

## Når tallene taler – den samfundsøkonomiske virkelighed bag spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser – herunder anoreksi, bulimi, BED og uspecificerede spiseforstyrrelser – er alvorlige, komplekse psykiske lidelser, der rammer både børn og voksne på tværs af køn og medfører omfattende fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Sygdommen påvirker også de pårørende, som ofte oplever betydelig psykisk belastning og tab af arbejdsevne.

En ny rapport kortlægger nu for første gang omfanget af spiseforstyrrelser og deres samfundsøkonomiske konsekvenser i Danmark, samt estimerer det økonomiske potentiale ved en styrket, forebyggende indsats. I 2023 var omkring 5.000 personer diagnosticeret med en spiseforstyrrelse, og de direkte udgifter til behandling af denne patientgruppe udgjorde ca. 404 mio. kr., hvilket især er drevet af lange indlæggelser og hyppig lægekontakt hos personer med anoreksi. Hertil kommer betydelige indirekte omkostninger som tabt arbejdsfortjeneste, uddannelsestab, omsorgsarbejde mm. og afledte økonomiske konsekvenser. Samlet anslås spiseforstyrrelser at koste samfundet omkring 1,4 mia. kr. årligt for de ca. 5.000 diagnosticerede personer. Med udgangspunkt i analysen argumenteres for en helhedsorienteret tilgang til mere forebyggelse, tidlig opsporing og bedre behandling. Konkret opfordrer rapporten til udarbejdelsen af en ambitiøs national forebyggelsesstrategi, og der præsenteres 28 anbefalinger fordelt på seks fokusområder.

Analysernes resultater samler sig om et klart hovedbudskab: Forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af spiseforstyrrelser er ikke blot vigtigt for den enkeltes muligheder i livet, men skal også ses som en vigtig samfundsøkonomisk investering, der kan skabe betydelige gevinster – både menneskeligt og økonomisk.

### Når tallene taler: Omkostninger for personer med spiseforstyrrelser og deres pårørende, 2023 (mio. kr.)

<b>Antal personer med en spiseforstyrrelse: 5.014</b>	
Sundhedsudgifter	404
Indirekte omkostninger	160
Afledte økonomiske konsekvenser	645
<b>Antal pårørende (forældre og partnere): 3.178</b>	
Tabt produktivitet	136
Alternativomkostninger ved uformel pleje	18
<b>Samlede samfundsøkonomiske omkostninger</b>	<b>1.362</b>

### Potentialet ved styrket behandling og forebyggelse

<b>Potentialevurdering</b>	
Styrket behandling (diagnosticerede)	<b>219 mio. – 614 mio. kr. årligt</b>
Succesfuld forebyggelse (mørketal)	<b>115.000 kr. årligt pr. undgået tilfælde (voksne)</b> <b>141.000 kr. årligt pr. undgået tilfælde (børn)</b>

Note: Rapportens resultater bygger på et mixed-method design, der kombinerer registerdata over personer med spiseforstyrrelser i Danmark med kvalitative data indsamlet gennem ekspertinterviews og et dokumentstudie. Denne kombination danner grundlag for rapportens samlede analyse, konklusioner og anbefalinger.

