BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Regionens revisorer 2026-02-24

Till Driftnämnden Psykiatri
Driftnämnden Närsjukvård

Regionfullmäktiges presidium för kännedom

Revisionsrapport Granskning av ätstörningsvården

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2026-02-24 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport Granskning av ätstörningsvården.

Granskningens syfte är att bedöma om Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård inte helt har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

Driftnämnden Psykiatri

- Säkerställ en implementering av nationella riktlinjer för ätstörningsvården.
- Se över behovet och säkerställ kompetensutveckling hos medarbetarna inom exempelvis KBT-E och FBT.
- Säkerställ tillgång till beslutsunderlag såsom kompetensinventering, vårdplatsbeläggning och väntetider.

Driftnämnden Närsjukvård

- Säkerställ att medarbetarna får kompetensutveckling om olika ätstörningar.
- Säkerställ en implementering av nationella riktlinjer för ätstörningsvården för de rekommendationer som är aktuella för primärvården.

- Säkerställ att primärvården tydligt kommunicerar sitt ansvarsområde till elevhälsan. Detta kan stärka samarbete och säkerställa att elevhälsan har den nödvändiga informationen för att vägleda elever till vård på rätt vårdnivå.

Yttrande samt redogörelse om vilka åtgärder Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen önskas senast 2026-06-24.

För regionens revisorer

Lillemor Landén Vepsä
Ordförande

Bilaga: Revisionsrapport Granskning av ätstörningsvården.
Svar sänds till: regionen@regionhalland.se

Signerat 2026-02-24 17:30:43 UTC **Oneflow ID** 13676738 **Sida** 2 / 3

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

REGION HALLAND 232100–0115 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

2026-02-24 17:30:43 UTC

Undertecknare

Datum

Namn returnerat från Svenskt BankID: LILLEMOR LANDÉN VEPSÄ

Lillemor Landén Vepsä

Leveranskanal: E-post

Granskning av ätstörningsvården

Region Halland

Februari 2026

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av ätstörningsvården. Granskningens syfte är att bedöma om Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård inte helt har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	**Bedömning**
Finns det tydliga vårdflöden, processer och arbetssätt för ätstörningsvården?	Delvis
Finns en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter för patienter med ätstörningar?	Delvis
Finns ett strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård?	Ja
Finns det tillräckliga resurser för att bedriva ätstörningsvård inom regionen utifrån framtagna vårdflöden? (Personal, vårdplatser etc)	Ej bedömd
Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa?	Delvis
Har regionen påbörjat ett arbete med att implementera nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörning?	Delvis

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning vill vi lämna följande rekommendationer:

Driftnämnden Psykiatri

- Säkerställ en implementering av nationella riktlinjer för ätstörningsvården.
- Se över behovet och säkerställ kompetensutveckling hos medarbetarna inom exempelvis KBT-E och FBT.
- Säkerställ tillgång till beslutsunderlag såsom kompetensinventering, vårdplatsbeläggning och väntetider.

Driftnämnden Närsjukvård

- Säkerställ att medarbetarna får kompetensutveckling om olika ätstörningar.
- Säkerställ en implementering av nationella riktlinjer för ätstörningsvården för de rekommendationer som är aktuella för primärvården.
- Säkerställ att primärvården tydligt kommunicerar sitt ansvarsområde till elevhälsan. Detta kan stärka samarbete och säkerställa att elevhälsan har den nödvändiga informationen för att vägleda elever till vård på rätt vårdnivå.

Innehållsförteckning

Inledning 5
Bakgrund 5
Granskningsresultat 8
.....
Ansvarsfördelning och samverkan 8
Vårdflöden, processer och arbetssätt 10
.....
Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård 13
Resurser 14
Samverkansforum och överenskommelser med kommunernas elevhälsa 17
Nationella riktlinjer 20
Samlad bedömning 22
Rekommendationer 22
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor 22

Inledning

Bakgrund

I maj 2024 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar, som sedan uppdaterades i december samma år. Dessa riktlinjer innehåller rekommendationer för beslutsfattare och chefer, samt en särskild kunskapsdel för personal som möter personer med ätstörningar. Enligt riktlinjerna kan ätstörningar drabba människor i alla åldrar, från små barn till vuxna. Drygt 200 000 personer i Sverige uppskattas ha en ätstörning. Mest känt är anorexi. Fler drabbas dock av bulimi, hetsätningsstörning och ARFID (undvikande och restriktiv ätstörning – utan rädsla för viktuppgång). Trots detta får många inte den vård de behöver.

Dagens vård vid olika ätstörningar varierar mycket, såväl mellan som inom regioner. Det finns goda exempel, men också bristande kvalitet och långa väntetider till behandling. Bristerna gäller särskilt vid hetsätningsstörning och ARFID men även den mer etablerade vården vid anorexi.

Socialstyrelsen har beslutat att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem enheter i landet för vuxna och vid tre enheter för barn. De regioner som fått uppdraget att behandla både vuxna och barn är Uppsala, Stockholm och Västra Götaland. Skåne och Västernorrland kommer endast att behandla vuxna.

Psykiatrin Halland bedriver ätstörningsmottagningarna i Halmstad och Varberg. Vid mottagningarna sker utredning och behandling av både barn och vuxna med allvarliga ätstörningar. Ätstörningsmottagningen är en specialiserad verksamhet där patienter som lider av allvarliga ätstörningar, såsom anorexi och bulimi, får hjälp på sin väg mot tillfrisknande. Mottagningarna har samverkan med övrig psykiatri, barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin, samt skola, socialtjänst och andra aktörer runt patienten. På mottagningen i Varberg finns dagvårdsverksamhet för vuxna och på mottagningen i Halmstad hålls dagar med familjedagvård ett par gånger per termin.

Primärvården hanterar de patienter som bedöms ha mildare problematik samt den stora gruppen med hetsätningsstörning. Patientgruppen som faller under paraplydiagnosen ARFID finns inom samtliga vårdnivåer.

Av Driftnämnden Psykiatris årsredovisning år 2024 framgår att antalet patienter ökat med cirka 6,3 % jämfört med 2023. Alla verksamheter, med undantag för den vuxenpsykiatriska heldygnsvården, har sett en ökning av antalet patienter. Den största ökningen har skett inom barn- och ungdomspsykiatrin (8%), ätstörningsvården (18%) och första linjens verksamhet för ungas psykiska hälsa (23%).

