Region Stockholm

12

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) angående ätstörningsvården i Region Stockholm

VKN 2021-0255

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Caroline Palo

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-01-28

VKN 2021-0255

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) angående ätstörningsvården i Region Stockholm

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till vårdens kunskapsstyrningsnämnd föreslår Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) att vårdens kunskapsstyrningsnämnd tillsätter en oberoende utredning som bland annat gör en översyn av ätstörningsvården i Region Stockholm med fokus på köer, behandling, vårdprogram och utbildning i ätstörningar för sjukvårdspersonal i primärvården.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V)

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I en skrivelse till vårdens kunskapsstyrningsnämnd framför Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) att det föreligger stora problem i ätstörningsvården som främst beror på långa köer och de behandlingsmetoder som erbjuds. Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) skriver att de behandlingsmetoder som erbjuds genom de vårdgivare som Region Stockholm har avtal med i specialiserad ätstörningsvård, särskilt det upphandlade avtalet med Mandolean AB, brister i evidens samt att det saknas tidiga och förebyggande insatser i andra delar av vårdkedjan.

Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) föreslår att vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar att genomföra en översyn av ätstörningsvården innan nya avtal sluts. Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) anger att Vänsterpartiets långsiktiga målsättning är att hela ätstörningsvården ska ske i regionens egen regi utan privata vinstintressen och komplicerade upphandlingsprocesser som försvårar vårdens kontinuitet och stabilitet.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att utveckla och förvalta avtal inom flera specialistområden, däribland specialiserad ätstörningsvård. Dessa avtal regleras dels inom ramen för egen regi, dels enligt lagen om offentlig upphandling, LOU (2016:1145). Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) har avtal inom ramen för egen regi och Mandolean AB har avtal inom ramen för LOU. Båda vårdgivarna har avtal att bedriva öppenvård och slutenvård. För patienter som är i behov av specialiserad ätstörningsvård finns det möjlighet att antingen skriva en egenremiss eller bli remitterade via primärvård, BUMM eller skolhälsovård.

Jonas Lindberg och Veronica Kallander (V) anger att ätstörningsvården i Region Stockholm har problem med köer.
Förvaltningen utökade beställningen i ätstörningsvården för 2021 för att inte riskera ökade köer och säkerställa en stabil slutenvård med kort väntetid. Beställningen genomfördes efter beräkning av patientinflödet för 2020. Antalet patienter som sökte vård för svåra ätstörningar ökade dock under vår och sommar år 2021. Covid-19 pandemin kunde inte förutses och har påverkat hela vårdsystemet kraftigt. Ätstörningsvården har delvis påverkats av pandemin genom olika faktorer men främsta faktorn är ett ökat antal patienter. Andra bidragande faktorer är bland annat omställning av slutenvårdsplatser till förfogande för eventuella covidpatienter, bemanning av vaccinationsmottagningar och personalbortfall på grund av covid främst hos SCÄ. Trots en ökad belastning på befintlig vård har båda vårdgivarna producerat över beställd volym år 2021. De sammanlagda faktorerna under 2021 har inneburit att väntan på behandling för patienter i behov av specialiserad ätstörningsvård blivit längre.

För att ge regionens vårdgivare förutsättningar att arbeta av vård som skjutits upp samt omhänderta nya vårdbehov tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholms tertialrapport ett extra anslag om 500 miljoner kronor för år 2021.[1] Hälso- och sjukvårdsnämnden har därefter beslutat att godkänna förvaltningens förslag till principer och inriktning för arbetet med satsning på köställd och undanträngd vård till

[1] (RS 2020-0771)

följd av pandemin.[2] Den specialiserade ätstörningsvården fördelades genom delegationsbeslut av hälso- och sjukvårdsdirektören en summa på 11,5 miljoner av detta anslag för överproduktion hos båda vårdgivarna och extra slutenvårdsplatser på SCÄ.[3] Inför år 2022 förväntas en ytterligare satsning göras i specialiserad ätstörningsvård genom statsbidrag. Hur stor satsningen är för år 2022 blir är ej beslutat men förvaltningen ska beakta principerna och inriktning av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut (HSN 2021-2547) om prioritering av vårdområden med lång väntetid och patientgrupper med stora medicinska behov.

