

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykatri och Samverkan
Terese Strenger

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-06-01

HSN 2023-0303

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Nivåstruktur för ätstörningsvården och konsekvenser för framtida beställningar

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i maj 2022 ett uppdrag att utreda vårdstrukturen för ätstörningsvården.

Detta ärende beskriver en ny nivåstruktur för ätstörningsvården i Region Stockholm samt ger hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag till avtal för slutenvård och öppenvård för ätstörningar 2025.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i psykiatriutskottet

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Ny nivåstruktur för ätstörningsvården i Region Stockholm godkänns.
2. Slutenvård och avancerad dagvård ska bedrivas av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).
3. Specialistpsykiatri för vuxna med geografiskt områdesansvar ska bedriva viss öppen ätstörningsvård.
4. Första linjens psykiatri ska identifiera och diagnostisera patienter med ätstörningsproblematik.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra strukturförändringen i ätstörningsvården i kommande upphandlingar om specialistpsykiatri med områdesansvar.

6. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal med Stockholms centrum för ätstörningar (SLSO) om specialiserad slutenvård, och öppenvård, som idag är upphandlad i privat regi när dessa avtal upphör.
7. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att stödja kompetensutveckling inom primärvården och den specialiserade psykiatrin.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

På hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) sammanträde i juni 2023 beslutas ett separat ärende om en beställarstrategi och ny avtalsstruktur avseende specialistpsykiatrin för vuxna i Region Stockholm. Beslutet innefattar även att uppdra åt förvaltningen att upphandla fyra av de tio specialistpsykiatriska områdena. Den 29 mars 2022 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelningsbeslut i upphandlingen av två geografiska områden att bedriva specialistpsykiatri för barn och unga. Avtalen börjar gälla från 1 juli 2023.

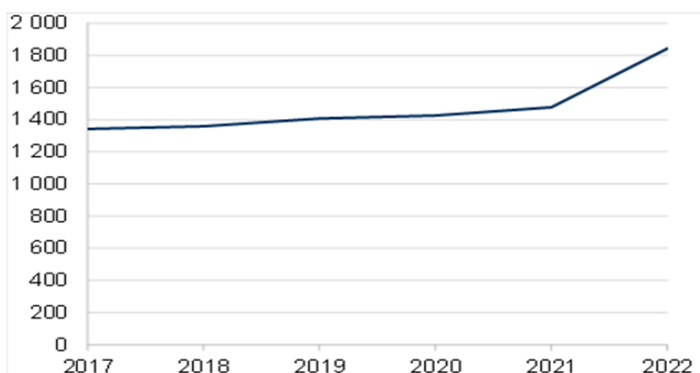
Under hösten kommer direktiv för SLSO att beredas. Det direktivet kommer bland annat att innehålla SLSO:s uppdrag för slutenvård och öppen ätstörningsvård för vuxna respektive barn och unga.

Förslag på ny vårdstruktur för ätstörningsvården tar sin utgångspunkt från beställarstrategin.

Under perioden 2017 - 2022 har antalet personer som fått vård för ätstörning ökat i Region Stockholm. Det är framför allt flickor och unga kvinnor som står för ökningen. Pandemin tros ha påverkat denna utveckling. Internationella studier har varnat för att ätstörningssymtom kan förvärras under pandemin och kräva ökat vårdbehov.¹ Som ett svar på växande köer tilldelades den specialiserade ätstörningsvården i regionen drygt 30 miljoner kronor extra årligen under perioden 2022 - 2024. En del av ökningen av antalet patienter kan därför också förklaras av ökad kapacitet att behandla individer med ätstörningsdiagnos.

¹ Ohlis A, Jablonska B, Narusyte J, Dal H. Epidemiologisk kartläggning av ätstörning och ätstörningsvård i Region Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:11

Diagram 1 Antal nybesök inom ätstörningsvård



Källa: VAL-databaserna (OVR)

Begreppet nivåstruktur avser vilken nivå i hälso- och sjukvårdssystemet som en patient ska omhändertas. Regionrevisorerna konstaterar i rapport nr 8/2022 Vård för barn och unga med ätstörning att vårdgivare i regionen uppfattar att nivåstrukturen för patienter med ätstörning inte är tillräckligt tydlig. 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.²