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska området under revisionsåret 2025.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Driftnämnden Psykiatri, regionstyrelsen och Driftnämnden Närsjukvård har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Revisionsfrågor:

1. Finns en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter för patienter med ätstörningar?

2. Finns det tydliga vårdflöden, processer och arbetssätt för ätstörningsvården?

3. Finns ett strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård?

4. Finns det tillräckliga resurser för att bedriva ätstörningsvård inom regionen utifrån framtagna vårdflöden? (Personal, vårdplatser etc)

5. Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa?

6. Har regionen påbörjat ett arbete med att implementera nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörning?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Granskningen tar sin utgångspunkt i följande revisionskriterier:

- Hälso- och sjukvårdslag 4 kap 1–2§ 5 kap 6 §
- Patientlagen 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar 2024
- Mål och budget 2025–2028 med ekonomisk plan 2025–2029

Avgränsning

Granskningen avgränsas till barn och unga samt vuxna med ätstörningar. Revisionsobjekt i granskningen är Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning, enkätundersökning samt intervjuer.

Intervjuer har genomförts med:

- Verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatrin.
- Avdelningschef ätstörningsmottagningen och medicinskt ledningsansvarig läkare ätstörningsmottagningen
- Dietist ätstörningsmottagningen
- Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare vuxenpsykiatrin
- 2 verksamhetschefer primärvården
- Intervju med företrädare för regionkontoret
- Intervjuer med representanter från elevhälsan i två av kommuner i länet

Mot bakgrund av svårigheter att boka in intervjuer med verksamhetschefer för vårdcentraler skickades i stället en enkät ut till samtliga verksamhetschefer (på både privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler), med frågor relaterade till uppfattningar om bland annat ansvarsfördelning och samverkan kring patienter med ätstörningar samt kompetens inom området. Enkäten var möjlig att besvara under perioden 14 november-11 december 2025. I anslutning till frågorna i enkäten fanns även möjlighet att lämna fritextsvar. Enkäten skickades ut till totalt 47 verksamhetschefer. Totalt 18 personer slutförde enkäten i sin helhet, vilket motsvarar 38 procent. Två respondenter (motsvarande fyra procent) inkom med några svar. Enkätresultaten bör tolkas med försiktighet och med hänsyn tagen till svarsfrekvensen.

För granskningen görs en samlad bedömning för Driftnämnden Psykiatri och Driftnämnden Närsjukvård.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Ansvarsfördelning och samverkan

Revisionsfråga 1: Finns en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter för patienter med ätstörningar?

Iakttagelser

Tidigare reglerades ansvarsfördelningen genom en handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland och Psykiatrin Halland. Denna överenskommelse har nu ersatts av information på vårdgivarwebben, vilka utgår från den nationella kunskapsstyrningen och programområdet psykisk hälsa. Enligt intervjuer finns en uttalad ambition om att följa den nationella kunskapsstyrningen i så stor utsträckning som möjligt. Region Halland har gjort regionala tillägg till det kliniska kunskapsstödet, vilka godkändes den 5 oktober 2025 av Region Halland. Det finns information om ätstörningar som beskriver vårdnivåer och remissrutiner. Informationen som finns är för närvarande tillgängliga för vårdpersonal inom primärvården. För specialiserad psykiatri pågår ett utvecklingsarbete för att även göra informationen tillgänglig för vårdpersonalen inom den specialiserade psykiatrin som förväntas vara klart under 2026, men inte i tid för granskningen.

Primärvården ansvarar för att tidigt identifiera och diagnostisera ätstörningar. De genomför behandling av:

- Lindrigare former av ätstörning hos patienter som i övrigt fungerar väl och saknar samsjuklighet.
- Hetsätningsproblematik, under förutsättning att kompensatoriska beteenden såsom kräkning, laxering eller överdriven fysisk aktivitet inte förekommer.
- Lindrig ätstörning där patientens vikt ligger inom normalområdet, och det inte föreligger snabbt viktras eller tecken på allmänpåverkan.
- Primärvården ansvarar även för somatiska kontroller hos patienter som avslutar sin kontakt med ätstörningsmottagning, samt hos personer med långvarig ätstörning som inte har pågående behandling på ätstörningsmottagning.

Det finns detaljerade riktlinjer för vad remisser och återremisser mellan primärvård och ätstörningsenhet ska innehålla.

Ätstörningsmottagningen ansvarar för:

- Anorexia nervosa, bulimia nervosa, anorektisk ätstörning med undervikt eller snabbt viktras med allmänpåverkan.

- Ätstörning med låg funktionsnivå, annan kronisk somatisk sjukdom som t. ex diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom eller psykiatrisk samsjuklighet såsom depression eller tvång.

En betydande del av barn och ungdomar med ätstörningar uppvisar psykiatrisk samsjuklighet, inklusive ångestsyndrom och depression. Vuxna patienter har ofta samsjuklighet med ångestsyndrom, depression, substansbruk, samt neuropsykiatriska tillstånd som ADHD och autism. Patienter som uppfyller specifika diagnoskriterier bör få tillgång till specialiserad ätstörningsvård, inklusive möjlighet till heldygnsvård när det är nödvändigt. I extremt allvarliga fall kan tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) krävas.

För diagnosen ARFID saknas en tydlig beskrivning av var patienterna bör vårdas, eftersom de finns på alla vårdnivåer beroende på individuell problematik. En konsekvensbeskrivning framtagen av ätstörningsmottagningen i samband med de nationella riktlinjerna för vård vid ätstörning publicerades indikerar att ansvarsfördelningen för denna patientgrupp bör förtydligas. Dessutom behöver samverkan mellan ätstörningsvården och obesitasvården stärkas, och primärvården kan behöva ytterligare stöd för att effektivt behandla patienter med hetsätningsproblematik.

Enligt den enkätanalys som genomfördes riktad till verksamhetschefer vid vårdcentraler anser 12 av 18 verksamhetschefer att ansvarsfördelningen för ätstörningspatienter till viss del eller inte alls är tydlig. Övriga 6 instämmer helt eller till stor del att ansvarsfördelningen är tydlig.

