

Anorexi-sjuka får inte bästa vården

Anorexicentrum i Huddinge är kanske bäst i Sverige på att bota anorektiker.

Övriga län trängs om behandlingsplatser och internationella medicintidningar skriver om den lyckade metoden.

Men patienter från Stockholm får inte tillgång till vården.

Sjukvårdsområdena vägrar betala.

I dag köar 150 anorexi-sjuka.

Till veckan tar Hälso- och sjukvårdsnämnden upp frågan, men tidigast i höst kan något hända.

– Så länge kan våra köande inte vänta. Ska någon behöva dö innan man fattar allvaret, säger Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum.

Anorexia har i över 100 år behandlats med psykiatriska metoder. Sjänt ändrar man inte på så lätt.

Så kan man tolka den byråkratiska härva som präglar besluten kring forskningsheten Anorexicentrum i Huddinge.

Inget avtal

Som det ser ut idag har inga sjukvårdsområden i länet något vårdavtal med Anorexicentrum.

Ändå remitterar läkare patienter till kliniken. Men utan att "skicka med" några pengar. Det anslag på 2 miljoner kronor som Anorexicentrum får från folkhälsokommittén, räcker knappt till verksamhet i liten skala. Och definitivt inte till det tryck som uppstått.

Övrig anorexivård i länet, främst inriktad på psykiatrisk vård, får 30 miljoner.

Till veckan ska politikererna i nämnden besluta om hur Anorexicentrums verksamhet ska finansieras. Men tidigast i höst kan någon förändring ske.

Först måste vi ha en offert på var det kostar,

sedan måste vi hitta någon bra organisationsform för hur Anorexicentrum ska kunna samordnas med landstinget, säger Birgitta Jensen, utredare på Hälso- och sjukvårdsnämnden.

"Vi kan rädda liv"

Något som upprör Cecilia Bergh på Anorexicentrum:

– Det här är ju så dumt så det liknar ingenting. För kostnaden av varje utredning som görs, kan vi rädda liv.

– Som det är nu går all vår tid åt till att på okonventionella vägar få fram pengar, fortsätter Bergh.

Birgitta Jensen är medveten att 150 sjuka personer köar:

– Deras remisser kan naturligtvis inte ligga där och skvalpa. Det måste ses över av den medicinskt ansvarige så att de riktigt dåliga kan få någon annan vård så länge.

Fejd har utbrutit

– Man ska inte glömma att många av de som köar hos oss behandlats hos andra utan att bli hjälpta. De kanske inte vill någon annanstans, säger Cecilia Bergh.

– Det har utbrutit en stor fejd mellan de olika behandlingsformerna, förklarar Birgitta Jensen.

– Där Anorexicentrum går ut och säger att de kan hjälpa alla och där psykiatrin känner sig trampad på tårna, fortsätter Birgitta Jensen.



Stina Cederholm



ANOREXICENTRUM I HUDDINGE är kanske bäst i Sverige på att bota anorektiker. Men anorexipatienter i Stockholm har inte tillgång till vården. "Ska någon behöva dö innan man fattar allvaret, säger Cecilia Bergh", chef för Anorexicentrum.

Landstinget vägrar betala för Lina

AV STINA CEDERHOLM

Lina har varit sjuk och behandlats i två år.

Men utan att bli bättre.

Nu är hon intagen akut på Anorexicentrum, men landstinget vägrar betala för hennes vård.

– Ska vi behöva gå i konkurs för att vår dotters liv ska kunna räddas, säger Linas pappa Bengt.

Vannakt. Det är det tydligaste sättet Bengt kan beskriva hur han känner.

I nästan två år har familjen levt med den 18-åriga dotters sjukdom. Sett henne äta några gurkskivor och lite vatten som middag. Försökt hitta hjälp och behandling till henne.

– I början vände vi oss till landstinget. Det gör man ju, säger Bengt.

Men efter knappt två år med samtalsterapi, inläggningar på barnpsykiatri, "så kallade åttning-
ar", utan att Lina blev det min-

sta bättre var situationen akut.

– Den behandling hon fick genom landstinget passade inte henne. Ibland blev hon tillfälligt bättre, bara för att bli sämre igen, säger Bengt.

