



# Intressepolitiskt program

---

# Föreningen SHEDO

Föreningen SHEDO är en rikstäckande intresseförening som arbetar utifrån tre syften: Att sprida kunskap om självskadebeteende och ätstörningar, att ge stöd åt drabbade och anhöriga, samt med att skapa en bättre vård för dessa grupper.

SHEDOs verksamhet drivs ur ett salutogent perspektiv, vilket innebär att vi fokuserar på framsteg framför bakslag, lösningar framför problem och på hälsa framför sjukdom. Utan att förneka problematiken fokuserar vi på de känslor och tankar som finns bakom ett självskadebeteende eller en ätstörning samt hur detta kan förändras. Inriktningen har sin grund i vår fasta tro att alla människor har inre resurser, styrkor och friskfaktorer som inte får glömmas bort.

Detta är vårt intressepolitiska program.



# Innehåll

---

1. Inflytande och delaktighet	4
2. Anhöriga	6
3. Förebyggande	8
4. Tidiga insatser	10
5. Socialt och samhällsinriktat stöd	12
6. Behandling	14
7. Vård	17
8. Tvångsvård och tvångsåtgärder	24
9. Samverkan	27
10. Medierapportering	29
11. Forskning och utveckling	31

# 1. Inflytande och delaktighet

---

Vem som helst kan drabbas av psykisk ohälsa, något som medför ett behov av insatser från samhället, till exempel inom vård och omsorg. Att den drabbade får vara delaktig i såväl insatsen som beslutet kring denna bör ses som en självklarhet.

För att kunna ta beslut som rör ens liv behövs information som fungerar för individen – därför behöver ett individuellt tankesätt alltid finnas med.

Att vara drabbad av såväl självskadebeteende som ätstörningar är för många en svår kamp. Kom därför ihåg att tillfråga individen om den vill ha stöd av anhöriga och/eller någon utomstående stödinsats.

Utgångspunkten ska alltid vara individen.

## SHEDO anser:

- att individen i största möjliga mån ska vara med i planering och ta egna beslut om dennas samhällsinsatser, med utomstående stöd om individen så önskar.
- att individen ska erbjudas tillräcklig information och kunskap för att kunna ta ett beslut om vilken insats den anser vara aktuell.
- att samhällsinsatserna ska utgå från det som individen anser är behovet.
- att individen ska ha full insyn i de samhällsinsatser som är aktuella.
- att individen ska informeras om sina rättigheter och vid behov erbjudas utomstående stöd för att kunna tillvarata sina rättigheter. Exempel på denna typ av stöd kan vara personligt ombud eller Case Manager.
- att individen alltid ska tillfrågas om denna vill involvera anhöriga.
- att individen och dennas anhöriga får information om insatser på ett sätt som för dem är förståeligt gällande exempelvis språk, kultur och kognition. Vid behov ska tolk erbjudas under möten.
- att individen i möjligaste mån ska kunna byta samhällsinsatser om så önskas.
- att metoder som ökar individens inflytande utvärderas och vid goda resultat implementeras. Exempel på detta kan vara brukarstyrda inläggningar.
- att individen ska erbjudas att få all information skriftligt. Det kan exempelvis gällande information om behandling, rättigheter eller beslutstaganden. Vid varje möte ska det säkerställs att individen uppfattat och förstått den information som förmedlats och de beslut som fattats. Individen ska även få vetskap om vart hen kan vända sig vid frågor eller behov av uppföljning.
- att individen får kännedom om alla inblandades roller och ansvar.

## 2. Anhöriga

---

Alla som mår dåligt har inte turen att ha anhöriga som kämpar för en. Det är ofta svårt när någon i ens närhet är drabbad av ett självskadebeteende och/eller en ätstörning.

Det är vanligt att anhöriga kämpar för att överlista sjukdomen och sjukdomen kämpar för att överlista alla som försöker hjälpa till. Känslor av hopplöshet, sorg, ilska, utmattning och skuld växer och smittar lätt av sig. Livet som anhörig är en ständig balansgång där många tvingas gå ensamma med en ständig skräck för att trampa snett.

Det stöd anhöriga kan ge till individen är många gånger ovärderligt. Därför behöver vi vara rädda om anhöriga och se till att de orkar. Alla anhöriga bör därför erbjudas stöd, information och utbildning, oberoende av var i landet de bor.

