

2020-09-22

Handläggare: Elin Engström

Genomlysning av vårdområdet svårbehandlade
ätstörningar som nationell högspecialiserad vård

Sakkunniggruppens underlag

Remissversion

Socialstyrelsen dnr 13056/2019

RSMH:s yttrande över remissen Genomlysning av vårdområdet svårbehandlade ätstörningar som nationell högspecialiserad vård

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, organiserar sedan mer än 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

RSMH är en del av Funktionsrätt Sverige och är aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

Underlaget för de synpunkter som förs fram här är remissen Genomlysning av vårdområdet svårbehandlade ätstörningar som nationell högspecialiserad vård.

RSMH yrkar avslag till förslaget om fem högspecialiserade vårdenheter för svårbehandlade ätstörningar och vill säga följande:

Frågan om behovet av ”högspecialiserad psykiatrisk vård” avgörs helt av valet av perspektiv på den aktuella psykiska ohälsan. För den som utgår ifrån att det rör sig om en mycket specifik och biologiskt grundad sjukdom, faller det sig förstås naturligt att skapa högspecialiserade behandlingseenheter. Något hållbart, vetenskapligt stöd för det biomedicinska sjukdomsperspektivet existerar emellertid inte. I stället finns det en rikhaltig erfarenhet av emotionellt traumatiska bakgrunder till allvarliga ätstörningar. Det har dessa tillstånd gemensamt med huvuddelen av all psykisk ohälsa, vilket betyder att vården principiellt inte alls behöver vara ”högspecialiserad”.

Den behöver däremot vara resursstark, kontinuerlig och tillräckligt varaktig. Även det kan principiellt ordnas inom varje vårdregion för sig, om regionerna bara anslår tillräckliga resurser. Vid all psykisk ohälsa bör vårdgivarna undvika att tvinga iväg brukarna långt från sina invanda hemmiljöer. Sådana drastiska omställningar kan tvärtom vara traumatiserande i sig och därmed försvåra återhämtningen.

RSMH avvisar därför tanken om enstaka, nationella behandlingsenheter. Dessa tillstånd betraktas som ”svårbehandlade”, just för att de idag behandlas på ett helt felaktigt sätt. Tillstånden är grovt feltolkade.

Det är dessutom allvarligt att det saknas transparent data om utfallet av behandling på behandlingshem för svårbehandlade ätstörningar. Dygnskostnaden uppgår till många tusen kronor på sådana behandlingshem och skälen är goda att i stället styra resurserna till mer massiva stödinsatser tidigt, och ta hjälp av anhöriga och annat nätverk som finns runt den drabbade.

RSMH:s uppfattning är att vård och behandling inom psykiatri alltid och i alla sammanhang ska utgå från den enskilde. Det är viktigt att patienten, och ofta också närstående, involveras i vård och rehabilitering för dem som drabbas.

Det behövs en större lyhördhet från vården till varför en människa drabbas av psykisk ohälsa, och av den art att det kan leda till svåra ätstörningar. Patientens bakgrund är oerhört viktig att känna till, såsom barndomstiden, uppväxten och tonårstiden, och utifrån patientens trauman går det ofta att erbjuda rätt hjälp.

Att knyta och upprätthålla nödvändiga lokala kontakter för en lyckad samordning och rehabilitering/återhämtning är en större utmaning för en vårdgivare som geografiskt befinner sig i en annan region än där patienten kommer ifrån. Det är inte klarlagt i förslaget hur denna utmaning ska lösas.

RSMH:s grundläggande uppfattning är nu som tidigare att det absolut viktigaste är att alla insatser från vård och omsorg måste utgå från den enskildes behov, villkor och önskemål. När det gäller effektivitet inom psykiatrisk vård finns det anledning att särskilt betona kontinuitetens betydelse och att primärvårdens resurser och kompetens på området fortfarande är på tok för svaga.

RSMH rekommenderar läsning av boken *Ärr för livet* av Sofia Åkerman (Natur & Kultur), som ger ett inifrånperspektiv på självskadebeteenden och ätstörningar som få besitter. Boken ger ytterligare stöd för RSMH:s ståndpunkt att svårbehandlade ätstörningar inte låter sig behandlas enbart som en specifik och biologiskt grundad sjukdom.

Brukarmakt på riktigt

Generellt vill RSMH se ett utökat ansvar för alla myndigheter, så att en person inte ska kunna bollas mellan olika aktörer eller lämnas ensam utan stöd. Brukaren ska ha tolkningsföreträde att själv avgöra när hen anser att hen har fått den vård och det stöd den behöver.

Förvaltningslagen ska innebära att varje myndighet har en skyldighet att se till att en person får det stöd och den hjälp hen behöver, oavsett till vilken instans personen först vände sig. I

dagsläget finns det ett samverkansansvar mellan kommuner och regioner, men RSMH anser att ansvaret behöver skrivas in tydligare i lagen och omfatta fler myndigheter.

RSMH vill se en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård. Barn och unga måste få snabbare hjälp och stöd när de behöver det. Alla elever ska veta vad de har rätt till, och bollandet mellan olika mottagningar ska upphöra.

RSMH vill att Socialtjänstlagen (SoL) görs om till bindande rättighetslag. I dagsläget är SoL mer inriktad på kommunernas skyldigheter än individens rättigheter. Lagen bör istället omfatta insatser som de berörda kan ha rätt till för att kunna leva som andra och med goda levnadsvillkor.

SIP med budget och vite

En samordnad individuell plan ska upprättas tillsammans med brukare när insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Lag om SIP inrättades för att ingen skulle hamna mellan stolarna. SIP ska upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna och ska tydliggöra vilken instans som gör vad och när. Olika utvärderingar har visat att SIP ofta fungerar dåligt, exempel visar på dålig brukarmedverkan, dålig samverkan, ojämn användning och så vidare. Det är lagstadgat att den som behöver insatser från två huvudmän (oftast regionen/ landstinget och kommunen) har rätt till en SIP. Men det finns inga sanktioner för dem som inte följer upp eller genomför det, inga sätt att utkräva ansvar för den huvudman som inte lever upp till åtagandena.

RSMH anser att en budget ska kopplas till de samordnade individuella planerna. Om SIP åtföljdes av en sammanhållen budget som hör till individen, skulle SIP:en kunna bli ett mycket kraftfullare instrument med möjligheter att sätta in extra åtgärder tidigt för att förhindra senare och betydligt kostsammare och sällan verksam institutionsvård.

RSMH vill även att det ska vara möjligt att utfärda vite till aktörer/huvudmän som inte lever upp till sina åtaganden i SIP.

Under samma tak

RSMH anser att det ska finnas platser där olika former av vård och omsorg finns tillgängliga. Det ska i varje kommun finnas platser dit människor med psykisk och social ohälsa ska kunna vända sig och få den hjälp och det stöd de behöver. *Stöttecenter* i Hässleholm, liksom den tidigare *Södertäljemodellen*, är goda exempel som vi vill lyfta fram och sprida.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Barbro Hejdenberg Ronsten
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger
Kanslichef

POSTADRESS	TELEFON (Vxl)	ORG. NR	PLUSGIRO	HEMSIDA	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 HÄGERSTEN	08 – 120 080 40	802005-6985	40 62 92-3	www.rsmh.se	rsmh@rsmh.se



**CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH**