



Politiskt uppdrag (OSN 2023-00090-1)  
2023-07-06

# Kartläggning - ätstörningsvården i VGR

Inklusive förslag till utveckling

Datum: 2023-06-29

Dokumentnamn: Kartläggning -ätstörningsvården i VGR

Diarienummer: OSN 2023-00090-1

Kontaktperson: Ulrika Lundberg, Regionhälsan, KPH

e-post: [ulrika.lundberg@vgregion.se](mailto:ulrika.lundberg@vgregion.se)

# Sammanfattning

Regionfullmäktige biföll i juni 2020 en motion av Carina Örgård (V) och Kerstin Joelsson-Wallsby (V) om att genomföra en kartläggning av ätstörningsvården för 12–16-åringar. Bakgrunden till motionen var en iakttagelse om ökning av ätstörningar i allt yngre åldrar (12-16 år) och frågeställningen om Västra Götalandsregionens (VGR) kapacitet att omhänderta detta behov utifrån varande uppdrag och organisering.

Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH) fick sedan i uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören ”att kartlägga regionens ätstörningsvård, utreda behov och komma med förslag till att utveckla regionens ätstörningsverksamheter så att anpassad och evidensbaseradvård kan ges” (OSN 2023-00090). Utredningen har skett i samarbete med en arbetsgrupp, utsedd av samordningsråden för psykiatri, med representanter från samtliga utförarförvaltningar och i nära samarbete med det regionala processteamet för ätstörningsvård. Utredningen har sammanställts i rapporten ”Kartläggning av ätstörningsvården i VGR” (OSN 2023-00090-1).

Kartläggningen kan sammanfattas enligt följande:

- Antal personer med ätstörningsdiagnos ökar i VGR. Störst är ökningen bland barn och unga, även om den totala volymen vuxna med ätstörning är större. Även antalet remisser till ätstörningsvården ökar.
- Uppdraget att omhänderta ätstörning ligger i VGR inom specialistpsykiatri. Subspecialiserad öppenvård erbjuds vid samtliga sjukhusförvaltningar.
- Subspecialiserad heldygnsvård erbjuds vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), som tillhandahåller åtta regionala platser för personer 16-25 år. SU har utrett behovet av subspecialiserade heldygnsvårdsplatser för barn under 16 år och föreslagit att åtta nya regionala platser tillskapas. Finansiering saknas.
- Barn under 16 år med ätstörning och behov av heldygnsvård vårdas på allmänpsykiatriska vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), eller vid akuta tillstånd vid somatiska IVA-avdelningar eller inom akutvård.
- VGR köper även heldygnsvård för ätstörning från andra regioner. Kostnaden för utomlänns heldygnsvård vid ätstörning uppgick under 2022 till cirka 7,7 miljoner kronor (exklusive kostnader för valfrihetsvård).
- På länssjukvårdsnivå erbjuder även SU ätstörningsspecialiserad heldygnsvård för personer över 18 år. Vid övriga sjukhus vårdas personer över 18 år med ätstörning och behov av heldygnsvård på allmänpsykiatriska vårdplatser inom vuxenpsykiatri (VUP), eller vid akuta tillstånd vid somatiska IVA-avdelningar eller akutvård.
- VGR har ansökt om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) vid ätstörning för såväl barn som vuxna. Tillståndet har beviljats och ska verkställas senast december 2023.

I uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen ingick att komma med förslag till att utveckla regionens ätstörningsverksamheter så att anpassad och evidensbaseradvård kan ges. Den regionala kunskapsstyrningen inom området psykisk hälsa är organiserad under samordningsråden för psykiatri (vuxen, barn- och ungdom samt rättspsykiatri). Åtta regionala processteam (RPT) finns inrättade som arbetar med kunskapsutveckling och

kunskapsstöd inom olika diagnosområden, bland annat ätstörning. I RPT ätstörning ingår representanter från barn- och vuxenpsykiatri, region Halland, brukarrepresentanter samt representant från primärvård. RPT ätstörning är förankrad i såväl de nationella som regionala processerna som pågår inom ätstörningsvården.

I arbetet med att sammanställa denna rapport har framför allt följande utvecklingsområden presenterat sig:

- Centralt i utredningen är behovet att säkerställa omhändertagandet för barn under 16 år med behov av ätstörningsspecialiserad heldygnsvård. Ätstörningsdiagnoser fortsätter att öka bland barn och unga och tillgänglighet till ätstörningsspecialiserade heldygnsvårdsplatser för ett evidensbaserat omhändertagande vid svår sjukdom är nödvändigt för att förhindra den mest allvarliga konsekvensen av ätstörning – död, i svält eller suicid.
- Det breda och förebyggande arbetet med tidig identifikation och tidiga insatser behöver förstärkas för att kunna resultera i att färre barn och unga insjuknar och/eller blir svårt eller långvarigt sjuka.
- Arbetet med att nivåstrukturera ätstörningsvården är initierat och behöver fortsätta. Första linjens vård behöver samverka och ha ett tydligare uppdrag kring tidig upptäckt och förebyggande insatser. Det behöver även utredas om primärvården har kapacitet att omhänderta viss behandling av ätstörningsproblematik, exempelvis KBT vid bulimi/hetsätning.
- Barn- och skolhälsovården är en viktig del i ätstörningsvården i och med att de följer upp barn i skolan med avseende på längd- och viktutveckling. Bemötandekompetens behöver förstärkas, för att kunna arbeta effektivt med att fånga upp förändringar i attityder/beteende relaterat till mat såväl som avvikelser från viktkurvan.
- Nödvändig kompetens kring ätstörning behöver säkerställas inom somatiska vårdavdelningar och akutintag för att garantera ett patientsäkert omhändertagande.
- Omhändertagandet av patienter med diagnosen ARFID behöver utredas vidare. Denna ätstörning skiljer sig från andra ätstörningar i och med att huvudfokus inte ligger på rädsla att gå upp i vikt, utan på obehagliga sensoriska upplevelser i mun och svalg i samband med intag av mat.

# Innehåll

Sammanfattning.....	2
Ätstörningsvården i Västra Götalandsregionen .....	5
Bakgrund .....	5
Ätstörning .....	5
Ätstörningsdiagnoser.....	6
Kartläggning.....	7
Kunskapsläge avseende behandling vid ätstörning .....	7
Vårduppdrag i VGR.....	7
Organisering av ätstörningsvården i VGR .....	8
Vårdproduktion.....	10
Primärvård .....	10
Öppen specialistvård för diagnos F.50 .....	10
Specialiserad heldygnsvård för diagnos F.50.....	11
Allmänpsykiatrisk heldygnsvård för diagnos F.50.....	12
Somatisk heldygnsvård för diagnos F.50.....	12
Tillgänglighet.....	13
Förslag till utveckling av ätstörningsvården.....	14
Referenser .....	15

# Ätstörningsvården i Västra Götalandsregionen

Ulrika Lundberg, Regionutvecklare  
Kunskapsstöd Psykisk Hälsa (KPH)  
Expertenheterna, Regionhälsan

## Bakgrund

Regionfullmäktige biföll i juni 2020 en motion av Carina Örgård (V) och Kerstin Joelsson-Wallsby (V) om att genomföra en kartläggning av ätstörningsvården för 12–16-åringar. Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH) fick sedan i uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören ”att kartlägga regionens ätstörningsvård, utreda behov och komma med förslag till att utveckla regionens ätstörningsverksamheter så att anpassad och evidensbaserad vård kan ges” (OSN 2023-00090).

En särskild arbetsgrupp för uppdraget har utsetts av samordningsråden för vuxen- samt barn- och ungdomspsykiatri. I arbetsgruppen ingick representanter från specialistpsykiatri (vuxen, samt barn och ungdom) inom samtliga förvaltningar, samt det regionala processteamet för ätstörningsvård. Kartläggningens resultat vilar på GAP-analyser, kartläggning av utbudspunkter, produktions- och kvalitetsstatistik från Data och analys samt litteraturstudier och omvärldsbevakning. Brukarperspektivet har inhämtats från föreningen Frisk & Fri, som även samverkar med det regionala processteamet för ätstörningsvård. En serie workshops tillsammans med Region Stockholm har även genomförts, i syfte att genom gemensamt lärande förtydliga vårdnivåer inom ätstörningsvård.

Bakgrunden till motionen var en iakttagelse om ökning av ätstörningar i allt yngre åldrar (12-16 år) och frågeställningen om Västra Götalandsregionens kapacitet att omhänderta detta behov utifrån varande uppdrag och organisering.

## Ätstörning

Ätstörning (F.50) omfattar ett flertal underdiagnoser som alla kännetecknas av ett ihållande beteende med avvikande konsumtion av mat. Beteendet medför en tydlig inverkan på fysisk hälsa och/eller psykosocial funktion. Enligt en rapport (Ahrén J m fl, 2016) från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), baserad på data från Stockholm, kan förekomsten av ätstörningsdrabbade i befolkningen skattas till 1 procent av kvinnor och 0,2 procent av män. Baserat på statistik från självskattade data i rapporten hade dock endast 1 av 42 behandlats för ätstörning, vilket betyder att det finns ett stort mörkertal av personer med grav undervikt och hälsorisker som, av okänd anledning, inte kommit in till vård.

Om motsvarande siffror gäller även i Västra Götaland kan antalet ätstörningsdrabbade i länet uppskattas till cirka 8600 kvinnor och 1700 män. Under 2022 fick 2 306 unika personer vård för ätstörningsproblematik i VGR. Av dessa var 748 under 18 år (källa: [Ätstörning - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#)). Under 2021 fick totalt 2117 personer med ätstörningsdiagnos

vård i VGR. Av dessa var 1988 personer (94 procent) kvinnor och 204 personer (6 procent) män (källa: VEGA).

Ätstörning debuterar ofta i ungdomsåren. Tidig upptäckt och tidiga insatser förbättrar prognosen avsevärt. Cirka hälften av alla personer med anorexi blir helt återställda efter behandling. Vid tioårsuppföljning är cirka 73 procent friska ([Ätstörningar \(sbu.se SBU 230/2019\)](#)). Återfall i sjukdom sker i cirka en tredjedel av alla fall, och då oftast inom ett till två år efter avslutad behandling (Berends m fl 2018). En mindre grupp riskerar bli långtids-sjuka i ätstörning. Denna grupp kräver oftast omfattande, och återkommande insatser i heldygnsvård, ibland med insatser enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

För att uppskatta storleken på den mest resurskrävande gruppen med ätstörningsdiagnos i som fått heldygnsvård i VGR har ett genomsnitt beräknats på en fyraårsperiod (2019-2022). Under denna period fanns en mindre grupp om fem unika individer under 18 år (totalt 2 procent av ätstörningspatienter under denna period) som haft i genomsnitt 11,6 inskrivningar per person. Genomsnittet bland övriga patienter med ätstörningsdiagnos under samma period var 1,5 inskrivningar per person.

Bland personer över 18 år med ätstörningsdiagnos fanns en mindre grupp om 19 unika individer (totalt 6 procent av samtliga i perioden med ätstörningsdiagnos) som haft i genomsnitt 10,1 inskrivningar per person. Övriga patienter över 18 år i samma diagnosgrupp hade 1,5 inskrivningar per person under perioden.

## Ätstörningsdiagnoser

Den mest förekommande typen av ätstörning är anorexia nervosa. Anorexia nervosa innebär överdriven svält med eller utan kompensatoriska beteenden (hetsätning/kräkning/laxering eller överdriven träning) kopplat till en stark rädsla för att öka i vikt. Anorexia nervosa har den högsta dödligheten av alla psykiatriska diagnoser, dels på grund av de allvarliga fysiska följderna av svält, dels på grund av risk för suicid.

Efter anorexi är bulimi/hetsättningsdiagnoser den näst vanligaste ätstörningen. Vid bulimi/hetsätning äter personen under kort tid stora mängder mat (oftast den typ av mat man vanligtvis undviker för att gå upp i vikt) för att sedan försöka göra sig av med maten genom kompensatoriska beteenden. Även bulimi/hetsätning kan ge svåra skador på kroppen, inklusive tänderna och leder ofta till övervikt/obesitas.

En relativt nyttillkommen diagnos under F.50 är *Avoidant restrictive food intake disorder* (ARFID). Vid ARFID saknas det typiska fokuset på vikt. Svårigheter att äta är kopplat till obehagliga sensoriska upplevelser i mun och/eller svalg vid intag av mat och rädsla för att sätta i halsen, eller kräkas.

Samsjuklighet, såväl psykiatrisk som somatisk, är vanligt vid ätstörning vilket kräver noggrann vårdplanering.

## Kartläggning

### Kunskapsläge avseende behandling vid ätstörning

Ätstörningsvården saknar ännu nationella riktlinjer eller vårdförlopp och olika regionala riktlinjer saknar likvärdighet (SBU 230/2019). Socialstyrelsen arbetar med att ta fram nationella riktlinjer för ätstörningsvården, med planerad publicering 2024 ([Nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar - Socialstyrelsen](#)).

I Västra Götalandsregionen finns en regional medicinsk riktlinje (RMR) för ätstörning ([Ätstörning.pdf \(vgregion.se\)](#)). Enligt RMRen rekommenderas manualbaserad familjebaserad behandling till barn och unga med ätstörning där hela familjen ofta behöver ingå i behandlingen. För vuxna finns evidens för att det är hjälpsamt med KBT (kognitiv beteendeterapi) i kombination med psykopedagogiska insatser till patient och närstående, eller annan psykoterapeutisk behandling (t ex interpersonell psykoterapi (IPT), individuellt eller i grupp). Patienter med ätstörning behöver även somatisk uppföljning, och ibland även specifika behandlingsmetoder av fysioterapeut, arbetsterapeut och/eller dietist.

Vid svår anorexi med långt gången svält är den främsta behandlingen mat/näring för att undvika akuta, livshotande tillstånd. Då matintag och viktuppgång är förenat med svår ångest för personen med anorexi så behövs särskilt stöd kring måltidssituationen. Hältygnsvård, och ibland vård enligt Lag 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård (LPT), kan bli aktuellt om patienten vägrar äta på egen hand (se Svensk psykiatrförenings Kliniska riktlinjer nr 16, 2015). Hältygnsvård vid svår svält kräver nutritionskompetens på specialistnivå för att undvika så kallat ”*refeeding syndrom*” – en överbelastning av hjärta och cirkulation som utlöses av för snabb näringstillförsel och som i värsta fall kan leda till plötslig död.

### Vårduppdrag i VGR

Det grundläggande vårduppdraget till utförarförvaltningarna i VGR är ”*att bedriva planerad och oplanerad öppen- och slutenvård inom vårdnivåerna länssjukvård samt högspecialiserad vård*”. Utföraren har helhetsansvar för verksamheten och planering och genomförande av vård ska baseras på medicinsk prioritering för vårdnivåerna länssjukvård samt högspecialiserad vård.

Högspecialiserad vård är offentligt finansierad hälso- och sjukvård som är komplex eller sällan förekommande och som kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens och i förekommande fall stora investeringar eller medför höga kostnader. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett exklusivt ansvar för högspecialiserad vård i regionen.

