

Rapport

Gapanalys med åtgärdsförslag

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer Ätstörningar

Genomförd höst 2025 – vår 2026

Som ett led i införandet av nya nationella kunskapsstöd inom Region Örebro län genomförs en gapanalys. Gapanalys är en metod för att få en bild av nuläget i relation till kunskapsstödet intention.

Tjänsteställe:	Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Ordförande:	Hanna Kåräng, tillförordnad enhetschef, ätstörningsmottagningen, Område psykiatri
Metodstöd:	Anna Ståhl, verksamhetsutvecklare, utvecklingsenheten, verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Genomförd:	Höst 2025 – vår 2026
Beslut RMKS 260508:	RMKS beslutar att tillstyrka verksamheternas beslut gällande Socialstyrelsens nationella riktlinjer Ätstörning. Viktigt att bevaka att uppdraget kring ätsvårigheter och ARFID för barn och unga leder till en regionövergripande riktlinje.

Innehåll

Bakgrund kunskapsstöd.....	3
Region Örebro län	5
Verksamheter	5
Ansvarsfördelning.....	6
Uppdrag Ättsvårigheter inklusive ARFID	7
Sammanfattning av gapanalysen	8
Gapanalys med åtgärdsförslag – Socialstyrelsens nationella riktlinjer Ätstörning	11
Deltagare	39
Övriga som haft möjlighet att inkomma med synpunkter	39
Indikatorer.....	40
Riktlinjer och rutiner	43

Bakgrund kunskapsstöd

Dessa nationella riktlinjer är dels ett stöd för att prioritera resurser, dels ett stöd i mötet med personer som har en ätstörning. Det vänder sig till hälso- och sjukvården, och i vissa fall även till tandvården och socialtjänsten. **Riktlinjerna är inte heltäckande utan har fokus på vissa insatser.**

Nedan finns en kort sammanfattning av kunskapsstödet.

Länk till kunskapsstödet: [Nationella riktlinjer 2024 – Vård och stöd vid ätstörningar – Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten - Socialstyrelsen](#)

Bakgrund

Ätstörningar kan drabba personer i alla åldrar, från små barn till vuxna. Drygt 200 000 personer i Sverige uppskattas ha en ätstörning men symtom och sjukdomsförlopp varierar kraftigt. En ätstörning kännetecknas av ett avvikande ätande, och innefattar problematiska känslor och tankar kring mat och ätande, kroppsform och vikt. En ätstörning kan påverka kroppsvikten. Den också kan få andra fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser.

Det är viktigt att se till helheten och ta hänsyn till både kroppsliga, sociala och psykologiska faktorer och konsekvenser av sjukdomen. För många patienter räcker det att träffa en behandlare. Men vid allvarigare eller mer komplexa tillstånd behövs oftast vårdpersonal från flera yrkesgrupper.

Det saknas tillräckliga kunskaper om olika ätstörningar i flera delar av hälso- och sjukvården. Detta bidrar till att ätstörningar inte alltid fångas upp i god tid.

Diagnoser

Socialstyrelsen inkluderar inte samtliga ätstörningsdiagnoser i de nationella riktlinjerna. Följande ätstörningsdiagnoser ingår:

- *Anorexi (anorexia nervosa)*
Personer med anorexi äter otillräckligt med energi vilket får undervikt och ett svälttillstånd i kroppen som följd. Den drabbade har ofta en intensiv rädsla för att gå upp i vikt, en störd kroppsuppfattning och en självkänsla som i stor utsträckning påverkas av kroppsform och vikt. Många med diagnosen anorexia upplever även episoder av hetsätning och självrensning. Överdriven fysisk aktivitet är vanligt.
- *Atypisk anorexi*
Personer som uppfyller samtliga diagnoskriterier för anorexia förutom att deras kroppsvikt ligger i normalintervallet.
- *Bulimi (bulimia nervosa)*
Symtomen utmärks av regelbundna episoder av hetsätning som följs av kompensatoriska beteenden. En hetsätningsepisod innebär en upplevelse av att tappa kontrollen över sitt ätande och under en avgränsad tid äta en mycket stor mängd mat. Kompensationen kan till exempel vara i form av självframkallad kräkning, överdriven motion eller självsvält.
- *Hetsätningsstörning*
Personer med hetsätningsstörning har regelbundna hetsätningsepisoder men utan efterföljande kompensatoriska beteenden.
- *ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)*
Undvikande/restriktiv ätstörning. Personer med ARFID äter mycket begränsat på grund av till exempel låg aptit, starkt obehag av matens egenskaper eller olika rädslor – men inte på grund av

kroppsmisshälsa. Svälten kan bli uttalad och påverka såväl cirkulation som tillväxt samt hindra normal utveckling. På grund av kostens ensidighet kan svåra bristtillstånd uppstå och ätandet kan få negativa konsekvenser för den sociala funktionen. Även om undervikt är vanligast, kan även normalvikt och övervikt förekomma.

Ätsvårigheter

Under gapanalysen, i samband med kartläggningen av insatser gällande ARFID, framkom tydligt att många verksamheter inom länet upptäcker och ger insatser till barn- och ungdomar med ättsvårigheter, däremot är det få som utreder och behandlar barn- och ungdomar med ARFID (ätstörning). Problematiken överlappar varandra.

Ättsvårigheter eller Pediatric Feeding Disorder (PFD) hos barn är vanligt och kan bero på medicinska, sensoriska, motoriska, psykologiska eller utvecklingsrelaterade faktorer. Många barn har svårt att äta och/eller dricka under en period, men för de flesta är det övergående. Om svårigheterna kvarstår och hindrar barnet från att må bra och/eller växa behövs hjälp från olika vårdgivare. Forskning i en svensk kontext har visat att 6–15 procent av barn mellan 1,5–3 år har ättsvårigheter av detta slag.

Region Örebro län

Inledning

De nationella riktlinjerna tar framför allt upp rekommendationer kring specialistpsykiatriska insatser för personer med ätstörningar. Inom Region Örebro län bedrivs denna vård framför allt på ätstörningsmottagningen, tillhörande Område psykiatri. Andra verksamheter inom regionen kan upptäcka och inleda utredning och behandling vid misstänkta ätstörningar, och vid behov remittera vidare till ätstörningsmottagningen.

Verksamheter

Ätstörningsmottagningen

Ätstörningsmottagningen är en läns- och åldersövergripande öppenvårdsmottagning tillhörande Område psykiatri och belägen i Örebro. Mottagningen har i uppdrag att bedöma och behandla ätstörningar. Patienter kan komma till mottagningen genom egen vårdbegäran alternativt aktualiseras genom remiss.

Mottagningen erbjuder bedömning och behandling i form av stödjande och/eller psykoterapeutiska samtal, individuellt eller i grupp. Behandlingsformer är bland annat familjebaserad behandling, kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi och måltidsträning. För ungdomar och unga vuxna finns även möjlighet till dagsjukvård.

Behandlingsteamet på mottagningen består av sjuksköterskor, läkare, psykologer, kuratorer, dietist, arbetsterapeut och behandlingspedagog. Personalen arbetar ofta konsultativt gentemot vårdgrannar.

Behandlar ca 500 patienter per år, 95 % av dessa är kvinnor. Det finns troligtvis ett mörkertal bland män. 40% av patienterna är under 18 år.

Allmänpsykiatrisk avdelning 2 och 3

De två allmänpsykiatriska avdelningarna är belägna på Universitetssjukhuset i Örebro. Vuxna patienter med ätstörning som är i behov av heldygnsvård kan aktualiseras via ätstörningsmottagningens läkare eller via psykiatriska akutmottagningen. Inläggning på avdelningarna kan ske planerat eller akut. Avdelningarna bemannas av läkare, sjuksköterskor och övrig omvårdnadspersonal. Avdelningarna har totalt 28 vårdplatser samt 2 platser för brukarstyrd inläggning.

Barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning 5

Avdelning 5 är en akutverksamhet med heldygnsvård för ungdomar upp till 18 år på Universitetssjukhuset i Örebro. Ger vid behov akuta och planerade insatser i heldygnsvård för patientgruppen när det föreligger behov därav där patienterna normalt aktualiseras via ätstörningsmottagningen. Avdelningen har 6 vårdplatser.

Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (MPO), primärvård

Mottagningen tar emot barn och unga (0–17 år) eller deras vårdnadshavare som är i behov av primärvårdens insatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Personen blir hänvisad hit efter bedömning på första kontakten psykisk ohälsa barn och unga.