Behovet av tidig upptäckt och tidig behandling av ätstörningar lyfts fram i många sammanhang eftersom detta skulle minska risken för komplikationer och öka chanserna till tillfrisknande. Dessvärre är det vanligt att drabbade patienter kommer sent till vården. Det kan bero på att de söker vård sent på grund av att de inte ser sin sjukdom som ätstörning eller att vården inte uppmärksammar sjukdomen. Dessutom kan det bero på att det finns långa väntetider till den specialiserade ätstörningsvården. I januari 2023 hade 39 procent av de patienter som stod i kö för behandling inom ätstörningsvård väntat mer än tre månader. Antalet individer som stod i kö till behandling var 532 personer.³

Fler patienter skulle förmodligen kunna fångas upp tidigare med en kompensförstärkning inom första linjens psykiatri och ökad kunskap hos skolpersonal, ungdomsledare och andra viktiga aktörer. Om specialistpsykiatrin dessutom får ett uppdrag att behandla samsjuklighet

² Regionrevisorernas rapport nr 8/2022 Vård för barn och unga med ätstörning

³ CVR Väntetider psykiatri

och ätstörning ökar möjligheten till tidig upptäckt även för de patienter som behandlas där.

En majoritet (över 50 procent) av patienterna med ätstörning har även annan psykiatrisk diagnos. Ångestdiagnos och depression är den vanligaste samsjuklighetsdiagnosen, men även olika typer av neuropsykiatriska tillstånd är vanliga. Suicidförsök och självskador är två till fyra gånger vanligare bland kvinnor med registrerad ätstörningsdiagnos jämfört med kvinnor i befolkningen. Somatisk samsjuklighet är inte heller ovanligt, främst näringsbrist och obesitasdiagnos.⁴

Förekomsten av samsjuklighet talar för att det finns stora behov av att ha kompetens kring psykiatriska sjukdomar generellt samt somatisk kompetens vid behandling mot ätstörning. Samverkan med andra vårdenheter är av stor vikt liksom kapacitet att kunna behandla flera psykiatriska diagnoser samtidigt.

Patienter som behandlas för ätstörning har relativt långa behandlingstider. År 2022 var antal besök inom psykiatri för patienter med huvuddiagnos ätstörning i genomsnitt tolv besök, vilket var dubbelt så många jämfört med patienter med ångest/depression samt diagnosen bipolär typ 1.⁵ De stora skillnaderna leder till frågan om det går att effektivisera behandlingsprocesserna med tydligare uppgifter och roller bland vårdaktörerna inom ätstörningsvården.

Det finns beskrivna vårdprocesser hos respektive vårdgivare, men de behöver samordnas och förtydligas enligt de kommande nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram stöd och riktlinjer för att stärka vården i det arbetet. Dessa vårdprogram ska vara klara hösten 2024.

Förankring och informationsinhämtning

Förvaltningen har tagit in synpunkter på nivåstrukturen från privata vårdgivare och brukarorganisationer genom dialogmöten och skriftliga remissvar. Dessutom har samtal förts med SLSO om att överta slutenvården inom ätstörningsvården som ställer sig positiv till det förslaget, vilket även ett flertal privata vårdgivarna gör. En majoritet av de

⁴ Ohlis A, Jablonska B, Narusyte J, Dal H. Epidemiologisk kartläggning av ätstörning och ätstörningsvård i Region Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:11

⁵ VAL-databaserna (OVR).

privata vårdgivarna och brukarorganisationerna stödjer förvaltningens förslag angående förändringarna i öppenvården.

Nuvarande nivåstruktur

I nuvarande struktur bedrivs nästan all ätstörningsvård inom den subspecialiserade ätstörningsvården. I princip är det där all behandling av patienter sker. De vårdgivare som finns är

- Stockholms centrum för ätstörning (SCÄ). Verksamheten finns på Wollmar Yxkullsgatan på Södermalm och drivs av SLSO.
- Mandolean AB, som har två verksamheter, en på Danderyds sjukhus och en på Huddinge Sjukhus. Upphandlat inom LOU.
- Barn och ungdomspsykiatri (BUP), som finns på Sachsska Barnsjukhuset på Södermalm och drivs av SLSO
- Aleris Ätstörning, Norrmalm (för vuxna). Verksamheten bedrivs inom deras öppenvårdsavtal i Nordost. Avtalet har utökats med att vårdgivaren få bedriva verksamheten på ytterligare en adress, (HSN 2020 - 1423)

Uppdraget är detsamma för SCÄ och Mandolean. Målgruppen är personer i alla åldrar med ätstörning som huvuddiagnos. Det är dock enbart SCÄ och BUP som får ta hand om patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård - LPT (vård enligt LPT får endast bedrivas av regiondrivna enheter). Specialistvård är avsett för patienter med allvarlig ätstörning och som inte kan ges adekvat vård på andra vårdnivåer.

