

Hørings svar fra LMS

Det er positivt, at den øvre aldersgrænse ophæves for personer, der henvises med let til moderat depression til psykologbehandling og at aldersgrænsen udvides i forhold til personer med let til moderat angst. I forhold til personer med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd er der imidlertid en række kritiske punkter i bekendtgørelsen om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren.

I bekendtgørelsen er det ikke umiddelbart muligt for personer med spiseforstyrrelser eller selvskade at blive henvist til psykologbehandling, selvom det er dokumenteret at psykologbehandling kan hjælpe og i flere tilfælde gøre patienten rask. Dette er en alvorlig mangel i det nuværende forslag til bekendtgørelsen.

Personer med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd skal således for at få psykologbehandling opfylde punkt 4 eller 10, hvis de ikke af *andre årsager* opfylder et af de øvrige punkter.

- I forhold til **punkt 4** er det dybt kritisabelt at spiseforstyrrelsen eller selvskaden skal udvikles så langt at det kan karakteriseres som en "alvorligt invaliderende sygdom" før end den berørte kan få henvisning til psykologhjælp. Således tvinger man denne patientgruppe til at blive meget syge før end de evt. kan modtage henvisning til psykologbehandling eller blive henvist til psykiatrien. I stedet burde det være muligt at udstede en henvisning til psykologhjælp, når lægen opfanger symptomerne på en begyndende spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd, frem for at vente til lægen vil kategorisere det som en "alvorligt invaliderende sygdom". Dette ville spare både den enkelte, pårørende og samfundet for store omkostninger senere, såfremt muligheden for en tidlig indsats med tilskud var mulig.
- For at man med en spiseforstyrrelse eller selvskade kan få en henvisning gennem **punkt 10** skal patienten samtidig kunne diagnosticeres med en let til moderat depression og som udkastet foreslår med tilføjelsen af § 2 stk. 7 præciseres det, at psykologen kun kan behandle, såfremt patienten opfylder kriterierne i bilag 1. Igen er det dybt problematisk at personer med spiseforstyrrelser eller selvskade skal være så syge, at deres funktionsevne er let til moderat nedsat pga. *depressionen* – og ikke pga. spiseforstyrrelse eller selvskade. Samtidig er der mange personer med spiseforstyrrelser eller selvskade, der formår at opretholde en facade, der muliggør, at de i lange perioder skjule deres sygdom ud ad til, og dermed ikke direkte har en funktionsnedsættelse uden det dog betyder, at de ikke har brug for behandling.

Således kan patienter med spiseforstyrrelser eller selvskade hverken i udkastet eller den eksisterende bekendtgørelse få henvisning til psykolog uden at de uden at de er så syge, at psykologhjælp ofte ikke længere kan stå alene, men hvor yderligere behandling er nødvendig. Ved spiseforstyrrelser og selvskade er det essentielt at psykologbehandling iværksættes så snart symptomerne er tilstede for at undgå forværring. I mange tilfælde vil en patient med risikoadfærd eller begyndende spiseforstyrrelse eller selvskade, kunne have gavn af at gå ved en psykolog og derved undgå at blive så invalideret af sin psykiske lidelse, at det vil kræve mere omfattende behandling senere. Men en henvisning vil i henhold til bekendtgørelsen ofte kræve en læge, der ønsker at udvide de eksisterende henvisningsårsager i sin fortolkning – og så heldige er der ingen garanti for, at patienterne er. I mangel på andre løsninger henviser den praktiserende læge i nogle tilfælde patienten til psykiatrien, som efterfølgende afviser patienten som værende "ikke syg nok" til psykiatrien. Dette er en svær situation for patienten, der var indstillet på behandling at føle sig afvist af



LMS - Landsforeningen mod
spiseforstyrrelser og selvskaade

systemet. End ikke når en patient er på venteliste til behandling, er det muligt akut at henvise til psykologbehandling i ventetiden. Mange patienter er ikke raske nok ved udskrivelsen til at klare sig uden rehabilitering og derfor genindlægges op mod 50 % af patienterne med spiseforstyrrelser (SST 2005:10). Dette tal kunne sandsynligvis falde, hvis henvisningsmulighederne og rehabiliteringen blev forbedret.

Herudover er kravet om egenbetaling diskriminerende over for psykisk syge, som ofte undlader nødvendig behandling pga. de økonomiske omkostninger. I en samfundsmæssig optik bør psykiske sygdomme sidestilles med somatiske sygdomme, hvor lægen kan henvise til specialister uden at patienten skal betale. Den høje grad af egenbetaling i forbindelse med psykiske sygdomme er samtidig med til at stimulere de private sundhedsforsikringer og herigennem med til at øge uligheden i sundhed i det danske samfund.