Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Tim Bomanson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-11-11

HSN 2026-0734

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Axel Conradi (M), Charlotte Broberg (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) om en tryggare och mer tillgänglig ätstörningsvård

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Axel Conradi (M), Charlotte Broberg (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) tio åtgärder i syfte att skapa en tryggare och mer tillgänglig ätstörningsvård.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Axel Conradi (M), Charlotte Broberg (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) om en tryggare och mer tillgänglig ätstörningsvård i Region Stockholm

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen av Axel Conradi (M), Charlotte Broberg (M) och Amelie Tarschys Ingre (L) om en tryggare och mer tillgänglig ätstörningsvård i Region Stockholm anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Sedan 2022 har den specialiserade ätstörningsvården i Region Stockholm genomgått förändringar. All offentligt finansierad specialiserad ätstörningsvård bedrivs sedan 1 december 2024 av Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) som tillhör Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Samtidigt har antalet slutenvårdplatser reducerats och enligt skrivelsen har patienter och anhöriga har återkommande vittnat om svårigheter att få tillgång till vård, bristande kontinuitet och otillräcklig psykologisk

behandling. Det har, enligt skrivelsen, också framförts kritik mot vårdmiljön, maten och stödet till anhöriga.

Mot bakgrund av ovan föreslås följande:

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för att öppna den specialiserade ätstörningsvården för fler vårdgivare och därigenom öka tillgången till olika evidensbaserade behandlingsmetoder.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att patienter med svår eller långvarig ätstörning kan erbjudas specialiserad ätstörningsvård utanför Region Stockholm när den vård som motsvarar patientens behov inte kan erbjudas inom regionen.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att patienter inom den specialiserade ätstörningsvården erbjuds psykologisk behandling utifrån individuella behov.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att utreda hur lokalerna för ätstörningsvårdens heldygnsvård bättre kan anpassas efter verksamhetens och patienternas behov.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att säkerställa en hög kvalitet på måltiderna inom ätstörningsvården samt utreda förutsättningarna för måltider från eget tillagningskök.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att stärka anhörigstödet inom ätstörningsvården genom bland annat utbildningsinsatser, familjesamtal och tydliga kontaktvägar till vården.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att införa obligatoriska övergångsplaner för patienter som övergår från barntill vuxenvård inom ätstörningsvården, i syfte att säkerställa kontinuitet och undvika glapp i behandlingen.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att tillsätta en extern och oberoende granskning av användningen av tvångsvård inom ätstörningsvården i Region Stockholm, inklusive hur ett traumainformerat förhållningssätt säkerställs och hur

användningen av tvångsåtgärder kan minimeras.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att inom ramen för granskningen utreda förutsättningarna för att organisatoriskt separera vård där tvångsåtgärder kan förekomma från övrig öppenvård.

Överväganden
Vården vid SCÄ sker i enlighet med nationella riktlinjer. De nationella riktlinjerna betonar att vården ska anpassas till individen och att regionen ska kunna erbjuda evidensbaserade behandlingsmetoder utifrån patientens behov. För barn och ungdomar används primärt familjebaserad behandling (FBT). För vuxna används förstärkt kognitiv beteendeterapi, KBT-E men även interpersonell psykoterapi (ITP).

Internationellt finns även Specialist Supportive Clinical Management (SSCM) och Maudsely Model Anorexia Nervosa Treatment (MANTRA) med i riktlinjer (Nice guidelines från Storbritannien och de amerikanska riktlinjerna). SCÄ har personal som är utbildade även i dessa metoder och de används när man redan testat de som rekommenderas i första hand utan tillräcklig effekt.

Både FBT och KBT-E bygger på strukturerade måltider och ett tydligt fokus på att normalisera ätandet. Det innebär inte att behandlingen enbart handlar om vikt utan att maten och måltiderna är en central del av behandlingen.

För patienter med svår anorexi påverkar svälten hela kroppen. Den påverkar också hjärnan. Patienten kan få svårare att koncentrera sig, hantera känslor och arbeta med de tankar och beteenden som håller sjukdomen vid liv. Om kroppen är svårt påverkad av svält blir också den psykologiska behandlingen mindre hjälpsam. Behandlingen börjar därför med att hjälpa patienten att äta regelbundet och få i sig tillräckligt med näring. Det är inte ett alternativ till psykologisk behandling utan är en grundförutsättning för att den psykologiska behandlingen kan fungera. Samtidigt arbetar man med motivationsarbete, psykoedukation, stöd till närstående och planering för nästa steg i behandlingen.

Skrivelsen föreslår att patienter med svår eller långvarig ätstörning kan erbjudas specialiserad ätstörningsvård utanför Region Stockholm. Detta sker och är möjligt redan idag.