# SHEDO anser:

- att anhöriga ska ses som friskfaktorer för individen och som en självklar samverkanspartner.
- att individen själv ska få välja vem eller vilka som är dennas anhöriga.
- att anhöriga ska involveras utifrån individens behov och vilja.
- att anhöriga ska erbjudas plats vid samverkansmöten med individen, under förutsättning att det är till gagn för individen.
- att hänsyn ska tas till anhörigas uppfattning om individens behov vid bedömning av samhällsinsatser.
- att anhörigas insatser ska byggas på frivillighet och ska inte ersätta individens rätt till god vård och omsorg.
- att alla anhöriga i kommun och region ska erbjudas stöd, information och utbildning – oberoende av geografisk placering.
- att professionen ska medvetandegöras om att anhörigstöd ingår i arbetsuppgifterna.
- att anhöriga ska få kunskap om sina rättigheter som anhörig i samhället.
- att professionen i kommun och region ska ha kunskap om vilka former av anhörigstöd som finns, samt förmedla denna information till individen och anhöriga.
- att det ska finnas beredskap och särskild omsorg till barn som är anhöriga.
- att information och stödinsatser ska finnas anpassade utifrån anhörigas behov.

## 3. Förebyggande

---

Självskadebeteende och ätstörningar innebär ett stort lidande för både individen och anhörig, och många är drabbade.

Ett förebyggande arbete som ökar kunskap och ett öppet klimat där det känns tillåtet att prata om känslor och mående tror vi kan vara en faktor till att färre drabbas.

Varje individ och anhörig som går att hjälpa innan ett destruktivt beteende präglar livet, är värd att kämpa för!



# SHEDO anser:

- information och kunskap om självskadebeteende och ätstörningar på samhällsnivå ska öka.
- att alla elever ska känna till elev- och studenthälsan, och dess stödmöjligheter.
- att elev- och studenthälsan ska verka för att skapa ett klimat där det, vid behov, blir naturligt att söka stöd.
- att elevhälsan ska innehålla flera yrkeskategorier såsom skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog och skolläkare.
- att alla utbildningar, oavsett nivå, som riktar sig till att arbeta med barn och unga ska ge grundläggande kunskaper om självskadebeteende och ätstörningar, samt hur detta bemöts utifrån evidens.
- att psykiatrin ska ha kunskap om att självskadebeteende och ätstörningar kan ha en triggande effekt och skapa smittoeffekter, samt använda beprövade strategier för att förebygga detta.
- att politiker ska ha grundläggande kunskaper avseende psykisk hälsa/ohälsa för att resurser ska kunna prioriteras korrekt.

## 4. Tidiga insatser

---

Att individen snabbt får hjälp vid självskadebeteende och ätstörningar kan vara avgörande för hur beteendet utvecklas, och framförallt är det avgörande för hur mycket lidande individen tvingas genomgå.

Självskadebeteende och ätstörningar kan drabba vem som helst, oavsett ålder eller kön. Kunskap om problematiken och bemötande samt resurser för att hantera situationen är därför nödvändig i många verksamheter.

## SHEDO anser:

- att verksamheter och samhällsinsatser som möter individer ska ha god kunskap om självskadebeteende och ätstörningar, samt kunna bemöta detta utifrån evidensbaserade metoder eller best practice.
- att lärare ska ha grundläggande kunskap om självskadebeteende och ätstörningar för att lättare kunna identifiera och bemöta individer med problematiken.
- att vid upptäckt av självskadebeteende och/eller ätstörningar ska detta tas på allvar och individen skall få hjälp och stöd direkt eller snarast möjligt.
- att det ska finnas kontinuitet för individen. Om möjligt, bör arbete runt individen utgå från team där tillgång finns till de resurser som krävs.
- att företagshälsovården ska ha kunskap om psykisk hälsa/ohälsa och vara etablerad på alla arbetsplatser.
- att företagshälsovården ska vara såväl förebyggande som återhämtningsinriktad.
- att det i samhället ska finnas goda kunskaper om var det går att få stöd och hjälp.
- att psykiatriska akutbilar, eller andra lämpliga motsvarigheter, bör implementeras i fler regioner.
- att individens mående eller behov av vård och insatser inte bedöms utifrån individens yttre resurser.
- att verksamheter inom vård och omsorg har förståelse och får utbildning i hur och när samtal om det psykiska välbefinnandet bör göras. Till exempel kan somatiska symptom vara ett tecken på försämrat psykiskt mående.

