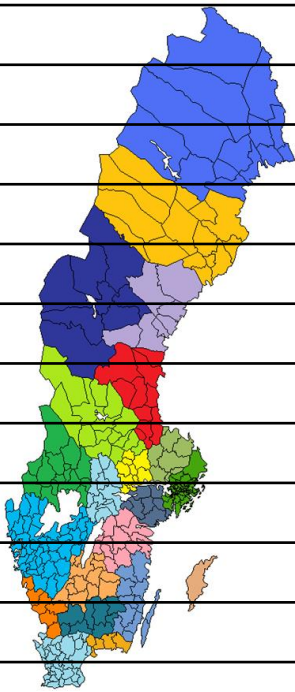


# Nätverket för styrning och ledning av psykiatri

**19-20 oktober 2023**

**Digitalt via Zoom**

**Dag I**

Sjukvårdsregion	Region	Namn	Uppdaterad 23-08-22
Norra	Jämtland-Härjedalen	Caroline Johansson	
	Norrbottnen	Pernilla Nordkvist	
	Västerbotten	Kerstin Eliasson	
	Västernorrland	Kristina Mårtensson	
Uppsala-Örebro	Örebro	Karin Haster, Lise Bergman-Nordgren (adjungerad)	
	Gävleborg	Anna Sundqvist	
	Dalarna	Beat Axå	
	Uppsala	Roland Säll	
	Värmland	Monica Gustavsson	
	Västmanland	Joakim Pettersson	
	Sörmland	Mari Kampf Westerberg	
Stockholm	Stockholm	Anna Stenseth, Johan Franck, Kaj Forslund, Maria Andersson	
	Gotland	Marie Härlin	
Sydöstra	Kalmar	Mats Petersson	
	Jönköping	Ulf Grahnat	
	Östergötland	Håkan Samuelsson, Bjarne Olinder	
Västra	Västra Götaland	Martin Rödholm, Lise-Lotte Risö Bergerlind (adjungerad), Pia Rydell, Eirini Alexiou, (Marie Carlsson) ers. Lars Ahgnell	
	Halland	Magnus Oleni (ers. för Goran Delic)	
Södra	Skåne	Katarina Hartman, Hans Brauer, Bim Soerich	
	Kronoberg	Sandor Eriksson	
	Blekinge	Carina Söderholm	
NSPH		Conny Allaskog, Barbro Ronsten	

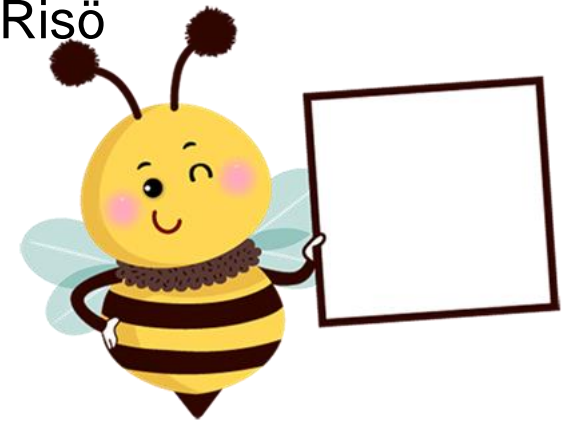
# Program 19-20 oktober

## Dag I

- Kaj Forslund från AU hälsar välkommen
- Nationell högspecialiserad vård
  - Självskadebeteende
  - Ätstörning
  - Könsdysfori
- Aktuellt från AU
- Aktuellt från NPO-psykisk hälsa – vad har hänt sedan sist?
- Statusrapport Psykiatri i siffror
- Utcheckning i Breakout rooms
- Moderator avslutar dagens möte

## Dag II

- SBU:s regeringsuppdrag om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder
- Nationell högspecialiserad vård
  - Självskadebeteende
  - Ätstörning
  - Könsdysfori
- Avslutning av Lise-Lotte Risö Bergerlind från AU



# Fokusområden 2023

## Hälso- och sjukvårdsdirektörerna

- Nära vård – inklusive hälsofrämjande och psykisk hälsa
- e-hälsa och digitaliserat informationsutbyte AI
- Kompetensutveckling/försörjning
- Kunskapsstyrning – inklusive nationella kvalitetsregister, uppföljning och analys
- Nivåstrukturering inklusive akutvårdsuppdraget

## Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin

- Stöd till implementering och följsamhet till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och sammanhållna vårdförlopp
- Gemensamt arbete kring strukturerad vårdinformation
- Skadligt bruk och beroende och samsjuklighet
- Kompetensförsörjning
- Omställningen till en God och Nära vård
- Tillgänglighet

# God psykiatrisk vård inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri

Vision

Alla personer med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd ska erbjudas en psykiatrisk vård och behandling av god kvalitet utifrån hälso- och sjukvårdens prioriteringar.

Mål och delmål

## En tillgänglig vård

- Tillgängligheten till psykiatrisk vård och behandling för barn, unga och vuxna ska förbättras

## En säker vård

- Förekomsten av vårdskador inom specialiserad psykiatrisk vård ska minska
- Patient- och rättssäkerheten samt barnrättsperspektivet ska stärkas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

## En personcentrerad vård

- Alla patienter har rätt till inflytande över det som rör den egna vården och behandlingen.
- Patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper ska tas tillvara i utformningen av vården.
- Vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling.

## En jämlik vård

- Omotiverade skillnader i vård och behandling för personer med psykiatriska tillstånd ska minska

## En kunskapsbaserad vård

- Följsamhet till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram och vårdförlopp ska öka.
- Gemensamt arbete med strukturerad vårdinformation ska påbörjas

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarsperspektiv

Strategier

Involvera patienter och deras anhöriga

Vård och behandling på rätt vårdnivå efter patienternas behov

Säkerställ en sammanhållen vårdkedja

Utveckling av arbetssätten

Systematisk uppföljning och analys

Förutsättningar

Ett gott medarbetar- och ledarskap

En god och säker arbetsmiljö

En starkt kompetensförsörjning

Omställningen till en god och nära vård

# Mötesplanering 2024: Nätverket för styrning och ledning av psykiatrin

	Datum	Tid	Förslag på tema och innehåll	Mötesform
<b>Januari</b>	18-19	Dag I: 13-17		Digitalt via Teams
		Dag II: 8.30-12		
<b>Februari</b>	15-16	Dag I: 13-17		Digitalt via Teams
		Dag II: 8.30-12		
<b>April</b>	25-26	Dag I: 13-19		Fysiskt
		Dag II: 8.30-12		
<b>Maj</b>	23-24	Dag I: 13-17		Digitalt via Teams
		Dag II: 8.30-12		
<b>September</b>	5-6	Dag I: 13-19		Fysiskt
		Dag II: 8.30-12		
<b>Oktober</b>	24-25	Dag I: 13-17		Digitalt via Teams
		Dag II: 8.30-12		
<b>November</b>	28-29	Dag I: 13-19		Fysiskt
		Dag II: 8.30-12		

# Alternativa metoder till tvångsåtgärder

Nätverket för styrning och ledning av psykiatri  
20 oktober 2023



# Vad gör SBU?

- SBU utvärderar hälso- och sjukvårdens, tandvårdens, socialtjänstens och funktionshinderområdets metoder och sambandet mellan arbetsmiljö och hälsa
- Ingen egen primärforskning – söker, sammanställer och utvärderar befintlig forskning
- Ger inga rekommendationer – tar fram kunskapsunderlag