Patienter kan hänvisas med remiss från annan vårdgivare eller söka vård på eget initiativ. Den subspecialiserade vården kan erbjuda vårdformerna öppenvård, dagvård och slutenvård men har ingen akutverksamhet. Akut sjuka patienter hänvisas i stället till BUP-akuten/pediatrisk akutmottagning (för barn) eller till Länsakuten/medicinakut (för vuxna).

Den specialiserade psykiatri har i uppdrag att behandla patienter med lättare ätstörningar och psykiatrisk samsjuklighet, men det görs i liten utsträckning idag. De flesta patienter med ätstörningsproblematik remitteras till SCÄ eller Mandolean. Detsamma gäller patienter från primärvården där det också finns ett uppdrag att bedriva vissa former av behandling.

Överväganden

Förslag till ny nivåstruktur för ätstörningsvården

Förvaltningens förslag till avtalsstruktur för ätstörningsvården omfattar följande delar:

- All slutenvård för ätstörning, det vill säga både den nationellt högspecialiserade och den regionalt specialiserade (subspecialiserade) vården, samlas till SLSO. Dessutom kommer mer avancerad dagvård och öppenvård finnas hos SLSO.
- Öppen ätstörningsvård ska erbjudas inom den specialiserade vuxenpsykiatri med geografiskt områdesansvar. Anledningen till detta är att säkra vården i den initiala fasen av ätstörning och att säkra vården för de patienter som har en samsjuklighetsproblematik.
- Öppen ätstörningsvård ska erbjudas inom den specialiserade barnpsykiatri, BUP, med geografiskt områdesansvar. Anledningen till detta är att säkra vården i den initiala fasen av ätstörning och att säkra vården för de patienter som har en samsjuklighetsproblematik.
- Första linjens psykiatri (primärvården) ska kunna upptäcka och diagnostisera patienter med ätstörning och veta hur man kan remittera patienten till en adekvat vårdnivå.

Sammanfattande bild av föreslagen nivåstruktur		
Första linjens psykiatri diagnosticerar och remitterar	Den specialiserade vuxen- respektive barnpsykiatri erbjuder öppen ätstörningsvård	SLSO erbjuder slutenvård samt dag- och öppenvård

Högspecialiserad ätstörningsvård

Socialstyrelsen har beslutat att viss vård av patienter med allvarlig ätstörning ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Region Stockholm har utsetts av Socialstyrelsen att bedriva högspecialiserad ätstörningsvård. Uppdraget ska starta i november 2023.

”Nationella enheter ska ansvara 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 slutenvård. När flera sådana behandlingar eller behandlingsförsök har genomförts utan tillräcklig framgång, ska patienten remitteras för nationell högspecialiserad vård.
- 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.”

Regional specialiserad ätstörningsvård med slutenvård och öppenvård för barn och vuxna

Den regionalt specialiserade ätstörningsvården ska behandla de svårast sjuka ätstörningspatienterna. Behandlingen ska vara evidensbaserad och utgå från en individuell planering och ges i form av slutenvård, dagvård och öppenvård.

Slutenvården ges både enligt hälso- och sjukvårdslagen och i enlighet med LPT. I dagvården erbjuds bland annat gruppsamtal och individuella samtal samt måltidsstöd. I öppenvården erbjuds KBT-E behandlingar och andra former av stödsamtal och insatser. För anhöriga till barn och unga erbjuds dessutom familjebaserade behandlingar.

Förslaget innebär att all slutenvård och dagsjukvård samlas i egenregi (SLSO). Skälen till detta är att LPT-vård endast kan bedrivas i egen regi och att den nationella högspecialiserade vården ska bedrivas i egen regi. Om all slutenvård samlas till en vårdgivare bör den bli mer jämlik och effektivare eftersom man därmed kan undvika flera vårdövergångar och även anpassa vården till patientens behov på ett mer enhetligt sätt. Samlar man slutenvården till en vårdgivare kan den utnyttjas mer effektivt till de patientgrupper som bäst behöver slutenvård.