Verksamheten erbjuder stegvisa, kortare insatser i form av bedömning, psykoedukation samt psykologisk och farmakologisk behandling på primärvårdsnivå i hälsofrämjande, förebyggande och behandlande syfte. Verksamheten ska även ge psykoedukativa och stödjande insatser till anhöriga och närstående.

Verksamhetsområde Barn- och ungdomsmedicin

VO Barn- och ungdomsmedicin har ett länsövergripande ansvar och bedriver en bred pediatrik verksamhet. Slutenvårdsavdelningar samt dagvårdsenhet på Universitetssjukhuset i Örebro samt mottagningsverksamhet i Örebro, Lindesberg och Karlskoga.

Remisser för bedömning och utredning av ätsvårigheter kan komma från exempelvis BVC, vårdcentral, skolhälsovård. Tydliga remisskriterier finns - barn med tillväxtproblematik och nutritionssvårigheter. Värdering om misstankar finns om somatisk sjukdom i magtarmkanalen som kan misstänkas orsaka problematiken. Nutritionsteam – diskussion om insatser, fördelning till berörd enhet/profession. Teamet beslutar vilka insatser som anses adekvata för patienten.

Ansvarsfördelning

Det finns två samverkansdokument upprättade mellan Område psykiatri och primärvården där ansvarsfördelning och insatser för patienter med ätstörningar beskrivs.

Samverkansdokument Barn och ungdomar

Inom primärvården ska mottagningen psykisk ohälsa barn och unga, MPO, samt ungdomsmottagningen upptäcka och bedöma patienter med misstänkt ätstörning. Vid ätstörning som inte kan förklaras med bakomliggande somatiskt tillstånd ska dessa verksamheter remittera patienten till psykiatrins ätstörningsmottagning. Om mottagningen psykisk ohälsa barn och unga eller ungdomsmottagningen behöver stöd med somatiska undersökningar eller kontroller ska remiss skickas till vårdcentral för dessa insatser.

Patienter med ARFID ska erbjudas vård och behandling inom primärvården när tillståndet bedöms som lätt eller medelsvårt, vilket sker på mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Vid omfattande ARFID ska patienten remitteras till psykiatrins ätstörningsmottagning.

Inom Område psykiatri ska första kontakten psykisk ohälsa barn och unga triagera patienter med konstaterad eller misstänkt lätt eller medelsvår ARFID till mottagningen för psykisk ohälsa barn och unga. Patienter med misstänkt eller konstaterad ätstörning samt patienter med omfattande ARFID triageras till ätstörningsmottagningen. Ätstörningsmottagningen ska erbjuda vård och behandling till patienter med ätstörningsdiagnos.

(Ansvarsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatri avseende barn och unga 0 - 17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län, överenskommelse, 389984 R3)

Samverkansdokument Vuxna

Primärvården ska upptäcka och inleda en utredning av patienter med misstänkta ätstörningar. Vid ätstörning som inte orsakas av somatisk sjukdom ska primärvården remittera patienten till psykiatrins ätstörningsenhet. Psykiatri ska erbjuda vård och behandling till patienter med ätstörningsdiagnos och behov av specialistpsykiatriska insatser.

(Samverkan mellan primärvård och psykiatri med patienten i fokus, dokument 420782 R3)

Uppdrag Ättsvårigheter inklusive ARFID

Under gapanalysen, i samband med kartläggningen av insatser gällande ARFID, framkom tydligt att många verksamheter upptäcker och ger insatser till barn- och ungdomar med ättsvårigheter, däremot är det få som behandlar barn- och ungdomar med ARFID (ätstörning). Problematiken överlappar varandra. Det framkom också att vårdkedjan i Region Örebro län för barn- och ungdomar med ättsvårigheter är splittrad, remissvägarna är otydliga, resursfördelningen ojäm och skillnader i insatser förekommer beroende på var i länet patienten bor.

I mars 2026 fick Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet ett uppdrag från Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp "Översyn av Region Örebro läns rutiner gällande barn med ättsvårigheter inklusive ARFID". Detta innebär att all den fakta kring ättsvårigheter och ARFID hos barn- och ungdomar som framkom under kartläggningen kommer att tas med i ovanstående utredning och inte presenteras närmare i denna rapport.

Sammanfattning av gapanalysen

Denna gapanalys är inte en hel genomlysning av vårdflödet för patienter med ätstörningar, utan har utgått från de 39 rekommendationer som finns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Detta innebär att gapanalysen inte ger en helhetsbild över hur vården för patienter med ätstörningar fungerar i regionen.

De psykologiska behandlingsmetoder som Socialstyrelsen rekommenderar, så som ätstörningsanpassad kognitiv beteendeterapi, familjebaserad terapi, interpersonell terapi, färdighetsträning och olika förstärkta insatser finns i stor utsträckning på ätstörningsmottagningen. Möjlighet till psykoterapi digitalt finns när det är lämpligt, och i viss utsträckning finns insatser i gruppformat. Socialstyrelsen föreslår även självhjälsprogram, detta finns inte i regionen men bedömningen är att likvärdiga insatser erbjuds.

Riktlinjerna betonar vikten av fungerande vårdövergångar när patienten blir myndig. Eftersom vården i Region Örebro län mestadels sker på en åldersövergripande mottagning fungerar detta väl idag.

Regionen har inte någon ätstörningsspecifik heldygnsvård och därför vårdas patienter i behov av detta på barn- och ungdomspsykiatri respektive allmänpsykiatriens vårdavdelningar. Upplägget kräver väl fungerande rutiner vid vårdövergångar, hög kompetens om ätstörningar inom flera verksamheter och här finns utrymme för förbättringar.

När det gäller patientgruppen med diagnosen ARFID saknas regionövergripande riktlinjer för vårdflöde och samverkan både för barn och ungdomar samt vuxna. För denna patientgrupp behövs därför en kompetensförstärkning och gemensamma riktlinjer. Under våren 2026 fick Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet i uppdrag att göra en översyn av rutiner gällande barn och ungdomar med ätsvårigheter inklusive ARFID, och denna gapanalys fördjupar därför inte detta.

Inom regionen finns ingen specifik utbildning kring ätstörningar. För grundläggande kompetensutveckling hänvisas till befintliga informationskällor exempelvis 1177. Ätstörningsmottagningen har uppdrag att tillhandahålla konsultation och information till vårdgrannar vid behov och detta görs i stor utsträckning idag. Det är även på gång ett nationell vård- och insatsprogram Ätstörningar som stöd för personal och Socialstyrelsen håller på att ta fram en utbildning kring bemötande.

Nedan presenteras de viktigaste identifierade gapen som framkommit i gapanalysen, med övergripande åtgärdsförslag, samt de beslut som fattats av berörda verksamhetschefer.

Beslutande chefer: Verksamhetschefer inom Område psykiatri samt verksamhetschefer privata och regiondrivna vårdcentraler.

För fullständig gapanalys, se längre ned i dokumentet.

Identifierade gap		Beslut			Kommentar
1.	ARFID	Ja	Avvakta	Nej	
a	<i>Primärvård:</i> Behandling av lätt till måttlig ARFID hos vuxna patienter bör ske på primärvårdsnivå som det tidigare har varit.		X		Primärvård: Önskemål om tydliggörande om vad som var orsaken till att detta togs bort vid revidering av överenskommelsen mellan primärvård och psykiatri. Nr 1b behöver tas fram innan eventuellt övertag. Område psykiatri: Behöver ta reda på varför behandling av ARFID tagits bort från överenskommelsen.
b	<i>Regionövergripande:</i> Upprättande av en regionövergripande riktlinje för utredning och behandling av vuxna patienter med ARFID. (Innehåll: vårdstruktur, ansvarsfördelning, utredning, diagnos, behandling, remittering, samverkan)	X			Ja, från område psykiatri och primärvården.
c	<i>Ätstörningsmottagningen:</i> Bygga ut och upp KBT anpassad för ARFID, där begränsad ätträning kan ingå, precis som vid behandling av andra ätstörningar.	X			Ta fram förslag på vad detta kräver för resurser.
2.	Anorexi	Ja	Avvakta	Nej	
a	<i>Allmänpsykiatrisk heldygnsvård, avdelning 2 och 3 samt ätstörningsmottagningen:</i> Översyn/revidering av rutiner och arbetssätt gällande patientgruppen i heldygnsvården, inkluderande av brukarstyrd inläggning.	X			
b	<i>Allmänpsykiatrisk heldygnsvård, avdelning 2 och 3:</i> Säkerställ introduktion om patientgruppen för nyanställda och regelbunden fortbildning, exempelvis via personal från ätstörningsmottagningen.	X			



