

RAPPORT NR 8/2022

Vård för barn och unga med ätstörningar

Kort om rapporten

Inom både den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och den subspecialiserade ätstörningsvården är väntetiderna långa och det saknas en tydlig nivåstrukturering för vård av patienter med ätstörningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt tillräcklig kompetens inom respektive omhändertagandenivå bland annat eftersom ingen löpande uppföljning av kompetens för vård av dessa patienter genomförs, inte heller har en tillräcklig tillgänglighet till vården inte säkerställts.

Projektrapport 8/2022

Vård för barn och unga med ätstörningar

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2023-01-26 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2023-03-20.

Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka kompetensen för vård av barn och unga med ätstörningar hos primärvårdens husläkarmottagningar och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri samt tillgängligheten till samtliga vårdnivåer för dessa patienter. Revisionen konstaterar att väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri och den subspecialiserade ätstörningsvården är alltför långa. Åtgärder för att förbättra tillgängligheten har vidtagits men väntetiderna är fortsatt långa.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser att

- säkerställa en tydlig nivåstrukturering för vård av barn och unga med ätstörningar samt förbättra väntetiderna för dessa patienter.
- säkerställa tillräcklig kompetens inom respektive vårdnivå utifrån den nivåstrukturering som är under framtagande.
- resultat av den specialiserade ätstörningsvården följs upp.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafer förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Innehåll

1	Slutsatser och rekommendationer	1
2	Utgångspunkter för granskningen	2
2.1	Motiv till granskningen	2
2.2	Revisionsfråga	3
2.3	Avgränsning	3
2.4	Bedömningsgrunder	3
2.5	Metod	4
3	Kompetens för vård av barn och unga med ätstörningar	5
3.1	Styrning och uppföljning av kompetens	5
3.2	Bedömning	7
4	Tillgänglighet till vård för barn och unga med ätstörningar	8
4.1	Nivåstrukturering inom ätstörningsvården	11
4.2	Bedömning	13

1 Slutsatser och rekommendationer

Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillgänglig vård för barn och unga med ätstörningar med tillräcklig kompetens inom respektive omhändertagandenivå. Sammantaget bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka kompetensen för vård av barn och unga med ätstörningar hos primärvårdens husläkarmottagningar och i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri samt tillgängligheten till samtliga vårdnivåer för dessa patienter.

I förfrågningsunderlagen för husläkarverksamheten anges i detalj vilken kompetens och bemanning som krävs för uppdraget som avser psykisk ohälsa. I avtalen för den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri regleras kompetens och bemanning enbart på ett generellt plan. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer inte upp kompetens inom primärvården eller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri löpande. Revisionen menar därför att nämnden inte säkerställer att tillräcklig kompetens finns inom dessa vårdnivåer.

Revisionen bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställer en god tillgänglighet till vården för barn och unga med ätstörningar genom hela vårdkedjan från primärvården till subspecialiserad vård. Väntetiderna är långa både inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och den subspecialiserade ätstörningsvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att öka antalet vårdplatser inom den subspecialiserade ätstörningsvården. I granskningen har framkommit att nivåstruktureringen för patienter med ätstörning inte är tydlig. Uppfattningen om hur nivåstruktureringen för patienter med ätstörningar ser ut skiljer sig åt mellan de olika vårdnivåerna. Husläkarmottagningar menar att patienter med ätstörningar inte ingår i deras uppdrag, medan den specialiserade och subspecialiserade vården anser att mer behandling skulle kunna utföras inom primärvården innan patienter remitteras vidare. Det finns också risk för att patienter, på grund av långa väntetider till subspecialiserad ätstörningsvård, stannar för länge inom barn- och ungdomspsykiatri trots svåra sjukdomstillstånd som egentligen bäst skulle behandlas inom subspecialiserad vård. Revisionen bedömer att detta skapar såväl väntetider som invecklade vårdförlopp för barn och unga med ätstörningar. På hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår en utredning om nivåstrukturering inom ätstörningsvården. Revisionen anser att hälso- och sjukvårdsnämnden, med resultatet av den pågående utredningen som utgångspunkt, behöver tydliggöra nivåstruktureringen för barn och unga med ätstörningar.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa en tydlig nivåstrukturering för vård av barn och unga med ätstörningar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig kompetens inom respektive vårdnivå utifrån den nivåstrukturering som är under framtagande.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Vård för barn och unga med ätstörning ges inom primärvård, specialiserad vård och subspecialiserad vård. Inom primärvården ingår uppdraget Insatser för psykisk hälsa som en del av vårdvalet för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Därtill finns ett tilläggsuppdrag avseende barn och unga med mild eller måttlig psykisk ohälsa¹. Vidare finns den specialiserade vården inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)². Den subspecialiserade vården, som inkluderar slutenvård, ges på Stockholms Centrum för Ätstörning (SCÄ)³ som bedrivs i regionens egen regi och på den privatägda Mandolean AB⁴. Avtalen med den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och den subspecialiserade ätstörningsvården, såväl den i egen regi som den i privat regi, gäller till och med 2022. Avtalet för den privatägda vårdgivaren Mandolean AB har förlängts till och med november 2024⁵. På hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 14 december förlängdes avtalen för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri⁶ samt för Centrum för ätstörningar⁷ till och med den 31 mars 2023.

