

Motion till riksdagen 2005/06:So314

av Sten Tolgfors (m)

Statens ansvar för vården vid ätstörningar

Motionen delad mellan flera utskott

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att tillsätta en utredning för att inventera kunskapsläget om ätstörningar, bedöma hur vårdens omfattning, tillgänglighet och kvalitet ser ut för behandling av ätstörningar samt lämna förslag på hur framtida informationsinsatser kring kost, hälsa och motion riktad till unga människor skall se ut för att göra avsedd nytta.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att NÅT, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, skall upprättas som nationellt kunskapscentrum om ätstörningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om nationell finansiering av Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, som garanterar en väl fungerande verksamhet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om vikten av den informationsverksamhet som Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro bedrivit.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att regeringen i samarbete med skola och idrottsrörelse måste tillse att skolsköterskor, gymnastiklärare och idrottsledare ges möjlighet till adekvat utbildning kring ätstörningar.¹
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om behovet av forskningen om ätstörningar, deras orsaker och hur de bäst behandlas.¹
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att den offentliga information som ges bör inriktas på hälsofrågor i stället för på ungdomars vikt.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste öka.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att väntetiderna för behandling av ätstörningar måste kortas.

Fel! Okänt namn på

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att olika varianter av behandling måste tillåtas växa fram.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om vikten av samverkan mellan olika landsting och privata vårdgivare för att garantera platsantal och mångfald i vården.

¹ Yrkandena 5 och 6 hänvisade till UbU.

2 Motiveringar

Ätstörningar som anorexia, bulimi och hetsätning förstör, begränsar och förkortar livet för tusentals svenskar, resulterar i lidande och utanförskap. Ätstörningar är – tillsammans med missbruksproblem – ett av de psykiatriska problemen som har den högsta överdödligheten. Ätstörningar leder till sjuk-skrivningar, förtidspensioner och massiva vårdbehov.

Ätstörningar ger i sig allvarliga fysiska symptom som undernäring, benskörhet, lågt blodtryck, försvagning av muskulaturen och hormonella förändringar. Detta ger kroppsliga skador, i vissa fall bestående sådana. Vissa kvinnor svälter bokstavligen sig själva till döds. Andra blir infertila och får skador på kroppens organ.

Depressioner hör till de psykiska effekterna, liksom en starkt förhöjd självmordsrisk, enligt anorexicentrumet Mando i Huddinge. Den sjukas sociala relationer störs och förstörs.

Ett särskilt problem är att de som blir sjuka ofta får olika kombinationer av sjukdomar. Det blir en blandning av fysiska och psykiska sjukdomstillstånd, som både är svårbehandlade och ställer vårdens interna organisation på prov. Ansvaret bollas mellan olika mottagningar.

Ätstörningar är ett folkhälsoproblem i dag, särskilt om man ser till gruppen flickor under 30 år. Problemet tenderar att växa, också bland pojkar.

Trots allvaret är vården eftersatt, kunskapsläget bristfälligt och informationen underdimensionerad. Resultatet är förstörda liv och förtvivlade föräldrar, som ägnar årtal åt att finna vård åt sina döttrar.

Eftersom platsantalet är så begränsat och all vård inte passar alla patienter är väntetiderna ofta mycket – ja, rent av oacceptabelt – långa. Detta är särskilt allvarligt eftersom chanserna att komma till rätta med ätstörningar är bäst i början, innan beteendet hinner sätta sig alltför djupt.

3 Nationellt centrum för ätstörningar

Trots vikten av att oroliga föräldrar ges tillgång till information om ätstörningar och får kännedom om den vård som kan sökas, så har regeringen låtit NÄT, Nationellt centrum för ätstörningar, gå i graven.

Landstingen i Örebro och Östergötland svarade för uppbyggnaden av NÄT, som fanns vid Psykiatriskt forskningscentrum i Örebro läns landsting, under en treårig uppbyggnadsperiod. De båda landstingen har nu tvingats dra ned på anslaget och NÄT har tvingats upphöra med sin verksamhet. Regeringen har varit väl informerad om att detta skulle ske, men inte agerat.

Delar av NÄT:s verksamhet har kunnat räddas genom att överföras till andra delar av landstinget, men poängen med en sammanhållen och sammanhängande verksamhet och den överblick detta gav har gått förlorad. Det allvarliga är att den utåtriktade informationsverksamheten avvecklats.