# SBU sammanställer kunskap för bättre klinik och praktik

SBU Kartlägger

SBU Kommenterar

Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor



SBU Utvärderar



SBU Bereder



SBU:s Upplysningstjänst

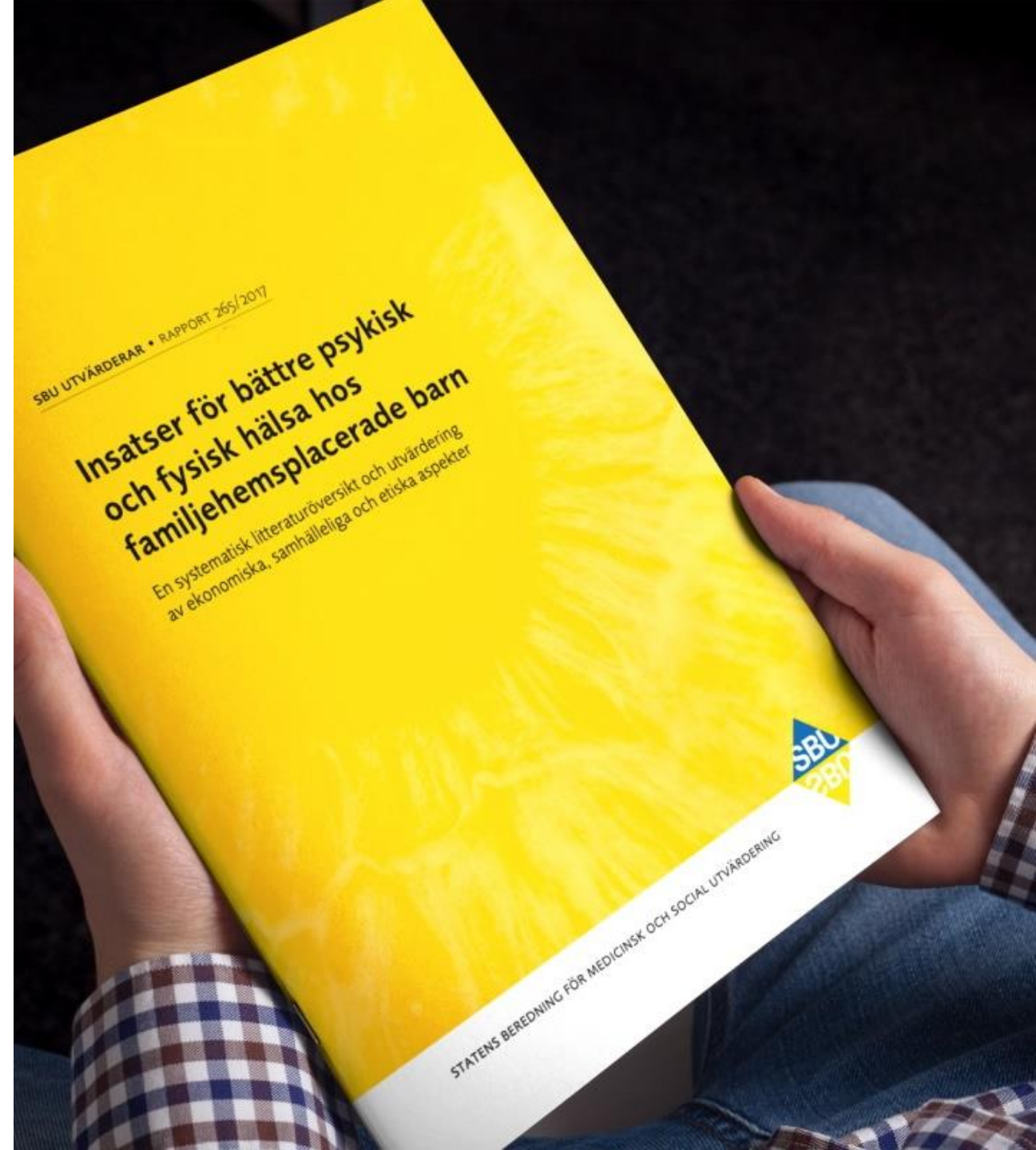


Vetenskapliga kunskapsluckor



# SBU Utvärderar

Systematiska utvärderingar  
av diagnostik, bedömning,  
behandling, insatser och samband



# Utvärdering av metoder och insatser

- SBU:s mest omfattande rapport som omfattar en eller flera systematiska översikter, när det är relevant ingår även hälsoekonomiska analyser, sociala och etiska aspekter
- Arbetet sker i projektgrupp med sakkunniga
- Bedömning av vetenskaplig tillförlitlighet i resultaten (evidensgradering)
- Granskningar internt och externt

# Regeringsuppdrag juni 2023

## SBU ska...

- **Sammanställa kunskap** om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder.
  - Fokus på:
    - Konsekvenser av olika tvångsåtgärder och alternativ till dessa för barn och unga inom den psykiatriska tvångsvården, den rättspsykiatriska vården och den statliga institutionsvården
    - Samband mellan minskad användning av avskiljning/fastspänning och förekomst av andra tvångsåtgärder
  - **Bedöma behov** av eventuella fortsatta utvecklingsinsatser
- **Föra dialog och inhämta erfarenheter** från :
  - berörda myndigheter, bland annat
    - SIS
    - Socialstyrelsen
  - andra berörda aktörer
    - Regioner
    - Sveriges kommuner och regioner (SKR)
    - Professionsföreningar
    - Patient-, brukar- och anhörigorganisationer
    - Organisationer som företräder barn och unga
- Redovisa uppdraget i december
  - 2023 (delredovisning)
  - 2024 (delredovisning)
  - 2025 (slutredovisning)

# Grund – förstudien om alternativa metoder

- Totalt identifierades 1 332 vetenskapliga artiklar med sammanställd kunskap
- 24 artiklar var relevanta för förstudien
  - Barn, unga eller vuxna som har varit föremål för tvångsåtgärderna avskiljning och fastspänning
  - Alla typer av metoder och arbetssätt för att förebygga och/eller minska användning av tvångsåtgärderna
  - Förekomst av tvångsåtgärder och andra utfall
  - Verksamheter i Sverige och internationellt

# Resultat – förstudien

## Identifierade arbetssätt

- Arbetssätt av förebyggande karaktär
  - Proaktiva (22 artiklar)
  - Reaktiva (3 artiklar)
- Inga konkreta alternativa arbetssätt eller metoder vid akuta risk- och våldssituationer

# Exempel

## Proaktiva arbetssätt, t ex:

- Handledning och utbildning för personal, t ex om lågaffektivt bemötande
- Anpassning av fysisk miljö, t ex multisensoriska sinnesrum
- Behandlingskontrakt
- Riskbedömning, krisplan
- Kristeam\*, ACT\*\*-team
- Uppföljning av tvångsåtgärder
- Program t ex:
  - Six Core Strategies
  - Safewards
  - SafePath

## Reaktiva arbetssätt, t ex:

- Analyser (PSRR\*\*\*, PIR\*\*\*\*) efter en tvångsåtgärd t ex:
  - Samtal i personalgrupp (debriefing)
  - Strukturerad genomgång av händelsen
  - Samtal med berörd patient
- Personal närvarande i patientens miljö

\*Crisis Resolution Team

\*\*ACT = Assertive Community Treatment

\*\*\*PSRR = Post-seclusion/restraint review

\*\*\*\*PIR = Post-incident review

# Arbetsprocessen

## – från uppstart till färdig rapport





# Tack!

Uliana Hellberg, e-post: [uliana.hellberg@sbu.se](mailto:uliana.hellberg@sbu.se)

Elizabeth Åhsberg, e-post: [elizabeth.ahsberg@sbu.se](mailto:elizabeth.ahsberg@sbu.se)

Webbplats: [sbu.se](http://sbu.se)

Twitter: [twitter.com/SBU\\_se](https://twitter.com/SBU_se)



# NHV – självskada vuxna och könsdysfori VGR

Mathias Alvidius, verksamhetschef SU/VGR

2023-01-19



## Självskada vuxna (avd 369)

- Målgrupp: patienter med komplext självskadebeteende, dvs där evidensbaserade behandlingsmetoder på lägre vårdnivå inte haft tillräcklig effekt
- Kriterier: tillräcklig behandlingsmotivation för att kunna ta emot erbjuden vård, prövat behandling på lägre vårdnivå, möjligheter finns för eftervård på hemmaplan, kommunala insatser/boende finns
- Ingen samsjuklighet innebär i sig exklusion, men kan inte vara alltför kliniskt framträdande, till exempel omfattande riskbruk/beroende

## Självskada vuxna, forts

- Kostnad för heldygsvårdsinsats är 16000 kr/dygn (självkostnadspris)
- Samverkan med Stockholm och Skåne inom följande områden (Nätverk NHV Självskada): utveckling av gemensam/ensad vårdprocess och kollegialt utbyte, forskning och utveckling, gemensam remissgenomgång
- Avd 369 erbjuder kunskapsstöd till övriga vårdgivare regionalt och nationellt och även konsultativa insatser kring enskilda patientärenden

## Självskada vuxna, forts

- Avd 369 (10 vpl) erbjuder en vårdperiod på vanligtvis 24 veckor, vilket inkluderar introduktionsfas, behandlingsfas och avslutningsfas, därtill kommer eftervård i form av uppföljning, stöd till hemmaregion och vid behov boostersessioner
- Avd 369 erbjuder även öppenvårdsinsatser och konsultationer som tillägg till befintlig behandling på hemmaplan, duration efter behov
- Arbetsformer: all behandling är DBT-baserad och kan bestå av standard-DBT, DBT-PE eller DBT SS utifrån bedömda behov, därtill färdighetsträning/omvårdnad, fysioterapi, arbetsterapi, peer support, psykosociala insatser (ekonomi, närstående, kommun), dietist, fysisk aktivitet, somatisk sjukvård vid samsjuklighet
- Vården bedrivs individanpassat utifrån behov och förutsättningar och varje patient följer ett dagligt schema med insatser

## Självskada vuxna, forts

- Avd 369 tillhör organisatoriskt Verksamhet Psykiatri Affektiva/SU och har ett nära samarbete med andra subspecialiserade enheter för ADHD/AST, personlighetssyndrom och ätstörningar. Även samarbete med medicin och kirurgi
- Enheten har en hög bemanning bestående av specialistläkare i psykiatri, ssk, skötare/behandlingsassistent, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, peer support
- Utmaningar: rekrytering av ssk, relativt stort inflöde av remisser i förhållande till kapacitet: 8-10/mån

# Nationell högspecialiserad vård

-för svårbehandlade ätstörningar



Magnus Sjögren, Verksamhetschef, Överläkare, Lektor



# Vem är patienten?

Patienter med **allvarlig ätstörning** med eller utan primär somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet där **flera behandlingsförsök har genomförts med adekvat intensitet, varav minst ett har varit inom dagvård eller heldygnsvård.**

När flera sådana behandlingar eller behandlingsförsök har genomförts utan tillräcklig framgång, ska patienten remitteras för nationell högspecialiserad vård

Patienter **med akut medicinsk instabilitet orsakad av en ätstörning**, när transport bedöms möjligt, och **där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregion**



# Förtydliganden och avgränsningar

Patienter där potential för förändring bedöms som mycket svår att åstadkomma vid nationella enheter.