In på akuten

När Bengt och hans fru fick reda på Anorexicentrums behandling, ville de prova där.

– Trots att hennes läkare sa att hon trodde det skulle passa Lina, och trots att hon skrev en remiss, så fick hon inte sin vårdpeng med sig, säger Bengt.

Efter påsk blev Lina så dålig att hon åkte in på akuten.

– Där hade hon turen att stöta på en läkare som kunde hjälpa henne till Anorexicentrum. Men fortfarande får vi inga pengar från landstinget.

Ligger med sockerdropp

Just nu ligger Lina med sockerdropp för att få upp sina värden. Efter påsk var hon nere i 30 kilo och så dålig som hon aldrig varit tidigare. Behandlingen på Anorexicentrum har precis börjat.

– Nu när hon börjat gå på Anorexicentrum på dagarna, jämför hon det med skillnaden mellan himmel och helvete. Hon vill bli frisk och tror själv på det här, säger Bengt.

Men för familjen betyder det stor ekonomisk ovisshet.

I behandlingen ingår att hon

ska bo hemifrån. Till veckan ska hon börja bo på ett patienthotell om nätterna. Bara hotellkostnaden för fem veckor är 21 000 kronor som vi inte vet om landstinget kommer att betala. Sedan kommer kostnaden för behandlingen på 250 000 kronor. I värsta fall får vi sälja huset, säger Bengt.

– Jag ägnar all min kraft åt att bråka med byråkratin. Det kanske inte är alla föräldrar som har den orken.

– Det värsta är att inte få några besked. Jag tycker att vi borde få välja den vård som passar oss bäst, säger han.

– Min dotter har missat sin ungdom, men jag tycker att hon har rätt att få en vård som kan hjälpa henne tillbaka till ett människovärdigt liv, avslutar Bengt.

fakta

■ Inom psykiatrin ser man det som att psykiska problem kan utlösa anorexi och bulimi. Där bygger man behandlingen främst på samtals- och familjeterapi.

På Anorexicentrum jobbar man utifrån modellen att det är svälten som orsakar psykiska problem.

Behandlingen går ut på att patienterna får träna sig till ett normalt ätbeteende med hjälp av en dator.

Man försöker också få ner hyperaktiviteten hos tjejerna, genom att låta dem vila i värmerum efter de ätit.

Det pågår en kontrollerad studie av resultaten. Den beräknas vara klar om 2,5 år.

DOCENTENS KAMP FÖR SIN SJUKA DOTTER



NÄR NATIONALEKONOMEN Bengt Assarssons dotter Tove blev sjuk i anorexi fick han samtidigt en inblick i svensk sjukvård. "Den vård vi fick var samtals- och familjeterapi. Vi gick dit och pratade medan Tove fortsatte att rasa i vikt", säger Bengt. I dag skriver han i Expressen om vad samhället har att vinna på fungerande vård.

Foto: JÖRGEN HILDEBRANDT

Av STINA CEDERHOLM

När dottern blev sjuk i anorexi fick docenten i nationalekonomi Bengt Assarsson en inblick i hur dåliga valmöjligheterna är i svensk sjukvård.

I Expressen skriver han nu ett debattinlägg om vad samhället har att vinna på fungerande vård.

Dottern Tove:

- Jag tycker att politikerna ska ge mer pengar till Anorexicentrum, för deras behandling hjälper, säger hon.

När Tove var 15 år blev hon sjuk i anorexi.

- Fast så här efteråt vet jag att tankarna om att jag var tjock började redan när jag var 13 år, säger Tove.

Själv förnekade hon in i det längsta att hon var sjuk, men

med föräldrarnas hjälp kom hon i vård.

- Den vård vi fick var samtals- och familjeterapi. Vi gick dit och pratade medan Tove fortsatte att rasa i vikt, säger Bengt.

När hon var som sämst väg-

de hon 29 kilo. Precis som många andra tjejer med anorexi ville Tove inte bli behandlad.

- Terapeuterna ville att jag skulle prata med dem om varför jag blivit sjuk, men det hjälpte ju inte mig då, säger Tove.