Fel! Okänt namn på

- NÄT:s utåtriktade arbete och hemsidan dit anhöriga och andra som ville förstå ätstörningsproblematiken kunde söka sig är nu borta. Den som besöker NÄT:s hemsida www.nat.se finner nu följande meddelande:

”Hemsidan upphör tillsvidare, men arbete pågår med att finna en lösning för dess fortsatta existens. Förhoppningsvis kan vi inom ett halvår återöppna hemsidan i ny form och med ny huvudman. NÄT tackar för ett gott och givande samarbete med olika parter, samt önskar de anhöriga och drabbade vi haft kontakt med lycka till i fortsättningen.”

NÄT kunde tidigare besvara frågor från anhöriga och intresserade, via mejl och telefon.

- Forskningen om ätstörningar sker nu vid Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro läns landsting.
- Kvalitetsregistret Riksät för ätstörningsbehandling har förts över till Resurscentrum KPV, som samlar psykiatriska kvalitetsregister.

Behovet av NÄT:s arbete är uppenbart, särskilt eftersom det saknas en myndighet med särskilt ansvar för detta sedan Folkhälsoinstitutet omorganiserades.

Hittills har regeringen inte varit beredd att göra någonting alls för att säkra kunskapsuppbyggnaden på ätstörningsområdet. I två skriftliga frågesvar har ansvarigt statsråd, Morgan Johansson, slagit ifrån sig frågan. Regeringen betraktar ätstörning som en projektverksamhet, vilket knappast svarar mot behoven i samhället.

När jag begärde besked om nationellt stöd till NÄT skrev Morgan Johansson i ett frågesvar till mig den 15 september 2004: ”Mot denna bakgrund förutsätter regeringen att landstingen i Örebro och i Östergötland på ett effektivt sätt tar vara på erfarenheterna från projektet Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar och därigenom bidrar till kunskapsutvecklingen inom området.”

I ett frågesvar den 4 maj 2005 skrev Johansson: ”Mot denna bakgrund förutsätter jag fortfarande, som jag nämnde i mitt tidigare svar, att landstingen i Örebro och i Östergötland, de landsting som 2002 tog initiativ till NÄT, tar vara på erfarenheterna från projektet Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar.”

Detta skrev Johansson, trots att han visste att NÄT skulle avvecklas om inte nya pengar tillfördes.

Än är det möjligt att återställa NÄT:s verksamhet. Regeringen måste därför ge NÄT nationell status och en finansiering som garanterar en väl fungerande verksamhet.

4 Hur ser livet ut för en tjej med ätstörning?

Aftonbladet skildrade 2004-02-24 livet för en ung tjej som är svårt sjuk. Bilden är fullständigt fruktansvärd!

Fel! Okänt namn på

”Ibland tar det upp till tre år innan barnet får komma, vilket är helt oacceptabelt. Det borde inte finnas några väntetider alls när det gäller barn som far illa.” Göran Harnesk i Aftonbladets artikel.

”Malin kräks, skär sig och vill dö. I ett och ett halvt år har hennes föräldrar kämpat för att hon ska få vård. Men barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, anser att ätstörningsvården har ansvar för hennes behandling. Ätstörningsvården i sin tur menar att Malin har så många andra problem att hon inte i första hand behöver vård för sin svåra bulimi. Det här är berättelsen om en familj som håller på att gå under.

När Malin är tio börjar hon banta. Hon äter ingenting på dagarna, men när hungern blir för stark på kvällarna äter hon massor på en gång. För att inte gå upp i vikt tränar hon stenhårt. Samtidigt skiljs hennes föräldrar. När hon går i femman försöker hon kräkas upp mat för första gången, utan att lyckas. Men snart har hon lärt sig hur hon ska göra.

Sommaren mellan sexan och sjuan börjar Malin må sämre. Hon isolerar sig helt på sitt rum och vill inte gå ut eller träffa kompisar, trots att sommaren står i full blom utanför de neddragna persiennerna. Hon är ledsen och gråter nästan hela tiden.

När Malin börjar i skolan igen slår lärarna larm om att hon är tyst och håglös. Hon får tid hos en psykolog på BUP i sin hemkommun dit hon går en gång i veckan. Men hon får inte något förtroende för psykologen, och hon känner sig inte förstådd. I stället mår hon allt sämre och är borta mer och mer från skolan. Men barnpsykiatri vill inte skriva något vårdintyg, som krävs för att någon ska bli tvångsvårdad, förrän Malin är psykotisk eller försöker ta sitt liv. Polisen i sin tur kan inte hämta Malin utan vårdintyg.”