- Tvångsvårdade patienter med allmänfarlig sjukdom ska ej vårdas vid nationella enheter
- Patienter med akut hög suicidrisk ska ej vårdas vid nationella enheter
- LRV utgör dock inget hinder
- LVM inget hinder

Nationella  
arbetsgrupper

samverkans-  
effekt

Definition av patientgruppen och patientrelaterad patientsamverkan

Kommunikation och kunskapsöverföring

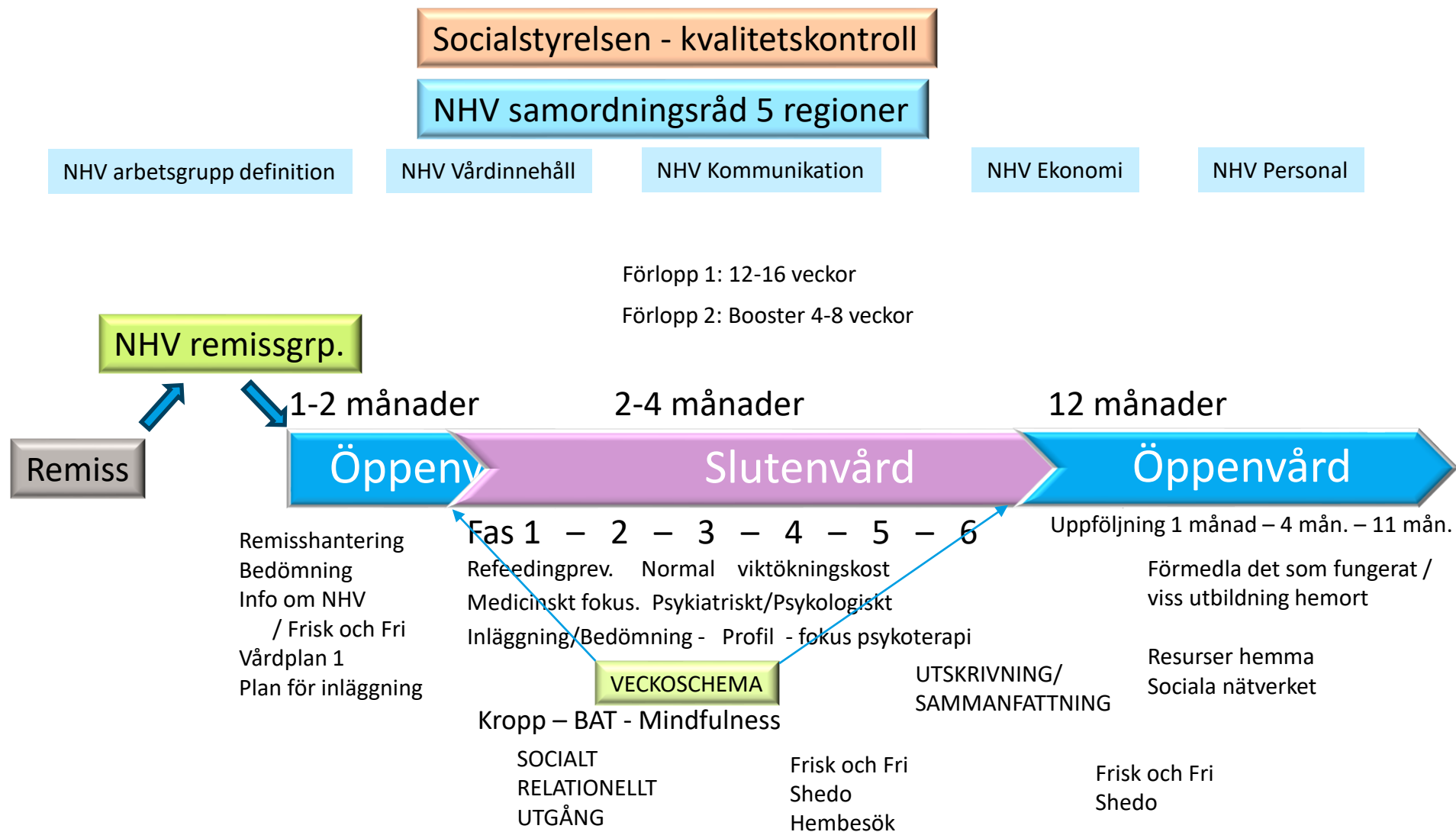
Vårdinnehåll

Bemanning och kompetens/utbildning

Forskning och utveckling

Ekonomi (ej arbetsgrupp)

# Vårdflöde NHV allvarliga ätstörningar



# Ekonomi

Prissättning inte klar i nuläget

Ett möte med ekonomicontrollers på regionsnivå har avhållits och där föreslogs preliminärt utomlänstaxa.

NHV samordningsråd för allvarliga ätstörningar har sammankallat ett möte för att diskutera frågan, särskilt för att bättre förstå rationalen till att NHV självskade har ett högre dygnspris (16000kr/dygn) än utomlänstaxa (11000-13500 kr/dygn), samt, en gemensam prissättning som också omfattar öppenvårdskonsultationer

Principen är kostnadstäckning, men kvarstår frågan om kostnader för kunskapsutveckling och implementering av förbättrad behandling

# Samverkan och konsult- och kunskapsstöd till hemmaregionerna

- Inte klargjort än
- Förslagsvis via:
  - Konsultationer
  - Undervisning/uppträning
- Kvarstående frågor
  - Avgränsning vård specialicerad vs högspecialiserad vård
  - Prissättning

# Kompetens

- Läkare: Specialistläkare psykiatri, konsult endokrinolog
- Psykologer
- Fysioterapeut
- Dietist
- Kurator
- Arbetsterapeut
- Specialist- och allmänssjuksköterskor
- Undersköterskor
- Brukarstöd
- Samordnare
- Forskare
- Medicinsk sekreterare

# NHV uppbyggnad

Startade 1 april

Rekryterat (3 månader) all personal (44 anställda) utom 1 sjuksköterska, 1 enhetschef

Öppenvårdslokaler klart – öppnar 1 december

Slutenvårdslokaler avd 16A färdigställt 18 december, tar emot patienter 15 januari 2024 (10 NHV vårdplatser och 2 vårdplatser för elitidrottare)

Vårdprogram finalt utkast

Utbildning av personal pågår

Frågor?





**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

# Nationell högspecialiserad vård för svårbehandlade ätstörningar

VO Psykiatri - Barn och vuxna  
Anneli Blom och Tea Sundsten

# Vad är nationell högspecialiserad vård

NHV utgörs av offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter, men inte till varje sjukvårdsregion, för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas, och för att kunna uppnå ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

NHV ska enligt definitionen vara komplex eller sällan förekommande vård, som kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens, stora investeringar eller medför höga kostnader.



# För vem är denna vårdform?

Enligt Socialstyrelsens definition:

- Patienter med allvarlig ätstörning med eller utan primär somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet där flera behandlingsförsök har genomförts med adekvat intensitet, varav minst ett har varit inom dagvård eller heldygnsvård
- Patienter med akut medicinsk instabilitet orsakad av en ätstörning, när transport bedöms möjligt, och där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregion



# Vad kännetecknar NHV för svårbehandlade ätstörningar?

Arbetsformer och arbetssätt:

- att bistå med bedömning om fortsatt behandling vid svår ätstörning
- att ta ställning till eventuell inläggning vid nationella enheter
- att bedriva högspecialiserad heldygnsvård och att erbjuda minst en uppföljning efter utskrivning.

Särskilda villkor som ska uppfyllas är bland annat att det ska finnas behandlingsteam med särskild kompetens, LPT-beredskap, ändamålsenliga lokaler, tillgång till andra viktiga kompetensområden och att man ska bidra till forskning och utveckling inom området.

- Verksamheten ska vara kostnadsneutral



# Nationellt samordningsråd NHV ätstörningar

**Syfte** säkerställa samt underlätta i införandeprocessen i respektive region

**Deltagare** representanter från berörda regioner.

**Uppdragsbeskrivning** Gemensamt framtagen uppdragsbeskrivning med identifierade mål för arbete och mindre arbetsgrupper kopplade till dessa bildades med representation från alla enheter lokalt.