I enkäten ger vissa respondenter uttryck för att vårdcentralerna kan identifiera ätstörningar och vid behov remittera berörda patienter vidare, men att de inte innehar den kompetens som krävs för att hantera den vård som ätstörningar kan kräva. Det framgår att totalt fem respondenter instämmer helt eller till stor del i att man inom vårdcentralen har tillräcklig kompetens om ätstörningar, medan övriga 13 instämmer till viss del eller inte alls.

Samverkan

Det faktum att ätstörningsmottagningen organisatoriskt sett tillhör BUP innebär bland annat samverkan i form av regelbundna läkarmöten där samtliga läkare i verksamheterna deltar. Det finns även ett forum där alla enheter inom BUP träffas. Samverkan sker vanligtvis mellan ätstörningsmottagningen, BUP, vuxenpsykiatrins öppenvårdsmottagningar, och heldygnsvården. Det finns också en viss samverkan med primärvården och akuten. Enligt de intervjuade kan det uppstå en utmaning i samverkan som kan bero på brist på kunskap om ätstörningar hos dessa aktörer och detta leder till fördröjningar och "dragkamp" om ansvar.

Inom ätstörningsmottagningen har man noterat ett intresse från tandläkare att samverka, då även dessa kommer i kontakt med patienter med ätstörningsproblematik.

I vår enkätundersökning ställdes en fråga kring huruvida man uppfattar att det finns en tydlig samverkan inom regionens verksamheter för patienter med ätstörningar. Enkätsvaren visade att totalt två verksamhetschefer uppfattar att det finns en sådan tydlig samverkan, medan övriga 16 instämmer till viss del eller inte alls.

Bedömning

Finns en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter för patienter med ätstörningar?

Delvis.

Vi bedömer revisionsfrågan som delvis uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns via den nationella kunskapsstyrningen en övergripande beskrivning av ansvar för primärvården och ätstörningsmottagningen samt vad en remiss ska innehålla. Ansvarsfördelningen är dock fortfarande under utveckling, särskilt för specialistpsykiatrin.

- Det saknas en tydlig ansvarsfördelning för ARFID-patienter.

- Det finns en etablerad samverkan mellan ätstörningsmottagningen, BUP och vuxenpsykiatrin. Granskningen indikerar att det finns ett behov av att utveckla samverkan mellan primärvårdsnivå och den specialiserade psykiatrin när det gäller flera patientgrupper såsom ARFID, hetsätningsstörning och obesitas.

Vårdflöden, processer och arbetssätt

Revisionsfråga 2: Finns det tydliga vårdflöden, processer och arbetssätt för ätstörningsvården?

Iakttagelser

Ätstörningsmottagningen
Noterbart är att, som framgår av bakgrunden, antalet patienter inom ätstörningsmottagningen ökat med 18 procent sedan år 2023. Därtill har det skett en betydande omfördelning i patientgrupperna, från att domineras av vuxna till att nu bestå av 40 procent vuxna och 60 procent barn och unga, enligt aktuella intervjuer. Under året 2024 hade Region Hallands ätstörningsmottagningar kontakt med 650 individer,

där de erbjöd omkring 11 000 besök och insatser för dessa patienter.

Remisser för ätstörningsvård kommer både från primärvården, övriga delar av den specialiserade vården, skolans elevhälsa och via egenremisser. De intervjuade har observerat att inflödet av egenremisser är omfattande, både för vuxna och för barn och unga. Remisserna bedöms vanligtvis en gång i veckan av psykologer, som genomför en nybesöksutredning. Vid svårare fall konsulteras läkare för vidare bedömning.

Vid nybesöksutredning för barn och unga arbetar två behandlare tillsammans. En behandlare möter patienten och den andra behandlaren träffar familjen för att få en mer heltäckande bild av ätstörningsproblematiken. Efter nybesöket görs en bedömning av huruvida patienten uppfyller de kriterier som krävs för vård via ätstörningsmottagningen, samt en bedömning av allvarlighetsgrad för att avgöra hur snabbt en intensiv behandling behöver starta. Det poängteras att behandling för barn och unga bör startas så snart som möjligt, med möjlighet att etablera kontakt med sjuksköterska innan behandlingen inleds, om det skulle dröja något.

För vuxna patienter är det enligt intervjuer en längre väntetid än för barn-och unga. En medicinsk prioritering görs baserat på allvarlighetsgrad. Om det förekommer samsjuklighet kan behandlingstiden fördröjas ytterligare, där patienter utan somatisk påverkan får vänta längre än de som är somatiskt påverkade; låg vikt blir en prioriterad faktor.

På mottagningarna arbetar ett tvärprofessionellt team som består av psykologer, sjuksköterskor, läkare, dietister, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer och behandlingspedagoger. Dessa yrkesgrupper samverkar för att säkerställa att vården är både samordnad och effektiv för varje patient.

För vuxna patienter erbjuds främst individualterapi, vilket oftast genomförs med hjälp av kognitiv beteendeterapi (KBT). Enligt de intervjuade är målet att i större utsträckning använda KBT-E, en variant av KBT särskilt anpassad för olika typer av ätstörningar. Dock har inte alla behandlare för närvarande denna specifika kompetens. Intervjuer indikerar att det finns en grupp vuxna med kroniska ätstörningar som inte blir frisk, och de uppges i nuläget inte kunna få det stöd de behöver.

För barn och unga erbjuds främst familjebaserad terapi (FBT), där vårdnadshavaren spelar en aktiv roll i behandlingsprocessen. Enligt nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar är detta en betydande styrka, då vårdnadshavaren utgör en viktig resurs för att stödja behandlingen. Terapin syftar till att hjälpa föräldrarna att inledningsvis ta över ansvaret för patientens ätande och stödja barnet så att det vågar äta normalt. Enligt de intervjuade används FBT konsekvent i behandlingen av barn och unga upp till 18 års ålder, där föräldrarna får stöd att ta det fulla ansvaret för barnets ätande. För äldre tonåringar kan även individuella anpassningar göras, exempelvis vid bulimi, där KBT eller KPT-E kan tillämpas

För barn och unga med diagnosen ARFID föreligger ett behov av att utveckla specifika vårdflöden/processer för denna patientgrupp. Enligt de intervjuade kan ätstörningsmottagningen hantera aspekten av svält, men inte de bakomliggande orsakerna till problematiken. I nuläget saknas en evidensbaserad metod för behandling av denna patientgrupp. Vidare beskrivs ett behov av att etablera särskilda team eller strukturer för hantering av ARFID.

