



Interpellation

2019-05-02

Interpellation av Elinor Odeberg (S) om väntetider inom ätstörningsvården

Ätstörningar är tillsammans med beroendesjukdomar en av de dödligaste psykiatriska sjukdomarna. Varje år dör flera personer i Stockholm av långvarig svält. Utöver de som dör i somatiska komplikationer är suicidrisken hög, då samsjukligheten är utbredd. 1 procent av unga tjejer har diagnosen anorexi, 2 procent är diagnostiserade med bulimi. Det finns också ett stort mörkertal av framförallt bulimiker, då mycket skam och skuld är förknippat med hetsätandet, medan anorexin är mer synlig och därför mer sannolik att fångas upp av omgivningen.

Ibland förminskas ätstörningar till en fråga om lågt självförtroende hos unga tjejer, sexistiska reklamkampanjer eller enstaka Instagram-kändisar. Verkligheten är den att drivkrafterna är komplexa och ätstörning kan orsakas av såväl sociala som genetiska faktorer. Det finns också många pojkar och unga män som drabbas men som inte söker vård då de inte upplever sig passa in i "mallen".

När diagnosen ätstörning väl har infunnit är det ett tillstånd som kräver omfattande behandling – en behandling som har bästa förutsättningar att lyckas ju tidigare i sjukdomstillståndet den initieras. För anorektiker är svälten en lika stark drog som narkotikan är för drogmissbrukaren.

Under våren hade Stockholms centrum för Ätstörningar (SCÄ) ett ökat söktryck med 40 procent jämfört med samma period 2018. Väntetiderna för prio 1-barn är nu uppe i 9 veckor och prio-2 patienter får vänta hela 16 veckor. Prio 1-patienter är oftast anorektiker som går ned flera kilo i veckan. Majoriteten av barnpatienterna är unga tjejer i 13-15-årsåldern. Somliga är så unga som 9-10 år gamla. Detsamma gäller väntetiderna för vuxenpatienter, som får vänta 9 veckor som minst och 23 veckor som längst. De flesta vuxenpatienterna är kvinnor i tidig 20-årsålder.

Väntetiderna på den privata Mandometerklinikerna är kortare, men ingen av klinikerna klarar idag att ta in patienter på det skyndsamma sätt som aggressiviteten i sjukdomen kräver. Det är inte ovanligt att anorexi-patienter under väntetiden tvingas läggas in i på sjukhus för att de är så svältpåverkade. Väntetiderna minskar också prognosen att lyckas



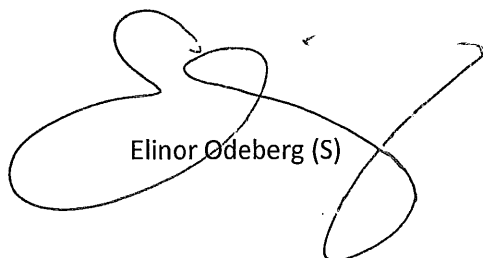
med behandlingen. För barn är familjebaserad behandling förstahandsvalet och familjerna behöver mycket stöd och kompetens för att hjälpa sitt barn tillbaka till ett friskt ätande. Varje tappat kilo är oerhört ångestfyllt för en patient att ta igen.

Det kostar för vården, men framförallt för patienterna och deras anhöriga i form av lidande, när vården inte ges i tid. Det tär även på personalen i form av samvetsstress. Verksamheten vittnar om att behandlingar naggas i kanten för att så många patienter som möjligt ska kunna få plats, vilket i sin tur riskerar att slå tillbaka i form av återinskrivningar.

Denna patientgrupp måste tas på större allvar. Långa väntetider inom ätstörningsvården kan vara livshotande. Samtidigt behövs ett kompetenslyft inom inte minst primärvård, mödrahälsovård, tandvård och elevhälsa för att fånga upp patienterna i ett mycket tidigare skede än vad som generellt är fallet idag. Ett sådant kompetenslyft saknas det dock politiska resurser och riktlinjer för att säkerställa.

Mot bakgrund av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd:

- Hur lång tid tycker du att en 13-åring som tappar 1-4 kilon i veckan ska behöva vänta på vård?
- Vad gör ni för att minska väntetiderna inom ätstörningsvården?
- Finns det planer på att avsätta resurser för att utbilda och fortbilda vårdpersonal (brett) i bemötande och tidig upptäckt av ätstörningar? Vilka grupper, i så fall?
- Ingår screening för ätstörningar i arbetet med första linjens psykiatri?



Elinor Odeberg (S)