Enligt gällande vårdöverenskommelser med sjukhusen i VGR avser ett utökat uppdrag vård som utföraren ska bedriva och som inte bedrivs av samtliga sjukhus i regionen. Ett specificerat vårduppdrag innebär vård och insatser riktade till särskild målgrupp som, ekonomiskt eller verksamhetsmässigt, ska ersättas och/eller följas upp särskilt. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett specificerat vårduppdrag för en regional ätstörningsavdelning med åtta vårdplatser för ungdomar och unga vuxna i åldrarna 16-25 år som är i behov av inneliggande behandling för sin ätstörning. (HSNG 2020-00441, HSNV 2021-00025, SU 2020-06755)

Vård av barn med ätovilja (barn med olika typer av selektivt ätande, ätsvårigheter eller annan matproblematik) är nivåstrukturerad och den specialiserade vården koncentrerad till Sjukhusen i väster/Angereds närsjukhus (RS 2018-02858, § 37, 2022-02-08).

Som komplement till ordinarie vårdutbud har VGR har även ett upphandlat LOU-avtal<sup>1</sup> med en privat aktör (MANDO AB). Avtalet avser öppen, specialiserad ätstörningsvård för barn från 13 år och vuxna. Avtalet garanterar inga volymer och avser max 70 vårdepisoder/år. En option om ytterligare 7 vårdepisoder har utlösts. MANDO AB erbjuder en specifik behandlingsmetod, ”Mandometermetoden” som skiljer sig något mot det övriga behandlingsutbudet inom den offentligt finansierade vården.

Under 2022 fakturerades VGR cirka 7,7 miljoner kronor i avgifter för utomläns heldygnsvård som inte kunde tillgodoses inom regionen (exklusive kostnader för valfrihetsvård).

### **Kommande uppdrag - Nationell högspecialiserad vård (NHV)**

VGR har ansökt om, och Socialstyrelsen har beviljat tillstånd för nationell högspecialiserad vård vid svårbehandlade ätstörningar. VGRs tillstånd avser vård för vuxna samt barn och unga (två tillstånd) med start senast december 2023 (socialstyrelsen.se). Tillstånden medför ansvar för bedömning om fortsatt behandling, inklusive beslut om eventuell inläggning vid nationella enheter, för nedanstående patientgrupper:

- Patienter med allvarlig ätstörning med eller utan primär somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet där flera behandlingsförsök har genomförts med adekvat intensitet, varav minst ett har varit dagvård eller heldygnsvård.
- Patienter med akut medicinsk instabilitet primärt orsakad av en ätstörning, när transport bedöms möjligt, och där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregionen.

Av den uppföljning som görs av vården efter utskrivning från en nationell enhet, ska minst en uppföljning utföras av denna enhet.

En utredning av tydligare definitioner och konsekvenser av detta uppdrag pågår i en nationell arbetsgrupp.

NHV-uppdraget för ätstörningsvård är ofinansierat från Socialstyrelsen, vilket innebär att en VGR behöver ansvara för organisering och dimensionering av vårdplatser för att tillgodose såväl NHV-nivån som underliggande nivåer.

## **Organisering av ätstörningsvården i VGR**

VGR saknar regionalt vårdförlopp för ätstörningsvården. Arbetet med att definiera stegvis vård/vårdnivåer vid ätstörning behöver fortsätta och utvecklas. Parallellt med denna utredning har tre workshops genomförts tillsammans med, och på initiativ av Region Stockholm under januari-februari 2023. Syftet var gemensamt lärande kring nivåstrukturer, dimensionering och organisering av ätstörningsvård. Workshoparna resulterade i följande slutsatser:

---

<sup>1</sup> Upphandlat av före detta västra hälso- och sjukvårdsnämnden

- En bedömning av behov av heldygnsvård bör skilja mellan akuta somatiska symptom (svält), akuta psykiatriska symptom (suicidrisk) samt behov av subspecialiserade behandlande insatser för val av rätt vårdnivå och instans.
- Primärvårdens ansvar ätstörningsvården är något otydligt formulerat (t ex att erbjuda "lågintensiv behandling") och behöver förtydligas.
- Arbetet med tidiga insatser för att förhindra att sjukdomen behöver intensifieras. Här krävs kommunsamverkan och ett helhetsperspektiv kring barn och ungas viktutveckling och tillväxt.

Samtliga lärdomar från workshoparna är omhändertagna i VGR inom det regionala processteamet (RPT) för ätstörningsvård.

Enligt den regionala medicinska riktlinjen (RMR) i VGR( [Ätstörning.se \(atstorning.se\)](https://www.vgr.se/Atstorning)) har hela första linjens vård, inkl. tandvård<sup>2</sup> ett uppdrag om att tidigt identifiera symptom på ätstörning eller osund kroppsuppfattning. Enligt RMR kan primärvården handlägga subkliniska tillstånd och erbjuda lågintensiv behandling. Vid misstanke om ätstörningsdiagnos ska patienten remitteras till subspecialiserad specialistvård för utredning och behandlande insatser.

Remisser till subspecialiserad specialistvård bedöms och triageras av En Väg In (EVI) om de rör personer under 18 år. På vuxensidan kommer remisser in från primärvård/egenremisser/ utomlänsremisser. En konstaterad ätstörningsdiagnos kan sedan, beroende på allvarlighetsgrad, generera vårdbehov inom öppenvård eller antingen akut eller planerad heldygnsvård.