c	<i>Allmänpsykiatri:</i> Se över möjligheterna för hembaserad vård för patienter med anorexi.	X			Uppdrag att se över och komma med förslag på HUR detta kan genomföras.
3.	Delkapitel 2	Ja	Avvakta	Nej	
a	<i>Primärvård, mottagning psykisk ohälsa barn och unga:</i> Säkerställ att munhälsa uppmärksammas och remitteras/hänvisas vidare vid behov.		X		Hur ska munhälsa uppmärksammas, specifika frågor?
b	<i>Primärvård, mottagning psykisk ohälsa barn och unga samt ungdomsmottagningen:</i> Överväg att anordna eller medverka i dissonansbaserade program.			X	Mottagning psykisk ohälsa barn och unga samt ungdomsmottagningen är ej resursatta utifrån detta uppdrag.
c	<i>Primärvård och ätstörningsmottagningen:</i> Förbättrad samverkan mellan primärvård och ätstörningsmottagning kring patienter med ätstörning och samtidig obesitas.	X			Förslag att bjuda in ätstörningsmottagningen till distriktsläkardagar och sjuksköterske-/distriktsköterskedagar i primärvården
4.	Behandlingshinder och risk för återfall	Ja	Avvakta	Nej	
	<i>Ätstörningsmottagningen:</i> Överväg om neuropsykiatriska utredningar ska genomföras på ätstörningsmottagningen för att utredning ska kunna ske parallellt med ätstörningsbehandlingen.	X			Uppdrag att utreda om neuropsykiatriska utredningar ska genomföras på ätstörningsmottagningen eller inte.

Gapanalys med åtgärdsförslag – Socialstyrelsens nationella riktlinjer Ätstörning

Datum: 260330
Ordförande: Hanna Kåräng, tillförordnad enhetschef ätstörningsmottagningen
Metodstöd: Anna Ståhl, verksamhetsutvecklare, utvecklingsenheten HS
Beslutande verksamhetschefer: Verksamhetschefer inom: Område psykiatri, primärvård.

■ Uppfyllt
 ■ Delvis uppfyllt
 ■ Något uppfyllt
 ■ Görs ej

Id	Rekommenderat läge kunskapsstöd	Prio	Nuläge	Gap	Gap – detta saknas	Föreslagna åtgärder	Åtgärd Resurs-behov	Beslut verksam-het	Kommentar beslut
1. Kompetensutveckling och expertstöd till personal									
O1	HS, tandvård och socialtjänst: Säkerställ att personalen får kompetensutveckling om olika ätstörningar. (bemötande av personer med en misstänkt ätstörning, symtom vid olika ätstörningar samt olika behandlingsalternativ och remissvägar)	2	Övergripande kompetensutveckling: Det finns ingen specifik regional internutbildning gällande patienter med ätstörning och därför kan kompetensen inte säkerställas hos all personal. Det finns bra grundläggande information om ätstörningar exempelvis på 1177.se samt Ätstörning.se. Socialstyrelsen är på gång att ta fram stöd för bemötande av personer med ätstörning. På vårdgivarwebben och på regionens intranät finns information om remissvägar och kontaktuppgifter till ätstörningsmottagningen.	<div style="background-color: yellow; height: 100px; width: 100%;"></div>	Övergripande kompetensutveckling: Saknas regional utbildning och systematik i hur kompetensutveckling säkerställs gällande patientgruppen inom HS, tandvård och kommun. Saknas ett nationellt vård- och insatsprogram för ätstörningar, är under framtagande, publicering under 2027.	Övergripande kompetensutveckling: För grundläggande kunskap kring ätstörningar hänvisas till befintliga informationskällor exempelvis 1177.se samt Ätstörning.se	2A		

		<p>Ätstörningsmottagningen informerar: Mottagningen informerar om ätstörningar och bemötande vid förfrågan till vårdgrannar och kommunala aktörer. Håller korta utbildningar till personal inom heldygnsvården i psykiatri. Tar emot studenter för VFU. Föreläsning till regionens personal och allmänhet har genomförts vid något tillfälle.</p>			<p>Ätstörningsmottagningen informerar: Fortsatta utbildningsinsatser till verksamheter vid förfrågan</p>	2A		
		<p>Ätstörningsmottagningen, egen kompetens: Inom personalgruppen finns hög samlad kompetens kring utredning och behandling av ätstörningar.</p> <p>Ständigt arbete pågår för att bibehålla kompetens på mottagningen vid personalomsättning genom intern introduktion, externa utbildningar och handledning.</p> <p>När det gäller patientgruppen ARFID är den samlade kompetensen och erfarenheten lägre.</p>		<p>Ätstörningsmottagningen, egen kompetens: Gällande patientgruppen ARFID är kompetensen inte så hög som önskat.</p>	<p>Ätstörningsmottagningen, egen kompetens: Satsning för ökad kompetens kring ARFID genom utbildning och handledning.</p>	1A	Ja	Ta fram förslag på vad detta kräver för resurser.
		<p>Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård: Upptäcker ätstörnings-</p>		<p>Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård:</p>	<p>Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård: Ökad grad av samverkan och informationsutbyte</p>	2A		

			symtom och remitterar till ätstörningsmottagningen. Uppger behov av tydligare vårdprocesser kring ätstörningar, tydligare kriterier för remittering och behov av kompetensutveckling för personal.		Otydlighet i vårdprocesser. Behov av kompetensutveckling.	mellan barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård och ätstörningsmottagningen. Möjlighet till konsultation vid behov från ätstörningsmottagningen.			
O2	HS och socialtjänst: Säkerställ att personalen kan få rådgöra med ätstörningskunnig personal i exempelvis psykiatri om personer med ätstörning eller misstänkt ätstörning.	4	<p>Ätstörningsmottagningen: Mottagningens personal är tillgänglig via flexitelefon dagligen för en första bedömning och för rådgivning. Information om kontaktvägar till ätstörningsmottagningen och mottagningens uppdrag finns på intranät och extern websida.</p> <p>Primärvård: Psykiatri bidrar med kompetens till primärvården i form av konsulterande läkare med specialisering inom psykiatri samt psykolog. Psykiatrins konsulterande personal kan bistå med råd avseende diagnostik, bedömning av tillståndsvårighetsgrad, behandling och övrig handläggning.</p>						

2. Helhetssyn och samarbete kring personer med ätstörningar

07	<p>För personer med en ätstörning som ska fylla 18 år: Arbeta strukturerat vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård. (Hälsa- och sjukvården behöver ha ett strukturerat arbetssätt för övergången, som inkluderar rutiner, samarbete, fungerande informationsöverföring och vid behov samverkansmöten. Patienten bör få stöd i denna övergångsperiod, utifrån individuella behov. Syftet är en obruten vårdkedja, utan oönskad paus i behandlingen.)</p>	2	<p>Ätstörningsmottagningen: Mottagningen har ett åldersövergripande uppdrag och därför finns ingen vårdövergång i öppenvård vid 18-årsdagen. Patienten fortsätter ofta i samma behandling efter 18-årsdagen och byter behandling efter behov snarare än ålder. Således har vi en obruten vårdkedja idag. Patient och vårdnadshavare informeras om de skillnader som sker i vården efter 18-årsdagen.</p> <p>Barn- och ungdomspsykiatri/ Allmänpsykiatri: Om patienten behandlas i heldygnsvård vid tidpunkten för 18-årsdagen sker en överlämning från BUP:S heldygnsvård till allmänpsykiatriens heldygnsvård.</p>						
016	<p>HS För personer med en ätstörning som har obesitas: Säkerställ samverkan mellan verksamheter som ger vård vid ätstörningar respektive obesitas</p>	3	<p>Ätstörningsmottagningen och överviktsenheten: Samverkansmöten mellan ätstörningsmottagningen och överviktsenheten sker årligen där gemensamma frågor diskuteras. Båda mottagningarna uppger att man har god kännedom om</p>						

