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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-16

HSN 2026-0576

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) om ätstörningsvården

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) att lokaler för heldygnsvård vid Danderyds sjukhus renoveras och att man där lokaliserar ett tillagningskök; utreder tidsspann för intagandet av patientmåltider samt ökar anslagen till forskning- och utvecklingsprojekt för att öka kunskapsläget om ätstörningar.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) om ätstörningsvården

Förslag till beslut

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) om ätstörningsvården anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Sedan den 1 december 2024 har den specialiserade ätstörningsvården bedrivits i Region Stockholms egen regi. Stockholms Centrum för ätstörningar (SCÄ) har uppdraget och är idag det enda alternativet som erbjuds inom den offentligt finansierade vården i regionen.

I mars 2025 flyttade SCÄ:s heldygnsvård från Södermalm till Danderyds sjukhus. Enligt Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) gjordes detta trots att lokalerna var uttjänta och undermåliga. I samband

med flytten till Danderyds sjukhus menar Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) vidare att maten försämrats efter flytten till Danderyd. Vid tiden när heldygnsvården låg på Södermalm tillreddes maten i ett eget kök medan maten, sedan man flyttat till Danderyds sjukhus, levererats av en upphandlad leverantör (Sodexo). Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) är även kritiska till de tidsramar patienterna har på sig att äta sin mat samt att man upplever det som ett oproportionerligt stort fokus på viktuppgång och brist på individanpassad psykologisk behandling inom SCÄ:s heldygnsvård. Ett oproportionerligt stort fokus på viktuppgång inom heldygnsvården menar man vidare leder till att patienter skrivs ut för snabbt för att senare återinskrivas på nytt.

Region Stockholm redovisar ett överskott på över 5 miljarder kronor. Mot bakgrund av att Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) anser att forskningen länge har varit eftersatt föreslås att Region Stockholm ska omfördela medel och öka anslagen till forskning- och utvecklingsprojekt för att öka kunskapsläget om ätstörningar och förbättra vårdinsatserna för patienterna.

Överväganden
Ätstörningar är allvarliga psykiatriska sjukdomar. De påverkar både kroppen, tankarna, känslorna och det sociala livet. För patienter med svåra ätstörningar, särskilt svår anorexi kan sjukdomen bli livshotande.

Heldygnsvården vid SCÄ tar hand om patienter som är så svårt sjuka att behandlingen inte kan genomföras i öppenvård eller dagvård. Ungefär 5 procent av patienterna på SCÄ behöver vårdas i heldygnsvård. Region Stockholm driver sedan december 2024 denna vård enbart egen regi genom SCÄ – detta bland annat för att patienter, om det behövs vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (Lag 1991:1128) (LPT), inte ska behöva byta vårdgivare. Region Stockholm är en av få regioner i landet som erbjuder specialiserad heldygnsvård för patienter med ätstörningar. I många andra regioner vårdas samma patientgrupp på allmänpsykiatriska eller somatiska vårdavdelningar utan motsvarande specialistkompetens.

Om vårdens innehåll
Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) beskriver heldygnsvården som att den främst handlar om viktuppgång och att annan behandling saknas. Detta ger dock inte en rättvis bild av hur behandlingen är uppbyggd.

SCÄ arbetar med de behandlingsmetoder som Socialstyrelsen rekommenderar för ätstörningar. För barn och ungdomar används familjebaserad behandling, FBT. För vuxna används förstärkt kognitiv beteendeterapi, KBT-E.

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.

Heldygnsvårdens fokus är inte enbart på viktuppgång. Viktåterhämtning och psykologisk behandling är inte två olika delar av vården. De är beroende av varandra och genomförs parallellt.

Om utskrivning och återinläggningar
Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) utgår i skrivelsen från att patienten bör vara färdigbehandlad innan utskrivning från heldygnsvården. Den oron är lätt att förstå och målsättningen är att patienter ska lämna heldygnsvården så återställda som möjligt.

Samtidigt ser behandling av svår anorexi inte ut på det sättet. Tillfrisknandet tar lång tid och måste fortsätta efter heldygnsvården. Heldygnsvårdens uppgift är att bryta ett allvarligt sjukdomstillstånd, stabilisera patienten och skapa förutsättningar för fortsatt behandling. När patienten kan fortsätta behandlingen på ett säkert sätt i öppenvård eller dagvård är det också där den fortsatta behandlingen ger bäst förutsättningar. Inom öppen-/dagvård kan patienten stegvis träna på att äta i sin vanliga miljö, hantera vardagens utmaningar och få tillbaka ansvar med fortsatt stöd från vården och närstående. Vissa patienter, särskilt de med samsjuklighet, kan också behöva insatser från andra aktörer, exempelvis habiliteringen.

När SCÄ bedömer om en patient är redo att skrivas ut väger teamet samman flera faktorer. Det handlar bland annat om det medicinska tillståndet, näringsstatus, hur måltiderna fungerar, hur permissionerna har fungerat, vilket stöd som finns hemma och hur den fortsatta behandlingen ser ut.

Därför grundas utskrivningen på en samlad bedömning av patientens vårdbehov och vilken vårdnivå som ger bäst förutsättningar för den fortsatta behandlingen, inte enbart på vikt eller vårdtid.