Förutsättningarna att kunna samordna resursutnyttjandet av vårdplatser och personella resurser ökar med en samlad slutenvård. Även resursutnyttjandet inom dagvården bedöms kunna bli effektivare med **en** vårdgivare då denna vårdform kräver särskilda faciliteter som kök och matsal.

Patientens behov av både somatisk och psykiatrisk vård behöver hanteras och samordnas med den akutsomatiska vården. Därför bör den regionalt specialiserade vården lokaliseras på ett akutsjukhus. Planen är att vården ska flytta till Ungdomens hus i Gamla Karolinskas lokaler under hösten 2024.

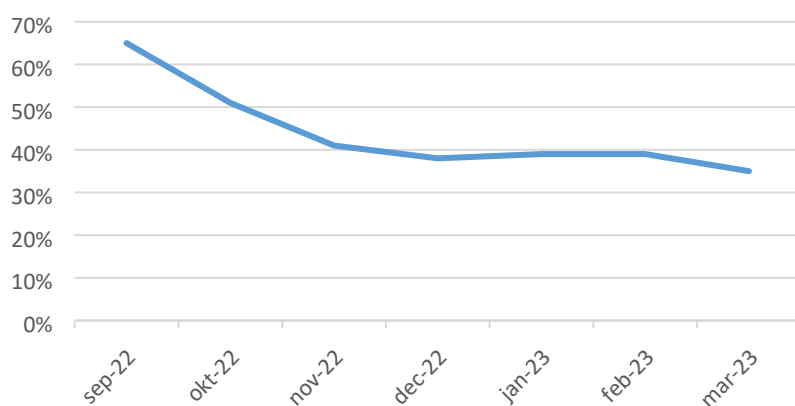
Den regionalt specialiserade ätstörningsvården ska ha ett konsultationsuppdrag till övriga vårdverksamheter.

Öppen specialistpsykiatri för barn respektive vuxna

En majoritet av patienterna med ätstörning har andra psykiatriska diagnoser. Detta innebär att vården behöver kunna behandla flera psykiatriska tillstånd parallellt.

Mörkertalet för ätstörningsproblematik bedöms vara stort. En faktor som kan styrka detta antagande är att andelen i befolkningen som har fått en ätstörningsdiagnos varierar stort i länet. Från den lägsta nivån där en av tusen fick en ätstörningsdiagnos 2022 till den högsta nivån där fyra av tusen fick motsvarande diagnos. Dessutom pekar professionen på att ju tidigare sjukdomen upptäcks och patienten får behandling desto större sannolikhet att man blir frisk. Tillgängligheten till den subspecialiserade vården är också otillräcklig även om den har förbättrats det senaste halvåret.

Diagram 2: Andel som väntat mer än 90 dagar på behandling inom ätstörningsvården



Källa: CVR Väntetider psykiatri

Dessa tre faktorer talar för att ätstörningsvården behöver breddas så att den blir mer tillgänglig.

Uppdraget till den kommande öppna ätstörningsvården ska exempelvis vara att erbjuda KBT-behandling enligt gängse metoder och stödsamtal i grupp eller enskilt för vuxna. Hur vården ska bedrivas kommer att förtydligas när de nationella riktlinjerna presenteras av Socialstyrelsen under 2024. Samtliga geografiska enheter inom vuxenspecialistpsykiatri ska erbjuda dessa vårdformer. Dessa kan ske både fysiskt och digitalt. För den öppna barnpsykiatri ska motsvarande tjänster finnas i samtliga nio geografiska områden.

Centrum för psykiatrforskning (CPF) behöver bistå med utbildning av personal i den öppna specialistpsykiatri.

Första linjens psykiatri, dvs primärvård

Första linjens psykiatri, dvs primärvården ska kunna screena för och diagnostisera misstänkta ätstörningsproblem samt kunna remittera patienten till rätt vårdnivå. För närvarande pågår det utbildningsinsatser för att stärka första linjens psykiatri inom primärvården. Dessa utbildningsinsatser behöver kompletteras med kompetensutveckling om hur individer med potentiell ätstörning ska kunna screenas och hur de ska remitteras vidare. Inom nuvarande utbildningsinsatser bedömer förvaltningen att det finns kapacitet att kunna erbjuda denna kompetensutveckling.