## 5. Socialt och samhällsinriktat stöd

---

Vård är en viktig del för tillfrisknandet, men det finns också annat stöd som kan vara nödvändigt för att hjälpa individen till att må bra igen.

Ofta inbegriper detta socialt och samhällsinriktat stöd. Insatser som alltid bör utformas utifrån individens behov och önskan.

Några exempel på socialt och samhällsinriktat stöd är föreningar, personligt ombud och boendestöd.

## SHEDO anser:

- att socialt- och samhällsinriktat stöd ska utformas, erbjudas och utföras utifrån individens behov och önskemål.
- att samhällsinriktat stöd ska utgå från individens återhämtningsprocess och kan innefatta såväl praktiska som sociala faktorer.
- att socialt- och samhällsinriktat stöd ska erbjudas, oberoende av geografisk placering. Exempel på sådant stöd kan vara personligt ombud och boendestöd.
- att information om föreningar ska spridas av samhällsinsatser som möter personer med självskadebeteende och/eller ätstörningar och anhöriga även utanför vården.
- att föreningar på området psykisk hälsa/ohälsa ska ges ett utökat ekonomiskt stöd i syfte att underlätta ett socialt- och samhällsinriktat stöd.

## 6. Behandling

---

Då alla individer är olika behöver också behandling mot självskadebeteende och/eller ätstörningar vara individanpassad.

Förutom innebörden att individen själv ska få vara med och ta beslut om sin behandling, innebär det också att individen ska få veta vilka evidensbaserade behandlingar som finns och innehållet i dessa.

En behandling kan för många vara en svår process där individen behöver både mod och kraft för att orka arbeta med sig själv och må bättre igen. Där kan ett gott stöd från vården vara avgörande.

## SHEDO anser:

- att individen ska få evidensbaserad och individanpassad behandling.
- att individen ska få påbörja behandling snarast möjligt.
- att professionen ska ha kunskap om vilka behandlingsalternativ som finns, både i aktuell region, och i andra regioner.
- att individen ska erbjudas information om alla behandlingsalternativ och möjlighet att vara delaktig i val av metod och i behandling.
- att individen inför vald behandling ska få kännedom om vad som kan förväntas gällande såväl känslor, effekter och biverkningar.
- att behandlingen i första hand ska vara specifik för individens problematik. Flera behandlingar ska kunna genomföras parallellt utifrån individens behov och förutsättningar.
- att individens behov ska avgöra lämplig behandling, oberoende av individens ålder.
- att antal behandlingstillfällen ska bestämmas utifrån individens behov.
- att utvärdering och uppföljning ska ske kontinuerligt och ses som en del av behandling.
- att om individen nekar behandling ska ett motivationsarbete inledas tillsammans med individen.
- att individen själv ska få bestämma om den vill ha farmakologisk behandling. Vid farmakologisk behandling ska terapi alltid erbjudas.

Fortsättning på nästa sida.

- att vid eventuell farmakologisk behandling ska uppföljning ske regelbundet. Om möjligt ska samma läkare hålla uppföljning för att kunna följa behandlingsresultat. Vid inget uppenbart positivt resultat bör medicinen sättas ut.
- att någon inom professionen ska ha övergripande ansvar för individens vård och behandling. Vid flera inkopplade aktörer är det av största vikt att alla jobbar utifrån individens behandlingsplanering och mål.
- att utveckla olika former av brukarmedverkan i behandlingar. Exempel på detta kan vara Peer support.
- att alla regioner ska utveckla strategier för att förkorta väntetider.
- att behandlingar som används men som inte är utvärderade ska beforskas.
- att byte av vårdpersonal i möjligaste mån bör undvikas under behandling om inte individen uttryckligen önskat byte.
- att i de fall där behandlingsalternativ i regionen inte är tillräckliga, ska individens erbjudas vård i annan region.
- att individen ska få relevant information om sina rättigheter på ett sätt som för denna är förståeligt.
- att behandling utgår ifrån ett återhämtningsperspektiv som fångar hela individens återhämtningsprocess.