**Arbetsgruppers uppdrag** Arbetsgrupperna har arbetat med bland annat frågor som definition av patientgruppen och framtagande av remissrutiner, kommunikation, vårdinnehåll, bemanning och kompetens, forskning och utveckling. Respektive arbetsgrupp återkopplar löpande sitt arbete till samordningsrådet. Samordningsrådet har även inlett samarbete med brukarorganisationen Frisk & Fri och NSPH.

**Nuläge** För närvarande pågår ett intensivt arbete både i det nationella samordningsrådet, i arbetsgrupperna och lokalt i regionen. Samordningsrådet arbetar med förtydliganden och prioriteringar i arbetsgruppernas arbete för att säkerställa att fokus ligger på prioriterade områden.

**Nyhetsbrev** skickas ut månatligen till VC inom BUP och VUP



# Lokal nivå Akademiska sjukhuset Region Uppsala

- Lokal projektgrupp. Syftet med den lokala projektgruppen var att strukturera och stötta verksamhet i etablering av den nya vårdnivån.
- Både lokalt och nationellt har lokalfrågan varit en utmaning. Socialstyrelsens särskilda villkor på aktuell vård har satt krav på vårdmiljö vilket både underlättat och försvårat arbetet. Underlättat på så sätt att det finns en specifikation gällande var vården kan bedrivas och försvårat på så sätt att lokaler som uppfyller detta ej står tomma.
- Lokalfrågan och rekryteringsläget leder till att vi behöver öppna upp stegvis och anpassat.



# Lokal nivå fortsättning

## Några axplock om vad som pågår lokalt

- säkerställande och iordningställande av lokaler
- regelbundna träffar med brukarorganisation (Frisk och Fri) för att få input och kunna bolla idéer
- samarbete med kost utifrån aktuell patientgrupps specifika behov där en matsedel samt anpassade arbetssätt tas fram i samverkan med Kost
- samverkan med Barnsjukhuset och Internmedicin för att ta fram en god samverkan och säkra rutiner för aktuell patientgrupp
- rekrytering av team med krav på psykiatrisk och medicinsk kompetens
- arbete med vårdmiljö och vårdinnehåll för att säkra barnperspektivet och säkerställa möjlighet att arbeta med hela familjen i behandling
- arbete med introduktion, utbildningar och forskning

”Learning by doing”