## Rapportens anbefaling:

### En national forebyggelsesstrategi, 6 fokusområder og 28 løftestænger

#### En forebyggelsesstrategi for spiseforstyrrelser

Investeringer i forskning, uddannelse og kapacitetsopbygning

Forskning og uddannelse	Sammenhæng på tværs	Forebyggelse og tidlig opsporing
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prioriter investeringer til forskning i forebyggelse, behandling og senfølger af spiseforstyrrelser, så andelen af forskningsmidler afspejler den samfundsmæssige sygdomsbyrde</li><li>2. Styrk uddannelsen af frontpersonale mhp. bedre identificering og håndtering af tidlige tegn på spiseforstyrrelser; øget kapacitet til forebyggelse; at møde børn og unge med en vægtneutral sundhedstilgang, et fokus på generel trivsel og et bevidst fravalg af vægtstigmatiserende sprogbrug</li><li>3. Styrk vidensniveauet i almen praksis og styrk lægernes dialogevner</li><li>4. Indfør retningslinjer for, hvordan tandlæger skal håndtere mistanke om spiseforstyrrelser, styrk tandlægers dialogevner, og indfør offentligt tilskud til tandbehandling for personer med spiseforstyrrelser med varige tandskader</li><li>5. Styrk undervisningen i spiseforstyrrelser i sundhedsuddannelserne</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Øg vidensdeling på tværs af kommuner og regioner omkring behandlingstilbud fx via oprettelse af strukturerede erfa-grupper</li><li>2. Styrk overgangen mellem børne- og voksenpsykiatrien</li><li>3. Skab en formaliseret samarbejdsstruktur mellem sundheds-, uddannelses- og beskæftigelsessystemet</li><li>4. Indfør en fast behandlingsansvarlig på tværs af sektorer</li><li>5. Indfør krav om, at patienter med spiseforstyrrelser ved udskrivelse skal have en plan for efterbehandling og genetablering med en klar ansvarsfordeling mellem region, kommune og almen praksis</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Indfør systematisk screening af børn og unge for spiseforstyrrelser og tidlige tegn herpå i sundhedsvæsenet, skolesundhedsplejen og tandplejen</li><li>2. Inkluder et kvalificeret og målrettet tilbud i alle kommuners lettilgængelige tilbud til børn og unge med tegn på spiseforstyrrelser</li><li>3. Udarbejd bedre informationsmateriale til forældre og andre voksne tæt på børn og unge, der hjælper dem til at støtte effektivt og med at identificere faresignaler</li><li>4. Sæt fokus på forebyggelse og behandling af spiseforstyrrelser i højrisikomiljøer fx inden for elitesport eller kropsfokuserede erhverv</li><li>5. Øg støtten til relevante civilsamfundsaktører, som bidrager til samfundsforebyggelse og -oplysning og tilbyder bredt tilgængelig rådgivning og støtte</li></ol>
Kvalitet i behandlingen	Støtte til familier og pårørende	Den offentlige samtale
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mindsk ulighed i behandlingstilbud på tværs af regioner og kommuner</li><li>2. Udvikl og implementer evidensbaserede kliniske retningslinjer (fx via DMPG) baseret på int. bedste praksis og med fokus på en vurderingspraksis, der ligestiller somatiske og psykiske kriterier og på komorbiditet</li><li>3. Øg udbuddet af specialiserede kompetencer i den private sektor for at øge den bredere adgang til kvalificeret behandling.</li><li>4. Styrk højt specialiserede behandlingstilbud til personer med svær og langvarig anoreksi og opbyg en etableret behandlingsstruktur for bulimi, BED og uspecifiserede spiseforstyrrelser på tværs af alder</li><li>5. Indfør tiltag, der sikrer tilstrækkelig behandlingsskapacitet både i kommuner og regioner</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gør familierterapi obligatorisk, så børn og unge behandles i tæt samarbejde med forældre og søskende under ledelse af specialiseret psykologstøtte</li><li>2. Etabler et fast tilbud om professionel spisestøtte til familier med børn og unge, der er i behandling for en spiseforstyrrelse.</li><li>3. Etabler et fast tilbud om psykoedukation til forældre og partnere til personer med en spiseforstyrrelse.</li><li>4. Etabler et fast tilbud om specialiseret støtte til børn og unge af forældre med en nuværende eller tidligere spiseforstyrrelse, som er i risiko for selv at udvikle sygdommen blandt andet grundet genetik og social påvirkning.</li><li>5. Etabler et fast tilbud om psykoedukation og gruppestøtte til søskende af et barn eller ung med en spiseforstyrrelse.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gennemfør nationale oplysningskampagner, der fremmer kropsdiversitet og et sundt kropsideal</li><li>2. Nedbryd myter i den offentlige samtale – fx at drenge og mænd ikke rammes af spiseforstyrrelser eller, at udebleven menstruation er normalt for kvindelige atleter</li><li>3. Styrk det etiske ansvar for influencere og sociale medievirksomheder, der formidler kost-, krop- og sundhedsindhold gennem en skærpelse af retningslinjer, særligt ift. børn og unge</li></ol>

Kilde: Deloitte, 2025