

Motion till riksdagen 2005/06:So505

av Maria Larsson (kd)

Åtgärder mot anorexi och bulimi

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skapa en fungerande infrastruktur för kvalitetsjämförelser mellan olika enheter som arbetar med ätstörningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka tillgängligheten vid landets offentliga kliniker så att människor som söker vård för ätstörningar blir respektfullt bemötta och snabbt kan erbjudas relevant vård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda ekonomiskt stöd för att åtgärda tandskador som uppstått i samband med ätstörning.

Motivering

Med reservation för ett stort mörkertal, finns det i Sverige i dag enligt Riksföreningen Anorexi-Bulimi-Kontakt, närmre 300 000 personer med ätstörningar. Vissa undersökningar pekar på att tio procent av landets unga kvinnor uppvisar symptom för anorexi och bulimi, andra talar för mer: upp till 35 procent. Nya rapporter visar även att debutåldern sjunker och 9–10-åringar kommer till Stockholms ätstörningskliniker med fullt utvecklad anorexi. Vid en så ung ålder accelererar sjukdomsförloppet fort och barnen blir snabbt farligt magra. Att vi idag skönjer den här typen av utveckling bland våra barn och ungdomar är alarmerande. Enligt vissa uppgifter är det dock bara tio procent av de drabbade som får diagnos och behandling. Bakom sifferexercisen finns inte bara samhällsliga utgifter, utan än viktigare är ett obeskrivligt mänskligt lidande, drabbade anhöriga, och ca 1 000 människor, en halv procent av de insjuknade, vilka dör till följd av sina ätstörningar.

Under de senaste tio åren har många förbättringar skett och det finns nu ungefär 25 specialistenheter i Sverige. Trots denna positiva utveckling, är bristerna påtagliga och väntetiderna långa. För barn och ungdomar som söker hjälp kan väntetiderna ibland kortas något, men för vuxna som kommer i

Fel! Okänt namn på

kontakt med vården är det inte ovanligt att få vänta i flera månader. Att vara anhörig och familjemedlem till någon som drabbats av anorexi eller bulimi är också oerhört påfrestande. Också med hänsyn till familjen är det av enorm betydelse att relevant behandling sätts in på ett tidigt stadium. För att nå effektivitetsmaximerade resultat och kunna hjälpa de drabbade på bästa sätt, är det av vikt att vården är anpassad för sin målgrupp och att man vet vilka former som hjälper, även ur ett långsiktigt perspektiv. Riksdagen bör verka för att kvalitetsjämförelser mellan olika enheter och behandlingsformer sker, så att ekonomiska satsningar kan göras där de bäst behövs.

I november/december 2004, genomförde Monica Renstig på uppdrag av Svenskt Näringsliv en studie där hon granskade tillgänglighet, bemötande och väntetider vid 100 offentliga kliniker. Hennes resultat var synnerligen oroväckande mot bakgrund av att de som söker hjälp ofta är i behov av omedelbara insatser, särskilt i de fall barn och unga drabbats. Hennes rapport visade att en tredjedel av landets sjukhusväxlar inte kan ge besked om var man ska vända sig vid ätstörningar. Av dem som kan uppge en klinik med telefonnummer kommer man aldrig fram vid hälften av klinikerna (efter att minst åtta försök gjorts). Hälften av klinikerna där man kommit fram kan inte ens uppge väntetid för behandling. För de fyra kliniker som kan svara, är väntetiden i genomsnitt 17 veckor. Bara 16 procent av landets sjukhus kan således koppla rätt så att patienten får uppgift om väntetid för behandling.

Det finns emellertid också positiva faktorer att lyfta fram. Svenska studier visar att ca 40 procent tillfrisknar vid rätt behandling, men vissa kroniska undersymptom kvarstår. Ju tidigare och fortare insatserna kan sättas in, desto lättare går det dock att hjälpa de personer som drabbats. Försök med mobila team som söker upp familjer i hemmiljön har visat sig framgångsrika i Stockholmsområdet. De kan snabbt ge rådgivning till familjen samt göra en bedömning om vilken slags hjälp som behövs.

För de kvinnor som tillfrisknat från bulimi eller befinner sig i en process mot tillfrisknande, är en annan känslig faktor deras tandvård. Till följd av kontinuerlig uppstötning har tandemaljen ofta frätts sönder, vilket ger en patient i ett väldigt sårbart tillstånd ytterligare stigmatisering. I de fall patienterna bekostat sin tandvård själva, ådrar de sig stora skulder och fall finns där detta resulterat i både kriminalitet och återfall till förutvarande ätstörning.

Stockholm den 30 september 2005

Maria Larsson (kd)