För närvarande saknas nationella riktlinjer för ätstörningsvården. Region Stockholm har ett vårdprogram för ätstörningar hos barn och unga⁸. Vårdprogrammet, som togs fram 2010 och reviderades 2019, stipulerar bland annat att vårduppdraget inom primärvården, den specialiserade och den subspecialiserade vården behöver överlappa varandra. Detta för att förhindra att patienter återremitteras till annan omhändertagandenivå utan att få så många av sina behov som möjligt tillgodosedda inom en verksamhet. Förstudien visar att det trots detta sker relativt många återremitteringar från primärvården till specialiserad och subspecialiserad nivå. Även skolhälsovård ingår som en vårdnivå i vårdprogrammet, men ingår inte i granskningen då regionen inte ansvarar för skolhälsovården⁹. För att barn och unga med ätstörningar ska kunna få tillräcklig vård, och för att återremitteringar så långt möjligt ska undvikas, krävs tillräcklig kompetens för uppdraget inom varje omhändertagandenivå. Risk finns att tillräcklig kompetens saknas för vård av barn och unga med ätstörningar inom primärvårdens husläkarverksamhet samt i den specialiserade vården dvs. barn- och ungdomspsykiatri.

Under 2022 har den subspecialiserade vården tillförts resurser och antalet personer med ätstörningar som står i kö har minskat i antal, men kön är fortfarande lång.

¹ Sidan finns inte (vardgivarguiden.se)

² HSN 2018-1175

³ HSN 2018-1174

⁴ HSN 2018-0725

⁵ HSN 2018-0725, HSN 2021-0693

⁶ HSN 2020-1811

⁷ HSN 2020-1810

⁸ [Ätstörningar - Viss.nu](http://Viss.nu)

⁹ [Ätstörningar - Viss.nu](http://Viss.nu)

Mot bakgrund av det som framgår ovan bör revisionen granska om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en vård för barn och unga med ätstörningar som har tillräcklig kompetens och tillgänglighet.

2.2 Revisionsfråga

Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden en tillgänglig vård för barn och unga med ätstörningar med tillräcklig kompetens inom respektive omhändertagandenivå?

Delfrågor:

- Hur säkerställs tillräcklig kompetens för vård av barn och unga med ätstörningar inom primärvårdens husläkarverksamhet samt i den specialiserade vården, dvs. barn- och ungdomspsykiatri?
- Hur säkerställs en god tillgänglighet till vården för barn och unga med ätstörningar i hela vårdkedjan från primärvården till subspecialiserad vård?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser ansvarsprövning av att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en god och tillgänglig psykiatrisk vård för barn och unga vid ätstörningar.

2.4 Bedömningsgrunder

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

5 kap Verksamheten, där det bl.a. stipuleras att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls samt att den personal, de lokaler och den utrustning ska finnas, som behövs för att god vård ska kunna ges.

9 kap. Vårdgaranti, där kraven som ställs på väntetider för att den nationella vårdgarantin ska uppfyllas, specificeras.

Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (LS 2018–0731)

Uppdraget för hälso- och sjukvårdsnämnden anges i nämndens reglemente. Bland annat uppdras nämnden att ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt, att ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt samt att utveckla och främja valfrihet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Vårdavtal för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

Specificerar insatser för psykisk hälsa – en del av husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Avtal för barn- och ungdomspsykiatri och subspecialiserad ätstörningsvård

Avtalen inom barn och ungdomspsykiatri är upphandlade enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och genom en överenskommelse som har slutits med regionens egenägda utförare. Inom den subspecialiserade ätstörningsvården finns avtal med en inom den egenägda vården och med en privat vårdgivare.

Regionfullmäktiges budget 2022

Strategin inom Region Stockholm har sedan många år varit att satsa på den nära vården och skapa effektiva vårdkedjor. I fokus finns husläkarmottagningarna som ska utgöra navet för invånarnas vård och ha ett helhetsansvar för patienternas vårdbehov. Den fortsatta utvecklingen av primärvården kräver ett långsiktigt och metodiskt arbete i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade primärvårdsstrategi (HSN 2019-2025) och dess genomförandeplan (HSN 2019-0945, VKN 2019-0221-2).