När familjen fick höra talas om behandlingen på Anorexicentrum ville de söka hjälp för Tove där. Trots remiss blev det ett års köande innan Tove togs in akut på Anorexicentrum. I dag, efter ett halvt års behandling, är hon nästan normalviktig, går i skolan och mår bra.

Men fortfarande, efter ett och ett halvt år, har Bengt Assarsson inte fått något svar på vem som ska stå för de 250 000 kronor som Toves behandling kostar.

Vägrar betala

Det sjukvårdsområde familjen tillhör "har inte beslutat hur de ska göra än".

En erfarenhet han delar med många andra föräldrar.

Som Expressen skrev i fretdags står 150 sjuka i kö. Trots det stora intresset vägrar sjukvårdsområdena i Stockholm att betala.

I morgon fattar politikerna beslut om hur framtiden ska se ut för Anorexicentrum. Men tidigast i höst kan det bli någon förändring.

Dottern Tove:

- Som det är nu är kötiden på Anorexicentrum fem sex år. Så länge kan ingen vänta om man är sjuk. Jag har missat flera år av min ungdom, men nu börjar jag ha ork att göra roliga saker och träffa kompisar igen.

- På Anorexicentrum fick de mig att förstå att man måste äta för att leva. Att maten inte är en fiende, avslutar Tove.

Läs hans öppna brev till landstinget

Alternativ anorexi-behandling - ett exempel på besparing inom sjukvården

SJÄLVVÅLT OCH HETSÄTNING (anorexi och bulimi) är ett allt mera uppmärksammat problem. En stor del av dem som har denna sjukdom blir kroniskt sjuka med starkt eller helt nedsatt arbetsförmåga och omkring 7 procent väntas dö i sjukdomen inom 10 år efter insjuknandet, 15 procent inom 20 år. För närvarande har drygt 4 000 personer denna sjukdom i Sverige, företrädesvis kvinnor i tonåren. Det finns tecken som tyder på att problemet ökar. Det är en samhällsekonomiskt mycket dyrbar sjukdom, eftersom den drabbar människor i unga år.

Nuvarande behandling

Den etablerade behandlingen sker i dag inom psykiatri, med bland annat individual- eller familjeterapeutisk metod. Sjukdomen anses således ha psykiska orsaker och patienten får ofta en psykiatrisk diagnos. Följaktligen sker behandlingen huvudsakligen inom psykiatri.

Vid Anorexicentrum (AC) i Huddinge pågår sedan en tid en alternativ behandling av dessa patienter. Där anses sjukdomen inte ha psykiska orsaker. Man anser i stället att det är svälten som ger upphov till de psykiska symtomen. Det kan bland annat förklara varför sjukdomen är så vanlig bland kvinnliga idrottsutövare. Det är orimligt att tro att psykiska sjukdomar skulle vara kraftigt överrepresenterade där. I stället har just denna grupp ovanligt mycket att vinna på en bantning, som leder till snyggare kropp och förbättrade prestationer.

Behandlingen vid AC går i första hand ut på att få patienten att äta och gå upp i vikt. Man förhindrar att ett anorektiskt tillstånd övergår i bulimi, vilket är mycket vanligt. Samtidigt behandlas patienternas höga fysiska aktivitet och låga kroppstemperatur.

Behandlingseffekter

De systematiskt redovisade effekterna av psykiatrisk behandling visar på ett minst sagt magert resultat. I en av medicinska forskningsrådet beställd översikt över behandlingsresultat av anorexi visas att den psykiatriska behandlingen har ingen eller mycket svag behandlingseffekt (Ulf Wallin, "Behandling av anorexia", MFR, 1993). Man vet att prognosen för dessa patienter är mycket dyster. 25 (30) procent av patienterna beräknas bli friska, 68 (55) bli kroniskt mer eller mindre sjuka och 7 (15) procent dö i sjukdomen efter 10 (20) år (Beumont med flera, Lancet 341, s. 1635-1640, 1993). Någon systematisk utvärdering av behandling i svensk sjukvård har inte skett.