- Ätstörning utan akuta somatiska symptom behandlas inom öppenvård. Öppenvård för ätstörningsproblematik är tillgänglig vid samtliga sjukhusförvaltningar.
- Patienter med akuta somatiska ätstörningssymptom (svält – livshotande svält) behöver läggas in på IVA eller akutvårdsavdelning för att bryta svält och stabilisera patienten. Kriterier för akut eller planerad heldygnsvård anges i RMR Ätstörning. Utskrivning bör ske till ätstörningsspecialiserade insatser i öppen- eller dag/heldygnsvård. Ätstörningsspecialiserad heldygnsvård erbjuds i VGR på SU.
- Patienter med akuta psykiatriska symptom (suicidalitet/självska debeteende) kan behöva läggas in vid akut psykiatrisk heldygnsvård (BUP/VUP). Detsamma gäller annan typ av svårare psykiatrisk samsjuklighet till exempel med depression eller självska debeteende. Psykiatrisk heldygnsvård bedrivs inom samtliga kliniker förutom Sjukhusen i väster/Kungälv's sjukhus och SkaS. SU ansvarar för Kungälv's behov av heldygnsvård och NU-sjukvården ansvarar för SkaS behov.

De olika sjukhusförvaltningarna har kommit olika långt i att utveckla och erbjuda psykoedukativa/förberedande insatser medan patienten står i kö för behandling samt eftervård (boosterbehandlingar). Rekommendationer kring egenvård vid ätstörning (litteratur eller via digitalt behandlingsstöd) är ett utvecklingsområde i VGR.

---

<sup>2</sup> Kompensatoriska beteenden som kräkningar ger frätskador på emaljen

## Valfrihetsvård

I VGR gäller att om patienter/vårdnadshavare som aktivt själva vill söka psykiatrisk slutenvård för ätstörning hos extern vårdgivare ska vårdbehovet vara tillstyrkt av psykiatriker anställd i VGR. Patienter som inte är aktuella inom någon psykiatrisk verksamhet hänvisas till specialisläkare anställda inom Västra Götalandsregionens vuxenpsykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri ([Tillämpningsanvisningar för Valfrihet 2021 \(vgregion.se\)](#)). Under 2022 betalade VGR 13,5 miljoner för valfrihetsvård av extern utförare inom ätstörning.

## Uppföljning

Koncernkontoret ansvarar för uppföljning av uppdragen till utförarförvaltningarna. KPH ansvarar för uppföljning av den regionala medicinska riktlinjen för ätstörningsvård. Den regionala cheföverläkargruppen inom psykiatri, tillsammans med den regionala controllinggruppen, ansvarar för uppföljning av vård enligt LPT (och Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)).

## Vårdproduktion

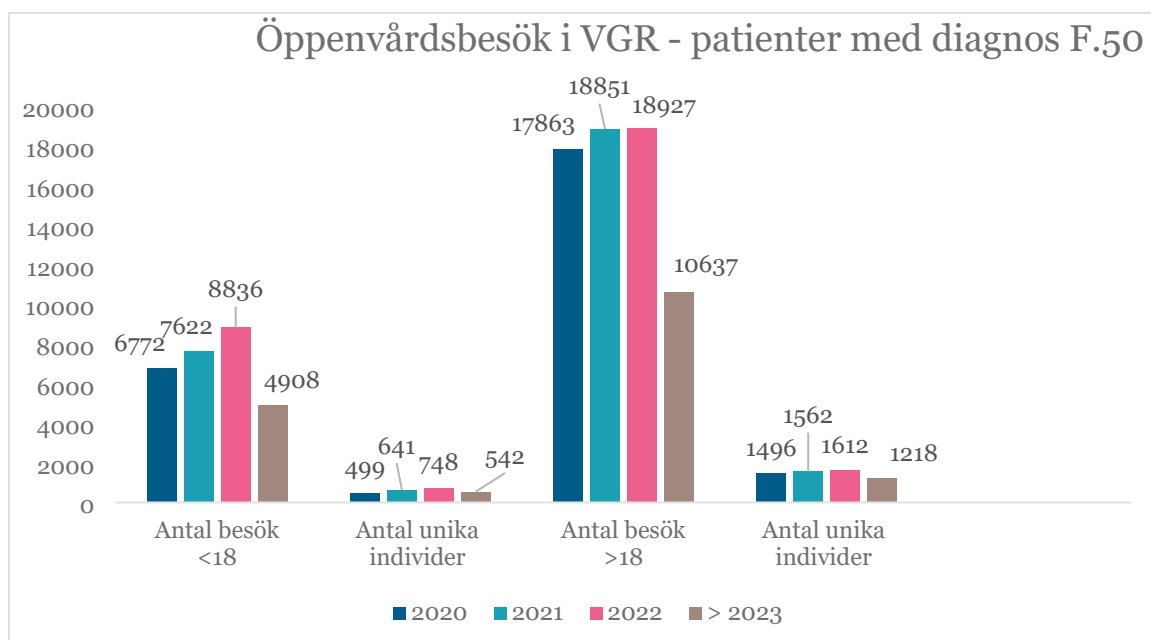
### Primärvård

I VGR registreras inte huvuddiagnos inom primärvården, vilket gör att det är svårt att följa en diagnosgrupp via statistiken. Uppskattningsvis under 2021 så rörde sig runt 2200 med ätstörningsdiagnos i primärvården (källa VEGA). Det går inte att dra slutsatser om besöken avser ätstörningsrelaterad behandling eller annan, men det förefaller som hela populationen personer med ätstörningsdiagnos (F.50) i VGR även får insatser inom primärvården.