Jonas Lindberg och Veronica Kallander ifrågasätter de behandlingsmetoder som erbjuds genom de vårdgivare som Region Stockholm har avtal med i specialiserad ätstörningsvård i sin skrivelse, särskilt det upphandlade avtalet med Mandolean AB, och anger att det finns brister i evidens och att behandling ska ske i enlighet med regionens eget vårdprogram för ätstörningar.
Det finns idag inga nationella riktlinjer för ätstörningsvård men regeringen gav nyligen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för ätstörningsvården och att ta fram ett kunskapsstöd i syfte att skapa en god och mer jämlik vård för ätstörningar. Det regionala vårdprogrammet i Region Stockholm är författat 2011 och uppdaterat 2017. Regionens egen regi såväl som den upphandlade verksamhetens behandlingar bygger centralt på evidens och det regionala vårdprogrammet. I samband med upphandling var evidens en grund för att teckna avtal med Region Stockholm och framgick som ett krav i anbudsinbjudan under kvalitetsredogörelser. I enlighet med förvaltningens uppdrag genomför förvaltningen en årlig såväl som en löpande uppföljning av avtalen med indikatorer och frågeställningar. Indikatorerna omfattar bland annat områdena tillgänglighet, patientens delaktighet och inflytande, kontinuitet, säker vård och samverkan. Förvaltningen har inte haft anledning att ifrågasätta någon av vårdgivarna inom ramen för avtalens uppföljningsunderlag och har under 2021 främst arbetat med att utveckla tillgänglighetsdata och väntetidsmätningar i samarbete med vårdgivarna. Trots en hög belastning i vården har detta arbete fortlöpt enligt plan. Målet är att under år 2022 åstadkomma en ökad kvalitetssäkring av validerade data i det regionala centrala väntetidsregistret (CVR).

Skrivelsen önskar att frågor om åtgärder för att korta köerna och hur primärvården ska öka sin kompetens på området ska behandlas i en utredning. Förvaltningen har påbörjat att utforma en tydligare nivåstrukturering för ätstörningsvård som även omfattar första linjens vård

[2] (HSN 2021-1340)
[3] HDIR 21520; HDIR 21521

i syfte att förebygga och möta medborgarnas behov av ätstörningsvård på olika vårdnivåer. Struktureringen avser att behandla frågor som kö, behandling, vårdkedja, utbildning i primärvården och förebyggande insatser. Inför år 2022 ligger fokus främst på att skapa en ökad tillgänglighet för regionens medborgare genom att korta köer till första besök och behandling för både barn och vuxna inom både öppen- och slutenvård. Förvaltningen avser att under 2022 förstärka utbildningsplattformen STEP-UP med utbildning om ätstörningar riktad till primärvården för att underlätta för bedömning och behandling. Det regionala vårdprogrammet som finns på Kunskapsstödet för vårdgivare (kunskapsstodforvardgivare.se) kommer också att ses över med aktuella uppdateringar.

I Jonas Lindberg och Veronica Kallanders skrivelse framförs önskemål om att ätstörningsvården endast ska ingå avtal med egen regi. Förvaltningen har i linje med uppdraget inte ännu sett över en ändring av avtalsform för specialiserad ätstörningsvård. När nya avtal ska utvecklas gör förvaltningen en ny bedömning och utvärderar av vilken avtalsform som kan anses ändamålsenlig.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-01-28

Region Stockholm

VKN 2021-11-22

Vänsterpartiet **SKRIVELSE**

Skrivelse från Jonas Lindberg och Veronica Kallander angående ätstörningsvården i Region Stockholm.

Ätstörningsvården i regionen har stora problem. Det handlar både om de långa köerna och om behandlingsmetoderna.

Det råder ett akut läge vad gäller väntetider. På regionens eget Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) stod i september 2021 så många som 1056 patienter i kö. Väntetiden på att få en bedömning var i snitt 10 veckor. Men själva behandlingen startar för de flesta vuxna först efter 25 veckor. Väntetiderna är ökande. I heldygnsvården har SCÄ haft överbeläggningar.

På privatägda Mando är det också kö för att få hjälp med ätstörning. I oktober 2021var 174 barn och 397 vuxna i kö antingen till slutenvård, dagvård/öppenvård eller i kö för nybesök, oavsett ätstörningsdiagnos. Väntetiden för att börja behandling för vuxna i genomsnitt 250 dagar för öppenvård/dagvård och 30 dagar för inläggning. Tiden under Covid-pandemin verkar ha ökat problematiken med ätstörningar. Till Mando har antalet som söker vård fördubblats det senaste året.

Evidens visar tydligt visar ju tidigare en person får behandling för sin ätstörning, desto bättre är prognosen att bli frisk. Vårdköerna i regionen innebär alltså en ökad risk för att en persons ätstörning förvärras i och med den långa väntetiden. När patienten sedan får behandling kan således den långa väntan medföra att mer omfattande vård krävs. Det blir därmed också mer kostsamt för regionen. Värst drabbas förstås personen med ätstörning, men intill varje drabbad finns flera anhöriga. Det blir många människor som lever de negativa konsekvenserna av de långa väntetiderna.