2.5 Metod

Metoder för granskningen har framför allt varit dokumentgranskning och intervjuer. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Stockholms läns sjukvårdsområde samt med företrädare för primärvården, den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin samt för den subspecialiserade ätstörningsvården.

Granskningen har genomförts av Åsa Elffors (projektledare) och Anne-May Moberg på revisionskontoret.

3 Kompetens för vård av barn och unga med ätstörningar

3.1 Styrning och uppföljning av kompetens

Avtalen inom den psykiatriska vården som gäller från och med 2018 skiljer sig från de föregående avtalen inom psykiatrin på så sätt att de nuvarande avtalen mer präglas av tillitsstyrning. Detta innebär i korthet att styrningen tar sikte på vad som ska uppnås i verksamheterna snarare än hur uppdraget ska genomföras. Avtalens krav på kompetens inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin och den subspecialiserade ätstörningsvården är därför övergripande medan kravet på kompetens i uppdraget till husläkarmottagningarna anges mer utförligt.

I avtalen för barn- och ungdomspsykiatrin anges att vården ska bedrivas utifrån evidensbaserad vård och praktik, vilket innebär beaktande av bästa aktuella och tillgängliga vetenskapliga kunskap. Även brukares och professionellas kompetens och erfarenheter ska beaktas. Kompetens följs inte upp löpande inom den specialiserade psykiatriska vården.

I avtalet med Stockholms centrum för ätstörningar anges avseende personal och kompetens att vårdgivaren ska ha den kompetens som behövs för uppdraget. Personalen ska kunna prata svenska och ska få kompetensutveckling. Vidare anges att verksamhetschefen ska ha kompetens i verksamhetsutveckling samt när det gäller lagar, regler, råd, riktlinjer, mm. I avtalet med Mandolean beskrivs kraven något mer utförligt. Här framgår inledningsvis att vårdgivaren ska ha personal med adekvat utbildning och kompetens i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget samt att personal fortlöpande får den kompetensutveckling som erfordras. Vårdgivaren ska säkerställa att personal med patientkontakt kan tala, förstå, läsa och skriva svenska. I avtalet ställs även krav på att verksamhetschefen har adekvat kompetens och är väl insatt i de lagar, förordningar och föreskrifter som det systematiska utvecklingsarbetet av kvalitet- och patientsäkerhet kräver. Kompetens följs inte upp löpande inom den subspecialiserade ätstörningsvården.

Förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten däremot, styr verksamheternas kompetens på ett mer detaljerat sätt. I februari 2021 utökades husläkarmottagningarnas uppdrag till att även innehålla insatser för psykisk hälsa. Insatser för psykisk hälsa gäller samtliga husläkarmottagningar och innebär bland annat initial kartläggning av psykiatriska symtom samt stödsamtal, krisstöd och psykopedagogiskt stöd, inklusive stöd till närstående. Uppdraget om insatser för psykisk hälsa är bredare för vuxna än för barn, men för barn och unga (6-17 år) finns ett utökat uppdrag, utöver uppdraget om insatser för psykisk hälsa som riktas till alla åldrar. Inte alla husläkarmottagningar har det utökade uppdraget för barn och unga, men samtliga husläkarmottagningar ska kunna tillhandahålla vård till barn och unga enligt det utökade uppdraget antingen genom att erbjuda vården vid den egna husläkarmottagningen eller genom att samverka med en husläkarmottagning som har det utökade uppdraget för barn och unga. I det ingår:

- psykiatrisk bedömning av barn och unga med psykisk ohälsa inklusive bedömning av beroendeproblematik och suicidrisk
- somatisk bedömning av de kroppsliga symptom som barn och unga presenterar då de söker för psykiska besvär
- psykopedagogisk behandling av barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa
- psykologisk behandling av barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa inklusive interventioner för trotsyndrom och annan utagerande problematik
- stödsamtal och krisstöd för barn och unga inklusive fördjupat stöd till närstående såsom riktade stödinsatser och föräldrautbildning.

Förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningarna innehåller konkreta kompetens- och bemanningskrav. Av förfrågningsunderlaget framgår att verksamheten ska vara kontinuerligt bemannad med ett team bestående av minst

- 1 läkare med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa
- 1 sjuksköterska med kompetens i stödjande kontakter vid mild psykisk ohälsa
- 1 samtalsbehandlare (leg. psykolog, leg. psykoterapeut eller leg. hälso- och sjukvårdspersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi)

Mottagningarna ska även kunna erbjuda tillgång till legitimerad psykolog.