Mot denna bakgrund kan man tycka att kraven på utvärdering av en alternativ behandlingsmetod inte bör ställas alltför högt. Vid AC har man hittills färdigbehandlat 34 patienter, som alla blivit friska. Patienterna har följts i drygt två års tid och inga återfall har rapporterats. Det förefaller inte finnas någon behandlingsmetod som kan uppvisa resultat i närheten av dessa. Resultaten har rapporterats i den ansedda tidskriften Lancet (Bergh med flera, "A new treatment of anorexia nervosa", 31 augusti, 1996). Trots att inga återfall rapporterats kan uppföljningstiden av behandlingen anses alltför kort för att resultaten vid AC skall kunna

anses helt säkra. Resultaten måste dock ställas mot de utvärderingsstudier av psykiatrisk behandling som visar att behandlingen inte har någon, eller möjligen, endast en marginell, effekt.

Att spara i offentlig och privat sjukvård

I ett privat sjukvårdssystem styrs resurserna till den vård som efterfrågas mest. För en patient som kan välja mellan en vårdform som förväntas vara utan behandlingseffekt och en ny men ännu icke fullständigt utvärderad behandling med mycket god effekt är valet inte svårt. Körtill AC är nu 140 patienter och väntetiden för att få behandling cirka fem år. I ett privat system skulle resurserna snabbt styrts över till AC. (Det är över huvud taget märkligt att så stora resurser kan gå till psykiatri utan att någon effekt av vården kan förväntas.)

I offentlig sjukvård verkar problemet vara större. I dessa tider med stora sparberättelser inom sjukvården är det extra svårt att ge resurser till nya verksamheter. Det är betydligt lättare att skära ner enligt osthyvelsprincipen. Ett mycket speciellt exempel på administrativ felhantering drabbar för närvarande de köande till AC. Sjukvårdsområdena inom Stockholms läns landsting har nämligen inte skrivit något avtal med AC. Det innebär att AC inte får några resurser från de sjukvårdsområdena inom landstinget från vilka patienter remitteras. Inte bara patientens val, utan även de remitterande läkarnas, kan således landstinget inte hantera administrativt. Det innebär helt felaktiga incitament: bra kliniker får inga resurser, dåliga kliniker kan minska sina kostnader genom att remittera patienter till bra kliniker.

En enkel kalkyl

Huvudposterna i en kalkyl som jämför kostnaderna mellan behandling vid Anorexicentrum (AC) och psykiatrisk vård utgörs av vårdkostnader, kostnader för produktionsbortfall (eller värdet av aktivitet) samt kostnader för dödsfall. Vårdkostnaden beräknas som den genomsnittliga kostnaden per vårddag multiplicerad med den genomsnittliga vårdtiden i respektive vårdform. Vårdkostnaden kan då beräknas till 258 000 kr vid AC och till 490 000 kr i psykiatri. Kostnaden vid AC är beräknad enligt de prisuppgifter för denna vård som godkänts av hälso- och sjukvårdsnämnden. Kostnaden inom psykiatri är ett medianvärde, baserat på uppgifter från de psykiatriska klinikerna, med en beräknad dygnskostnad på i genomsnitt 4 000 kr och en genomsnittlig vårdtid på 4 månader. I många fall är vårdtiderna mycket längre och kostnaderna för någon klinik varierar mellan 600 000 och 1 200 000 kr.

En svårare post är värdet av den tid som går förlorad för patienterna. Här räknar jag försiktigt med genomsnittlig timlön för industriarbetare 1995, det vill säga 130 kronor, multiplicerat med den tid patienten beräknas vara sjuk i respektive vårdform. Eftersom samtliga patienter vid AC blivit friska är den förväntade tiden i sjukdom kort, det vill säga något längre än den genomsnittliga behandlingstiden, som är sju månader. Jag räknar med en genomsnittlig sjukdomstid som är ett och ett halvt år, vilket innefattar inkubationstid sex

månader, behandling samt ett tillägg på fem månader för att ta hänsyn till att även en del patienter vid AC kan bli kroniskt sjuka. Under denna tid antas patienterna vid AC i genomsnitt ha en fullständigt nedsatt arbetsförmåga. Det är en försiktig kalkyl, eftersom en optimering av behandlingen vid AC kan förväntas minska behandlingstiden.