Regionstyrets idé om att upphandla denna typ av vård har lett till fler problem inom ätstörningsvården, framför allt för patienterna. Ett exempel är när regionen gick från tre leverantörer med tre olika behandlingsupplägg (Capio Ätstörningscenter och Mando samt SCÄ) till två, (Mando samt SCÄ). Konsekvenserna av detta beslut blev stora för många människor. Viktig kompetens förskingrades, vårdmiljöer monterades ner, personer fick sina relationer utbytta. Det ledde till att sökmönstret bland patienter ändrades, vilket skapat problem också för regionen. Någon riskanalys fanns uppenbarligen inte kopplad till upphandlingens möjliga konsekvenser.

Patientorganisationer rapporterar att närstående och drabbade hörde av sig till deras stödkanaler och informerade att de hellre väntade på vård inom SCÄ än att söka sig till Mando. De två kvarvarande metoderna skiljer sig mycket åt. Då blir det problematiskt när en patient inte längre har möjlighet att välja behandling utifrån vad de själva tror att de behöver.

Mando-metoden är ifrågasatt. Flera patienter menar att metoden i princip handlar om att man kan botas bara genom att äta. Det handlar mest om att väga maten och ha fasta mattider. Kritiken mot Mandometoden handlar delvis om huruvida den är evidensbaserad enligt praxis. Finns det någon systematisk översikt av resultat från liknande studier än deras egna, eller om liknande resultat funnits i några andra undersökningar och från andra forskargrupper?

Även vården på SCÄ har kritiserats. Vården anses av flera patienter vara för lite individcentrerad, vilket medför att inte alla patienter svarar på den vård som erbjuds. KBT-metoden dominerar i Sverige, och den fungerar bra för många. Men människor är olika. Därför är det viktigt att också ha andra behandlingsmetoder, så att man kan ge människor med ätstörningar större valfrihet.

Det finns flera faktorer till ätstörning. Vad gäller ätstörningar är det viktigt att ha med hela livsperspektivet. Ätstörning är psykiatrisk diagnos. Det behövs bredare insatser för många patienter. Därför måste det också finnas alternativ och andra behandlingsformer.

Avsaknaden av tidiga och förebyggande insatser i andra delar av vårdkedjan medför att många patienter får ett förlängt sjukdomsförlopp. En tidig upptäckt av sjukdomen är viktigt för ett snabbare tillfrisknande, därför måste tidsintervallet mellan insjuknande och behandling förbättras markant. Det kräver att grundkompetensen om ätstörningar utvecklas inom andra delar i vården, och då framför allt primärvården.

Vänsterpartiets långsiktiga målsättning är att hela ätstörningsvården ska ske i regionens egen regi. Det ska inte finnas privata vinstintressen kopplade till vården, inte heller komplicerade upphandlingsprocesser vars konsekvenser försvårar vårdens kontinuitet och stabilitet. En ätstörningsvård i regionens egen regi ska ha ett enda fokus; bästa möjliga vård för snabbast möjliga tillfrisknande för de drabbade.

Men idag finns det många frågetecken vad gäller ätstörningsvården i Region Stockholm. Det är inte bara de långa köerna som är problem, utan också behandlingsmetoderna. Självklart ska professionen och vetenskapen avgöra vilka behandlingsmetoder som är mest framgångsrika. Men det måste vara evidensbaserad vård som erbjuds. Det kan inte vara så att upphandling, och snäva ekonomiska argument, avgör vilken vården det blir. Det behövs en stor översyn, en oberoende utredning, av hela denna fråga. Nya avtal ska slutas år 2023, så en översyn behöver göras snarast.

Till att börja med behövs en granskning göras på förvaltningens arbete. Vad finns att lära inför framtida upphandlingar och minska risken för de problem som uppkom vid senaste upphandlingen.

En oberoende utredning ska självklart också undersöka hela vårdkedjan, från primärvården till BUP, SCÄ, Mando, (skol/elevhälsan, BUM. Mödravård).

Några av frågorna som behöver ställas är till exempel: Hur ska de långa köerna till ätstörningsvården kunna kortas ner? Hur ska primärvården kunna ges bättre grundkompetens i frågan om ätstörningar? I vilken mån är de behandlingar som idag erbjuds i enlighet med regionens eget vårdprogram för ätstörningar? Följer avtalen med Mando sina uppdragsbeskrivningar? Följs de kliniska riktlinjerna som idag finns på området psykiatri/ätstörningar?

Vad vi förstått så vill regionen dessutom ha mer av den nuvarande metoden i den högspecialiserade vården, men görs detta med vetenskaplig evidens som grund?

Med anledning av ovanstående föreslås Vårdens kunskapsstyrningsnämnd besluta:

Att tillsätta en oberoende utredning som, som bland annat utifrån frågeställningarna ovan, gör en översyn och sammanfattande rapport om ätstörningsvården i Region Stockholm och hur den kan förbättras.

Att den oberoende utredningen också lägger förslag på hur utbildningen av vårdpersonal på vårdcentralerna kan utvecklas och förbättras.

Jonas Lindberg

Veronica Kallander