### Öppen specialistvård för diagnos F.50

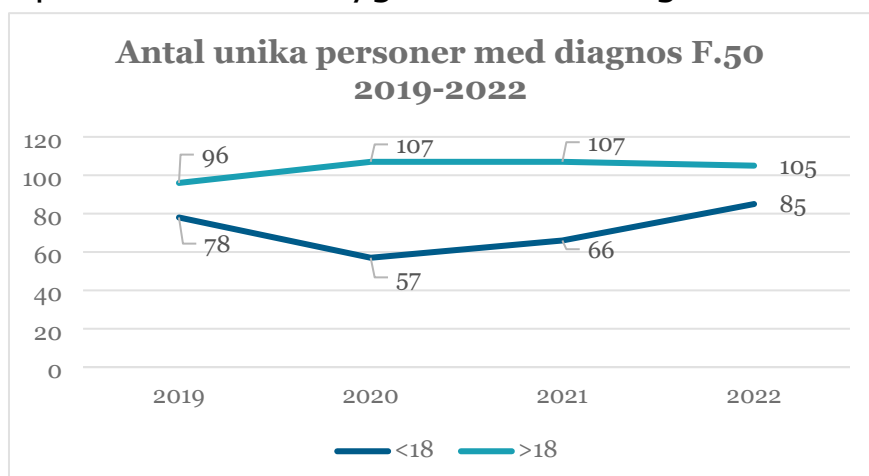
Under 2022 genomfördes totalt 27 763 besök för 2 306 unika personer med ätstörningsdiagnos inom specialistpsykiatrisk vård i VGR. Av dessa var 1612 personer över 18 år (70 procent) och 748 personer (30 procent) under 18 år. Såväl barn som vuxna erhöll i snitt cirka 12 vårdbesök per person under året. (källa [Ätstörning - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#)).

Såväl antal ätstörningsrelaterade besök i öppenvårdensom antal patienter har ökat under perioden 2019 till 2022. Halvårsdata (per den 25 juni 2023) indikerar att den ökande trenden fortsätter. Antal individer och produktionsvolym är störst inom vuxenpsykiatri men den relativa ökningen är störst bland barn och unga.



Källa: [Ätstörning - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#). Data för 2023 avser perioden 1 januari – 25 juni 2023

## Specialiserad heldygnsvård för diagnos F.50

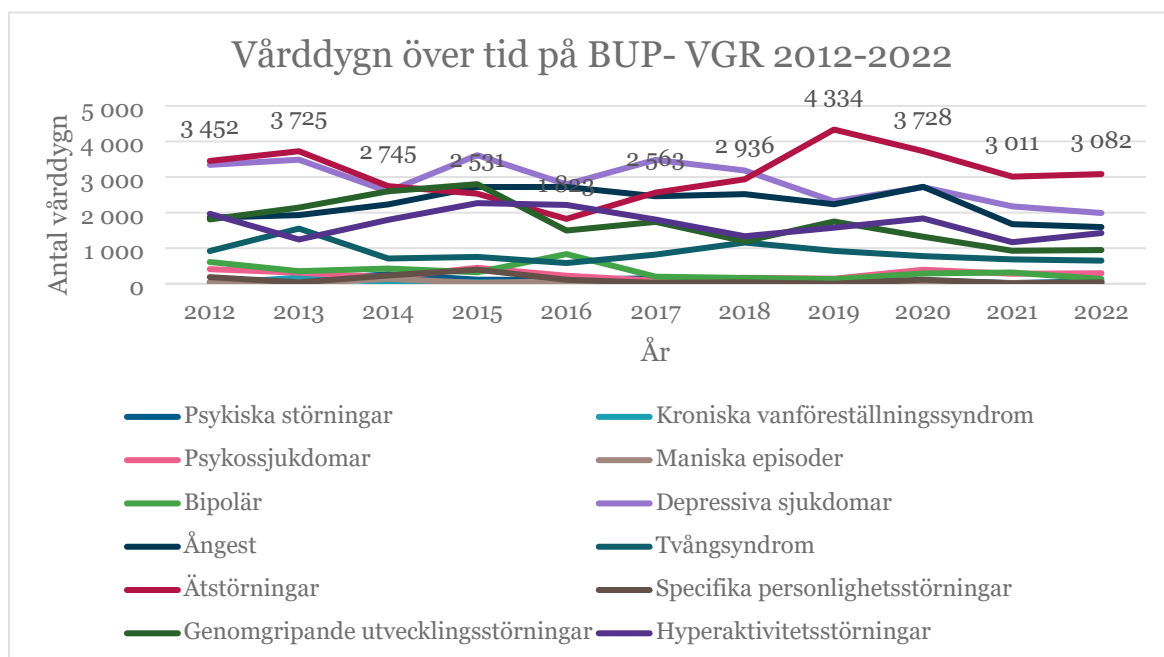


Källa: VEGA

Trendkurvan över antal personer över 18 år med diagnos F.50 i heldygnsvård är stabil, med en viss ökning sedan 2019. Ökningen sker i samband med pandemin, och har sedan legat kvar på den övre nivån. Bland personer under 18 år med diagnos F.50 sker en tydlig minskning av heldygnsvård under pandemiåret 2020, men därefter har en återhämtning till tidigare nivåer skett samt en ytterligare ökning. Verksamheterna anger i GAP-analysen att de ser en ökning bland svårt sjuka yngre patienter, både i antal och i sjukdomens svårighetsgrad när man kommer in till vård.

