Region Stockholm

Ordförande i psykiatriberedningen
Susanne Nordling (MP)

INTERPELLATIONSSVAR

2019-06-11 RS 2019-0609

Svar på interpellation 2019:27 av Elinor Odeberg (S) om väntetider inom ätstörningsvården

Frågor till ansvarig beredningsordförande:

1. Hur lång tid tycker du att en 13-åring som tappar 1-4 kilon i veckan ska behöva vänta på vård?
2. Vad gör ni för att minska väntetiderna inom ätstörningsvården?
3. Finns det planer på att avsätta resurser för att utbilda och fortbilda vårdpersonal (brett) i bemötande och tidig upptäckt av ätstörningar? Vilka grupper i så fall?
4. Ingår screening för ätstörningar i arbetet med första linjens psykiatri?

Ingen person i behov av vård ska behöva vänta längre än absolut nödvändigt, varken barn eller vuxna. Vi har en vårdgaranti som gäller, och barn under 16 år med snabb viktminskning tillhör den patientgrupp som ges allra högsta prioritet. Inom Region Stockholms ätstörningsvård planerar man långsiktigt, och när köer växer så hanteras det med utökade beställningar. Under åren 2015-2018 var köerna därför stabila. Under 2017 var trycket högt på barnmedicin på SÖS, vilket då var den enda somatiska klinik som tog emot barn med anorexi. I samband med detta utökades slutenvårdsplatserna på Mando, och Stockholms Centrum för Ätstörningar (SCÄ) fick i uppdrag att bygga upp ett konsultationsteam som riktar sig till de somatiska klinikerna med psykiatriskt stöd. Under 2018 ökade köerna till SCÄ trots ökade beställningar, och en utredning av orsaken beräknas vara klar till hösten.

För att minska väntetiderna inom ätstörningsvården i Stockholm arbetar man med att få in varje patient på rätt vårdnivå, så att resurser inom specialistvården frisätts för patienter med tyngst vårdbehov. På Mandos drop in-verksamhet görs en triagering, vilket kortar köer inom den specialiserade vården. Även SCÄ har ett uppdrag att förbättra triagering utifrån behov.

Varje patient ska få fullvärdig vård och ett gott bemötande, även om behov av specialistvård inte föreligger. Basansvaret för att utreda, diagnosticera och behandla personer med ätstörningar finns inom BUP och vuxenpsykiatrin. Tidig upptäckt och behandling besparar inte bara patienter lidande, om behandling sätts in i god tid. Det minskar även trycket på specialistvården, vilket bidrar till att korta väntetiderna för behandling.

Det finns ytterligare förbättringar att göra. Från koalitionens sida har vi ambitionen att primärvårdens och psykiatrins kunskap om ätstörningar ska förbättras. Jag vill se att det regionala vårdprogrammet uppdateras, att nivåbeskrivningarna förtydligas och att patientinformationen om vårdnivåer blir mer tydlig och lättillgänglig.

Det finns ett processtöd för ätstörningar för primärvården, som ska kunna screena för och diagnosticera misstänkta ätstörningsproblem samt ge stöd och lågintensiv behandling under medverkan av en dietist. En gemensam kartläggning av utbildningsbehovet inom ätstörningsområdet är också initierad, och Centrum för Psykiatriforskning (CPF) har i uppdrag att utbilda, fortbilda och implementera kunskap. Det planeras att CPF tillsammans med länets ätstörningsverksamheter ska utbilda och fortbilda på olika nivåer såsom UMO (regionernas gemensamma webbplats för ungdomar med svar på frågor om sex, hälsa och relationer), skolsköterskor, BUP och vuxenpsykiatri. Det omfattar även primärvården, och ätstörning ingår i arbetet med att utveckla den första linjens psykiatri.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Susanne Nordling