När det gäller det utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga ska vården utföras av ett team bestående av minst:

- 1 samtalsbehandlare (leg. psykolog) med kompetens i psykiatrisk bedömning av utvecklingsrelaterade tillstånd hos barn och unga
- 2 samtalsbehandlare (leg. psykolog, leg. psykoterapeut eller leg. hälso- och sjukvårdspersonal/socionom med lägst basutbildning i psykoterapi under adekvat handledning)
- 1 läkare (specialist i allmänmedicin/barn- och ungdomsmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin/barn- och ungdomsmedicin) med kompetens i bedömning och behandling av psykisk ohälsa hos barn och unga

Avtalet anger även att någon av teamets samtalsbehandlare ska ha minst ett års dokumenterad erfarenhet av praktiskt behandlingsarbete med barn och ungdomar.

Bemannning på husläkarmottagning bedöms i samband med driftstart och följs upp vid en uppföljning som sker ett halvår efter driftstart. I övrigt sker uppföljning av bemanning och kompetens på förekommen anledning, men inte löpande. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar att följa upp bemanningen inom den del av uppdraget som avser psykisk hälsa i samband med verksamhetsberättelsen för 2022.

När uppdraget till husläkarmottagningarna utökades med uppdraget som avser psykisk ohälsa startades ett projekt med syftet att ge stöd till husläkarmottagningarna i de utökade uppdraget avseende psykisk ohälsa. Inom ramen för projektet utarbetades av Stockholms läns sjukvårdsområde kurser som riktar sig till regionens alla husläkarmottagningar. Projektet har finansierats av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Digitala och kostnadsfria kurser erbjuds till alla yrkesgrupper som ska arbeta med psykisk ohälsa och beroende på en husläkarmottagning. Utöver kurser erbjuder STEP-UP¹⁰ även verksamhetsstöd i form av stöd- och informationsmaterial, webinarier och kunskapsutbyte. Projektet ska vara klart i augusti 2023. Utbildningen behandlar inte vård av patienter med ätstörning specifikt.

Samtliga vårdgivare, på alla nivåer från primärvård till den subspecialiserade vården, anmodas följa nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Några nationella riktlinjer finns dock inte för ätstörningsvården. Däremot finns ett regionalt vårdprogram samt kunskapsstöd för området, se avsnitt 4.1.

3.2 Bedömning

Revisionen konstaterar att styrningen av kompetens ser olika ut i avtalen för husläkarverksamhet, specialiserad respektive subspecialiserad vård. Framför allt skiljer sig förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten från avtalen med den specialiserade och subspecialiserade ätstörningsvården genom att vara betydligt mer detaljerat i styrningen av kompetens. I de övriga avtalen behandlas krav på kompetens på ett så övergripande plan att det enligt revisionen inte styr verksamheternas arbete med kompetensförsörjning i någon speciell riktning.

Den kompetensutveckling som hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar, och som utarbetats av Stockholms läns sjukvårdsområde inom ramen för projektet STEP-UP, inkluderar inte vård vid ätstörning. Revisionen bedömer därför att det finns risk för att det saknas kompetens för att möta patienter med ätstörningar.

Granskningen visar att ingen löpande uppföljning sker av vilken kompetens som finns i verksamheterna i någon av vårdnivåerna. Det är inte önskvärt att belasta verksamheterna med administration i form av en omfattande uppföljning. Enligt revisionen behövs emellertid uppföljning, framför allt inom den specialiserade och subspecialiserade vården, för att få kunskap om kompetensläget hos verksamheterna då avtalen berör frågan enbart på ett övergripande plan.

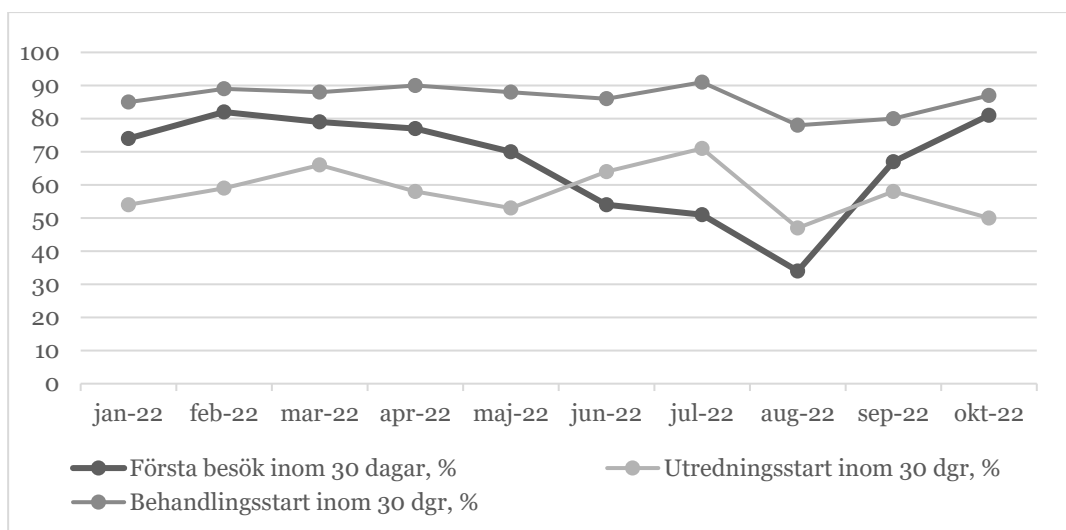
Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att det finns tillräcklig kompetens för vård av barn och unga med ätstörningar, varken hos primärvårdens husläkarmottagningar samt i den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.