## Allmänpsykiatrisk heldygnsvård för diagnos F.50

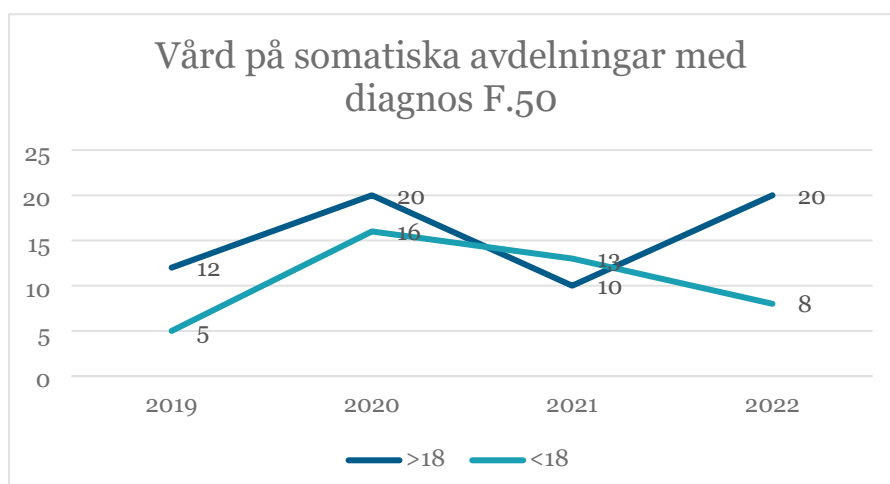
Jämfört med övriga diagnoser inom psykiatrin är ätstörning den diagnos som kräver flest heldygnsvårdtillfällen på BUP i VGR.



Källa: VEGA

## Somatisk heldygnsvård för diagnos F.50

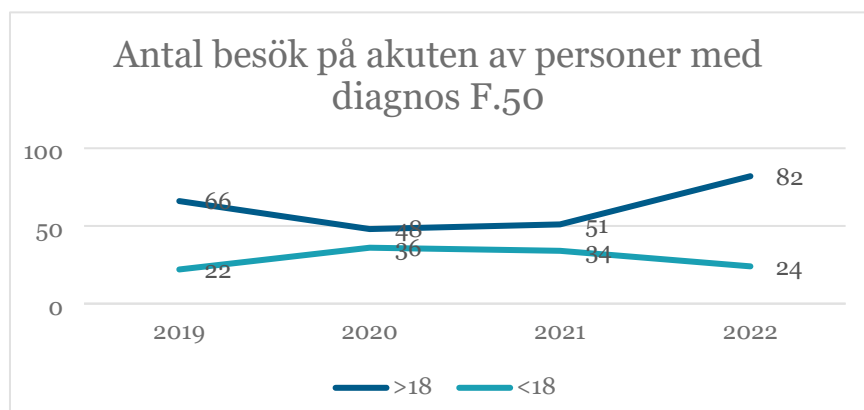
Totalt 20 personer över 18 år och åtta personer under 18 år med diagnos F.50 erbjöds 2022 insatser inom somatisk avdelning för heldygnsvård.



Källa: VEGA

Behovet av inläggande somatisk vård för ätstörningsproblematik fluktuerar över pandemi-åren. För personer under 18 år förefaller nivåerna ha sjunkit tillbaka till i närheten av där de låg före pandemin. För personer över 18 år tangerade nivåerna under 2022 istället den toppnotering som kan iakttas för det första pandemiåret 2020.

Totalt 82 personer över 18 år med diagnos F.50 erbjöds vård via akuten 2022, och 24 personer under 18 år med diagnos F.50.



Antal besök gjorda på akuten av personer med diagnos F.50 har ökat i gruppen över 18 år sedan 2019, efter att först ha minskat under pandemiåren. I gruppen under 18 år var mönstret omvänt, det vill säga en ökning kan ses under pandemiåren men under 2022 har antalet besök sedan sjunkit till samma nivå som under 2019.

## Tillgänglighet

Enligt siffror från VEGA är tillgängligheten avseende väntan till förstabesök i öppenvård i huvudsak god. På grund av olika registreringsrutiner i regionen är det svårt att mäta ut och jämföra väntetider till första besök och behandling. Enligt [Ätstörning - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#) förefaller antalet väntade, såväl till första besök som till behandling och återbesök ha sjunkit något under 2023, jämfört med den topp som inföll i slutet av 2022/början på 2023.

Verksamheterna uppger att remissinflödet i öppenvården har ökat de senaste åren, särskilt kraftigt under 2021. Införande av EVI har troligen påverkat remissinflödet, men ännu inte utvärderats.