Hur svårt det är att få ett sådant visas av följande kommentar: ”Hade hon velat ta livet av sig hade hon använt en kniv och inte ett rakblad.”

Citaten som lägesbeskrivning över familjens situation och vårdens förmåga att möta behovet talar för sig själva.

5 Hur vanligt är det med ätstörningar?

Frekvensen och förekomsten av ätstörningar går att mäta och illustrera på olika sätt. Osäkerheten är betydande eftersom långt ifrån alla som lider av ätstörningar får detta diagnostiserat. Förnekelse av problemen och ovilja att söka vård ligger i ätstörningens natur. Det är också fråga om en glidande skala där ätstörning inte bara är en diagnos och ett absolut begrepp.

Vissa uppgifter säger att en till fyra kvinnor per 10 000 lider av ätstörningar. Andra uppgifter, som från NÄT, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar, talar om en procent av hela befolkningen.

Enligt NÄT drabbar anorexia 0,2–0,4 % av gruppen tjejer mellan 16 och 30 år. Därutöver drabbar bulimi 1 till 1,5 % av gruppen. Därtill skall läggas det som kallas partiella syndrom, som anses vara tre till fyra gånger så vanligt som anorexia och bulimi, samt hetsättningsstörning, som anses vara dubbelt så

Fel! Okänt namn på

vanligt förekommande som bulimi. När NÄT summerar är det således mellan 7 och 13 % av gruppen som drabbas av ätstörningar i någon form.

Det innebär att runt 86 000 personer är drabbade av ätstörningar bara i denna grupp unga kvinnor. Härutöver skall läggas en del flickor som är yngre än 16 år samt kvinnor med ätstörningar som är över 30 år. Här tillkommer också de pojkar och män som blir sjuka. Totalt räknar NÄT med att 130 000 personer är drabbade av ätstörningar i Sverige.

Värt att notera är att dubbelt så många tonårstjejer drabbas av ätstörningar som av fetma.

6 Vem drabbas?

NÄT menar att 90 till 95 % av de sjuka är kvinnor.

Det finns uppgifter, som från Wall Street Journal 30/3 2004, om att ätstörningar nu går allt längre ned i åldrarna. Där nämns att det förekommer att nioåriga tjejer drabbas.

Den bild man får när man närmar sig problematiken är att det ofta är intelligenta och viljestarka tjejer som drabbas. De har höga krav på sig själva. Detta stärks av en norsk undersökning där 18 % av kvinnliga läkarstudenter och 11 % av kvinnliga ingenjörstudenter uppgavs ha ätstörningar i någon form.

Enligt en undersökning från Göteborg jämfördes drygt 200 kvinnor i åldern 18 till 24 år, som sökt vård för ätstörningar, med 750 slumpvis utvalda kvinnor. De som blivit sjuka kommer i högre utsträckning från familjer med hög yrkesmässig status, och från bostadsområden med god status. De har dock själva en lägre social status, sett till yrke och bostadsområde. De är oftare från skilsmässobakgrund, eller har växt upp utan den ena föräldern och lever oftare också själva ensamma.

Ätstörningen verkar delvis handla om möjligheten att utöva kontroll över sig och sitt liv. De skönhetsideal som speglas i det offentliga rummet anses också spela roll för en förskjutning i kroppsuppfattningen hos dem som drabbas av ätstörningar. Ofta verkar sjukdomen börja med en inledande bantningskur, som sedan går för långt och egentligen aldrig tar slut.

Intrycket är också att självkänslan kan vara låg hos dem som drabbas. Man upplever höga krav utifrån, som man inte känner sig kunna leva upp till. Vidare anförs att ätstörning kan vara ett rop på hjälp av den sjuke.

Enligt en undersökning i British Journal of Psychiatry kan mödrar med ett stort förhållningssätt till mat överföra detta till sina döttrar. Överdrivet kontrollerande mammor var liksom röriga matvanor riskfaktorer i undersökningen.

7 Hur fungerar vården?

”Parallellt med denna ökning har antalet vårdplatser på barnkliniker, barnpsykiatriska kliniker, vuxenpsykiatriska kliniker och medicinkliniker mer än halverats.” Det menade Thomas Arvidsson, barnläkare och verksamhetschef för Behandlingsenheten för ätstörningar i Mölndal i GP 2003-09-07.