På mottagningen i Varberg erbjuds dagvårdsverksamhet för vuxna patienter, medan mottagningen i Halmstad erbjuder familjedagvård ett par gånger per termin, utöver ordinarie öppenvårdsbesök. Familjedagvård innebär att både barnet och vårdnadshavarna aktivt deltar genom hela behandlingen. Viktiga komponenter i dessa behandlingar inkluderar måltidsobservationer och måltidsträning. Enligt de intervjuade är detta en gruppinsats, även kallad tilläggsbehandling, som involverar fem familjer per grupp och inkluderar familjer från hela länet. Vid intervjuerna framgår att det finns en önskan om att utöka denna behandlingsform, då det finns ett betydande gap mellan öppenvård och slutenvård. Mycket tid ägnas därför åt telefonkontakt mellan behandlingstillfällen, medan familjedagvård beskrivs som en mellanvård.

Enligt de intervjuade finns också möjlighet till heldygnsvård med vårdplatser uppdelat på vuxna samt barn och unga som delas med vuxenpsykiatrin och barn-och ungdomspsykiatrin. Från intervjuerna beskrivs den stundtals som överanvänd då den fyller funktionen av en mellansvårdsform. Samverkan med heldygnsvården beskrivs som god, och ätstörningsmottagningens patienter beskrivs ta upp 60–70 procent av vårddygnen. Det beskrivs spegla bristen av en mellanvård.

De intervjuade uppger att de följer upp antalet patienter och besök, men att de inte följer upp behandlingslängd eller vilken typ av behandling som patienterna erhåller. Tidigare fanns möjlighet till sådan uppföljning via kvalitetsregister, men på grund av juridiska problem mellan registerhållaren och ett externt företag har registret tvingats läggas ner. Den senaste årsrapporten publicerades 2022. Som en följd av detta är dessa utfallsmått inte längre tillgängliga. Inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen pågår vid tid för granskningen ett arbete kring uppföljning av ätstörningsvården där en nationell arbetsgrupp ska identifiera uppföljningsindikatorer och vid behov konkretisera dessa.

Primärvården

Enligt intervjuer finns det ett särskilt rehabteam på respektive vårdcentral som är organiserat som ett tvärprofessionellt team där flera kompetenser samverkar kring patienten. I teamet ingår läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer, och patienten kan komma i kontakt med teamet via olika ingångar, exempelvis kurator. Tillsammans gör teamet en gemensam bedömning och upprättar en plan utifrån patientens behov. Dietistkompetens finns inte i teamet på vårdcentralen utan hanteras genom remiss till dietist inom sjukhusvård (rehabiliteringskliniken på sjukhuset i Halmstad eller Varberg) eller till dietist på ätstörningsmottagningen. De intervjuade beskriver att patientgruppen med obesitas har

ökat i större utsträckning än patienterna med hetsätningsstörning. Värt att notera är att det även finns nationella riktlinjer för obesitas.

Bedömning

Finns det tydliga vårdflöden, processer och arbetssätt för ätstörningsvården?

Delvis.

Utifrån vår granskning bedömer vi att vårdflöden, processer och arbetssätt i huvudsak är väldefinierade för barn och ungdomar med ätstörningar inom ätstörningsmottagningen. Familjedagvård är ett område för fortsatt utveckling. Granskningen indikerar att en utökad mellanvård skulle kunna avlasta heldygnsvården.

När det gäller vården för vuxna patienter finns ett tydligt behov av att intensifiera arbetet med KBT-E och tillhandahålla utbildning för medarbetarna. Dessutom är det viktigt att säkerställa vårdens tillgänglighet och undvika långa väntetider. Granskningen har också identifierat behovet av att erbjuda behandling och stöd för vuxna med kroniska ätstörningar.

För patientgruppen med diagnosen ARFID identifieras ett behov av att utveckla och tydliggöra vårdflöden, processer och arbetssätt för de verksamheter som arbetar med dessa patienter inom regionen.

Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård

Revisionsfråga 3: Finns ett strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård?

Revisionsfrågan avser den specialiserade ätstörningsvården, och inte den vård som bedrivs inom ramen för regionens primärvård.

Iakttagelser

I de nationella riktlinjerna lyfts ett strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård som en av de viktigaste prioriteringarna. En sömlös övergång ger bättre förutsättningar för att förbereda patienten och närstående på det fortsatta behandlingsupplägget. Enligt erfarenhetsbaserad kunskap minskar insatsen risken för behandlingsglapp i en känslig period, liksom att det kan minska risken att behandlingen avslutas för tidigt i samband med övergången.

Region Halland

Ätstörningsmottagningen i Region Halland är en åldersintegrerad verksamhet, vilket innebär att verksamheten behandlar patienter i samtliga åldrar. Detta beskrivs av de intervjuade utgöra en stor

fördel i fråga om kontinuitet i vården, då patienten inte behöver byta behandlare enbart för att man uppnått en viss ålder.

Som tidigare nämnts framkommer i granskningen att ätstörningsvården riktad till barn i grunden bedrivs som familjebaserad terapi, vilket innebär att hela familjen deltar. En familjebehandling som flyter på enligt plan pågår i regel nio månader. Intervjuade beskriver att en pågående familjebehandling inte per automatik avbryts enbart för att barnet fyllt 18 år och således blivit myndigt, men efter 18-årsdagen har patienten rätt att ifrånsäga sig behandlingen eller övriga familjens deltagande. Det senare framhålls i vissa fall utgöra en försvårande omständighet, då det inte är ovanligt att patienten fortsatt bor med sina vårdnadshavare samt eventuella syskon och familjen ses som en viktig del i möjligheterna till tillfrisknande.

Intervjuade framhåller att andra delar av regionens verksamheter kan vara mer åldersindelade (exempelvis barn- och ungdomspsykiatrin respektive vuxenpsykiatrin), vilket i praktiken innebär att patientens ätstörningsvård indirekt kan påverkas av den enskildes byten av tillhörighet på annat håll.

