

## Remissvar från Schizofreniförbundet

### Komplementär och alternativ medicin och vård SOU 2019:15 och SOU 2019:28

Svaret framtaget efter kontakter med Erfarenhetsgruppen och Förbundsstyrelsen.

Lennart Lundin, leg psykolog, specialist i klinisk psykologi

Åsa Konradsson Geuken, Phd

#### Allmänna synpunkter:

personer med den allvarliga psykiska sjukdomen schizofreni är en speciellt utsatt grupp. Gruppen har en markant överdödlighet på ca 15-25 år. Denna överdödlighet är bland annat kopplat till utebliven och försenad behandling. Kognitiva svårigheter, allvarliga symtom och en svag ställning i samhället gör gruppen extra skyddsvärd. Vården av denna mycket utsatta grupp är eftersatt och de ekonomiska vårdresurserna har minskat både absolut och relativt under de senaste årtionden. Socialstyrelsens arbete med Nationella riktlinjer för schizofreni och liknande tillstånd visar dessutom att riktlinjerna inte följs i någon större utsträckning och att detta speciellt gäller psykosociala insatser och psykoterapi. Detta faktum återkommer vi till nedan.

#### Synpunkter på utredningens förslag gällande allvarlig psykisk sjukdom:

- Schizofreniförbundet bifaller förslaget att allvarlig sjukdom av alla slag enbart ska behandlas av legitimerad personal. Dock vill vi påpeka att lösligare och mer allmänt syftande skrivningar hittills missgynnat gruppen med allvarlig psykisk sjukdom. I realiteten har gruppen inte inkluderats. I lagtexten bör därför framgå specifikt att lagen även gäller allvarlig psykisk sjukdom.
- Det finns tyvärr många exempel på tillfällen där behandlingen inom sjukvården för gruppen personer med schizofreni varit felaktig, illa utformad, inte planerats tillsammans med patienten, inte följt nationella riktlinjer och inte gett önskat resultat. Detta medför inte på något sätt en anledning till att ställa andra, lägre, krav på KAM-utövare. Kvalitetsbristerna inom sjukvården ska åtgärdas genom de olika sätt som styr och kontrollerar den.
- I förslaget framgår att symtomlindrande behandling ska kunna utföras av icke-legitimerad personal. Detta förefaller rimligt men har stora svårigheter. Dels är det svårt att dra gränsen mellan behandling av grundsjukdomen i sig och ren symtomlindring. Utredningen ger inte särskilt mycket vägledning hur man anser att denna distinktion ska göras. En annan, kanske större, invändning är att exempelvis läkemedelsbehandlingen vid schizofreni *enbart* är symtomlindrande och inte på något sätt botande. Detta reducerar inte på något sätt värdet av läkemedel. Läkemedel är en grundsten i både den akuta och den långsiktiga behandlingen. Men resonemanget visar på svårigheter att särskilja symtomlindrande behandling.
- Bra att skyddet av yrkestitlar föreslår förstärkt. Detta gäller speciellt på området psykologiska behandlingar där det idag finns förvillande många titlar som slutar på -terapeut. Eftersom det idag inte erbjuds evidensbaserade psykologiska behandlingar i någon nämnvärd utsträckning inom sjukvården (enligt Socialstyrelsen och Schizofreniförbundets erfarenheter) söker sig många utanför vården till KAM-utövare. Man får inte den vård som man har rätt till inom den etablerade sjukvården.
- Troligen har varje effektiv behandling även potentiella biverkningar. Inom sjukvården finns erfarenhet och utbildning att upptäcka och dokumentera biverkningar. Detta finns inte inom KAM-sektorn. Här finns inga bestämda vägar att framföra klagomål. Bristen på journalföring gör det svårare att utreda ett händelseförlopp. Detta gäller speciellt psykosociala behandlingar där man på senare år uppmärksammat risken för biverkningar vid psykoterapi.
- Det finns i utredningen exempel på KAM-metoder som anses helt ofarliga (=helt verkningslösa). Faran med sådana metoder är således inte direkta vårdskador utan den att annan effektiv behandling fördröjs eller uteblir. En mycket vanlig anledning till psykosåterfall är att personen slutar med sin antipsykosmedicinering. Ett psykosåterfall är en farlig komplikation. Den ökar risken för bestående funktionsnedsättning, ökar risken för suicid, och drar stora sjukvårdsresurser (eftersom ett återfall oftast behöver behandlas i slutenvård).
- Schizofreniförbundet har fått till sig berättelser där personer med en schizofrenidiagnos uppmanats av "alternativterapeuter" att upphöra med den behandling de ordinerats inom psykiatrin.