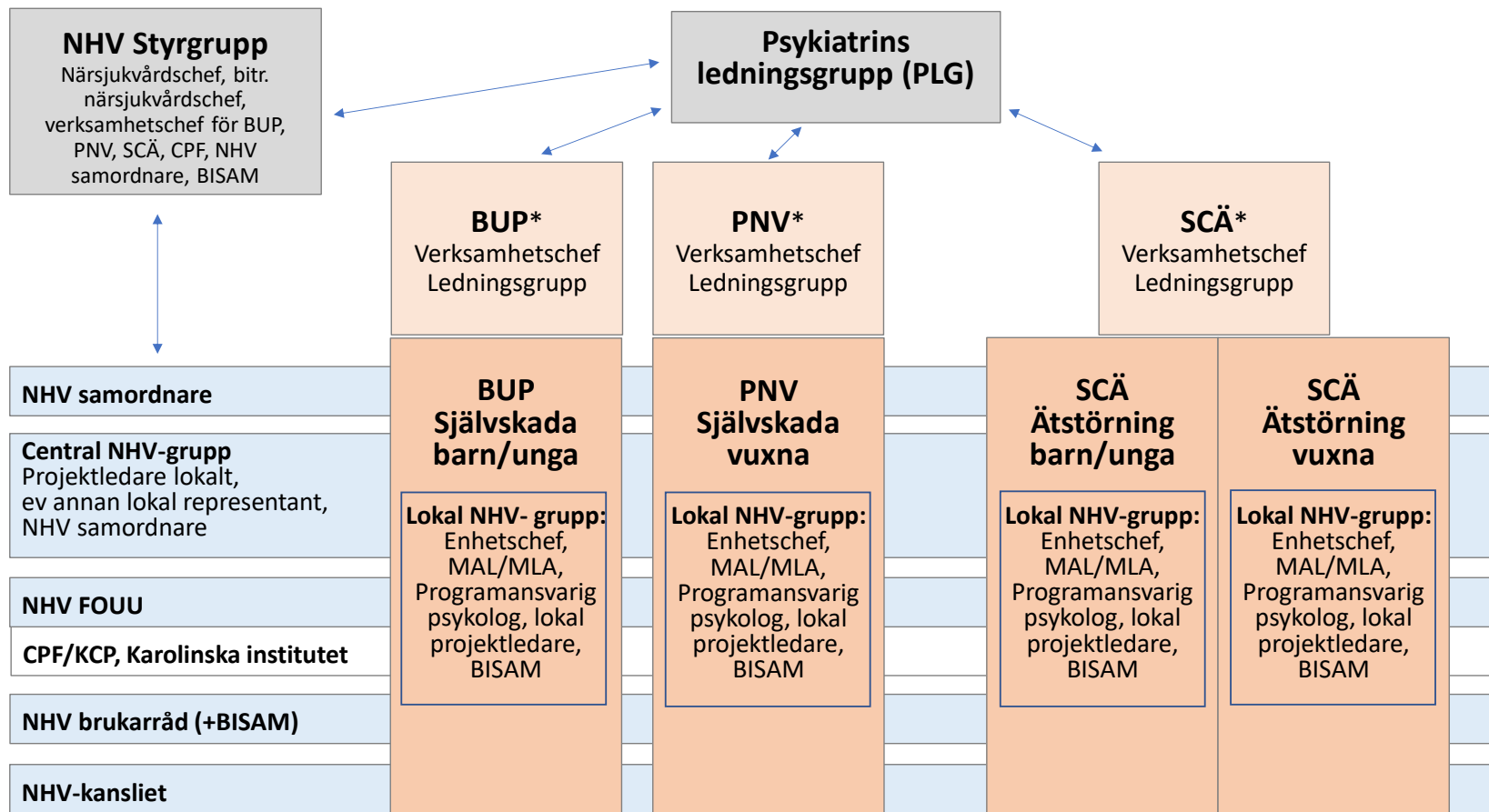


# Nationell högspecialiserad vård (NHV) för barn och vuxna Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ)



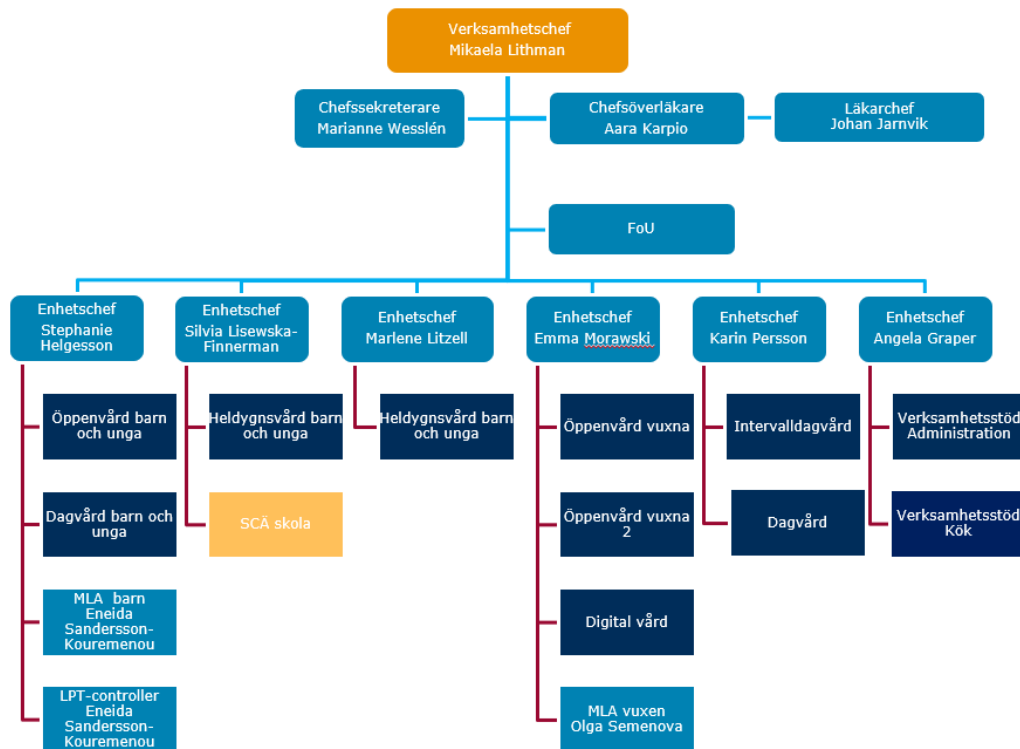


# Organisationen för NHV i Region Stockholm



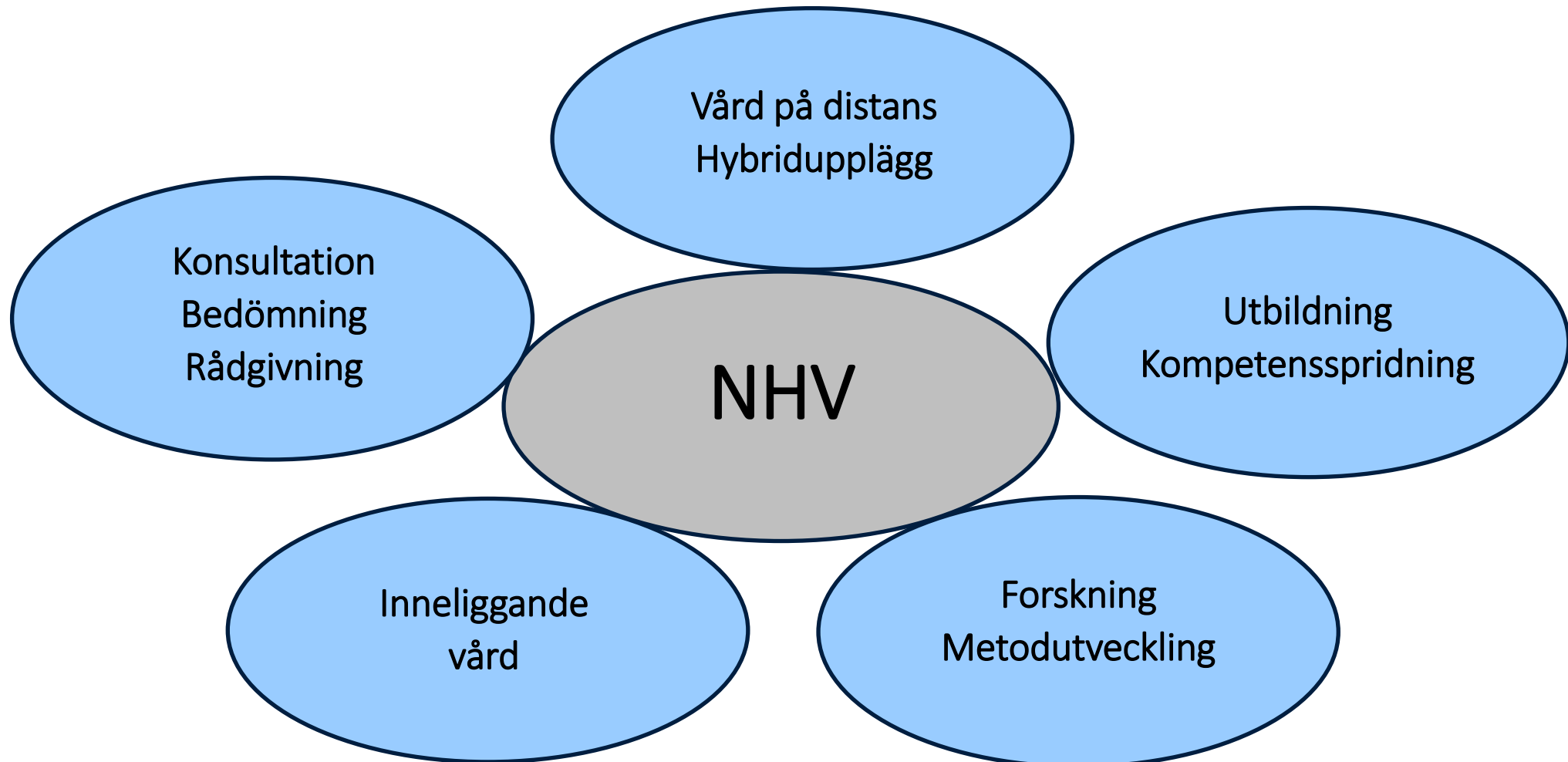
\* **BUP** (Stockholm) = Barn- och ungdomspsykiatri; **PNV** = Psykiatri Nordväst; **SCÄ** = Stockholms centrum för ätstörningar

# Organisation och uppdrag Stockholms centrum för ätstörningar



- "Att bedriva psykiatrisk ätstörningsvård på specialistnivå i syfte att uppnå en förbättrad psykisk hälsa. (...) Avtalet omfattar vuxna och barn samt deras familjer i behov av specialiserad ätstörningsvård."
- Upptagningsområde hela regionen
- Tar emot cirka 3500 patienter årligen, varav cirka 33% är barn och ungdomar
- 1500 nybesök per år
- Patienter i åldrar från 8-9 år upp till 70+
- Cirka 7% är pojkar/män
- 20 vårdplatser i heldygnsvård, varav 12 vuxen (2 självväld inläggning) och 8 barn
- Cirka 160 anställda

# NHV – ett uppdrag inom flera områden



# Målgrupp och kriterier

## Definition av patientgruppen enligt tillståndsbeslutet

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Konstaterad allvarlig ätstörning med primär eller sekunder somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet.	Patienter där potential till förändring bedöms som mycket svåra att åstadkomma vid nationell enhet.
Flera behandlingsförsök ska ha genomförts hos ordinarie vårdgivare/hemregion med adekvat intensitet utan tillräcklig framgång.	Tvångsvårdade patienter med allmänfarlig sjukdom.
Minst ett utav ovanstående behandlingsförsök ska ha genomförts i dagvård eller heldygnsvård.	Patienter som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om lokalerna ej är anpassade enligt den säkerhetsklass som krävs.
Patienter med medicinsk instabilitet primärt orsakad av en ätstörning, när transport bedöms möjlig, och där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregionen.	Patienter som vårdas enligt lagen (1998:870) om vård av missbrukare i de fall där missbruket dominerar sjukdomsbilden.
	Patienter med akut hög suicidrisk.

## Somatisk avgränsning

BRADYKARDIER, pulsfrekvens under 40, ska vara bedömda och frikända av kardiolog.

EKG-avvikelser

Hypotermier under 35,5 - patienter behöver bedömas och frikännas av medicinklinik.

Infektioner där inte peroral medicinering är tillräcklig

Infektioner där inte peroral medicinering är tillräcklig

Elektrolytrubbningar som kräver hjärtövervakning (telemetriövervakning).

Vuxna med uttalad hjärtsvikt

# Samverkan på NHV-området

- Samverkansmöten varje månad med övriga tillståndshavare
- Från nu fram till start varannan vecka
- Arbetsutskott avseende t.ex. avgränsningar, vårdinnehåll, nutritionsbehandling, kommunikation, bemanning och kompetens och ekonomi (inklusive samordning av självkostnadspris)
- Studiebesök och auskultationer
- Diskussioner kring gemensam köhantering

# Samverkan med hemregion

- genererar konsult- och kunskapsstöd

- Tydliga remisskriterier – viss utredning ska ha genomförts inom hemregionen
- Tjänstemannamöte (vid behov) i samband med beslut om behandling, konsultation om avslag på remiss.
- Planeringssamtal med remittent, patient och NHV-enhet inför behandling på NHV-enhet (inbyggt i bedömningsprocessen)
- Vårdkonferens/team under vårdtiden där behandlare från hemregion deltar
- Utskrivningsplanering tillsammans med hemregion