Organisatoriskt sett tillhör ätstörningsmottagningen BUP, vilket intervjuade generellt sett är positiva till. Samtidigt framhålls vikten av att vuxenperspektivet också alltid finns med. Ätstörningsmottagningen beskrivs vara en liten enhet som förväntas samverka med ett stort antal andra aktörer, beroende på patientens övriga vårdkontakter (exempelvis BUP, alla vuxenmottagningar, närsjukvården, kommuner etcetera), vilket medför utmaningar främst ur ett resursperspektiv.

Bedömning

Finns ett strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård?

Ja.

Vi bedömer att det finns ett strukturerat arbetssätt för ätstörningsvården då det är en åldersintegrerad verksamhet, och att övergången för barnsjukvård till vuxensjukvård är sömlös. Granskningen visar dock att det för ett flertal patienter även finns en samsjuklighet, och att patienterna även vårdas inom barn- och ungdomspsykiatrin. För dessa patienter kan det i behandling av övriga besvär uppstå ett visst glapp mellan barn-och ungdomspsykiatrin vid övergång till vuxenpsykiatrin.

Resurser

Revisionsfråga 4: Finns det tillräckliga resurser för att bedriva ätstörningsvård inom regionen utifrån framtagna vårdflöden? (Personal, vårdplatser etc)

Iakttagelser

Ökat inflöde

Sammantaget nämner flera intervjuade ett behov av ökade resurser i form av fler anställda (inom olika professioner) inom ätstörningsmottagningen, för att bättre kunna möta de behov som finns. Som tidigare beskrivits har antalet patienter med ätstörningar ökat under de senaste åren, medan personalstyrkan inte ökat i motsvarande takt. Även om arbetssätten ändrats så att fler besök numera kan bokas in, beskrivs stora behov fortsatt finnas. Till följd av det ökade inflödet och behovet av prioriteringar delas patienter numera in i tre vårdnivåer, utifrån sjukdomsgrad och familjeresurser, vilket styr utformningen av kontakten med vården.

I granskningen ges uttryck för att det för barn i dagsläget inte förekommer någon väntetid till behandling och att vårdgarantin om ett första besök inom 30 dagar således hålls. Detta är dock en förändring jämfört med tidigare, då barn kunnat få vänta upp emot ett halvår för vård. Vad gäller vuxna förmedlas vid intervjuer varierande uppfattningar om väntetider. Medan vissa uppger att tillgängligheten är god även för vuxna (i synnerhet i Halmstad), menar andra att väntetiden vid granskningstillfället beräknas uppgå till cirka 6–9 månader, beroende på medicinska prioriteringar. Väntetiderna i Varberg beskrivs generellt vara längre jämfört med i Halmstad. Oavsett barn eller vuxna beskriver intervjuade att någon form av intial basbehandling sätts in i ett tidigt skede, för att säkra snabb tillgång till vård. Region Halland har bytt vårdinformationssystem under 2025, detta påverkar rapportering och datakvalitet. Vi kan därför inte verifiera vad som framkommer i intervjuer via tillgänglighetsstatistiken.

Resurser

Sedan 2021 finns en dietist inom ätstörningsmottagningen. Tjänsten beskrivs ha tillkommit i samband med att Region Halland gjorde en särskild satsning kring dietisttäthet. Sedan dess har ett arbete pågått med att bygga upp rollen och forma dess innehåll. Dietistrollen innebär i grunden att utgöra ett konsultativt stöd i alla delar av behandlingen, både inom öppenvården och inom heldygnsvården. Det handlar exempelvis om matordinationer och riskbedömningar. Under en period fanns två dietister inom ätstörningsmottagningen (i Halmstad), men vid granskningstillfället är den ena tjänsten vakant och rekrytering pågår.

Vid granskningstillfället finns ingen fast läkare tillhörande ätstörningsmottagningen i Varberg, då tjänsten är vakant. Intervjuade beskriver att det medfört vissa utmaningar i fråga då en nära tillgång till läkare med särskild kompetens inom ätstörningar uppfattas vara av värde utifrån exempelvis det medicinska ansvaret. I praktiken har rutiner för back-up aktiverats och behovet täckts upp genom läkare från andra enheter, exempelvis barn- och ungdomspsykiatrin respektive vuxenpsykiatrin. Vid intervjuer framkommer att detta har det medfört att ätstörningsmottagningen skickat fler patienter till akuten. En läkare är generellt i sin specialistroll inriktad antingen gentemot barn eller mot vuxna, samtidigt som

ätstörningsmottagningen arbetar med patienter i alla åldrar. Ur rekryteringssynpunkt beskrivs det dock kunna vara utmanande att tänka att man inom ätstörningsmottagningen skulle ha en av varje, även om det skulle kunna ha sina fördelar.

Vårdplatser

Som tidigare nämnts delar ätstörningsmottagningen vårdplatserna med BUP och vuxenpsykiatrin. Med anledning av vårdtyngden finns en utgångspunkt om att inte ha fler än 1–2 (vuxna) inlagda på samma avdelning samtidigt. Vid intervjuer framhålls att detta medfört att vissa vuxna patienter i behov av heldygnsvård har nekats till följd av platsbrist. Inga barn uppges dock ha nekats inläggning. Inläggningstiderna för en ätstörningspatient beskrivs ofta vara långa. En inläggningstid om 1–3 månader beskrivs inte vara ovanligt, samtidigt som vissa inläggningar pågår i mer än ett år. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat hur många vårddygn ätstörningsmottagningens patienter står för men inte mottagit dessa uppgifter.

I Psykiatrin Hallands patientsäkerhetsberättelse för år 2024 framgår att man under år 2024 genomförde insatser för att stärka kunskapen och kompetensen inom bland annat ätstörningsvården, kopplat till att personal förflyttas mer mellan avdelningar.