¹⁰ STEP-UP - ett stöd i det teambaserade arbetet med psykisk ohälsa (regionstockholm.se)

4 Tillgänglighet till vård för barn och unga med ätstörningar

Väntetiderna är långa både till den specialiserade och den subspecialiserade vården. Till primärvården är tillgängligheten generellt bättre än till specialiserad och subspecialiserad vård. Mellan 90% och 95% av samtliga patienter som söker vård i primärvården får ett första besök, fysiskt eller som distansbesök, inom tre dagar¹¹.

Figur 1 – Första besök, start av utredning och start av behandling inom BUP



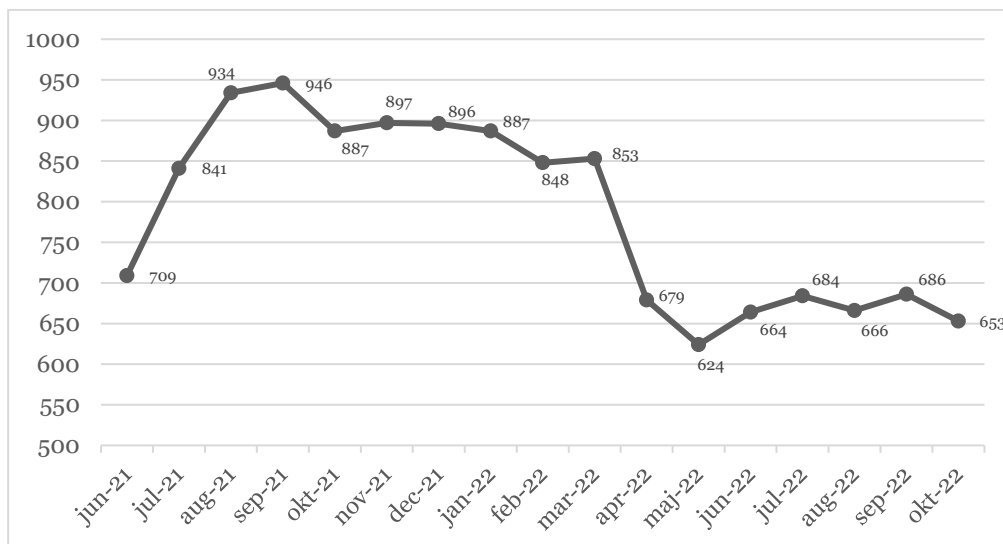
Källa: Centrala väntetidsregistret

För barn- och ungdomspsykiatri i Region Stockholm finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Av figur 1 framgår att det i den specialiserade vården var 81 procent av patienterna som fick sitt första besök inom 30 dagar, 50 procent fick påbörja utredning inom ytterligare 30 dagar och 87 procent fick påbörja behandling inom ytterligare 30 dagar¹². Detta innebär att hälften av de patienter som fått sin första bedömning och behöver en fördjupad utredning får vänta längre än vad regionens vårdgaranti stipulerar.

¹¹ Uppgifter är inte fördelade på diagnos eller orsak till att patienten söker vård.

¹² Centrala väntetidsregistret, CVR | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

Figur 2 – Totalt antal väntande till första besök till den subspecialiserade ätstörningsvården