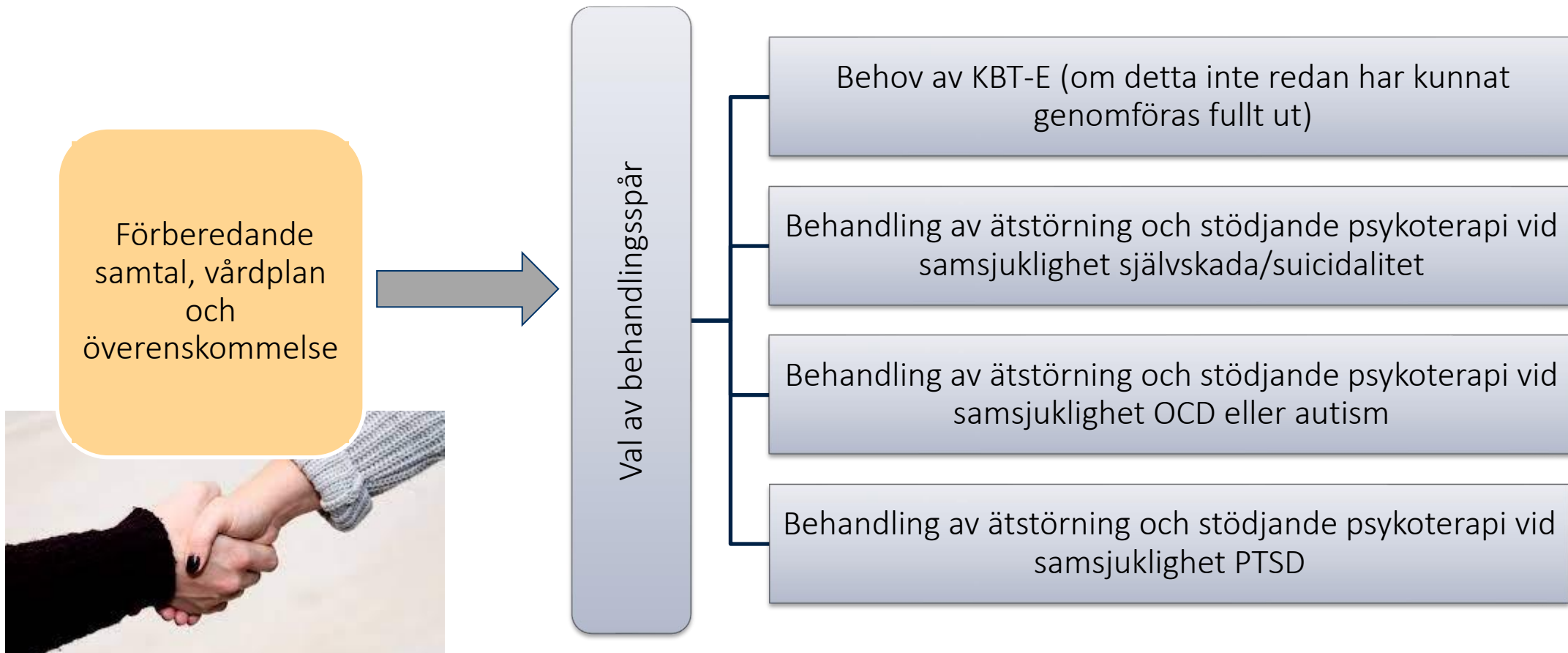
# Befintligt behandlingsutbud på SCÄ

- Nationella riktlinjer kommer hösten 2024
- 2020 Academy for Eating Disorder i USA: Första sammanställningen över internationella riktlinjer för behandling av ätstörningar utifrån samlad evidens.
- Nationella riktlinjer (efter 2010) från Australien och Nya Zeeland, Danmark, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, USA och Storbritannien (NICE guidelines).
- SCÄ grundar sitt behandlingsutbud i dessa riktlinjer:
  - Familjebaserad behandling (FBT)
  - Kognitiv beteendeterapi anpassad för ätstörningar (KBT-E)

## Internationella riktlinjer för evidensbaserad behandling av ätstörningar

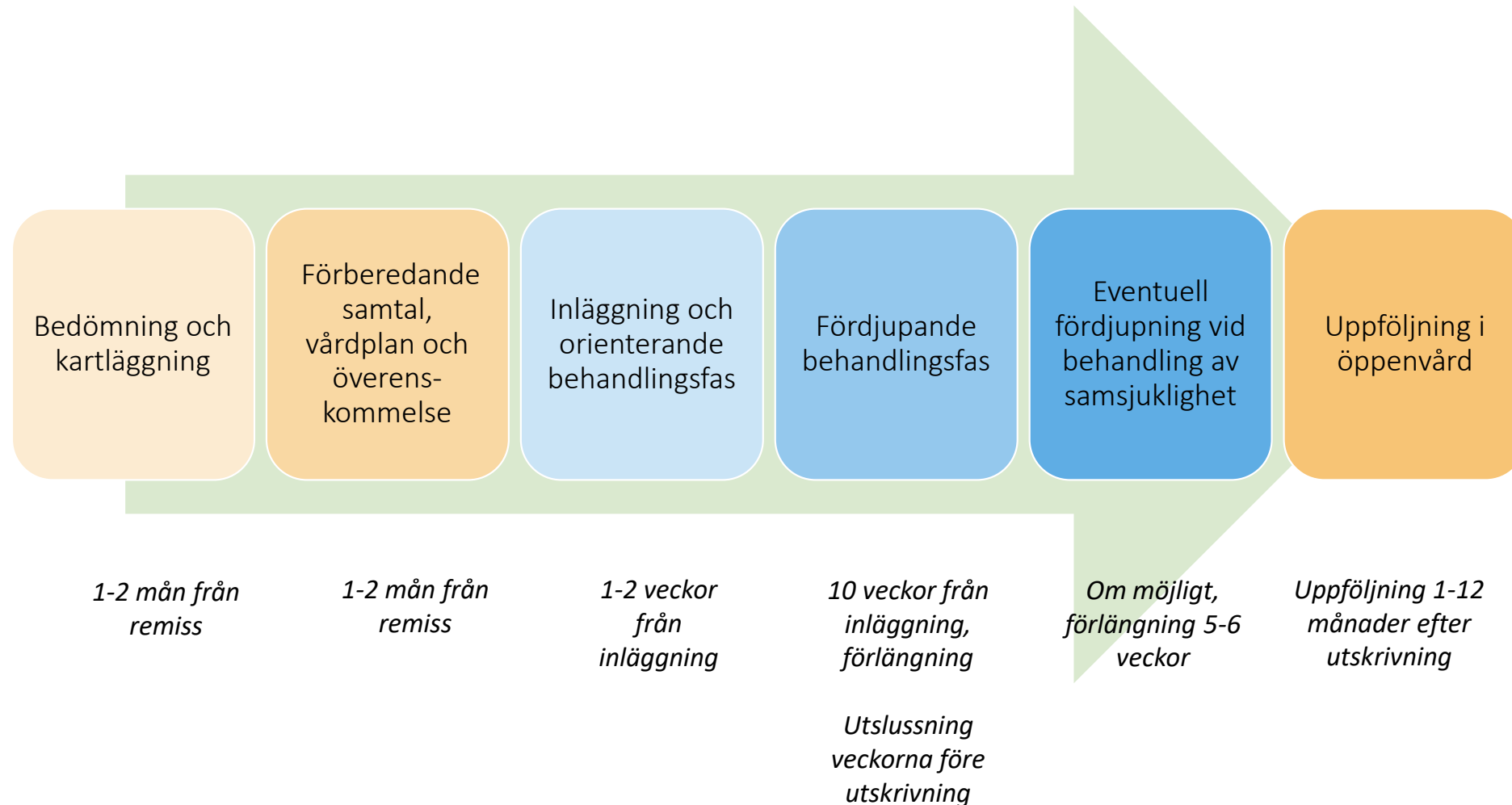
	Barn och ungdomar	Vuxna
<b>Anorexia nervosa</b>	FBT	KBT-ED, SSCM, MANTRA
<b>Bulimia nervosa</b>	FBT; KBT-ED	KBTgsh, KBT-ED
<b>Hetsätningsstörning</b>	----	KBTgsh, KBT-ED
<b>ARFID, Pica, och Idisslande</b>	----	----

# NHV – ett förmodat behov av olika behandlingsspår





# Vårdförloppet i NHV



# Exempel på behandlingsspår – PTSD: del 1

**Behandlingsupplägget byggs upp runt tre omvårdnadszoner: Röd** - mycket stöd utan eget ansvar, **gul** - mycket stöd med eget ansvar, **grön** - eget ansvar med stöd

## Behandlingsspår vid PTSD:

- 2-3 sessioner individualterapi/vecka som arbetar stödjande och motiverande i ätstörningsbehandling med hänsyn tagen till PTSD.
  - Ställningstagande till om, när och var PTSD-behandling skulle kunna genomföras, hjälpa patienten att göra en plan för detta. Fler veckovisa sessioner kan behövas under den tid som en eventuell exponeringsbehandling genomförs inom NHV, om detta skulle bedömas som möjligt och lämpligt.
  - Hjälpa patienten att kommunicera utåt hur PTSD påverkar ätstörningsbehandlingen.
  - Gå igenom vilket stöd patienten behöver vid PTSD-symtom såsom dissociation, eventuellt erbjuda patient- och närståendeutbildning i PTSD.

## Exempel på behandlingsspår – PTSD: del 2

### Behandlingsspår vid PTSD:

- Vårdpersonal på avdelning arbetar enligt dokumentet ”Specifik omvårdnad vid ätstörning”, men kan också behöva bidra enligt nedan (kunskapsstöd för vårdgivare):
  - Visa förståelse för den påverkan som PTSD har på ätstörning.
  - Kartlägga vilka situationer och stimuli som aktiverar traumatiska minnen och minimera dessa, komma överens med patient om hur vårdpersonal bäst ger stöd och hjälp.
  - Gå igenom vilket stöd patienten behöver vid hög symtomnivå.
  - Särskilt viktigt med gemensamt beslutsfattande för att minimera känslor av maktlöshet.
  - Ge patienten stöd vid sömnstörningar och svårigheter med mardrömmar, justera nattrutiner, undvika triggers.
  - Vårdpersonal bör arbeta för att stärka patientens förmåga till gränssättning samt vara noga med hur och varför personens kropp behöver beröras.