			<p>varandras målgrupper och behandlingsutbud. Konsultation mellan enheterna i enskilda ärenden förekommer. Remisser skickas åt båda håll; överviktsenheten remitterar ofta i bedömningsfasen. Ätstörningsmottagningen remitterar ofta när patientens ätstörning är färdigbehandlad.</p> <p>Ätstörningsmottagningen och primärvården: Ingen pågående samverkan mellan primärvård och ätstörningsmottagningen för patientgruppen utöver remittering.</p>						
				<p>Ätstörningsmottagningen och primärvården: Samverkan till exempel via gemensamma forum saknas. Låg kännedom om varandras insatser.</p>	<p>Ätstörningsmottagningen och primärvården: Ätstörningsmottagningen kan delta på nätverksträffar för primärvården anordnade av Överviktsenheten.</p> <p>Undersöka behov av samverkan mellan ätstörningsmottagningen och primärvården.</p>	3A	Ja	<p>Förslag att bjuda in ätstörningsmottagningen till distriktsläkardagar och sjuksköterske-/distriktsköterskedagar i primärvården</p>	
O6	<p>HS och socialtjänst: <i>För personer med en ätstörning som behöver särskilt stöd för att klara det dagliga livet:</i> Säkerställ att personerna får grundläggande stöd från exempelvis socialtjänsten eller habiliteringen</p>	2	<p>Ätstörningsmottagningen: Kurator har uppdrag att informera om rättigheter och stötta i att söka detta stöd.</p> <p>Arbetsterapeut kan utifrån en ADL-bedömning ge förslag om insatser.</p> <p>Remiss till habilitering vid behov.</p>						

			SIP och andra typer av samverkan förekommer där ätstörningsmottagningen både kan delta och arrangera.						
08	HS <i>För personer med en ätstörning: Uppmärksamma patienternas munhälsa vid besök i hälso- och sjukvården, och hänvisa eller remittera till tandvården vid behov.</i>	5	<p>Ätstörningsmottagningen: Tydlig rutin finns. Personal ställer frågor om munhälsa, informerar om möjlighet till remiss till specialisttandvården som del av bedömningsförfarandet och vid behov under behandlingens gång. Patienter erbjuds remiss för kostnadsfri bedömning och rådgivning hos specialisttandvården.</p> <p>Mottagning psykisk ohälsa barn- och unga: Sker inte strukturerat för patienter med ARFID.</p>		<p>Mottagning psykisk ohälsa barn- och unga: Strukturerat arbetssätt för att uppmärksamma munhälsa och remittera/hänvisa vidare vid behov saknas.</p>	<p>Mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Säkerställ att munhälsa uppmärksammas och remittera/hänvisa vidare vid behov.</p>	2A	Avvakta	Hur ska munhälsa uppmärksammas, specifika frågor? Ätstörningsmottagningen kan bistå med underlag till frågor och utbildning vid behov.
03	HS <i>För ungdomar (från 15 år) med kroppsmissnöje, som löper risk att utveckla ätstörning: Överväg att ordna eller medverka i dissonansbaserade interventionsprogram (förebyggande arbete om kroppsideal).</i>	6	<p>Ungdomsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Inget som erbjuds idag eller som man överväger att erbjuda.</p>	<p>Ungdomsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Finns ej tillgång till rekommenderad insats i länet.</p>	<p>Ungdomsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Överväg att ordna eller medverka i dissonansbaserade program.</p>	3A	Nej	Ungdomsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga är inte resurssatta utifrån detta uppdrag.	

05	<p>HS</p> <p><i>För närstående till en person med en ätstörning, som behöver eget stöd: Överväg att ge råd och stöd individuellt eller i grupp med andra närstående</i></p>	7	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuder visst anhörigstöd. Barnrättsombud finns på mottagningen som bevakar frågan om barn som anhörig.</p> <p>Övriga resurser inom psykiatri: Anhörigkonsulent kopplad till psykiatri finns. Erbjuder insatser i grupp och individuella samtal.</p> <p>Kulingverksamheten erbjuder stödgrupper för barn som är anhöriga.</p>						
Extra – Barn och unga med ätsvårigheter/Pediatric feeding disorders (PFD)									
	<p>Ätsvårigheter ingår inte i Nationella riktlinjerna Ätstörning, men under kartläggningen av insatser vid ARFID framkom ett behov av kartläggning av vård och behandling av barn- och unga med ätsvårigheter.</p>	<p>Övergripande: Barn och unga med ätsvårigheter upptäcks och får insatser i många olika verksamheter, men det är inte tydligt vilka bedömningar /utredningar/insatser som ska genomföras var.</p> <p>Ett uppdrag initierat från Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp startade under mars 2026. Syftet är en fördjupad kartläggning av vård och behandling av barn- och unga med ätsvårigheter inklusive ARFID i Region Örebro län/Örebro län.</p>		<p>Övergripande: Det saknas regionövergripande rutiner gällande vårdstruktur, ansvarsfördelning och insatser för barn och unga med ätsvårigheter.</p>	<p>Övergripande: Ett uppdrag via Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp pågår där syftet är en fördjupad kartläggning av vård och behandling av barn och unga med ätsvårigheter inklusive ARFID i Region Örebro län/Örebro län. Utifrån kartläggningen ta fram regionövergripande rutiner gällande vårdstruktur, ansvarsfördelning och insatser.</p> <p>Därför inga åtgärdsförslag gällande barn och unga med ätsvårigheter och</p>	1A			

			<p>Utifrån kartläggningen ska man ta fram regionövergripande rutiner gällande vårdstruktur, ansvarsfördelning och insatser.</p> <p>Information som har framkommit under denna gapanalys gällande ättsvårigheter och ARFID har delgetts uppdragsledaren.</p>		ARFID inom ramen för denna gapanalys.			
3. ARFID – undvikande och restriktiv ätstörning								
AR 1	<p>För barn och vuxna med ARFID: Säkerställ en tydlig vårdstruktur, genom att utveckla rutiner för samarbete och tydliggöra ansvarsfördelningen</p>	3	<p>Vårdstruktur: Det finns rutiner som styr samverkan mellan primärvård och ätstörningsmottagningen, men det saknas övergripande rutiner som styr samverkan och ansvarsfördelning där samtliga berörda verksamheter ingår, gäller både barn- och ungdomar och vuxna.</p> <p>Bedömning av allvarlighetsgrad i sjukdomstillståndet: I de rutiner som finns i regionen benämns ARFID i tre allvarlighetsgrader som ska styra vårdnivåbedömning (lätt/medelsvår/omfattande) men utan definition vad respektive grad innebär.</p>		<p>Vårdstruktur: Saknas övergripande rutiner som styr samverkan och ansvarsfördelning där samtlig berörda verksamheter ingår, gäller både barn- och ungdomar och vuxna.</p> <p>Bedömning av allvarlighetsgrad i sjukdomstillståndet: Det saknas tydliga kriterier för hur allvarlighetsgrad ska bedömas.</p>	<p>Vårdstruktur: Behov av att ta fram tydliga övergripande rutiner som beskriver vårdstruktur, ansvarsfördelning och insatser både för barn- och ungdomar och vuxna med ARFID.</p> <p>Bedömning av allvarlighetsgrad i sjukdomstillståndet: Ta fram tydliga kriterier kring hur allvarlighetsgrad i sjukdomstillståndet ska bedömas.</p>	1A	Ja, riktlinje för vuxna

			patienten vara utredd somatiskt (och vid behov psykiatriskt) och gärna att insats på lägre vårdnivå har prövats. Detta är inte tydligt i nuläget, vilket leder till att remisser ibland "studsar" mellan remittent och ätstörningsmottagningen.					
AR 1	ARFID BARN och UNGA							
			BARN och UNGA - ARFID Enligt den rutin som beskriver ansvarsfördelning av vård och behandling av barn- och ungdomar med psykiska besvär mellan primärvård och område psykiatri ska primärvården erbjuda patienter med ARFID vård och behandling när tillståndet bedöms som lätt eller medelsvårt. Vid omfattande ARFID ska patienten remitteras till psykiatrins ätstörnings-		BARN och UNGA Saknas övergripande rutin som styr samverkan och ansvarsfördelning där samtlig berörda verksamheter ingår bland annat: Primärvård; barn- och ungdomspsykiatri; barn- och ungdomshabilitering; VO barn- och ungdomsmedicin; barnhälsovård med flera. Multiprofessionellt arbetssätt över	BARN och UNGA Ett uppdrag via Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp pågår sedan mars-26 där syftet är en fördjupad kartläggning av vård och behandling av barn- och unga med ätsvårigheter inklusive ARFID i Region Örebro län/Örebro län. Därför inga åtgärdsförslag inom ramen för denna gapanalys gällande övergripande rutin för		Bevaka att utredningen leder till en regionövergripande riktlinje för barn och unga med ätsvårigheter och ARFID.