Källa: Centrala väntetidsregistret¹³

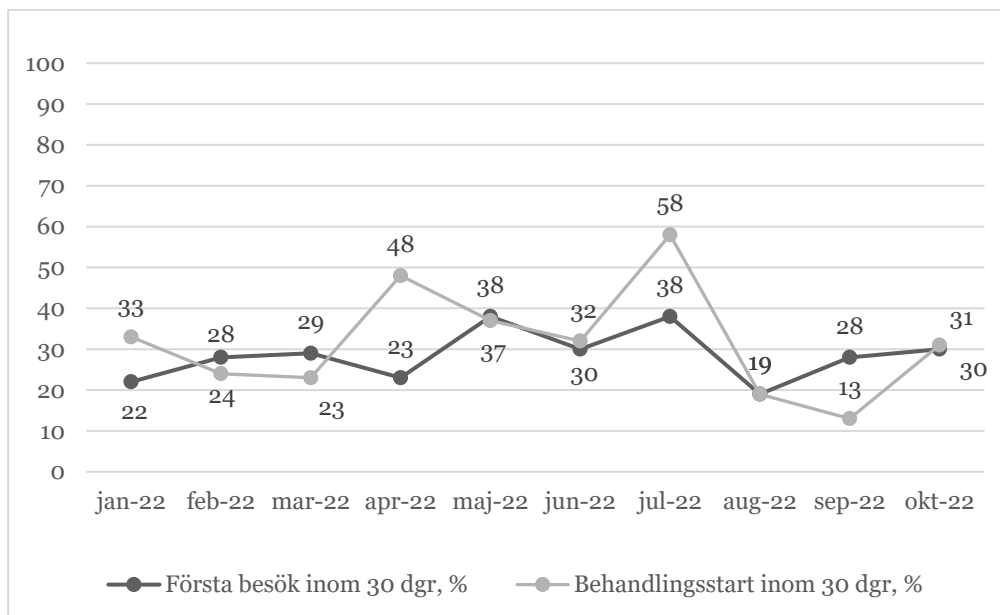
Forskare har konstaterat att restriktioner under pandemin förvärrade symtomen hos patienter med ätstörningar. Det är möjligt att Stockholms starka ökning av vårdkontakter åtminstone till en del är en sådan pandemieffekt. Någon annan tydlig orsak till ökningen av väntande till den subspecialiserade vården framgår inte av granskningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger i intervju att ätstörningsvården är underdimensionerad. Risk finns att vården för barn och unga med ätstörningar inte styrs så att god tillgänglighet till vården säkerställs.

Till ätstörningsvården har antal väntande till första besök minskat från 887 väntande i januari 2022 till 624 väntande i maj, för att därefter stiga till 653 väntande i oktober, se figur 2. I början av året tillfördes 13,5 mnkr till den subspecialiserade ätstörningsvården för att öka tillgängligheten, dessutom har 19 mnkr tillförts av det statsbidrag som regionen fått för att korta köer till den subspecialiserade vården till följd av pandemin¹⁴.

¹³ Uppgifter före juni 2021 är inte jämförbara med de som presenteras i figuren. Dessa uppgifter finns inte fördelade på ålder, figuren presenterar väntande i samtliga åldrar.

¹⁴ HSN 2018-1174, HSN 2021-2547, HDIR 22085 och HSN 2021-0693, HSN 2022-0174, HDIR 22123

Figur 3 – Första besök och behandling inom den subspecialiserade ätstörningsvården



Källa: Centrala väntetidsregistret

Av figur 3 ovan framgår att andelen patienter¹⁵ som kommer till första besök inom 30 dagar och sedan får behandling inom 30 ytterligare dagar i oktober låg på cirka 30 procent. Andelen har varierat under 2022 men av figuren framgår att det under hela året är hälften eller fler av patienter med ätstörningar som väntar längre på subspecialiserad ätstörningsvård än vad regionens vårdgaranti stipulerar. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2022 om ett antal uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören angående ätstörningsvården och ett av uppdragen var att utreda hur nuvarande vårdgivare inom hela den allmänpsykiatriska vården på kort sikt kan bidra till ökad tillgänglighet till vård för personer med ätstörning och att vidta åtgärder. Den 27 september fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att godkänna Aleris Psykiatri AB:s förfrågan om att utföra ätstörningsvård i egna lokaler inom ramen för sitt avtal om psykiatrisk vård för vuxna med geografiskt områdesansvar i nordöstra länet.

Aleris beräknar att ca 500 patienter med ätstörning kommer kunna tas emot årligen. Denna utökade vård riktas till vuxna med ätstörning, men det innebär en avlastning för de övriga subspecialiserade mottagningarna, som även tar emot barn och ungdomar. Kostnader kopplat till lokalerna samt beräknad ökad produktion ryms inom avtalets beställda volymer, vilket innebär att denna vård inte kommer att ge några ökade kostnader för regionen.

¹⁵ Denna statistik är inte fördelad på barn och vuxna utan avser samtliga patienter oavsett ålder.

4.1 Nivåstrukturering inom ätstörningsvården

Som tidigare nämnts saknas nationella riktlinjer för ätstörningsvården. Däremot har Region Stockholm ett vårdprogram för ätstörningar hos barn och unga¹⁶. Vårdprogrammet, som publicerades 2010 och uppdaterades 2019, anger insatser per vårdnivå:

Skolhälsovård och ungdomsmottagning: Upptäcka, stödja, motivera, somatiska undersökningar, remittera.