# Bemanning och självkostnadsberäkningar

Funktioner/roller/kompetens	Barn	Vuxen
Enhetschef	1	1
Bitr. enhetschef	1	1
MLA psykiatri	1	1
UL/ST psykiatri	1	1
Barnläkare	0,5	
Specialistläkare medicin		0,5
Specialistsjuksköterska psykiatri (dagtid)	5	6
Sjuksköterska (dagtid)	4	6
Undersköterska	9	18
Sjuksköterska natt	3	6
Undersköterska natt	6	6
Psykolog	1,5	2,5
Socionom/kurator	1	1
Fysioterapeut	0,5	0,5
Dietist	0,3	0,3
BISAM	0,35	0,35
Vårdutvecklare	0,5	0,5

	SCÄ Barn	SCÄ Vuxen
Antal vpl	5	10
Antal vd vid 85% beläggning	1 551	3 103
Kostnad/vårddygnet 2023	22 531 kr	16 070 kr
Med uppräknings till 2024 års nivå +8,4%:	24 424 kr	17 420 kr

## Kommentarer bemanning:

- En specialistsjuksköterska i psykiatri i varje team/schemagrupp
- Övriga sjuksköterskor med blandad kompetens/erfarenhet (somatik, psykiatri, specialiserad ätstörningsvård)
- Undersköterskor med blandad erfarenhet och kompetens men mestadels med psykiatrisk erfarenhet
- Psykolog med delad tjänst barn/vuxen med DBT kompetens
- BISAM är tjänst utöver det som SCÄ har idag (30%).

# Vad utmärker NHV-enheterna

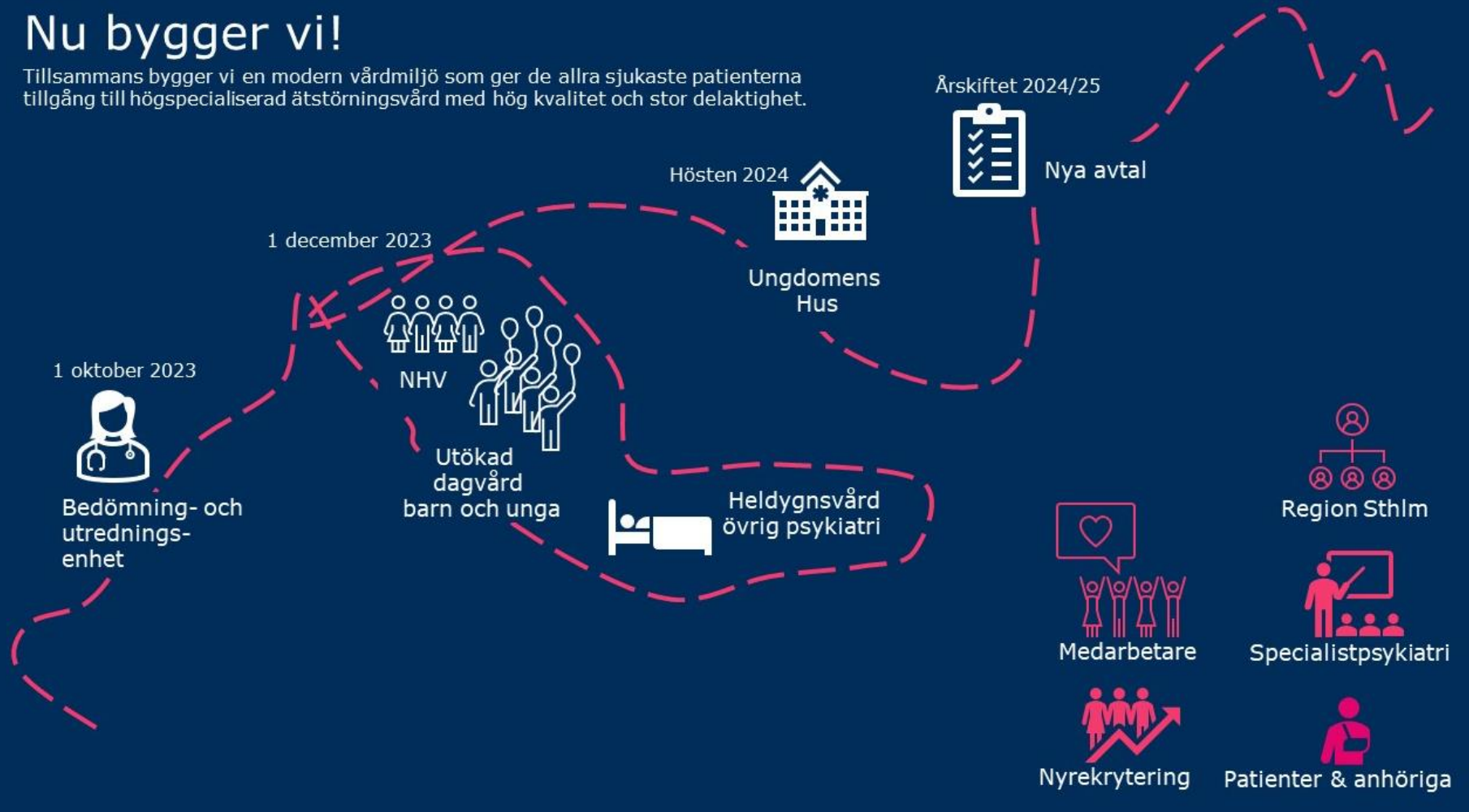
- Noggrann bedömning och kartläggning förgår vanligtvis inläggning.
- All personal får en gemensam grundutbildning. Detta gör att man har lättare för att veta hur man bäst bemöter patienter.
- Multiprofessionellt team (läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator, psykolog, fysioterapeut)
- Fokus på att behandla helheten, det vill säga ätstörningen, liksom det som utgör ”hinder” för att ta till sig fortsatt vård i exempelvis öppenvård, inklusive psykoterapeutiska vid samsjuklighet och psykosociala insatser om nödvändigt.
- Hög delaktighet för vårdpersonal att delta aktivt i olika behandlingsinsatser.
- Hög bemanning på avdelningen.
- Högt åtagande hos inremittentens organisation (inklusive eventuellt kommun osv) för förändring och för långsiktig planering, liksom att skapa särskilt goda förutsättningar.
- Intensiv samverkan med inremittent före, under och efter NHV-insats.



# Framtiden – Gamla Karolinska Sjukhuset (GKS)

## Nu bygger vi!

Tillsammans bygger vi en modern vårdmiljö som ger de allra sjukaste patienterna tillgång till högspecialiserad ätstörningsvård med hög kvalitet och stor delaktighet.



# Nationell högspecialiserad vård i Stockholm – könsdysfori barn- och ungdomspsykiatriska aspekter

Göran Rydén, verksamhetschef  
BUP Stockholm, SLSO

# Lite bakgrundsdata

- KID-mottagningen har just nu ungefär 470 aktuella patienter och drygt 270 patienter på väntelista.
- Antalet inkomna remisser 2022 var drygt 250 stycken, vilket var det högsta antalet någonsin, och det ser ut som att 2023 kommer att landa på ännu fler.
- I dagsläget har KID-mottagningen ungefär 16-18 månaders väntetid till nybesök, vilket i praktiken innebär att om en patient är över 16 år vid remittering är det inte troligt att patienten får en tid före 18 års ålder.



# Information om målgrupper och kriterier för mottagande

- NHV-uppdraget börjar den 1/1 2024.
- barn och ungdomar med könsdysfori 0-17 år (men i praktiken ca 11 – 17 år då könsdysforiutredningar ej inleds förrän patienten har kommit in i puberteten).
- Kriterier för mottagande är att den unge har ett märkbart lidande och/eller funktionsnedsättning orsakat av könsinkongruensen.
- Remisser till NHV könsdysfori tas emot från barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter i hela landet och **en basutredning förväntas vara genomförd** i hemregionen.
- Vid mildare/enklare former av könsinkongruens rekommenderas att ungdomsmottagning eller liknande verksamhet i hemregionen hanterar detta.

# Finansiering och kostnader för hemmaregionen

- Självkostnadspris för NHV-vården tas ut med en vårddygnskostnad för utomlänspatienter
- Förhandlingar med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår kring ersättning för merkostnader för verksamheten

# Samverkan och samarbete mellan NHV-enheterna inom respektive område

- En s.k samordningsgrupp med representanter från de olika regionerna har formerats. Denna har bland annat initierat professionsgrupper som arbetar interregionalt med planering inför NHV-start.

# Samverkan och konsult- samt kunskapsstöd till hemmaregionerna

- Avsikten är att NHV-regionerna ska kunna agera konsultativt mot övriga regioner, och samtidigt utgöra ett kunskapsstöd i diverse frågor. Detta skulle kunna ske på ett antal sätt, dels i form av att patientens hemregion konsulterar NHV Könsdysfori kring patienter
  - där remiss till NHV övervägs men hemregionen är osäker,
  - i differentialdiagnostiska frågeställningar där andra tillstånd som påminner om könsdysfori (t.ex. dysmorfofobi – BDD) behöver uteslutas innan remiss skickas.
- För unga med könsdysfori är samtidig förekomst av ångest, depression, autism och adhd dessutom vanligt och i många fall kommer samverkan mellan NHV Könsdysfori och hemmaregionens barn- och ungdomspsykiatri att behöva ske för att säkerställa så att insatser för alla tillstånd kommer till stånd.