## 7. Vård

---

Det är inte ovanligt att individer som är drabbade av självskadebeteende och/eller ätstörningar genomgår många möten inom vården och i olika vårdnivåer.

Varje möte kan påverka individens mående och känslor, därav ska varje bemötande ske på ett respektfullt sätt där individens autonomi är i centrum.

Då det finns flera vårdnivåer är denna kategori uppdelad.

## SHEDO anser:

- att individen ska ges ett respektfullt bemötande som bygger på empati, nyfikenhet och engagerat lyssnande.
- att individens autonomi i största möjliga mån ska stärkas.
- att individen, och eventuella anhöriga, i största möjliga mån ska vara med i planering och vid beslut om vård.
- att tvångsåtgärder i största möjliga mån ska undvikas.
- att individen ska ges kunskap om hur vårdkedjan ser ut och fungerar, till exempel gällande väntetider, eller hur ett bedömningssamtal går till.
- att det ska finnas kontinuitet kring individens vårdkontakter.
- att vårdpersonal ska ha adekvata kunskaper och kompetens utifrån individens behov.
- att vårdpersonal ska ges fortlöpande utbildning om självskadebeteende och ätstörningar, samt samsjuklighet. Denna utbildning bör innehålla egenerfarna perspektiv.
- att alla vårdaktörer ska ha kunskap om olika vårdnivåer och på ett enkelt sätt kunna hänvisa individen vidare vid behov.
- att vårdpersonal ska arbeta resursfokuserat och ha ett salutogent förhållningssätt med fokus på empowerment och individens personliga mål.

Fortsättning på nästa sida.

- att synpunkter på vården ska ses och tas emot som värdefull information för att kunna förbättra vården.
- att det finns ett opartiskt och lättillgängligt klagomålssystem med relevanta sanktioner som individen kan vända sig till i de fall vården brister.
- att all vård för personer med självskadebeteende och ätstörningar är tillgänglig för hela befolkningen – utifrån exempelvis språkliga, kulturella och kognitiva perspektiv.
- att personer som förmedlar vård och stöd till personer med självskadebeteende och ätstörningar har intersektionell kunskap om olika gruppers förutsättningar i samhället och dess inverkan på deras hälsa.
- att en god och trygg vård för självskadebeteende och ätstörningar är tillgänglig var en än bor i landet.
- att alla verksamheter som möter individer som söker hjälp har en förståelse för att självskadebeteende kan ha många orsaker, och kan vara symtom på andra tillstånd för att kunna fokusera stödet på det som är det grundläggande problemet.
- att personal får de förutsättningar som behövs, såsom tid, ekonomiska resurser, regelbunden fortbildning och handledning - för att kunna utföra ett gott arbete.

## 7.1. Öppenvård

---

SHEDO anser:

- att individens vårdkontakter ska gå att nå på ett sätt som passar individen.
- att primärvård ska ha tillräcklig kunskap och beredskap för att kunna bemöta självskadebeteende och/eller ätstörningar, samt kunna ge stöd i väntan på behandling.
- att psykiatrisk öppenvård ska erbjuda specifik behandling för självskadebeteende och/eller ätstörningar.
- att fler öppen- och mellanvårdsalternativ ska utvecklas.

## 7.2. Haldygnsvård

---

### SHEDO anser:

- att all heldygnsvård ska baseras på metoder som utgår från evidens och/eller best practice.
- att utgångspunkten vid bedömning av inläggning ska utgå från individens vårdbehov och önskemål.
- att en krisplan ska utformas tillsammans med individen. Exempelvis kan en krisplan innehålla hur en individ vill bli bemött i en svår eller kritisk situation.
- att individen under sin tid inom heldygnsvården ska ges möjlighet att lära sig verktyg och strategier för att hantera sitt dåliga mående.
- att heldygnsvården ska vara meningsfull och innehållsrik utifrån individens behov och intressen.
- att aktiviteter ska erbjudas individen, gärna tillsammans med arbetsterapeut och/eller fysioterapeut.
- att individens kontaktnät inom vården ska bevaras och bibehållandet av detta uppmuntras under pågående inläggning.
- att en tydlig planering ska upprättas tillsammans med individen i samband med inskrivningen, med möjlighet till flexibilitet utifrån individens önskemål och behov.
- att individens planering ska följas upp vid byte av läkare. I samråd med individen ska det beslutas ifall den befintliga planeringen tillgodoser individens behov, och utifrån individens önskemål antingen fortsätts eller revideras.