Primärvård, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning: Upptäcka, diagnostisera, stödja, lågintensiv behandling, somatiska undersökningar/kontroller, remittera.

Barn- och ungdomspsykiatri, allmänpsykiatri: Upptäcka, diagnostisera, behandla, remittera.

Specialiserad ätstörningsvård: Diagnostisera, behandla allvarlig ätstörningsvård, inkl. nutritionsbehandling.

I ett vägledningsdokument för husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar med rubriken *Generellt om vård av barn och unga med psykisk ohälsa*¹⁷ som Region Stockholm har tagit fram beskrivs att det behövs en sammanvägning av flera faktorer för att kunna avgöra vilken vårdnivå som är lämplig för barn och ungdomar. En av dessa faktorer är typ av symtom eller diagnos. Vidare anges att vissa typer av symtom eller tillstånd ofta eller alltid ska bedömas och utredas på specialistnivå. Exempel på ett sådant tillstånd är ätstörningsdiagnos.

Olika dokument som utgör stöd för primärvården ger alltså olika besked om husläkarmottagningarnas uppdrag när det gäller patienter med ätstörning.

Enligt en rapport som Region Stockholms Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin publicerade i september 2022 har den specialiserade ätstörningsvården begränsade möjligheter till tidig upptäckt, men att primärvården har bättre förutsättningar till det. Tidig upptäckt och behandling minskar risken för komplikationer och kan öka chanserna till fullt tillfrisknande. Det beskrivs att patienter med ätstörningsproblematik oftare än andra har kontakt med primärvården under åren innan de får en ätstörningsdiagnos, vilket kan ge tillfällen till tidig upptäckt även för dem som inte söker vård för ätstörningsproblematik. Även Socialstyrelsen anger i en rapport¹⁸ att primärvården och elevhälsan har en möjlighet att upptäcka en ätstörning i ett tidigt skede och därmed ett stort ansvar att stödja och vårda. Vidare framgår att det därför behövs kunskap om tidiga varningstecken samt kunskap om bemötande i primärvård och elevhälsa.

¹⁶ Ätstörningar - Kunskapsstöd för vårdgivare ([kunskapsstodforvardgivare.se](https://www.kunskapsstodforvardgivare.se))

¹⁷ Generellt om vård av barn och unga med psykisk ohälsa - Kunskapsstöd för vårdgivare ([kunskapsstodforvardgivare.se](https://www.kunskapsstodforvardgivare.se))

¹⁸ Vård av ätstörningar - Aktuellt kunskapsläge och behov av kunskapsstöd hos hälso- och sjukvården 2019

I Läkemedelsboken som publiceras av Läkemedelsverket anges att tidig upptäckt och snabbt insatt behandling är en av de viktigaste faktorerna för god prognos och att tidig upptäckt och diagnostisering av ätstörningstillstånd, innan ätstörningen har blivit en fastlåst del av identiteten, ger en god möjlighet att bryta ett annars ofta långdraget förlopp. Även här framhålls därför vikten av att skolhälsovården, primärvården och ungdomsmottagningarna är uppmärksam på tidiga tecken på utveckling av ätstörning.¹⁹

Av granskningen framgår att husläkarmottagningar inte anser att patienter med ätstörningar ingår i husläkaruppdraget samt att deras uppfattning är att det varken finns resurser eller kompetens på husläkarmottagningarna för att kunna inkludera patienter med ätstörningar i sitt nuvarande uppdrag. I granskningen framgår också att husläkarmottagningar har uppmärksammat att patienter hänvisats till primärvården under väntetiden till specialiserad och subspecialiserad vård. Det framkommer även i granskningen att barn- och ungdomspsykiatri och den subspecialiserade ätstörningsvården har uppfattat att husläkarmottagningar inte alltid anser att husläkaruppdraget omfattar patienter med ätstörningar. Specialiserad och subspecialiserad vård menar att husläkarmottagningarna skulle kunna ge mer vård till patienter med ätstörningar innan de remitteras vidare.

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen var intentionen att patientgruppen ska ingå i husläkaruppdraget vid lättare vårdbehov, men menar att uppdragets omfattning i detta avseende inte är klarlagt. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2022 om ett antal uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören angående ätstörningsvården²⁰. Ett av uppdragen är att utreda vården vid ätstörningar avseende regional nivåstrukturering enligt principen lägsta effektiva omhändertagandenivå. Arbete med uppdragen pågår fortfarande på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och planeras vara klart i februari 2023.