# Arbetsformer och arbetssätt

- Det har bildats arbetsgrupper för de olika delarna av könsdysforivården. KID medverkar i psykiatriarbetsgruppen. Inom den arbetsgruppen har arbetet med att försöka synkronisera vårdprocesserna påbörjat.

# Organisation, resurser och kompetens på enheterna

- I Region Stockholm finns redan i dagsläget landets största mottagning för könsdysfori, KID-mottagningen inom BUP Stockholm. I detta multidisciplinära team finns läkare (barn- och ungdomspsykiatriker), psykologer och specialistpsykologer, sjuksköterskor och kuratorer med lång erfarenhet av att arbeta med patientgruppen.
- Till mottagningen finns även en barnendokrinolog knuten på 20% som medverkar vid behandlingskonferenser och har sambesök med KIDs övriga personal.
- Det finns även forskningskompetens i form av en docent vid Karolinska Institutet och KID-mottagningen är lokaliserad inom BUPs FoUU-sektion där det finns mycket erfarenhet av utvecklingsprojekt och klinisknära forskning.
- I NHV Könsdysfori knyts KID-mottagningen närmare ANOVA, d.v.s. motsvarande könsdysforimottagning för vuxna i Stockholm.

# NHV – självskada vuxna och könsdysfori VGR

Mathias Alvidius, verksamhetschef SU/VGR

2023-01-19



# Könsdysfori barn/unga och vuxna

- NHV-uppdrag med start 2024 – ännu i planeringsfas
- Målgrupp: patienter med könsdysfori, basutredning förväntas vara genomförd av hemmaregion
- Kostnad: kostnad ännu inte framtagen, prislista per insats finns för 2023
- Samarbete vertikalt mellan tillståndsinnehavare och underleverantör, samt horisontellt med övriga enheter. För närvarande finns ett nationellt samordningsråd och följande arbetsgrupper: psykiatri barn/vuxen, endokrinologi barn/vuxen, plastikkirurgi, logopedi, kösituation. Planering finns för gemensamma insatser vad gäller forskning



## Könsdysfori barn/unga och vuxna, forts

- Utredningsdelen ombesörjs av Lundströmmottagningen som organisatoriskt tillhör Verksamhet Psykiatri Affektiva/SU. Vårdkedjan består därutöver av barnendokrinologi, logopedi, endokrinologi, plastikkirurgi inom respektive verksamheter på SU.
- Utredning sker i team bestående av specialistläkare, psykolog och kurator
- Utmaningar: stort inflöde av remisser, omfattande om än minskande kösituation, kompetensförsörjning avseende barnendokrinologi, specialister i vuxenpsykiatri och kapacitet för endokrinologi

# Nationell högspecialiserad vård i Stockholm – könsdysfori barn- och ungdomspsykiatriska aspekter

Göran Rydén, verksamhetschef  
BUP Stockholm, SLSO

# Lite bakgrundsdata

- KID-mottagningen har just nu ungefär 470 aktuella patienter och drygt 270 patienter på väntelista.
- Antalet inkomna remisser 2022 var drygt 250 stycken, vilket var det högsta antalet någonsin, och det ser ut som att 2023 kommer att landa på ännu fler.
- I dagsläget har KID-mottagningen ungefär 16-18 månaders väntetid till nybesök, vilket i praktiken innebär att om en patient är över 16 år vid remittering är det inte troligt att patienten får en tid före 18 års ålder.

# Information om målgrupper och kriterier för mottagande

- NHV-uppdraget börjar den 1/1 2024.
- barn och ungdomar med könsdysfori 0-17 år (men i praktiken ca 11 – 17 år då könsdysforiutredningar ej inleds förrän patienten har kommit in i puberteten).
- Kriterier för mottagande är att den unge har ett märkbart lidande och/eller funktionsnedsättning orsakat av könsinkongruensen.
- Remisser till NHV könsdysfori tas emot från barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter i hela landet och **en basutredning förväntas vara genomförd** i hemregionen.
- Vid mildare/enklare former av könsinkongruens rekommenderas att ungdomsmottagning eller liknande verksamhet i hemregionen hanterar detta.

# Finansiering och kostnader för hemmaregionen

- Självkostnadspris för NHV-vården tas ut med en vårddygnskostnad för utomlänspatienter
- Förhandlingar med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår kring ersättning för merkostnader för verksamheten

# Samverkan och samarbete mellan NHV-enheterna inom respektive område

- En s.k samordningsgrupp med representanter från de olika regionerna har formerats. Denna har bland annat initierat professionsgrupper som arbetar interregionalt med planering inför NHV-start.

# Samverkan och konsult- samt kunskapsstöd till hemmaregionerna

- Avsikten är att NHV-regionerna ska kunna agera konsultativt mot övriga regioner, och samtidigt utgöra ett kunskapsstöd i diverse frågor. Detta skulle kunna ske på ett antal sätt, dels i form av att patientens hemregion konsulterar NHV Könsdysfori kring patienter
  - där remiss till NHV övervägs men hemregionen är osäker,
  - i differentialdiagnostiska frågeställningar där andra tillstånd som påminner om könsdysfori (t.ex. dysmorfofobi – BDD) behöver uteslutas innan remiss skickas.
- För unga med könsdysfori är samtidig förekomst av ångest, depression, autism och adhd dessutom vanligt och i många fall kommer samverkan mellan NHV Könsdysfori och hemmaregionens barn- och ungdomspsykiatri att behöva ske för att säkerställa så att insatser för alla tillstånd kommer till stånd.

# Arbetsformer och arbetssätt

- Det har bildats arbetsgrupper för de olika delarna av könsdysforivården. KID medverkar i psykiatriarbetsgruppen. Inom den arbetsgruppen har arbetet med att försöka synkronisera vårdprocesserna påbörjat.



# Organisation, resurser och kompetens på enheterna

- I Region Stockholm finns redan i dagsläget landets största mottagning för könsdysfori, KID-mottagningen inom BUP Stockholm. I detta multidisciplinära team finns läkare (barn- och ungdomspsykiatriker), psykologer och specialistpsykologer, sjuksköterskor och kuratorer med lång erfarenhet av att arbeta med patientgruppen.
- Till mottagningen finns även en barnendokrinolog knuten på 20% som medverkar vid behandlingskonferenser och har sambesök med KIDs övriga personal.
- Det finns även forskningskompetens i form av en docent vid Karolinska Institutet och KID-mottagningen är lokaliserad inom BUPs FoUU-sektion där det finns mycket erfarenhet av utvecklingsprojekt och klinisknära forskning.
- I NHV Könsdysfori knyts KID-mottagningen närmare ANOVA, d.v.s. motsvarande könsdysforimottagning för vuxna i Stockholm.



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

# Nationell högspecialiserad vård för viss vård för Könsdysfori

VO Psykiatri - Barn och vuxna  
Tea Sundsten

# Vad är nationell högspecialiserad vård

NHV utgörs av offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter, men inte till varje sjukvårdsregion, för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas, och för att kunna uppnå ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

NHV ska enligt definitionen vara komplex eller sällan förekommande vård, som kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens, stora investeringar eller medför höga kostnader.

## Psykiatri

- Psykiatrisk diagnostik, utredning och bedömning
- Beslut och uppföljning av fortsatt behandling

## Endokrinologi

- Utredning
- Bedömning
- Uppstartsbehandling\*

## Logopedi

- Utredning
- Bedömning
- Initial behandling\*

## Viss könsbekräftande kirurgi

- Yttre genital kirurgi för vuxna
- Stämbandskirurgi för vuxna

\*Fortsatt behandling kan ske efter överenskommelse med vårdgivare på hemort i nära samarbete med de nationella högspecialiserade vårdenheterna.



# Särskilda villkor som kräver samarbete

- **Vårdprocess**
- **Patientvolym och köer**
- **Kvalitetsuppföljning**
- **Forskning**
- **Nationellt och internationellt samarbete**



# Vad kännetecknar NHV för Könsdysfori Uppsala?

Arbetsformer och arbetssätt:

- Vi håller på att utforma hur ett samarbete med Stockholm ska se ut. Rollen som underleverantör? Avtalsfrågor. Första ws tillsammans med Stockholm.
- Fortsätta utveckla arbetet med utredning och samarbetet inom Akademiska sjukhuset och med andra regioner
- Forskningsaktiv enhet



# Lokal nivå Akademiska sjukhuset Region Uppsala

- Lokal projektgrupp. Syftet med den lokala projektgruppen var att strukturera och stötta verksamhet i etablering av den nya vårdnivån.
- Klinisk processledare för vårdprocessen för könsdysfori ska tillsättas inom psykiatri
- Både lokalt och nationellt har barnendokrinresurs varit en utmaning.
- Rollen som underleverantör behöver växa fram och tydliggöras
- Många frågor kring köer och tillgänglighet då det ser olika ut i landet med detta