Fortsättning på nästa sida.

- att en öppen kommunikation med individen gällande vårdplanering och utskrivning ska ske.
- att inga generella regler eller konsekvenspedagogik ska förekomma vid vård av självskadebeteende och/eller ätstörningar.
- att heldygnsvården ska jobba aktivt för att förebygga maktobalans mellan individ och personal.
- att metoder som ökar individens inflytande ska utvärderas och vid goda resultat implementeras. Exempel på detta kan vara Brukarstyrda inläggningar och Peer support.
- att nödvändiga kontakter, såsom öppenvård, kommun, primärvård, ska vara stabilt etablerade innan utskrivning.

## 7.3. Högspecialiserade enheter

---

### SHEDO anser:

- att med hjälp av enheterna ska placeringar inom rättspsykiatri undvikas. att enheterna ska vara geografiskt utspridda i hela landet, samt ta emot alla åldrar.
- att personal på enheterna ska vara engagerad och intresserad av att arbeta med självskadebeteende, samt vara öppna för nya arbetsmetoder.
- att enheterna genomgående ska arbeta utifrån brukarmedverkan.
- att vården på enheterna ska baseras på metoder som utgår från evidens och/eller best practice.
- att enheterna ska sprida kunskap och goda erfarenheter.
- att tvångsåtgärder i största möjliga mån ska undvikas.
- att om individen så önskar ska ombud vara tillgängligt och arbeta utifrån individens intresse.

## 8. Tvångsvård och tvångsåtgärder

---

Utgångspunkten ska alltid vara att tvångsvård och tvångsåtgärder i möjligaste mån ska undvikas.

Individen ska i möjligaste mån vårdas frivilligt där den är delaktig i behandling och beslut.

Att utsättas för tvångsåtgärder kan skapa trauman och avsevärt försämra individens mående. Därför behövs ett kontinuerligt arbete för att hitta nya lösningar och metoder.



## SHEDO anser:

- att tvångsvård och tvångsåtgärder i största möjliga mån alltid ska undvikas.
- att alternativa lösningar till tvångsvård och/eller tvångsåtgärder alltid ska eftersträvas.
- att individen aldrig ska hotas med tvångsvård och/eller tvångsåtgärder.
- att vårdpersonal ska utföra ett kontinuerligt arbete för att förebygga tvångsåtgärder.
- att eventuell tvångsvård och/eller tvångsåtgärder alltid ska utgå ifrån aktuell evidens.
- att inför eventuell tvångsvård och/eller tvångsåtgärder ska individens önskemål och förslag om eventuella alternativa lösningar alltid lyssnas på.
- att vid eventuell tvångsvård ska individen informeras om sina rättigheter på ett sätt som för denna är förståeligt.
- att det sker ett aktivt arbete för att eventuell tvångsvård alltid ska upphävas så fort som möjligt.
- att förebyggande tvångsåtgärder aldrig ska förekomma. Exempel på en förebyggande tvångsåtgärd kan vara att bälta individen i förebyggande syfte för att den inte ska skada sig.
- att vid eventuell tvångsåtgärd ska vårdpersonal som ej medverkar i utförandet av tvångsåtgärden närvara och samtala med individen under tiden. Denna ska i möjligaste mån själv välja av vem den vill ha stöd.
- att vid eventuell tvångsåtgärd ska åtgärden avvecklas så snart som möjligt.

Fortsättning på nästa sida.

- att eftersamtal alltid ska genomföras och dokumenteras efter eventuella tvångsåtgärder.
- att eventuella tvångsåtgärder alltid ska rapporteras, följas upp och utvärderas på vårdenheten. Kedjeanalys och dokumentation ska föras.
- att vårdpersonal ska få återkommande handledning gällande tvångsåtgärder, etik och bemötande. Vårdpersonal ska även få möjlighet till spegling och reflektion om egna känslor vid tvångsåtgärder.
- att kunskap om självskadebeteende och ätstörningar, samt bemötande vid problematiken, ska öka för att undvika tvångsvård och tvångsåtgärder.
- att kunskap utifrån goda internationella exempel ska öka och denna kompetens ska tillvarata.

