etablere tidlige og forebyggende indsatser efter Servicelovens § 11, stk. 3 til børn og unge med spiseforstyrrelser.

Når en kommune modtager en underretning fra en skole eller daginstitution omkring spiseforstyrrelse, skal kommunen ud fra en helhedsbetragtning af barnets/den unges udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritidsforhold og venskaber samt andre relevante forhold vurderer, om der er behov for en børnefaglig undersøgelse, og/eller om der er behov for konkrete forebyggende indsatser efter Servicelovens § 11, stk. 3.

Indsatser efter Servicelovens § 11, stk. 3, som blev indført i forbindelse med Forebyggelsespakken, kan iværksættes for de børn/unge, der ikke har så komplekse problemer, at der vurderes at være behov for en børnefaglig undersøgelse eller særlige foranstaltninger efter servicelovens kap. 11 om særlig støtte til børn og unge. Disse indsatser kan anvendes i de tilfælde, hvor indsatsen er relevant i forhold til at løse konkrete, afgrænsede problemstillinger for barnet/den unge, som giver sig udslag i et særligt støttebehov hos barnet eller den unge, og hvor problemstillingen har indflydelse på barnets eller den unges trivsel.

Indsatserne efter § 11, stk. 3 kan være:

- Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser.
- Netværks- eller samtalegrupper.
- Rådgivning om familieplanlægning.
- Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i forbindelse med en tidlig indsats sikres inddragelse af og koordinering mellem skole, barnets/den unges forældre, praktiserende læge og relevante forvaltningsdele i kommunen. Dette kan med fordel varetages ved at udpege en tovholder for den konkrete sag, som har til opgave at sikre løbende koordinering og kontakt til alle samt, at beslutninger føres ud i livet. Tovholderen skal sikre, at forældrene er aktivt med i alle aktiviteter omkring deres barn.

Det er vigtigt, at kommunen løbende følger op på en forebyggende indsats efter Servicelovens § 11, stk. 3. Både i forhold til en vurdering af, om indsatsen har den ønskede virkning, eller om der er sket en udvikling med barnet/den unge, der betyder, at indsatsen ikke længere er tilstrækkelig (fx på baggrund af ny underretning).

Beslutningen om, hvornår barnets/den unges problemer er så alvorlige, at der er behov for en børnefaglig undersøgelse træffes af kommunens myndighedsafdeling ud fra en helhedsbetragtning af barnets/den unges udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritidsforhold og venskaber samt andre relevante forhold.

Henviſning til behandling

Såfremt barnets/den unges symptomer og tegn på spiseforstyrrelse forværres, skal det vurderes, om der er behov for henviſning til behandling i regionalt regi. Tegn på, hvornår barnets/den unges problemer er så alvorlige, at der er tale om egentlig spiseforstyrrelsessygdom kan være:

- Afmagrethed, vægtsvingninger eller vægttab.
- Ændrede spisevaner. Barnet/den unge har modvilje mod at spise sammen med andre eller springer måltider over. Hun/han roder med maden og bruger lang tid ved bordet – uden at spise ret meget.
- Toiletbesøg straks efter måltider kan skyldes, at maden kastes op for at undgå vægtøgning. Skader på tænderne, sår i mundvigene og på knoer/håndryg kan være tegn på selvprovokerede opkastninger.
- Symptomer som forstoppelse, oppustet mave, hovedpine, søvnproblemer, svimmelhed og manglende energi kan skyldes en spiseforstyrrelse.
- Forsinket pubertetsudvikling og manglende menstruation kan skyldes undervægt og mangelfuld ernæring.

Ifølge hovedstadsregionens samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom kan en handlekommune henvise et barn eller en ung til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center via Den Centrale Visitation på børne- og ungeområdet (CVI-BUP). Desuden kan en henviſning gå gennem barnets/den unges egen praktiserende læge.

Yderlige viden om tidlig indsats efter Serviceloven:

- Servicelovens § 11, stk. 3 – En tidlig og forebyggende indsats, Socialstyrelsen 2016.
- Idékatalog om tidlig opsporing af børn i en socialt udsat situation, KORA 2012.
- Spiseforstyrrelser - voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig, Sundhedsstyrelsen, 2000.
- Beskrivelse af arbejdsgange mellem den regionale psykiatri og kommunerne for mennesker med spiseforstyrrelse, KKR Hovedstaden 2017 (T).

Anbefaling 5 Inddragelse af forældre og pårørende i den forebyggende og tidlige indsats til børn og unge, der udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.



Arbejdsgruppen anbefaler, at forældre til børn og unge med spiseforstyrrelser inddrages i alle aspekter af det forebyggende arbejde og tidlige indsatser.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at inddragelse af forældre som aktive medspillere i den tidlige forebyggende indsats til børn og unge med spiseforstyrrelse er en vigtig forudsætning for en vellykket indsats. Jo tidligere forældrene inddrages i forebyggelse og tidlige indsatser, jo større er chancen for, at barnet/den unge ikke udvikler en egentlig spiseforstyrrelse.

Forældrene kan have behov for at få sparring og rådgivning til, hvordan de skal forholde sig til barnet/den unge, og hvordan de kan bidrage til at løse barnets/den unges udfordringer, ligesom de kan have behov for støtte til, hvordan de som familie skal forholde sig til barnets/den unges adfærd. Inddragelse af forældre kan også være med til at afdække, baggrunden for barnet/den unge udviser tegn på mistrivsel forud for en spiseforstyrrelse.

Inddragelse af forældre kan medvirke til at forebygge de komplikationer, der kan opstå i en familie med et barn/unge med spiseforstyrrelse. Det er i den sammenhæng også vigtigt at have fokus på eventuelle søskende, som kan blive påvirket sygdommen.

Forældrene kan både bidrage til at tolke og forstå tegn på mistrivsel, ligesom de som aktive medspillere kan bidrage til, at barnet/den unge erkender sine udfordringer og holder fast i at gøre noget ved dem.

Forældreinddragelse er vigtigt i forbindelse med:

- Den fagprofessionelles tolkning og forståelse af tegn på mistrivsel, som kan gå forud for en spiseforstyrrelse.
- Dialogen om hvilke forebyggende indsatser, der er behov for.
- Gennemførelsen af forebyggende indsatser i skole/daginstitution i form af støttende samtaler.
- Gennemførelsen af forebyggende indsatser i regi af Serviceloven.
- Henvisning til behandling.

Yderligere viden om forældreinddragelse:

- Spiseforstyrrelser - voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig, Sundhedsstyrelsen, 2000.

Arbejdsgruppens medlemmer

Navn	Organisation
Britta Gerd Hansen / Jesper Harbo Caspersen	Københavns Kommune
Helen Fuglsang Koch	Gladsaxe Kommune
Julie Munck	Københavns Kommune
Kim Juul Larsen	Region Hovedstadens Psykiatri
Pernille Fabricius Birch	Region Hovedstadens Psykiatri
Rikke Løssl	Lyngby-Taarbæk Kommune
Tove Bech	Region Hovedstadens Psykiatri
Trine Frimann Larsen	Region Hovedstadens Psykiatri
Vibeke Juel Blem	Bornholms Regionskommune
Marie Olund	KKR Hovedstaden
Søren Kvistgaard	KKR Hovedstaden