2003 stod 400 personer i kö för en vårdplats bara i Stockholm. Enligt SvD 20/10 2003 fanns barn i 9- till 10-årsåldern bland de väntande, liksom personer med en kroppsvikt på under 30 kilogram. Totalt hade Stockholms läns landsting bara ett 15-tal heltidsplatser att tillgå. Fler platser fanns – men de såldes till patienter från andra länder eftersom landstinget inte ansåg sig ha råd att betala för dem.

Anorexia verkar vara en mycket svårbehandlad sjukdom, ätstörningar i allmänhet lite mindre svårbehandlade. NÄT ger följande siffror för utfallet av vårdinsatser efter fem till tio år.

- Hälften har inte längre någon ätstörning.
- Var femte behandlad patient har blivit bättre.
- Men, var fjärde patient är alltså sjuk och var tjugonde patient har avlidit.

Dessa senare siffror bara understryker situationens allvar.

Den sammanlagda vårdkostnaden för ätstörningar beräknas till ca 400 miljoner kronor i Sverige. Då skall man minnas att vården är gravt underdimensionerad i detta avseende samt att sena insatser rimligen är betydligt mycket dyrare än tidigare.

8 Förbättra insatserna mot ätstörningar

Nedan följer ett antal förslag inspirerade av NÄT:

- Sluta fokusera på ungdomars vikt och inrikta informationen på hälsofrågor i stället. I dag predikas ökad rörelse och minskat kaloriintag som om alla unga behövde detta. Många gör det, men det finns ett stort antal unga som inte behöver höra detta, nämligen alla de som redan tränar eller är alltför fokuserade vid sin vikt. Det är dessutom de unga som minst behöver höra om viktminskningar som är mest benägna att ta till sig budskapet. Debatten och informationen om kost och vikt måste i betydligt högre grad individanpassas!
- Forskningen om ätstörningar, dess orsaker och hur de bäst behandlas måste öka. Alltför lite är känt om processerna bakom problemen och hur en negativ spiral kan brytas.
- Antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste öka. Väntetiderna måste kortas. Det gäller också att olika varianter av behandling tillåts växa fram. En del patienter kan dra nytta av att med hjälp av dator praktiskt öva hur och hur mycket man skall äta. För andra kan olika former

Fel! Okänt namn på

av terapi vara nyttig samt olika blandningar av insatser. Samverkan mellan olika landsting och privata vårdgivare, som anorexicentrumet Mando i Huddinge och Capiro Eat i Stockholm, Malmö och Varberg, bör öka för att garantera platsantal och mångfald i vården.

Thomas Arvidsson, barnläkare och verksamhetschef för Behandlingsenheten för ätstörningar i Mölndal sa i GP 2003-09-07: "Basen bör utgöras av små, lokala behandlingsenheter med pedagogisk behandlingsinriktning. Där kan man få rådgivning och hjälp med att hantera ätande, socialt liv, utbildning och arbete nära sin hemmiljö. Dessa enheter skall också samverka med skolhälsovård, ungdomsmottagningar, vårdcentraler och psykiatri."

"Vården skall vara av god kvalitet och lätt tillgänglig." Det sa statsrådet Morgan Johansson i ett skriftligt frågesvar den 15 september 2004. Men så är det ju inte i dag!

- Regeringen bör snarast tillsätta en utredning med uppdrag att inventera kunskapsläget om ätstörningar, bedöma hur vårdens omfattning, tillgänglighet och kvalitet ser ut för behandling av ätstörningar samt lämna förslag på hur framtida informationsinsatser kring kost, hälsa och motion riktade till unga människor skall se ut för att göra avsedd nytta. Det var sju år sedan frågan senast var aktuell. 1993 respektive 1998 kom Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen med rapporterna "Ett liv av vikt" och "Ett liv av vikt – fem år senare".
- Regeringen bör i samarbete med skola och idrottsrörelse tillse att skolskoterskor, gymnastiklärare och idrottsledare ges möjlighet till adekvat utbildning kring ätstörningar, så att dessa kan upptäckas och bemötas i tid.
- NÄT med dess informationsverksamhet måste återupprättas och ges såväl ett nationellt uppdrag som nationell finansiering.

Stockholm den 23 september 2005

Sten Tolgfors (m)