Återfall och perioder av försämring är vanliga vid svåra ätstörningar. En återinläggning betyder därför inte i sig att den tidigare vården har misslyckats. Det kan vara en del av ett långvarigt sjukdomsförlopp där patienten under olika perioder behöver olika vårdnivåer.

Om måltider och måltidstider
Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD föreslår att förvaltningen ska utreda om patienterna bör få längre tid på sig att äta.

För den som har anorexi väcker mat stark ångest. Patienten kan vilja äta och samtidigt känna ett mycket starkt motstånd. Det handlar inte om ovilja eller trots utan är en del av sjukdomen. Därför behöver måltiderna vara tydliga och förutsägbara. SCÄ använder strukturerade måltider med tidsramar. Huvudmåltider tar normalt cirka 20–30 minuter och mellanmål cirka 15–20 minuter. Det ligger i linje med etablerad praxis inom all specialiserad ätstörningsvård.

Tidsramarna finns inte för att stressa patienten. De finns för att minska sjukdomens möjlighet att styra måltiden. Om måltiden görs betydligt längre finns en risk att undvikande beteenden får mer utrymme och förstärks. Patienten kan skjuta upp första tuggan, dela maten i små bitar, äta väldigt långsamt, fastna i ritualer eller vänta in i det sista. Mer tid leder då vanligtvis inte till att patienten äter mer. Det kan i stället förlänga ångesten och försvåra behandlingen.

Det är därför både FBT och KBT-E bygger på strukturerade måltider och ett tydligt fokus på att normalisera ätandet. Det finns heller inte något vetenskapligt stöd för att längre måltider ger bättre behandlingsresultat.

Om näringsdryck, sondmatning och tvångsåtgärder
Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) ger intryck av att näringsdryck, sondmatning och tvångsåtgärder används därför att patienterna inte hinner äta upp inom den tid som avsatts.

Det är dock inte så behandlingen fungerar. Näringsdryck används när patienten inte har fått i sig den näring som behövs för att minska den medicinska risken.

Om patienten trots stöd och näringsdryck inte får i sig tillräckligt med näring kan sondmatning bli nödvändig, dock endast i de fall patient vårdas enligt LPT. Behandlande läkare bedömer varje situation för sig och följer den lagstiftning som gäller. Tvångsåtgärder får bara användas när lagen tillåter det och när de behövs för att skydda patienten från allvarlig skada.

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 (v. 30–35) kommer Locum att genomföra följande renoveringar:

- Fönsterbyte på avdelningarna 150 och 151
- Ta bort eventuella gamla installationer i patientrum
- Ommålning - patientrum, allmänna utrymmen och administrativa ytor.
- Köket på avdelning 151 byts ut och anpassas under tiden fönsterbyte pågår.
- Byte av matta och renovering av WC i ett omklädningsrum på avdelning 150.
- Eventuellt utförs även mattbyte – Locum för dialog med entreprenör för att se om det hinns med under sommaren. I annat fall behöver det hanteras i dialog med avdelningarna under hösten.

Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) lyfter frågor om matens kvalitet och föreslår även ett eget tillagningskök vid SCÄ:s heldygnsvård vid Danderyds sjukhus.

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 psykiatriutskottet den 11 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 17 juni 2026.

Om forskning och utveckling
Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) efterlyser mer forskning om behandling av ätstörningar och SCÄ delar den uppfattningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte ge uppdrag om eller finansiera specifik forskning.

Region Stockholm (SCÄ) bidrar till att utveckla kunskapen genom forskning och samarbete med akademiska aktörer och Centrum för psykiatriforskning.

Samtidigt bedrivs dagens vård utifrån den bästa kunskap som finns tillgänglig. Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar de behandlingsmetoder som har starkast vetenskapligt stöd, bland annat FBT och KBT-E. Det innebär att patienter vid SCÄ behandlas med de metoder som har bäst bevisad effekt vid behandling av ätstörningar.

Sammanfattning
Vårdens kvalitet följs upp och SCÄ arbetar löpande med att utveckla behandling, måltider och vårdmiljö.

Vården ska alltid utgå från patientens individuella behov och ta hänsyn till både medicinska, psykologiska och sociala aspekter av sjukdomen.

Samtidigt bygger skrivelsen från Carl-Johan Schiller (KD) och Edvin Bernhardsson (KD) på flera antaganden om behandling av svår anorexi som inte stämmer överens med dagens kunskapsläge.

De nationella riktlinjerna betonar att vården ska anpassas till individen och att regionen ska kunna erbjuda evidensbaserade behandlingsmetoder utifrån patientens behov. Det innebär däremot inte att varje vårdnivå eller varje vårdtillfälle ska innehålla flera olika psykologiska behandlingsformer, vilket inte heller är det som framgår av de nationella riktlinjerna.

Heldygnsvård, dagvård och öppenvård har olika uppdrag. Patienterna får därför inte samma behandling på varje vårdnivå. De får den behandling som bäst motsvarar deras behov vid just den tidpunkten i sjukdomsförloppet.

Heldygnsvården på SCÄ kombinerar medicinsk stabilisering, strukturerade måltider och psykologiska insatser. Målet är att hjälpa patienten genom den mest kritiska fasen av sjukdomen och göra patienten redo för fortsatt behandling inom öppenvård eller dagvård, där den långsiktiga återhämtningen har bäst förutsättningar att lyckas.

Detta arbetssätt ligger i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och internationellt etablerad praxis.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-09-16