Kostnaden för förlorad tid blir avsevärt större inom psykiatri. Den genomsnittliga behandlingstiden är här cirka fyra månader. Därtill kommer en inkubationstid om cirka sex månader. En stor del av patienterna kommer att vara kroniskt sjuka, helt eller delvis under lång tid. Med utgångspunkt från ovan redovisade prognosen kan man beräkna att den genomsnittliga patienten kommer att vara helt sjukskriven under i genomsnitt 60 procent av tiden från insjuknande vid 17 års ålder till 65 års ålder, det vill säga under 48 år.

Kostnader per patient

	AC	Psykiatri
Vårdkostnad	258 000 kr	490 000 kr
Värdet för förlust av aktivitet	397 000 kr	4 238 000 kr
Summa:	655 000 kr	4 728 000 kr

Den budgetmässiga besparingen för landstinget är betydande, 232 000 kr per patient. Genom att utöka kapaciteten vid AC, låt oss säga från nuvarande 23 till 100 årsplatser, skulle besparingen för landstinget bli i storleksordningen 18 miljoner kronor per år.

Vi ser att den genomsnittliga samhällsekonomiska nettobesparingen per patient vid AC blir mycket stor, drygt fyra miljoner kronor per patient (allt diskonterat till nuvärde med tre procents kalkylränta).

Den totala samhällsekonomiska besparingen för 4 000 patienter av en övergång till effektivare behandling blir drygt 16 miljarder kronor.

Därtill kommer minskad dödlighet och förbättrad livskvalitet för patienter (och anhöriga) vid AC. Om man inkluderar dessa poster blir kalkylen ytterligare gynnsam.

Medicinsk utvärdering, medicinsk och ekonomisk etik

Det är rimligt att en ny behandlingsmetod utvärderas innan den ges ytterligare resurser. Detta är en praxis som dock inte alltid tillämpas, eftersom det är en liten del av sjukvården som i praktiken utvärderas, vilket i högsta grad gäller den psykiatriska behandlingen av åstörningar.

Medicinsk såväl som ekonomisk etik säger i detta läge att resurser omedelbart måste överföras till den uppenbart effektivare behandlingsmetoden. Visserligen kan 140 patienter och deras remitterande läkare alla ha fel. Här finns dock tecken som tyder på att så inte är fallet och det är belagt att alternativet inte är så mycket att hoppas på.

Enligt förhandsuppgifter beräknas AC tilldelas oförändrat anslag för nästa budgetår. Ett sådant beslut vore, som jag kan förstå, ett mycket stort slöseri. Det vore också en katastrof för de patienter, företrädesvis unga flickor, som skulle bli hänvisade till en behandling utan förväntad effekt.

- BENGT ASSARSSON

docent i nationalekonomi

E-post: bengt.assarsson@nek.uu.se

Anorexi-sjuka får inte bästa vården



Nu blir det fart på politikerna

Av STINA CEDERHOLM

Efter att i flera år ha nonchalerat den växande kön till Anorexicentrum, ändrar sig politikerna plötsligt.

Expressens artikel i fredags fick biträdande sjukvårdslandstingsråd Gunnar Skoglund att reagera:

- Jag har talat med alla chefer i sjukvårdsområdena och de är överens: något måste göras, säger han.

Nu ska det bringas klarhet i hur länets anorexisjuka ska få tillgång till den uppmärksammade vården på Anorexicentrum.

- Problemen med anorexi

skulle gå så fort att få forskningsenheten godkänd, säger Skoglund.

Han håller med om att det är konstigt när patienter remitteras till en vårdform, utan att landstinget bekostar densamma.

- Men nu försöker vi rätta till det, fortsätter Skoglund.

I morgon tisdag, röstar hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Ytterst är det ett politiskt beslut. Än vet jag inte var-
det ska gå till, säger han.

Något som Anorexicentrumets chef Cecilia Bergh reagerar på:

- Det är förträffligt att politikerna vill hjälpa oss. Men pengar måste till och de måste till nu, säger hon.

En detaljerad plan finns för hur man skulle kunna ta emot upp till 100 patienter, och så småningom 300 patienter, per år och då bil av med kön.

Skoglund kommenterar:
- Vi kommer att snabbt utreda och lösa problemen. Det är ett