Som framgår i revisionsfråga 6 avseende de nationella riktlinjerna om vård och stöd vid ätstörning är ett av de centrala områdena i riktlinjerna att erbjuda mer mellanvård för att förebygga inläggningar till heldygnsvård och för att förkorta vårdtiden inom heldygnsvården. Vid intervjuer ges uttryck för ett behov av en utvecklad dagvård inom Region Halland, för att stärka intensivare behandlingsalternativ för patienter som inte fullt ut är i behov av heldygnsvård. I dagsläget erbjuds dagvård i Varberg för patienter 16 år och äldre, med totalt sex platser och behandlingsperioder upp till 16 veckor, fyra dagar i veckan. Dagvården är regionövergripande, vilket innebär att patienter från hela Halland kan delta. I Halmstad erbjuds för närvarande familjedagvård i mindre skala, där totalt fyra-fem familjer delar under fem dagar, utspritt på tre veckor. Fokus ligger på gemensamma måltider och temaarbete kring ätande och familjedynamik. Utmaningar i form av personalresurser och lämpliga lokaler utgör i dagsläget hinder på vägen till en utökad dagvård i Region Halland. Det finns vid granskningstillfället inga konkreta budgeterade åtgärder på området, men intervjuade beskriver att någon form av mellanvård från ledningshåll har uttryckts som ett priorterat område.

I Psykiatri Hallands uppföljningsrapport 2 (per augusti) 2025 framgår att BUP (inklusive ätstörningsvård och insatser för ungas psykiska hälsa) prognostiserar en negativ budgetavvikelse om -3 mnkr för helåret. Detta främst till följd av kombinationen av nyanställda och redan tillträdda gentemot bemanningspersonal som ännu inte kunnat avslutas inom öppenvården, liksom kostnader kopplade till både smärre brist på specialistkompetens och till satsningar för att förbättra tillgängligheten.

Primärvården

Från intervjuer och enkätundersökning till verksamhetschefer inom primärvården framgår att tillgång till dietister via rehabiliteringskliniken har förbättrats. Vidare framgår att rehabteamen som finns på respektive vårdcentral uppfattas som en styrka. Från enkätsvaren framgår dock att primärvården är bra på att upptäcka ätstörningar och remittera vidare, men att primärvården inte är utformad för de långa kontakterna som ätstörningspatienter kräver. I genomförd enkät ställdes en fråga till verksamhetscheferna huruvida man upplever att det finns en tillräcklig kompetens om ätstörningar på vårdcentralen. Av svaren framkommer att en instämmer helt, 4 instämmer till stor del, medan totalt 13 instämmer till viss del eller inte alls. Enligt de intervjuade har de inte några extra resurser för att arbeta med ätstörningspatienter.

Bedömning

Finns det tillräckliga resurser för att bedriva ätstörningsvård inom regionen utifrån framtagna vårdflöden? (Personal, vårdplatser etc)

Ej bedömd

Vår samlade bedömning är att vi saknar underlag för att bedöma revisionsfrågan.

Granskningen visar att det skett ett ökat inflöde av patienter till ätstörningsmottagningen, vi saknar dock tillgänglighetsstatistik för att kunna verifiera hur det har påverkat tillgängligheten då regionen under 2025 har genomgått ett byte av vårdinformationssystem.

Vårdplatser: Granskningen indikerar att det är ett högt tryck på vårdplatser, men vi har inte kunnat verifiera det med vårdplatsstatistik.

Vid granskningstillfället finns flera vakanta tjänster inom ätstörningsmottagningen, däribland läkare och dietist. Det finns också tjänster som är tillfälligt tillsatta, men som inte har rätt kompetens om ätstörningsvården. Det finns ingen kompetensinventering inom ätstörningsmottagningen som visar på tillgång på kompetens på kort och lång sikt uppdelat på olika yrkeskategorier.

Samverkansforum och överenskommelser med kommunernas elevhälsa

Revisionsfråga 5: Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa?

Iakttagelser

Vid intervju med representanter för elevhälsa beskrivs att man upplever att problematiken med ätstörningar ”alltid” funnits och att det framför allt noteras hos elever inom högstadiet och gymnasiet. Kommunernas elevhälsa kan upptäcka ätstörningsproblematik exempelvis i samband med längd- och

viktmätningar eller genom att andra barn och/eller vuxna i skolan uppmärksammar elevhälsopersonalen.

I granskningen förmedlas varierande uppfattningar om huruvida det finns etablerade samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa. Vissa beskriver att samverkan i högre grad sker på individnivå, medan andra hänvisar till övergripande forum som exempelvis SSGB (Strategisk samordningsgrupp barn). I *Regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet* (giltig 2025-07-01 till och med 2029-12-31) framgår bland annat att det dels finns en Regional utvecklingsgrupp (med utgångspunkt i god och nära vård), dels strategiska samordningsgrupper både avseende vuxna respektive avseende barn, tillsammans med respektive kommun. I överenskommelsen framgår att den regionala utvecklingsgruppen God och nära vård består av förvaltningschefer från socialtjänst och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt förvaltningschefer från regionen. Vid behov samverkar denna grupp med Strategisk grupp Utbildning som består av förvaltningschefer för förskola, grundskola, frivilliga skolformer och vuxenutbildning samt skolchef och verksamhetschef från regionen. I varje kommun ska det finnas en eller flera lokala samordningsgrupper med representanter från berörda verksamheter i kommun och region. Vilka funktioner som ingår i samordningsgruppen avgörs av respektive verksamhet. I gruppernas uppdrag ligger bland annat att, utifrån en aktuell nulägesbild, analysera behoven av samverkan och samarbete lokalt i kommunen liksom att, på uppdrag av Regional utvecklingsgrupp God och nära vård, omhänderta beslutade utvecklingsområden för Halland. Grupperna ska träffas regelbundet, exempelvis två till tre gånger per termin, enligt en överenskommen struktur. Vid intervjuer framkommer att relationen mellan regionen och kommunernas elevhälsa uppfattas ha stärkts på senare tid och att det nu finns en enligt ovan beskriven struktur i respektive kommun.

Intervjuade elevhälsorepresentanter ger uttryck för att skolan inte alltid har insyn i, eller kännedom om, att en elev är patient hos ätstörningsmottagningen. I sammanhanget nämns att familjer ibland kommer med önskemål, som exempelvis att skolpersonal ska kontrollera elevens måltider i skolan. Det framhålls i dessa lägen vara svårt att veta varifrån dessa önskemål kommer; från vårdnadshavare eller från ätstörningsmottagningen. Representanter för ätstörningsmottagningen känner inte igen sig i bilden av att vården ska ha gett uttryck för ett sådant önskemål, utan menar att det är vårdnadshavares ansvar men lyfter att det skulle kunna handla om att vårdnadshavare anser att skolan ska ta det ansvaret när barnet är i skolan.