Tidig upptäckt och förebyggande arbete

De verksamheter som bedöms kunna hjälpa till med tidig upptäckt är elevhälsan och idrottsföreningar och dylikt. Stöd i form av digitala verktyg behöver ges för att dessa aktörer ska kunna fånga upp barn och unga vuxna med ätstörning. Ett exempel på ett digitalt verktyg är Elevhälsportalen, en webbplats med information och utbildningsmaterial, som riktar sig till elevhälsan. På denna nivå bör uppgiften vara att kunna ge primära råd och stöd samt förmedla vidare kontakt inom vården. Syftet är att så tidigt som möjligt kunna hjälpa individen att få rätt vård.

Frågor som omhändertas längre fram

Det ovan redovisade förslaget till ny struktur för ätstörningsvården kommer att etableras när nuvarande upphandlade avtal löper ut i november 2024 och fram till att de nya specialistpsykiatriavtalen ska implementeras från mars 2025. Det kommer att behövas vissa temporära lösningar för att säkra vården under hösten 2024 till våren 2025.

I dagsläget finns totalt 58 slutenvårdsplatser inom SCÄ och Mandolean. Patienterna som vårdas där är både barn och vuxna. Dessutom har BUP en betydlig andel patienter i sin slutenvård. Medelvårdtiden är relativt lång inom ätstörningsvården, men med nya behandlingsmetoder bedöms vårdtiden minska framöver.

Förvaltningen kommer nogsamt att följda hela ätstörningsvårdens utveckling för att under hand kunna dimensionera vården på rätt nivå. Det är i nuläget svårt att dimensionera med okända faktorer, som omfattar nationellt högspecialiserad vård, nya nationella vårdprogram och den generella vårdutvecklingen som innebär mer öppenvård än slutenvård. Förvaltningens bedömning är att antalet platser inom slutenvården inte kommer att behöva utökas.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget i sin helhet innebär ingen utökning av verksamheten. Genom att samla slutenvården till en vårdgivare bör vissa effektiviseringar kunna genomföras. Effektiviseringen gör att man kan öka öppenvården både inom specialistpsykiatri och den specialiserade ätstörningsvården. Primärvården har redan idag uppdraget att diagnostisera och remittera patienter så någon kostnadsökning inom första linjens psykiatri bör inte uppstå. Den kompetenshöjning som behövs göras bör rymmas inom budget.

Budget för den subspecialiserade ätstörningsvården 2023 är 303,2 miljoner kronor. Dessutom producerar BUP slutenvård för cirka 30 mkr för ätstörningspatienter. De eventuella kostnadsökningar som kan uppstå kan bero på ökade hyror och andra inflationspåverkande kostnader. Under en övergångsperiod hösten 2024 och våren 2025 kan vissa kostnadsökningar uppstå på grund av avtalsövergångar. Förvaltningen återkommer till detta i budget 2024.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Socialstyrelsens beslut 2023 om att införa en nationell högspecialiserad vård kan innebära en ökad patientsäkerhet. Även förslaget att slutenvården och den avancerade dagvården samlas till en vårdgivare kan få positiv påverkan på patientsäkerheten. Likväl som att tvångsvården och slutenvården samlas till en och samma organisation.

Uppdraget till både specialistpsykiatri och primärvården skapar förutsättningar för tidig upptäckt och därmed tidigare behandling, vilket är positivt för patientsäkerheten.

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2023-06-01

HSN 2023-0303

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Genom att uppdra åt specialistpsykiatri, både för barn och vuxna, att bedriva viss öppenvård inom ätstörningsvården blir denna mer tillgänglig och på så vis mer jämlik och jämställd. Detta förutsätter att specialistpsykiatri och primärvården har kompetens att ta hand om denna patientgrupp. Riktade utbildningsinsatser planeras att genomföras.

Eftersom regionen får fler vårdgivare som ska diagnostisera och behandla patienter med ätstörningsproblematik ökar förutsättningarna för tidig upptäckt och tidig behandling, vilket förväntas få en positiv effekt på en mer jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslaget förväntas inte få några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Förvaltningen ser inga tydliga administrativa konsekvenser av förslaget.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-06-01