		<p>mottagning.</p> <p>Nuvarande behandling mottagningen psykisk ohälsa barn och unga: Mottagningen erbjuder information (psykoedukation) samt råd och stöd, både direkt till barn och ungdomar och till vårdnadshavare. Det är i huvudsak en behandlare, kurator eller psykolog, som genomför behandlingen. Remittering vidare till ätstörningsmottagningen kan bli aktuellt i de fall när man inte kommer vidare i behandlingen.</p> <p>Nuvarande behandling ätstörningsmottagningen: Utreder och ställer diagnos i fall som bedöms svåra. Behandlingsinsatser till patientgruppen är psykologisk behandling i form av KBT-AR och rådgivning till föräldrar. Uppföljning av tillväxt, bedömning och behandling av somatiska bristtillstånd tas inte över av ätstörningsmottagningen idag.</p>		<p>verksamhetsgränser saknas.</p> <p>Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga: Saknar dietist.</p> <p>Ätstörningsmottagningen: Saknas tydlighet i ansvaret kring somatisk uppföljning.</p>	<p>barn- och ungdomar med ARFID.</p>			
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--	--	--

			<p>Skolhälsovård: Träffar elever med ättsvårigheter och ätstörningar.</p>		<p>Skolhälsovård: Rutin för Elevhälsans medicinska insats (EMI) gällande barn med misstänkt ARFID saknas.</p>	<p>Skolhälsovård: Ta fram rutin för Elevhälsans medicinska insats (EMI) gällande barn med misstänkt ARFID. Avvakta rutinen tills utredning gällande barn- och unga med ättsvårigheter inklusive ARFID är klar och vad som framkommer där.</p>				
AR 1	ARFID VUXNA									
			<p>VUXNA - ARFID Rutin finns som beskriver ansvarsfördelning av vård och behandling av vuxna med psykiska besvär mellan primärvård och område psykiatri. Primärvården ska upptäcka och inleda en utredning av patienter med misstänkta ätstörningar. Vid ätstörning som inte orsakas av somatisk sjukdom ska primärvården remittera patienten till psykiatrins ätstörningsmottagning.</p> <p>Insatser vid ARFID nämns inte specifikt i rutinen vilket det gjorde i tidigare versioner. Då skulle lätt till måttlig ARFID utredas och behandlas inom primärvården.</p>		<p>VUXNA Saknas övergripande rutin som styr samverkan och ansvarsfördelning mellan verksamheter där inte bara primärvård och psykiatri ingår utan även exempelvis Vuxenhabilitering och specialistverksamheter.</p> <p>Multiprofessionellt arbetssätt över verksamhetsgränser saknas.</p>	<p>VUXNA Uppdrag att ta fram en tydlig övergripande rutin som beskriver vårdstruktur, ansvarsfördelning, insatser för vuxna med ARFID. Som vid behov möjliggör ett multiprofessionellt arbetssätt över verksamhetsgränser</p>	1A	Ja		

			<p>Ätstörningsmottagningen: Utredning och ställer diagnos. Tar endast emot fall som bedöms svåra och när psykologisk behandling är aktuell.</p> <p>Behandlingsinsatsen som erbjuds är psykologisk behandling i form av KBT-AR.</p> <p>Allmänpsykiatrin: Ovanligt att ARFID är den primära behandlingsorsaken. Ätsvårigheter uppmärksammas och angränsande tillstånd såsom sväljfobi och NPF-relaterade svårigheter behandlas.</p> <p>Primärvården: Behandlar inte vuxna med ARFID i dagsläget i enlighet med samverkansavtalet. Har i tidigare versioner av samverkansavtal funnits med att lätt till måttlig ARFID ska behandlas i primärvården.</p>						
AR 3	För barn med ARFID: Erbjud ätträning där barnet exponeras för och får träna på	4	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuder inte ätträning på</p>		<p>Primärvård: Utredning och behandling av lätt till måttlig ARFID sker inte inom primärvården.</p>	<p>Primärvård: Utredning och behandling av lätt till måttlig ARFID bör ske inom primärvården.</p>	1A	Avvakta	<p>Primärvård: Önskemål om tydliggörande om vad som var orsaken till att detta togs bort vid revidering av överenskommelsen mellan primärvård och psykiatri. Nr 1b behöver tas fram innan eventuellt övertag.</p> <p>Område psykiatri: Behöver ta reda på varför behandling av ARFID tagits bort från överenskommelsen.</p>
					<p>Ätstörningsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga:</p>	<p>Ätstörningsmottagningen: Är en omfattande metod som ges vid flertal tillfällen</p>			

	att äta fler livsmedel. Inkludera närstående i behandlingen.		mottagningen för patientgruppen. Mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Erbjuder inte ätträning.		Ätträning där barnet exponeras för och får träna på att äta fler livsmedel saknas.	och om detta ska kunna erbjudas behöver resurser omfördelas och lokaler anpassas. Se förslag på åtgärd under AR 5.			
AR 5	HS: <i>För barn från 10 år eller vuxna med ARFID:</i> Erbjud KBT anpassad för ARFID.	4	Ätstörningsmottagningen: Erbjuds. Kompetens kring behandlingsformen byggs upp i nuläget. Mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Erbjuds. Kompetens kring behandlingsformen byggs upp i nuläget.		Ätstörningsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Kompetens kring behandlingsformen byggs upp i nuläget. Handledning och ytterligare kompetens behövs.	Ätstörningsmottagningen: Fortsätta bygga ut och upp KBT anpassad för ARFID, där begränsad ätträning kan ingå, precis som vid behandling av andra ätstörningar.	2A	Ja	Ta fram förslag på vad detta kräver för resurser.
AR 4	HS: <i>För barn med ARFID:</i> Inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud familjebaserad terapi anpassad för ARFID.	FoU	Ätstörningsmottagningen: Erbjuds inte. Mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Erbjuds inte.		Ätstörningsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Familjebaserad terapi anpassad för ARFID saknas.	Ätstörningsmottagningen och mottagning psykisk ohälsa barn och unga: Ingen åtgärd aktuell, då det är en FoU-rekommendation.			
AR 2	HS: <i>För personer med ARFID som har omfattande ättsvårigheter:</i> Använd multiprofessionellt arbetssätt.	2	Övergripande: Inom respektive verksamheter finns tillgång till multiprofessionella team/ olika yrkesprofessioner, men det sker ingen systematisk samverkan mellan verksamheter. Ätstörningsmottagningen: Teamet är multiprofessionellt: dietist, läkare, psykolog,		Övergripande: Multiprofessionellt arbetssätt över verksamhetsgränser saknas. Samverkan ätstörningsmottagningen och VO barn och ungdomsmedicin: Strukturerad samverkan mellan ätstörningsmottagningen och VO	Övergripande: Ta med vikten av multiprofessionellt arbetssätt över verksamhetsgränser i det pågående uppdraget gällande barn- och ungdomar samt i den rutin som tas fram gällande vuxna.	1A	Ja	

			<p>arbetsterapeut, kurator och sjuksköterska. Logoped saknas.</p> <p>VO Barn- och ungdomsmedicin: Finns ett multidisciplinärt nutritionsteam där läkare, sjuksköterska, dietist, psykolog och representant för MUMS-teamet ingår.</p> <p>Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga: Det är i huvudsak en behandlare, kurator eller psykolog. Saknar tillgång till dietist och logoped.</p>		barn- och ungdomsmedicin saknas i de svåraste fallen.				
4. Anorexi									
AN 2	<i>För barn eller ungdomar med anorexi och atypisk anorexi: Erbjud familjebaserad terapi (FBT) enligt manual.</i>	3	<p>Ätstörningsmottagningen: FBT enligt Maudsleymanualen erbjuds.</p> <p>Tillgängligheten är god då insatsen erbjuds inom vårdgarantin. Intern och extern handledning erbjuds behandlande personal. Ingen formell utbildning i metoden finns. Behandlingen kan förstärkas med dagvårdsinsatser på mottagningen vid behov.</p> <p>Det är en utmaning att säkerställa att insatsen ges</p>						