Angående att utöka antal vårdgivare
Skrivelsen föreslår även att den specialiserade ätstörningsvården öppnas upp för nya vårdgivare. I nuläget bedöms det inte föreligga ett behov av att utöka vårdutbudet inom den specialiserade ätstörningsvården. Antalet individer som besökt den specialiserade ätstörningsvården har ökat igen efter att sjunkit varje år sedan 2023 och ligger i september 2026 på nästan samma nivå som 2023 då det fanns två vårdgivare i Region Stockholm. Samtidigt visar väntetidsmätningarna på en god tillgänglighet och SCÄ har goda resultat i den nationella patientenkäten för patienter över 18 år i öppenvård 2026. SCÄ har heller inte signalerat att det föreligger kapacitetsbrist inom verksamheten. Förvaltningen följer löpande upp SCÄ:s utförande av uppdraget. Uppföljningen inkluderar bland annat medicinsk kvalitet, patientsäkerhetsaspekter, leverantörens uppfyllande av uppställda krav på väntetider och produktion. Inga avvikelser av betydelse har noterats i förvaltningens uppföljning. En utökning av den specialiserade ätstörningsvården skulle även gå emot strukturutredningens slutsatser om att specialiserad vuxen- samt barn- och ungdomspsykiatri ska ta ett större ansvar kring ätstörningspatienter. Detta i syfte att säkra vården i den initiala fasen av ätstörning samt att säkra vården för de patienter som har en samsjuklighetsproblematik. Strukturutredningen beslutades i juni 2023 (HSN 2023-0303).

Om lokaler, tillagningskök och måltidsmiljö
Lokalerna vid SCÄ:s heldygnsvård vid Danderyds sjukhus har behov av renovering och dialog mellan SLSO och Locum pågår. Under sommaren 2026 utförde Locum vissa renoveringar av lokalerna. Köket på avdelning 151 renoverades, fönster byttes på avdelning 150 och 151, och patientrummen på dessa avdelningar fick också nya golv och blev ommålade. För att störa verksamheten i så liten utsträckning som möjligt är kvarvarande renoveringar planerade till nästa sommar, dvs 2027. Det handlar om samma renoveringar på avdelning 140. Utöver det kommer mindre arbeten utföras under året, som inte påverkar verksamheten i någon omfattande utsträkning. Bland annat handlar det om är en mindre vattenskada på avdelning 140, och nya diskmaskiner till två av köken.

Maten är en viktig del av behandlingen. För många patienter är måltiderna den mest krävande delen av vården. Därför behöver maten hålla god kvalitet, ge rätt näring och bidra till en trygg och förutsägbar måltidssituation.

Under 2025 och 2026 har patienter och medarbetare vid SCÄ lämnat synpunkter på måltidsutbudet. SCÄ har därför genomfört förändringar tillsammans med leverantören (Sodexo) och följer löpande upp både kvaliteten och patienternas upplevelser.

Vid psykiatriutskottets sammanträde i februari 2026 lämnade den styrande koalitionen en skrivelse till förvaltningen. Psykiatriutskottet beslutade utan föregående beredning följande:

> *Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att skyndsamt, i samverkan med andra berörda förvaltningar, säkerställa att den mat som serveras inom ätstörningsvården är ändamålsenlig ur ett patient- och behandlingsperspektiv*

Förvaltningen har därefter samverkat med SLSO och Locum i planering och start av byggnation av ett tillagningskök i SCÄ:s lokaler. Beslut om att uppdra åt Locum att bygga tillagningskök fattades av Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde den i juni 2026. Enligt Locum finns det inte någon självklar lokal för köket vid SCÄ:s lokaler vid Danderyds sjukhus och en förstudie genomförs för att utreda olika möjliga alternativ.

Om övergång barn- och ungdomsvård till vuxenvård
I skrivelsen föreslås att införa obligatoriska övergångsplaner för patienter som övergår från barn till vuxenvård inom ätstörningsvården, i syfte att säkerställa kontinuitet och undvika glapp i behandlingen. Jämfört med övriga regioner, där den specialiserade ätstörningsvården är uppdelad mellan barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri, är problemet med kontinuitet i övergången från barn- till vuxenvård förhållandevis litet i Stockholm. I Stockholm ligger hela den specialiserade ätstörningsvården samlat och för att främja kontinuitet och en stabil vårdkontakt i övergången från barn- till vuxenvård finns det vid SCÄ enheter för unga vuxna både inom öppenvård och heldygnsvård.

Om anhörigstöd
Anhöriga och närstående är centrala för behandlingen av patienter vid SCÄ. Anhörigstödet på SCÄ är flerdelat och består i huvudsak av komponenterna patient- och närståendeutbildning, delaktighetssamordnares arbete med patientforum, workshops och föräldragrupper samt individuellt stöd. Utöver det finns tillgång till telefonrådgivning varje dag. Patient- och närståendeutbildning erbjuds samtliga patienter och anhöriga (för samtliga patienter under 18 samt anhöriga till patienter över 18 om patienten godkänner).