## 9. Samverkan

---

En god samverkan mellan olika samhällsaktörer gynnar såväl individen, anhöriga som de aktuella instanserna. Samverkan kan se ut på olika sätt, därav vikten av att ha utgångspunkt i individens situation och hur dennes behov ser ut. Att jobba tillsammans underlättar för alla.

## SHEDO anser:

- att övergången mellan olika vårdnivåer, vård- och samhällsinsatser ska ske på ett smidigt sätt utan att individen faller mellan stolarna.
- att samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdinstanser ska ske, och med individen i centrum. Exempel på detta är öppen- och slutenvård, primärvård, tandvård och andra somatiska enheter.
- att region och kommun ska samverka, exempelvis kring beroendevård.
- att samverkan mellan olika aktörer ska ske utifrån individens behov och önskemål. Exempel på detta är samverkan med rättsväsende, skola och myndigheter.
- att samverkan mellan olika huvudmän och/eller vårdenheter ska ske. att alla som är i behov av och vill ha en SIP (samordnad individuell plan) ska erbjudas detta.
- att det ska finnas en naturlig samverkan mellan professionen och brukarorganisationer.
- att individen själv får välja vilka samverkansparter som är relevanta i dennes situation.
- att vården, inte individen själv eller dennes anhöriga, ser till att samverkan uppstår, genomförs och upprätthålls.

# 10. Medierapportering

---

Media har en viktig del i dagens samhälle och är en central del i många liv. Då självskadebeteende och/eller ätstörningar är ämnen som kan vara såväl känsliga som triggande är det viktigt att rapportering sker på ett sätt som inte skadar någon. Att prata om självdestruktiva beteenden är inte skadligt, utan väldigt viktigt. Däremot är det avgörande hur denna rapportering ser ut, därav är kunskap om problematiken viktig.

## SHEDO anser:

- att media ska ha kunskap om självskadebeteende och ätstörningar och rapportera om detta på ett omsorgsfullt sätt, samt undvika triggande material.
- att media ska folkbilda genom rapportering om självskadebeteende och ätstörningar.
- att media ska rapportera om självskadebeteende och ätstörningar ur ett normkritiskt perspektiv.
- att media, vid rapportering om problematiken, ska informera om var drabbade och anhöriga kan få stöd och hjälp.
- att media ska uppmärksamma brister och problematisera vid fall där samhällsinsatser för målgruppen är bristfällig, samt ge exempel på fall där positiva resultat har visats.
- att media ska skildra egenupplevda perspektiv som kan motverka stigmatisering och fördomar samt sprida hopp.
- att media ska skilda egenupplevdas berättelser på ett intersektionellt sätt, exempelvis genom att lyfta berättelser med olika perspektiv utifrån sådant som könsidentitet, etnicitet och ålder.

# 11. Forskning och utveckling

---

Forskning och utveckling är viktigt för samhället och dess insatser. Samhällsinsatser ska utgå från evidensbaserade metoder och utveckling av dessa ska bygga på flera perspektiv där individen är i centrum.

## SHEDO anser:

- att utveckling av samhällets insatser ska baseras på forskning, best practice, brukarmedverkan samt individens behov.
- att samhällets insatser ska utgå från aktuella evidensbaserade metoder.
- att forskning kring självskadebeteende och ätstörningar ska ha en prioriterad ställning.
- att forskning ska genomföras på specifika områden där det råder kunskapsbrist.
- att goda nationella och internationella exempel utifrån forskning, professionen samt brukarrörelsen ska tillvaratas och implementeras i en svensk kontext.
- att samhällets insatser utvärderas genom brukarmedverkan. Exempel på detta skulle kunna vara brukarstyrd brukarrevision.
- att självskadebeteende ska ges en egen diagnoskod.
- att samhällsinsatser som används och som inte är tillräckligt utvärderade ska utvärderas.





Denna version av SHEDO:s intressepolitiska program antogs årsmötet 2021.

Föreningen SHEDO

[info@shedo.se](mailto:info@shedo.se)

[www.shedo.se](http://www.shedo.se)

Mer information om föreningen SHEDO och verksamheten finns på:

[www.shedo.se](http://www.shedo.se)