I den subspecialiserade ätstörningsvården finns en vårdgivare inom regionens egen regi och en vårdgivare i privat regi. En skillnad mellan dessa är att det endast är vårdgivare i regionens egen regi som kan ta emot patienter som får tvångsvård, vilket många av de svårt sjuka med ätstörningar får. Eftersom den subspecialiserade ätstörningsvården har långa köer behöver därför många barn och unga som behandlats på sjukhus remitteras till barn- och ungdomspsykiatri innan de får en plats inom den subspecialiserade ätstörningsvården. Detta trots att patienten är så pass sjuk att subspecialiserad vård skulle krävas. I granskningen framkommer att vägen via barn- och ungdomspsykiatri kan bromsa vårdförloppet för ätstörningspatienter på grund av väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri. Av figur 1 framgår att hälften av patienterna får vänta i en månad eller längre för att få påbörja en utredning efter att ha haft sitt första besök.

¹⁹ Ätstörningar | Läkemedelsboken (lakemedelsboken.se)

²⁰ 2021-0693

Det finns en hög grad av samsjuklighet vid ätstörningar, vilket komplicerar förloppet ytterligare. Hos barn och ungdomar är samsjukligheten ca 45%, dvs. knappt hälften av barn och unga med ätstörning lider av en eller flera andra diagnoser.

De vanligaste samtidiga diagnoserna vid ätstörning oavsett ålder är ångest och depression, som finns hos 30–40% av personerna med ätstörning²¹. Andra samtida diagnoser, som är vanligare hos pojkar än flickor, är adhd och autism. Studier har även visat att risken för suicidförsök är högre hos personer med ätstörningar, och att suicid utgör en del av orsaken till den förhöjda risken för tidig död bland personer med ätstörningar.²²

I Region Stockholms budget för 2023 beskrivs att ätstörningsvården under en period har haft omfattande problem med tillgänglighet och att antalet patienter som väntar på första besök och behandling har minskat det senaste året men problemen kvarstår. Vidare beskrivs den översyn av vårdstrukturen som pågår på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och att vårdstrukturen inom psykiatri ses över för att säkerställa en god tillgänglighet till patienterna med störst vårdbehov, att patienterna omhändertas på rätt vårdnivå samt att vårdstrukturen är effektiv och bidrar till en hållbar kostnadsutveckling.

4.2 Bedömning

Revisionen konstaterar att väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri och den subspecialiserade ätstörningsvården är alltför långa. Detta är hälso- och sjukvårdsnämnden medveten om. Såväl nämnden som förvaltningen har också vidtagit åtgärder för att förbättra kösituationen genom att dels tillföra medel och dels besluta om ytterligare ätstörningsvård hos en vårdgivare som nämnden redan har avtal med.

Revisionen bedömer att nivåstruktureringen för barn och unga med ätstörning inte är tydlig. Patienter med ätstörning nämns inte specifikt i förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningar. Däremot faller patientgruppen inom ramen för patienter med psykisk ohälsa. Dessutom lider patienter med ätstörning ofta av samsjuklighet, dvs. patienterna har ofta en eller fler ytterligare diagnoser. I vårdprogrammet för patienter med ätstörningar anges att vård initialt ska ges i primärvården medan det i en vägledning för primärvården anges att patienter med ätstörning ska bedömas och utredas på specialistnivå. Otydligheten och de skilda uppfattningar som finns om nivåstruktureringen kan enligt revisionens bedömning få relativt svåra konsekvenserna för barn och unga med ätstörningar. En risk är sen upptäckt av sjukdomen trots att ett flertal rapporter, även från regionen, framhåller vikten av tidig upptäckt för en framgångsrik behandling. En annan risk är ett alltför komplicerat och fördröjt vårdförlopp, där patienter exempelvis kan bli kvar för länge inom barn- och ungdomspsykiatri trots svåra sjukdomstillstånd som egentligen bäst skulle behandlas inom subspecialiserad vård.

²¹ Ätstörningar | Läkemedelsboken (lakemedelsboken.se)

²² Region Stockholms centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Epidemiologisk kartläggning av ätstörningar och ätstörningsvård i Region Stockholm, 2022

Revisionen anser att det i nuläget inte framgår av nämndens styrning huruvida vård för barn och unga med ätstörningar ingår i husläkaruppdraget och menar att det behöver tydliggöras av nämnden. De styrdokument som finns idag kan enligt revisionen uppfattas som motstridiga. Revisionen bedömer att den utredning om frågan som för närvarande pågår på hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver färdigställas. Därtill anser revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa en tydlig nivåstrukturering för vård av barn och unga med ätstörningar.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.sll@regionstockholm.se.



Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se
Org.nr: 232100-0016