I granskningen framkommer att ätstörningsmottagningen har erbjudit kommunerna att två sjuksköterskor besöker Resurscentrum Kärnhuset i Halmstad, för att samtala med skolsköterskor kring målgruppen, hur remisser fungerar, vilka trender som noteras kring ätstörningar etcetera. Vidare beskrivs sjuksköterskorna ha träffat socionomer på grundskolor och planen är att de även ska samtala

med kuratorer på gymnasieskolor. Enligt intervjuade genomförs träffarna med skolor och skolhälsovård frekvent, men framför allt efter skolornas förfrågningar. Utöver skolorna beskrivs även ungdomsmottagningarna vara stadiga efterfrågare på samtal med ätstörningsmottagningen.

I granskningen ges uttryck för att SIP[1]-möten blivit mer frekventa inom ätstörningsmottagningen. Det finns en uppbyggd organisation för genomförande av SIP:ar, genom att en särskilt utsedd medarbetare ansvarar för administration och dokumentation kring dessa.

Vid intervjuer beskrivs att samverkan med kommuner i övrigt är återkommande (på individnivå) vad gäller utredning av behovet av boendestöd. Detta berör då främst vuxna.

I genomförd enkät ställdes en fråga till verksamhetscheferna huruvida man upplever att det finns en tydlig samverkan mellan vårdcentralen och kommunernas elevhälsa. Ingen av respondenterna instämmer helt i detta. Två instämmer till stor del, medan totalt 16 instämmer till viss del eller inte alls. Av fritextsvaren kan bland annat utläsas att elevhälsan ibland skickar remisser, liksom att elevhälsan uppmanat patienter att på egen hand söka vård på vårdcentralen. Vi noterar även följande:

- ”Primärvården hanterar inte psykisk ohälsa för barn 6–18 år”
- ”Denna samverkan hanteras av ungdomsmottagning då eleven är under 23 år”

Bedömning

Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa?

Delvis.

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att samverkan mellan regionen och kommunernas elevhälsa förstärkt på senare år, främst inom ramen för Strategisk samordningsgrupp. Detta är en samverkansform som omfattar ett betydligt bredare område än enbart ätstörningar.

Det framgår att ätstörningsmottagningen anordnar regelbundna informationsträffar med skolrepresentanter. Dessa träffar är dock inte formaliserade, utan sker efter skolornas förfrågan. Det finns potential att formalisera dessa möten för att stärka informationsutbytet.

Enkätanalysen visar att det finns potential för att förbättra samverkan mellan primärvården och elevhälsan.

[1] Samordnad individuell plan; för individer med behov av stöd från flera huvudmän

Nationella riktlinjer

Revisionsfråga 6: Har regionen påbörjat ett arbete med att implementera nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörning?

Iakttagelser

Region Halland följer processen för ordnat införande av nationella kunskapsstöd, inkluderande både nationella vårdprogram, vårdförlopp, och Socialstyrelsens riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsdirektören, på delegation från regionstyrelsen, har ansvar för att besluta om detta införande. Dessa beslut byggs på rekommendationer från Prioriterings- och evidensrådet (PER). Det är därefter upp till berörd verksamhetschef att implementera ny kunskap, läkemedel och medicinteknik, samt att säkerställa att relevanta kompletterande rutiner finns och tillämpas vid behov.

Biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör fattade, på delegation från regionstyrelsen, beslut den 10 juni 2025 om att Region Halland ska tillämpa 2024 års nationella riktlinjer för ätstörningar på ett lämpligt sätt baserat på de nuvarande förutsättningarna i regionen. Inför beslutet om att implementera de nationella riktlinjerna togs en konsekvensbeskrivning som togs fram som vi inom ramen för granskningen har tagit del av.

De intervjuade beskriver att många av de rekommendationer som lyfts fram i Socialstyrelsens riktlinjer har identifierats inom ätstörningsmottagningen sedan tidigare, men att riktlinjerna har gett ett tydligare stöd och mandat från ledningen att driva dessa frågor framåt. Intervjuerna indikerar att ett arbete med att kartlägga gap mellan nuläget och önskat läge har påbörjats inom ätstörningsmottagningen. Det arbetet fokuserar på de områden där Socialstyrelsens riktlinjer identifierat brister som är relevanta för Region Halland, utifrån de viktigaste prioriteringarna i de nationella riktlinjerna för ätstörningar. Ett gap mellan de nationella riktlinjerna och befintlig ätstörningsvård har identifierats, särskilt inom följande tre områden:

- ARFID: Att erbjuda strukturerade insatser för patienter med diagnosen ARFID, utveckla vårdprocessen för ARFID samt samverkan kring dessa patienter med andra aktörer inom hälso- och sjukvården.

- Förstärkt öppenvård för Anorexia Nervosa: Att erbjuda intensifierad vård för barn och unga med anorexia nervosa. Syftet är att förebygga inläggningar till heldygnsvård och förkorta vårdtiden. Denna vård kan erbjudas inom både öppenvård och heldygnsvård, med insatser som anpassas utifrån patientens behov och livssituation. Enligt de intervjuade vill ätstörningsvården utveckla en mellanvård för dessa patienter.

- Insatser för kroniskt sjuka vuxna: Att erbjuda bättre insatser för vuxna med långvarigt svår anorexia nervosa, som inte haft tillräcklig effekt av tidigare behandlingar. Dessa insatser kommer att kräva ökade resurser och utbildning inom ätstörningsvården.

- Hetsätningsstörning finns med som grupp med särskilda behov, men de intervjuade beskriver att arbetet ”inte landat i någonting” och att primärvårdens uppdrag kvarstår för denna grupp.