		<p>med hög kvalitet vid personalomsättning och komplexa fall. Flera behandlare arbetar utan grundläggande psykoterapiutbildning.</p> <p>Barn- och ungdomspsykiatri avdelning 5: Ger akuta och planerade insatser i form av heldygnsvård för patientgruppen vilket ska ses som en intensifiering av pågående psykologisk behandling på ätstörningsmottagningen.</p> <p>Avdelning 5 tar över det medicinska ansvaret för patienten under vårdtiden. Ett stegvis behandlingsupplägg finns under vårdtiden som är förenligt med familjebehandlingen. Vårdprogram är nyligen reviderat (446908). Brist på kompetensutveckling på avdelning 5 beskrivs.</p> <p>Rutin för samverkan mellan ätstörningsmottagning och avdelning 5 finns (745142) som styr veckovisa flödesmöten. Tillgång till vårdplatser i heldygnsvård för patientgruppen varierar men</p>						
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

			har under senaste år uppfattats tillräcklig.						
AN 3.2	<i>För ungdomar (13–17 år) med anorexi och atypisk anorexi:</i> Erbjud ätstörningsanpassad KBT, om det är lämpligt utifrån förmåga och familjesituation.	3	Ätstörningsmottagningen: Erbjuds ofta om familjebehandling inte gett full effekt, men förekommer också som första behandling, beroende på patientens mognad och familjesituation. Det uppfattas enkelt att byta behandlingsmetod. Flera behandlare har kompetens i både FBT och KBT. Tillgången till insatsen bedöms god då den erbjuds inom vårdgarantin.						
AN 4	<i>För vuxna med anorexi och atypisk anorexi:</i> Erbjud ätstörningsanpassad KBT	3	Ätstörningsmottagningen: Ätstörningsanpassad KBT erbjuds. Tillgången till insatsen är god och erbjuds oftast inom vårdgarantin. Behandlingen kan vid behov till viss del förstärkas med tätare besök, assisterande måltider och kompletterande insatser så som fysioterapi. Befintlig personal utbildar ny personal internt. Personalgruppen får extern handledning. Utmaning att säkerställa att insatsen ges med hög kvalitet på grund av omsättning av personal och komplexa fall.						

			<p>Allmänpsykiatri, avdelning 2 och 3: Erbjuder vid behov planerad inläggning på avdelning under pågående KBT-behandling på ätstörningsmottagningen, ofta med en vårdtid på två till tre veckor. In- och utskrivning samt vårdplanering sköts normalt av ätstörningsmottagningens läkare. Kompetensbrist på avdelningen har framkommit (se AN12). Tillgången till vårdplatser har bedömts ojämn och har sänkts i och med stängning av andra psykiatriska avdelningar. Ätstörningsmottagningen har anpassat sig till aktuell platstillgång och aktualiserar mer sällan dessa patienter för heldygnsvård numera. Regional rutin som omfattar behandling i heldygnsvård finns men är inaktuell.</p>		<p>Ätstörningsmottagningen och allmänpsykiatrisk avdelning 2 och 3: Inaktuell rutin som omfattar behandling i heldygnsvård.</p> <p>Tidvis platsbrist.</p>	<p>Ätstörningsmottagningen och allmänpsykiatrisk avdelning 2 och 3: Översyn av rutiner och behov av vårdprogram gällande patientgruppen i heldygnsvården och av flöde och samverkan mellan enheterna.</p>		Ja	
AN 3.1	<p><i>För unga vuxna (18–25 år) med anorexi och atypisk anorexi:</i> Erbjud åldersanpassad familjebaserad terapi (FBT) enligt manual, om det är lämpligt utifrån</p>	5	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds om så bedöms lämpligt.</p>						

	familjesituationen.								
AN 1	<i>För ungdomar eller vuxna med anorexi och atypisk anorexi:</i> Överväg efter en individuell bedömning att lägga till utökat motiverande inslag i behandlingen i form av motiverande samtal (MI) eller motivational enhancement therapy (MET), om den valda behandlingen inte gett tillräcklig effekt.	9	Ätstörningsmottagningen: Motiverande inslag ingår naturligt i alla behandlingar, rådgivning och bedömningar men vi har ej en egen strukturerad insats. De flesta behandlare har grundläggande kompetens i MI.						
AN 8	<i>För vuxna med anorexi och atypisk anorexi:</i> I undantagsfall: Överväg tilläggsbehandling med SSRI-läkemedel om andra insatser inte har haft effekt.	10	Ätstörningsmottagningen: Erbjuds. Läkarbedömning vid behov görs. Gäller även ungdomar. Läkare tillgänglig i teamet för unga och vuxna patienter.						
AN 11	<i>För personer med anorexi som behöver intensifierade insatser:</i> Erbjud förstärkt öppenvård	2	Ätstörningsmottagningen: <i>Barn och unga vuxna upp till 20 års ålder:</i> Dagsjukvård erbjuds på öppenvårdsmottagningen. Dagvården har 4 platser och används som ett tillägg till FBT och KBT i öppenvård. Omfattningen är 3,5 timmar per dag, 4 dagar per vecka. Inkluderar assisterade måltider, psykopedagogiskt innehåll och färdighetsträning.						

		<p>Ätstörningsmottagningen: <i>Vuxna över 20 år:</i> Assisterade måltider på mottagningen och ibland vid hembesök erbjuds. Inkluderar ofta lunch och mellanmål, både vid enstaka tillfällen och ibland mer kontinuerlig under en längre period, upp till 6 veckor. Insatserna skraddarsys till varje patient och har prövats i denna form under de senaste 3 åren. Ibland erbjuds mat från dagvårdsenheten, ibland har patient med egen matlåda. Behovet av insatsen varierar stort och det har därför inte bedömts aktuellt att starta en sammanhållen dagvårdsinsats. Ytterligare insatser som kan ses som förstärkta/ kompletterande insatser: arbetsterapeutiska insatser och dietistinsats. Tidigare arbetade en fysioterapeut på mottagningen, nu remitteras patienter för insats till psykiatrisk fysioterapi, gruppinterventioner är på gång. Regionen har i många år också haft ett samarbete med ett behandlingshem där patienter i behov av intensiv och mer långvarig dagsjukvård remitterats med goda resultat</p>		<p>Ätstörningsmottagningen: Ett nytt arbetssätt där vi ännu inte har tydliga rutiner och där våra resurser inte alltid räcker till. Påverkar arbetsmiljö, schemaläggning och resursfördelning på mottagningen.</p>	<p>Ätstörningsmottagningen: Fortsatt utvecklingsarbete kring förstärkta insatser på mottagningen.</p>	2A		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--	--

			ätstörningar och matstöd. Det förekommer inte någon fortbildning eller handledning för personalen.					
AN 9	<i>För personer med svår och långvarig anorexi, när tidigare behandlingsförsök inte gett tillräcklig effekt:</i> Erbjud individanpassat stöd med fokus på livskvalitet.	2	Ätstörningsmottagningen: Många patienter avslutas på mottagningen trots kvarstående besvär när behandling ej är framgångsrik och får söka åter om det är aktuellt med nytt behandlingsförsök. Ett fåtal patienter behåller dock patientansvarig läkare och uppföljning på mottagningen. Patientgruppen är heterogen och vi har ingen definition kring vilka som avses i rekommendationen eller vilka insatser som ska ges. Internt utvecklingsarbete pågår i syfte att skapa en definition och strukturera insatserna.		Ätstörningsmottagningen: Insatserna görs i liten omfattning och för ett fåtal patienter. Oklart vilka patienter som avses i denna typ av insatser och hur insatserna ska se ut.	Ätstörningsmottagningen: Färdigställ och implementera rutin för att definiera patientgruppen, vårdflödet och vilka insatser som ska erbjudas.	2A	
AN 10	<i>För personer med svår och långvarig anorexi, när tidigare behandlingsförsök inte gett tillräcklig effekt:</i> Erbjud självvald inläggning som en del av vårdplanen.	5	Allmänpsykiatrisk avdelning 2 och 3: Brukarstyrd inläggning (BI) finns i regionen och kan erbjudas till dessa personer. Insatsen har endast prövats vid få tillfällen. Oklarheter kring hur det ska användas och för vilka.		Allmänpsykiatrisk avdelning 2 och 3: Insatsen finns men används sällan för patientgruppen.	Allmänpsykiatrisk avdelning 2 och 3: Inkludera insatsen i översynen av rutiner/vårdflöden för patientgruppen.	1A	Ja