År	Antal inkomna vårdbegäran	Antal accepterade vårdbegäran
2020	1379	926
2021	1744	1126
2022	1874	1154
2023 (t om 25 juni)	843	563

Källa: [Ätstörning - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#)

Flaskhalsarna i ätstörningsvården finns, enligt den GAP-analys som genomförts, framför allt i tillgången till subspecialiserad heldygnsvård. Redan 2020, i remissvaret till motionen (HS 2020-00614) anförde SU ett behov av ytterligare åtta subspecialiserade heldygnsvårdsplatser avsedda för barn under 16 år. För ätstörningspatienter i allmänhet, och barn och unga i synnerhet, gäller att den specifika situationen kring måltider gör att det kan vara svårt att effektivt kunna vårda dessa patienter på en allmän vårdavdelning, tillsammans med patienter som har annan problematik. Vårdmiljöerna behöver också vara anpassade för att stödja familjebaserad terapi samt – då vård enligt LPT blir nödvändig – kunna erbjuda en så

skonsam miljö som möjligt. SU har föreslagit tillskapande av en ny avdelning i nya lokaler, samt utrett en sådan utökning och uppskattat kostnaden till cirka 20 miljoner. Utredning kring finansiering är ännu inte avslutad.

## Förslag till utveckling av ätstörningsvården

I uppdraget från hälso- och sjukvårdsstyrelsen ingår att komma med förslag till att utveckla regionens ätstörningsverksamheter. Ansvar för verksamhetsutveckling ägs av respektive verksamhet. Ledning och styrning av psykiatri i VGR är organiserad i samordningsråd med uppdraget att *”aktivt bidra till att VGR kan erbjuda en god vård vilket innebär att vården är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, personcentrad, effektiv, jämlik och tillgänglig”* Gruppen ska arbeta för ökad regional samordning så att den samlade kapaciteten används på bästa vis (RS 2019-03137; RS 2019-03137). Samordningsråden inom psykiatri ansvarar för uppdraget till kunskapsorganisationen där åtta, RPT arbetar med kunskapsutveckling och kunskapsstöd inom olika diagnosområden, bland annat ätstörning. I RPT ätstörning ingår representanter från barn- och vuxenpsykiatri, region Halland, brukarrepresentanter samt representant från primärvård.

I arbetet med att sammanställa denna rapport har framför allt följande utvecklingsområden presenterat sig:

- Centralt i utredningen är behovet att säkerställa omhändertagandet för barn under 16 år med behov av ätstörningsspecialiserad heldygnsvård. Ätstörningsdiagnoser fortsätter att öka bland barn och unga. Även om det breda och förebyggande arbetet med tidig identifikation och tidiga insatser behöver förstärkas och på sikt kan förväntas resultera i att färre barn och unga insjuknar och/eller blir svårt eller långvarigt sjuka så är ett kompetent, evidensbaserat och tillgängligt omhändertagande för de svårast sjuka nödvändigt för att förhindra den mest allvarliga konsekvensen av ätstörning – död, i svält eller suicid.
- Behov av fortsatt utredning av nivåstrukturering i ätstörningsvården. Första linjens vård behöver samverka och ha ett tydligare uppdrag kring tidig upptäckt och förebyggande insatser. Barn- och skolhälsovården har ett viktigt uppdrag i detta i och med att de följer upp barn i skolan med avseende på längd- och viktutveckling. Bemötandekompetens behöver förstärkas, för att kunna arbeta effektivt med att fånga upp förändringar i attityder/beteende relaterat till mat såväl som avvikelser från viktkurvan. Det är också viktigt att både kunna bedöma samt prata om eventuella viktavvikelser med barn på ett icke-fördömande sätt med fokus på hälsa och välmående.
- Säkerställa att nödvändig kompetens kring ätstörning finns tillgänglig vid somatiska vårdavdelningar och akutintag för att garantera ett patientsäkert omhändertagande.
- Utredda omhändertagande av patienter med diagnosen ARFID, som skiljer sig från andra ätstörningar i och med att huvudfokus inte ligger på rädsla att gå upp i vikt, utan på obehagliga sensoriska upplevelser i mun och svalg i samband med intag av mat.

## Referenser

Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2016. Rapport 2016:4.

Berends T, Boonstra N, van Elburg A. Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*. 2018 Nov;31(6):445-455. doi: 10.1097/YCO.000000000000453. PMID: 30113325.

Regional medicinsk riktlinje [Ätstörning.pdf \(vgregion.se\)](#), giltig t o m december 2024 (Diarienummer HS 2022-00949)

[Reviderad uppdragshandling för samordningsråd HoS 2022-01-20.pdf \(vgregion.se\)](#)

[Reviderad uppdragshandling för samordningsråd HoS 2022-01-20.pdf \(vgregion.se\)](#)

(SBU 230/2019). [Ätstörningar \(sbu.se\)](#)

Socialstyrelsen:

- [Nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar - Socialstyrelsen](#)
- <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nya-beslut-for-starkt-var-d-vid-atstorningar-och-sjalvskadebeteende/>

[Tillämpningsanvisningar för Valfrihet 2021 \(vgregion.se\)](#)

Vårdöverenskommelse 2022-2023 mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, västra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Beslutad av: Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-10-06, västra hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-10-01, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2021-10-01 (Diarienummer: HSNV 2020-00441, HSNV 2021-00025, SU 2020-06755)

Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling [SPF-kliniska-riktlinjer-Ätstörningar.pdf \(svenskpsykiatri.se\)](#)

[Ätstörningar \(sbu.se\) SBU 230/2019](#)

[Ätstörning - Power BI Report Server \(vgregion.se\)](#).