Som tidigare nämnts behöver ätstörningsmottagningen, enligt de intervjuade, säkerställa de resurser – både personalmässiga och lokalmässiga – som krävs för att kunna bygga ut den mellanvård/dagvård som riktlinjerna lyfter som central. Detta inkluderar att ta fram en konkret modell för dagvården och att förankra den i ledningsgruppen, samtidigt som verksamheten får till ett resurstillskott som gör det möjligt att starta verksamheten utan att skapa köer i öppenvården. Parallellt behöver arbetet med ARFID formaliseras genom att etablera en arbetsgrupp, skapa struktur och ansvarsfördelning samt inleda samverkan med de aktörer som kommer att bära delar av uppdraget. Vidare behöver gruppinsatsen för långvarigt sjuka vuxna färdigställas och implementeras. Ett pilotprogram för 4 patienter kommer under våren 2026 att startas.

Sammantaget handlar nästa steg om att omsätta de prioriterade utvecklingsområdena från planering till faktisk drift, vilket förutsätter både organisatoriskt stöd och ökade resurser.

Bedömning

Har regionen påbörjat ett arbete med att implementera nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörning?

Delvis.

Vi bedömer att regionen har antagit nationella riktlinjer för ätstörningar under 2025, och påbörjat ett arbete med att identifiera gap i förhållande till nationella riktlinjer. Granskningen indikerar att flera av de centrala delarna i riktlinjerna redan pågår, men att det finns ett arbete kring patientgruppen ARFID, insatser för kroniskt sjuka vuxna samt att utveckla en förstärkt öppenvård för barn och unga med anorexia nervosa där implementering av dessa rekommendationer inte är påbörjade.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av ätstörningsvården. Granskningens syfte är att bedöma om Driftnämnden Psykiatri, regionstyrelsen och Driftnämnden Närsjukvård har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Driftnämnden Psykiatri, regionstyrelsen och Driftnämnden Närsjukvård inte helt har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet med ätstörningar.

Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning vill vi lämna följande rekommendationer:

Driftnämnden Psykiatri

- Säkerställ en implementering av nationella riktlinjer för ätstörningsvården.
- Se över behovet och säkerställ kompetensutveckling hos medarbetarna inom exempelvis KBT-E och FBT.
- Säkerställ tillgång till beslutsunderlag såsom kompetensinventering, vårdplatsbeläggning och väntetider.

Driftnämnden Närsjukvård

- Säkerställ att medarbetarna får kompetensutveckling om olika ätstörningar.
- Säkerställ en implementering av nationella riktlinjer för ätstörningsvården för de rekommendationer som är aktuella för primärvården.
- Säkerställ att primärvården tydligt kommunicerar sitt ansvarsområde till elevhälsan. Detta kan stärka samarbete och säkerställa att elevhälsan har den nödvändiga informationen för att vägleda elever till vård på rätt vårdnivå.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns en tydlig ansvarsfördelning (överenskommelser) och samverkan inom regionens verksamheter för patienter med ätstörningar?	**Delvis** Det finns en övergripande beskrivning av ansvaret inom primärvården och ätstörningsmottagningen via nationell kunskapsstyrning, men ansvarsfördelningen för specialistpsykiatrin utvecklas fortfarande. ARFID-patienter saknar klar ansvarsfördelning, och det finns behov av förbättrad samverkan mellan primärvården och specialiserad psykiatri för grupper som ARFID, hetsätningsstörning och obesitas.
2. Finns det tydliga vårdflöden, processer och arbetssätt för ätstörningsvården?	**Delvis** Vårdflöden och arbetssätt för ätstörningsvården är delvis tydliga. För barn och ungdomar är de väldefinierade, med FBT och KBT, men familjedagvård och mellanvård behöver utvecklas. För diagnosen ARFID behövs tydligare processer i samarbete med andra verksamheter. Vuxenvården behöver intensifiera KBT-E, utbilda personalen, säkerställa tillgänglighet och korta väntetider. Behandling för vuxna med kroniska ätstörningar är ett utvecklingsområde.
3. Finns ett strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård?	**Ja** Det finns ett strukturerat arbetssätt för ätstörningsvården då det är en åldersintegrerad verksamhet, och att övergången för barnsjukvård till vuxensjukvård är sömlös. Granskningen visar dock att det för ett flertal patienter även finns en samsjuklighet, och att patienterna även vårdas inom barn-och ungdomspsykiatrin. För dessa patienter kan det i behandling av övriga besvär uppstå ett visst glapp mellan barn-och ungdomspsykiatrin vid övergång till vuxenpsykiatrin.

4. Finns det tillräckliga resurser för att bedriva ätstörningsvård inom regionen utifrån framtagna vårdflöden? (Personal, vårdplatser etc)	**Ej bedömd** Revisionsfrågan om regionens resurser för ätstörningsvård är ej bedömd på grund av bristande underlag. Även om fler patienter sökt sig till ätstörningsmottagningen, saknas tillgänglighetsstatistik sedan vårdinformationssystemet byttes 2025. Det råder ett påtagligt tryck på vårdplatser, men vårdplatsstatistik saknas för verifiering. Flera tjänster, inklusive läkare och dietist, är vakanta inom ätstörningsmottagningen, och vissa befattningar saknar rätt kompetens. Ingen kompetensinventering har genomförts.	
5. Finns samverkansforum eller överenskommelser mellan regionen och kommunernas elevhälsa?	**Delvis** Samverkan mellan regionen och kommunernas elevhälsa har förstärkts, särskilt inom Strategisk samordningsgrupp. Ätstörningsmottagningen har regelbundna men oformella informationsträffar med skolrepresentanter, som kan formaliseras för bättre informationsutbyte. Enkätanalysen visar att samverkan mellan primärvården och elevhälsan kan förbättras.	
6. Har regionen påbörjat ett arbete med att implementera nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörning?	**Delvis** Regionen har antagit nationella riktlinjer för ätstörningar under 2025, och påbörjat ett arbete med att identifiera gap i förhållande till nationella riktlinjer. Granskningen indikerar att flera av de centrala delarna i riktlinjerna redan pågår, men att det finns ett arbete kring patientgruppen ARFID, insatser för kroniskt sjuka vuxna samt att utveckla en förstärkt öppenvård för barn och unga med anorexia nervosa där implanteringen av dessa rekommendationer inte är påbörjade.	

2026-02-24

Marie Lindblad	Louise Tornhagen
_____	_____
Uppdragsledare	*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2025-03-19. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.