5. Hetsättningsstörning

H4	För ungdomar över 15 år eller vuxna med hetsättningsstörning: Erbjud ätstörningsanpassad KBT	3	<p>Ätstörningsmottagningen: <i>Ungdomar 15–18 år:</i> Diagnosen sällsynt. Praxis är familjebaserad terapi (FBT), men mognadsbedömning görs vid ställningstagande till behandling.</p> <p><i>Vuxna:</i> Erbjuds företrädesvis i behandling i gruppformat, men även som individuell behandling om så bedöms motiverat.</p>					
H7	För ungdomar över 15 år eller vuxna med hetsättningsstörning: Erbjud interpersonell psykoterapi (IPT)	4	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds. Behandlare med rätt kompetens finns i teamet. Erbjuds sällan som första behandling då KBT eller FBT oftast bedöms mer lämpligt.</p>					
H3	För vuxna med hetsättningsstörning: Överväg att erbjuda SSRI-läkemedel.	7	<p>Ätstörningsmottagningen: SSRI erbjuds inte som behandling för hetsättningsstörning. Övervägs vid samsjuklighet med depression. Patienter hänvisas som regel till primärvård för denna insats.</p>			<p>Ätstörningsmottagningen: Ingen föreslagen åtgärd på ätstörningsmottagningen</p>		

H5	<p>HS: För vuxna eller ungdomar över 15 år med hetsättningsstörning: Erbjud ätstörningsanpassad KBT i grupp.</p>	4	<p>Ätstörningsmottagningen: Ungdomar över 15 år: Insatsen erbjuds ej i grupp för patienter under 18 år då patientunderlaget är för litet och vi inte vill blanda unga/vuxna i samma grupp.</p> <p><i>Vuxna:</i> Ätstörningsanpassad KBT i grupp erbjuds för vuxna. Tillgången till insatsen är god: gruppen startar 2 gånger per år.</p>		<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds ej patienter under 18 år på grund av för litet patientunderlag. Andra likvärdiga insatser erbjuds.</p>				
H1	<p>För vuxna eller ungdomar över 15 år med hetsättningsstörning: Erbjud ett manualbaserat självhjälsprogram (KBT) med behandlarstöd.</p>	4	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds ej i dagsläget. Vi har inte sett att behov finns då patienterna i nuläget kan erbjudas sedvanlig behandling. Ett självhjälsprogram kan köpas från Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) om behov uppstår. Patienter kan via fritt vårdval redan idag söka detta via region Stockholm.</p>		<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds ej i dagsläget. Vi har inte sett att behov finns och annan behandling erbjuds.</p>				
H6	<p>För vuxna eller ungdomar över 15 år med hetsättningsstörning: Överväg att erbjuda ätstörningsanpassad KBT utförd som distanskontakt via videolänk.</p>	7	<p>Ätstörningsmottagningen: Behandlingssessioner kan erbjudas genom videosamtal om så önskas och bedöms lämpligt.</p>						

6. Bulimi									
BN 4	För ungdomar över 15 år eller vuxna med bulimi: Erbjud ätstörningsanpassad KBT	3	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds, både i grupp och individuellt. Tillgången till insatsen är god då den oftast erbjuds inom vårdgarantitiden.</p> <p>Det är en utmaning att säkerställa att insatsen ges med hög kvalitet på grund av omsättning av personal och komplexa och allvarliga patientfall. Befintlig personal utbildar ny personal internt. Personalgruppen får extern handledning.</p>						
BN 9	För ungdomar (13–16 år) med bulimi: Erbjud familjebaserad terapi.	5	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds. Få patienter i åldersgruppen med denna diagnos. Bedömning vilken terapiform som är lämplig förankras i teamet.</p>						
BN 7	För ungdomar över 15 år eller vuxna med bulimi: Överväg att erbjuda interpersonell psykoterapi (IPT).	6	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds. Lämpligt beroende på mognadsgrad men sällan som första behandlingsinsats. Kompetens finns i nuläget på mottagningen.</p>						
BN 3	För vuxna med bulimi: Överväg att erbjuda SSRI-läkemedlet fluoxetin	6	<p>Ätstörningsmottagningen: Erbjuds inte som ensam insats vid bulimi. Om samsjuklighet med</p>					<p>Ätstörningsmottagningen: Ingen föreslagen åtgärd på ätstörningsmottagningen</p>	

			depression och ångest kan bedömning göras. Patienter hänvisas som regel till primärvård för denna insats.						
BN 6	<i>För ungdomar över 15 år eller vuxna med bulimi:</i> Erbjud ätstörningsanpassad KBT utförd delvis som distanskontakt via videolänk.	5	Ätstörningsmottagningen: Behandlingssessioner kan erbjudas genom videosamtal om så önskas och bedöms lämpligt.						
BN 1	<i>För ungdomar över 15 år eller vuxna med bulimi:</i> Erbjud ett manualbaserat självhjälsprogram (KBT) med behandlarstöd.	5	Ätstörningsmottagningen: Erbjuds ej i dagsläget. Patienterna får i stället sedvanlig behandling på mottagning vilket anses vara likvärdigt. Självhjälsprogram kan köpas från Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) om behov uppstår. Patienter kan via fritt vårdval söka självhjälsprogram (KBT) med behandlarstöd via region Stockholm.		Ätstörningsmottagningen: Erbjuds ej i dagsläget då insatsen ges som sedvanlig behandling på mottagningen.				
7. Behandlingshinder och risk för återfall									
09	<i>För personer som inte fått tillräcklig effekt av ätstörningsbehandling, och som har tecken på annan psykiatrisk sjukdom eller problematik:</i> Erbjud en systematisk utredning av de andra	2	Ätstörningsmottagningen: Fördjupad psykiatrisk bedömning hos läkare eller psykolog, till exempel samsjuklighet av ångesttillstånd, affektiv sjukdom, screening för neuropsykiatriska tillstånd		Ätstörningsmottagningen: Neuropsykiatriska utredningar görs ej, men ingår idag inte i mottagningens uppdrag.	Ätstörningsmottagningen: Överväg om neuropsykiatriska utredningar ska genomföras på ätstörningsmottagningen för att insatserna ska kunna ske parallellt.	3A	Ja	Uppdrag att utreda om neuropsykiatriska utredningar ska genomföras på ätstörningsmottagningen eller inte.

O 12	För personer med en ätstörning Som har fått behandling för ätstörning, men har ett kvarstående svårt kroppsmisshöje: Överväg att komplettera ätstörningsbehandlingen med acceptance and commitment therapy (ACT)	7	Ätstörningsmottagningen: Finns i gruppform för tonåringar och vuxna, ett behandlingsprogram utifrån självhjälpsboken "Lev med din kropp". Tillgång till insatsen bedöms god, gruppen startas en gång per år eller oftare om behov finns.						
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Prioritet åtgärder

- 1 – Nödändigt
- 2 – Angeläget
- 3 – Önskvärt
- 4 – Inte aktuellt

Resursbehov

- A** – Klarar inom planerad verksamhetsbudget
- B** - Större resursförändring – prioritering i förvaltningsledning (förtydligas i underlag)

Beslut verksamhet

- Ja** till implementering
- Avvakta** implementering
- Nej** till implementering

Deltagare

Följande personer har deltagit i arbetet med gapanalysen vid ett eller flera tillfällen:

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Hanna Kåräng	Tf Enhetschef, psykolog	Ätstörningsmottagningen
Katarina Lindstedt	Kurator	Ätstörningsmottagningen
Malin Lindholm	Psykiatrisjuksköterska	Ätstörningsmottagningen
Amanda Mattson	Kurator	Ätstörningsmottagningen
Teresa Jansen	Överläkare	Ätstörningsmottagningen
Anna Lundberg	Dietist	Ätstörningsmottagningen
Karin Emanuelsson	PTP-psykolog	Ätstörningsmottagningen
Emma Rinaldo	Psykiatrisjuksköterska	Barn- och ungdomspsykiatrisk avd 5 USÖ
Lisa Klingvall	Enhetschef	Barn- och ungdomspsykiatrisk avd 5 USÖ
Eva-Maria Östrand	Skötare	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ
Johan Englund	Skötare	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ
Alexandra Björnstad	Dietist	VO Barn- och ungdomsmedicin
Anneli Lyttbacka	Biträdande verksamhetschef	VO Barn- och ungdomsmedicin
Yvonne Rinkeholt Kilström	Logoped	Rehabenheten Karlskoga lasarett
Elsa Granberg	Logoped	Barn- och ungdomshabiliteringen, MUMS
Linnea Waern	Psykolog	Barn- och ungdomshabiliteringen, MUMS
Maria Eiserman	Fysioterapeut	Barn- och ungdomshabiliteringen, MUMS
John Ryberg	Överläkare	Hälsoval BHV
Camilla Lyxell	Samordnare BVC	Hälsoval BHV
Caroline Axfjärd	Psykolog	MPO
Lotta Weman	Skollogoped	Hagaskolan, Örebro
Gunilla Malmkvist	Skolsköterska	Hagaskolan, Örebro
Chrissie Smith	Psykolog	Vuxenhabiliteringen

Övriga som haft möjlighet att inkomma med synpunkter

Övriga som har inkommit med synpunkter kring någon/några rekommendationer:

Person	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Mattias Malmberg	Fysioterapeut	Överviktsenheten
Maria Sundström	Kurator	Gryningen
Adina Covic	Överläkare, MLA	Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård
Emelie Jatko	Enhetschef	Allmänpsykiatrins öppenvård
Jessica Halldan	Enhetschef	Allmänpsykiatrins öppenvård
Sanna Furubrink	Enhetschef	Allmänpsykiatrins öppenvård

Indikatorer

Följande indikatorer finns i kunskapsstödet.