Familjebaserad terapi (FTB) som är förstahandsvalet enligt riktlinjerna i behandling för barn vilket innebär att föräldrar och syskon är delaktiga och en central del av hela behandlingen. Behandlingen kan även inkludera andra viktiga närstående som mor- eller farföräldrar. Psykoedukation i workshopformat erbjuds alla föräldrar som väntar på eller är nya i behandling. I behandlingen kan även separata föräldrasamtal samt samtal med syskon förekomma som extra stöd. Föräldragrupp förekommer som tillägg vid behov under pågående behandling. Föräldrar får möjlighet att prata med andra föräldrar och få stöd av terapeuter kring utmaningar till följd av ätstörningen och den familjebaserade behandlingen.

Digital kognitiv beteendeterapi (KBT-E) är riktlinjernas förstahandsval för vuxna patienter och genomförs från cirka 16 år med tillägg av föräldramodul. En viktig del i behandlingen är att involvera föräldrar och att bekräfta föräldrars tidigare erfarenheter och känslor, titta på vad som har fungerat men inte fungerar idag och att hjälpa föräldrar att hantera starka känslor som kan leda till att ungdomen regerar annorlunda mot det som önskas. Det har även genomförts extra stödgrupper och individuellt stöd för anhöriga till långtidssjuka patienter.

Inom heldygnsvården involveras anhöriga enligt följande:

- *Vuxna patienter:* Anhöriga har möjlighet till enskilda samtal med kurator, läkare och /eller enhetschef (under förutsättning att patienten godkänner det).

- *Unga vuxna:* Samtal med kurator bokas med föräldrar till alla nya patienter under 18 år. Föräldrar är alltid med vid in- och utskrivning. Omvårdnadspersonal/behandlare stämmer alltid av med föräldrar efter permission. Enskilda samtal med överläkare och/eller omvårdnadspersonal/enhetschef erbjuds.

- *Barn:* Patient och närståendeutbidlning före inskrivning, skriftlig information skickas till föräldrar före inskrivning. Kurator och psykolog på avdelning erbjuder enskilda samtal och det finns föräldragrupp på avdelningen. Även enskilda samtal med överläkare/behandlare/enhetschef ges. Patientforum på avdelningen genomförs med anhöriga.

Om tvångsvård och oberoende granskning
Tvångsvård är reglerad och sker med stöd av Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och tvångsåtgärder förutsätter att rekvisit för tvångsvård är uppfyllda (LPT § 3).

- **Allvarlig psykisk störning:** Patienten lider av ett allvarligt psykiskt tillstånd som innebär en störd realitetsprövning eller hög suicidrisk.

- **Oundgängligt behov av heldygnsvård:** Patienten har ett absolut och oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård (heldygnsvård), vilket innebär att det utan vården finns en allvarlig fara för patientens egna eller annans liv, hälsa eller personliga säkerhet.

- **Motsätter sig vården:** Patienten motsätter sig den erbjudna vården, eller så finns det grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke (till exempel på grund av en gravt bristande sjukdomsinsikt)

Tvångsåtgärder förekommer endast under heldygnsvård. SCÄ:s heldygnsvård ligger på Danderyds sjukhus och är således geografiskt separerad från öppenvården som ligger på Södermalm.

I undantagsfall (ca två till tre patienter per år) fortsätter tvångsvård efter avslutad slutenvård, då i enlighet med öppen psykiatrisk tvångsvård (LPT 2 § samt 7 a §–10 §). Det innebär att vården kan ske i öppenvård men är villkorat genom att patienten måste medverka i vården och komma på sina besök, i annat fall sker återintagning i slutenvård. Dessa patienter vårdas inom SCÄ:s vanliga öppenvård. Inom öppenvården kan dock inte tvångsåtgärder användas då det inte är förenligt med lagstiftningen.

All personal vid SCÄ är utbildade i Bergenmodellen vars primära mål är att skapa en trygg miljö, minska personalens utsatthet och framför allt undvika eller minimera användningen av akuta tvångsåtgärder.

Som nämnts under rubriken *Angående att utöka antal vårdgivare* har inga avvikelser av betydelse noterats i förvaltningens uppföljning.

I augusti 2026 beslutade psykiatriutskottet om att genomföra en brukarrevision av den specialiserade ätstörningsvården med start under höstterminen 2026. Förvaltningen fick även vid samma sammanträde i

uppdrag att utreda ökad samverkan med patientföreningar inom den specialiserad ätstörningsvården – inklusive inom slutenvården.

En brukarrevision är en kvalitetsundersökning och oberoende utvärdering av en vård- eller omsorgsverksamhet som görs ur ett brukarperspektiv. Processen styrs, utförs och sammanställs helt av personer med egen erfarenhet av att vara patienter inom den specialiserade ätstörningsvården. Teman för brukarrevisioner kan vara att utvärdera t ex anhörigstöd, bemötande, delaktighet, eget inflytande och individanpassning av vården, vårdinnehåll etc.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-11-11