Id	Indikator	Mått	Målnivå	Datakälla	Datakällans status	Kan följas inom RÖL
O7	Strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård*	Andel aktuella patienter med ätstörning inom den specialiserad psykiatri för personer som efter 18 års ålder har fortsatt pågående behandling inom den specialiserade psykiatri för vuxna Processmått	Centralt mått - ej aktuellt för målnivå.	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling	
O6	Grundläggande stöd från socialtjänsten och habiliteringen*	Andel personer med ätstörningsdiagnos där både socialtjänst och hälso- och sjukvård i samverkan erbjuder insatser enligt socialtjänstlagen (SOL) eller lagen om särskilt stöd (LSS). Processmått.	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator.	Patientregistret, socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt registret för lagen om särskilt stöd, Socialstyrelsen.	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.	
O16	Samarbete mellan verksamheter som ger vård vid ätstörningar respektive obesitas	Andel personer med pågående vård för ätstörning som genomgår behandling för obesitas Processmått.	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas Låg andel eftersträvas	Patientregistret, Socialstyrelsen	Kontinuerlig datainsamling.	
AR2	Multiprofessionellt arbetssätt för personer med ARFID	Andel verksamheter som har ett utarbetat multiprofessionellt arbetssätt för personer med omfattande ätsvårigheter vid undvikande/restriktiv ätstörning (ARFID). Processmått.	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas. Hög andel eftersträvas.	Enkät till verksamheter inom primärvård och specialiserad vård.		
AN2	Familjebaserad terapi för personer med anorexia nervosa	Andel personer, upp till 18 år som erhållit familjebaserad terapi vid	Förutsättningar för målnivåer kommer att	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	Följs via Kvalitetsregistret Riksät.

		anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri.	utredas. Hög andel eftersträvas.			
AN3 2	KBT för ungdomar (13–17 år) med anorexia nervosa	Andelen personer diagnosticerade med anorexia nervosa mellan 13 och 17 år som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri.	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas. Hög andel eftersträvas.	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	Följs via Kvalitetsregistret Riksät.
AN4	KBT för vuxna med anorexia nervosa	Andel vuxna personer diagnosticerade med anorexia nervosa som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av ätstörning inom den specialiserad psykiatri	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas. Hög andel eftersträvas.	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	Följs via Kvalitetsregistret Riksät.
AN11	Förstärkt öppenvård för personer med anorexia nervosa*	Andel vuxna personer med anorexi nervosa år som erhållit förstärkt öppenvård så som assisterad måltid inom den specialiserade psykiatri Processmått.	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator. Centralt mått - ej aktuellt för målnivå	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	Följs via Kvalitetsregistret Riksät.
H4	KBT för personer med hetsättningsstörning	Andel vuxna personer med hetsättningsstörning som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av ätstörning vid inom specialiserad vård.	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas. Hög andel eftersträvas.	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	Följs via Kvalitetsregistret Riksät.
BN4	KBT för personer med bulimia nervosa	Andelen personer diagnosticerade med bulimia nervosa från 15 års ålder och som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas. Hög	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	Följs via Kvalitetsregistret Riksät.

		behandling av ätstörning inom specialiserad psykiatri.	andel eftersträvas.			
O9	Systematisk utredning av psykiatrisk samsjuklighet*	Andel patienter med första kontakt med ätstörningsdiagnos som vid samma vårdepisod får ytterligares systematisk utredning i form av standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik inom området psykiatri.	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator. Centralt mått - ej aktuellt för målnivå	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Kontinuerlig datainsamling.	

Riktlinjer och rutiner

Sammanställning av riktlinjer och rutiner som finns i verksamheterna gällande aktuellt område. Sökning på intranätet och i Platinaarkivet

Dokument	Giltigt datum	Platina ID	Verksamhet	Ägare	Fastställare	Kommentar
Samverkan mellan primärvård och psykiatri med patienten i fokus	251106	420782 R3	Område Nära vård Område psykiatri	Josefin Bäck	Karin Haster	
Ansvarsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatri avseende barn och unga 0 - 17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län, överenskommelse	250701	389984 R3	Område Nära vård Område psykiatri Privata vårdcentraler	Josefin Bäck	Karin Haster	
Flödesmöte barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning 5 och ätstörningsmottagningen	260326	745142 R3	Barn- och ungdomspsykiatrisk avd 5 Ätstörningsmottagningen	Sarah Andersson	Karin Haster	
Uppdragsbeskrivning Mottagning psykisk ohälsa barn och ungdomar	260128	805421 R2	Mottagning psykisk ohälsa barn och ungdomar	Åsa Eriksson	Ylva Rosén	
Samverkan mellan LIV och RÖL gällande heldygnsvård för ätstörningspatienter under 18 år	180928	524217 R1	Psykiatri för barn och unga vuxna	Helene Barkenstam	Ylva Rosén	Gammalt dokument!
Ätstörningar	150421	288278 R1	Primärvård Örebro, Primärvård Norr, Primärvård väster, Primärvård Söder	Sven-Olof Röstlund	Karl Bartoll	Gammalt dokument! Kan ersättas med den information som finns via 1177.vårdpersonal - Ätstörningar
Ätstörningsbehandling inom heldygnsvård för patienter under 18 år	260326	446908 R2	Barn- och ungdomspsykiatri, Ätstörningsmottagningen	Sarah Andersson	Karin Haster	

			Örebro, Specialistpsykiatri			
Vårdprogram för behandling av vuxna patienter med ätstörning i slutenvård	140407	Inget platina-dokument	Barn och ungdomspsykiatriska kliniken		Anita Ivarsson	Gammalt dokument!
Ätstörningsbehandling, vårdprogram	190326	560896 R1	Psykiatri för barn och unga vuxna	Helene Barkenstam	Ylva Rosén	Gammalt dokument!
Vårdprogram för ätstörningsbehandling	120820	Inget platina-dokument	Barn och ungdomspsykiatriska kliniken	Anna Bürger Sjödin	Anita Ivarsson	Gammalt dokument!
Överenskommelse om samverkan Logopedmottagningarna och Barn- och ungdomshabiliteringen	260212	1174760 R1	Logopedmottagningen Universitetssjukhuset Örebro, Barn- och ungdomshabiliteringen, Internmedicin allmän Karlskoga lasarett, Specialistmottagningarna Lindesbergs lasarett	Annemo Uppman	Martin Gunnarsson	Innehåller beskrivning behandling Ätsvårigheter
Psykisk hälsa och social situation under graviditet	250625	1053301 R3	Privata vårdcentraler, Vårdcentraler norra länsdelen, Vårdcentraler södra länsdelen, Vårdcentraler västra länsdelen, Vårdcentraler Örebro väster, Vårdcentraler Örebro öster, Hälsoval MHV, Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård	Yvonne Skogsdal	Ann-Christine Nilsson	Finns avsnitt om ätstörningar

Brucarstyrd inläggning (BI)	250410	1099250 R1	Allmänpsykiatri, Allmänpsykiatrisk haldygnsvård, Allmänpsykiatrisk avdelning 2 Universitetssjukhuset Örebro	Martina Ragnarsson	Lena Norefors	
Vårdinnehåll åttstörning för primärvårdsinsatser vid psykisk ohälsa hos vuxna	260401	1190610 R1	Vårdcentraler norra länsdelen, Vårdcentraler södra länsdelen, Vårdcentraler västra länsdelen, Vårdcentraler Örebro väster, Vårdcentraler Örebro öster	Åsa Eriksson	Madelene Johanson	Rutin för vårdinnehåll vid åttstörning för primärvårdens psykosociala team.

177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg

Följande kliniska kunskapsstöd finns kring aktuellt kunskapsstöd.

Kliniskt kunskapsstöd	Lokalt tillägg
Åttstörningar (framför allt Anorexia nervosa och bulimia nervosa)	Nej