

Nationella riktlinjer 2024:

Ätstörningar

Rekommendationer som gäller socialtjänsten

Version för synpunkter

Socialstyrelsens första nationella riktlinjer om ätstörningar

Ätstörningar kan drabba personer i alla åldrar, från små barn till vuxna. Drygt 200 000 personer i Sverige uppskattas ha en ätstörning. Mest känt är anorexi, som kan bli livshotande. Fler drabbas dock av bulimi, hetsättningsstörning och ARFID (undvikande och restriktiv ätstörning) – men alltför många får inte vård och stöd.

I de nationella riktlinjerna om ätstörningar ger Socialstyrelsen 38 rekommendationer med olika prioritet. Vi vänder oss framför allt till hälso- och sjukvården, men några rekommendationer gäller även socialtjänsten. Här sammanfattar vi rekommendationerna till socialtjänsten, för att du som har ett övergripande ansvar för resursfördelning ska kunna planera för bättre stöd till personer med ätstörningar.

➔ Läs riktlinjerna i sin helhet på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/atstorningar.

Rekommendationer till socialtjänsten

Öka kunskapen om olika ätstörningar

I dag får många med en ätstörning inte vård. En orsak är att personal i hälso- och sjukvården generellt inte vet tillräckligt om olika typer av ätstörningar för att upptäcka och hjälpa personerna vidare. Den som har en ätstörning kan också uppleva skuld och skam kring sitt beteende, eller ha någon annan sjukdom eller andra problem som försvårar upptäckt och diagnos.

Förutom ätstörningsbehandling behöver en del personer olika typer av insatser från socialtjänsten. Därför kan även personal i socialtjänsten behöva grundläggande kunskap om ätstörningar hos barn och vuxna. Det kan vara en förutsättning för att kunna ge ett bra bemötande och rätt stöd.

Rekommendation till dig som beslutar om resurser i socialtjänsten

Erbjud kompetensutveckling om ätstörningar till personal. Framför allt behövs kunskap om vilka stödbehov och funktionsnedsättningar som ätstörningar kan ge.

Vilka resurser behövs?

Många medarbetare behöver olika typer av kompetensutveckling, men för de flesta räcker en begränsad, inte särskilt dyr insats. Se över den allmänna kompetensnivån och planera utifrån det.

- ➔ **Läs mer:** Samma rekommendation finns också till hälso- och sjukvården. Där behövs till exempel kompetensutveckling på vårdcentraler, i barnhälsovården och i elevhälsan. Se de fullständiga riktlinjerna på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariklinjer/atstorningar.

Gör det möjligt att konsultera experter på ätstörningar

När personal i socialtjänsten möter personer med en ätstörning eller en misstänkt ätstörning kan de behöva rådgöra med någon som har mer expertis, exempelvis någon i den specialiserade ätstörningsvården i psykiatrin. Experten kan då ge råd och stöd, till exempel över telefon. Insatsen förutsätter att socialtjänstpersonalen vet att och hur de kan konsultera experter på ätstörningar.

Rekommendation till dig som beslutar om resurser i socialtjänsten

Säkerställ att personalen kan få rådgöra med kunnig personal i exempelvis psykiatrin om personer med ätstörning eller misstänkt ätstörning.

Vilka resurser behövs?

Insatsen är inte dyr, utan bygger på dialog och gott samarbete med hälso- och sjukvården. Ni behöver framför allt se till att personalen har klara och tydliga kontaktvägar och kontakttider. Ni kan till exempel inkludera detta i samverkansöverenskommelser mellan kommunen och regionen.

- ➔ **Läs mer:** Samma rekommendation finns också till hälso- och sjukvården (även tandvården), för att fler patienter ska få behandling på lämplig vårdnivå. Se de fullständiga riktlinjerna på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/atstorningar.

Säkerställ stöd för att klara det dagliga livet

En grupp som kan behöva särskilt stöd i samband med ätstörningsbehandling är personer som har svårt att självständigt klara sitt dagliga liv. Om de inte får tillräckligt stöd kan det hända att behandlingen inte kan genomföras, eller att den inte får önskad effekt. Det kan också gälla barn som till exempel har en funktionsnedsättning, eller ungdomar som inte bor med sina vårdnadshavare.

Verksamheter i socialtjänsten som erbjuder stödinsatser till dessa grupper behöver rutinmässigt samverka med verksamheter i hälso- och sjukvården som ger vård vid ätstörningar. Personerna med en ätstörning kan behöva stöd både inför och under ätstörningsbehandlingen. Det kan också vara aktuellt vid vårdplaneringen när behandlingen avslutas.

Stödinsatserna behöver vara anpassade till individens behov. Det kan till exempel handla om boendestöd eller familjestöd.

Rekommendation till dig som beslutar om resurser i socialtjänsten

Säkerställ ett grundläggande stöd till personer med ätstörning som behöver särskilt stöd för att klara det dagliga livet.

Vilka resurser behövs?

Ni kan behöva avsätta mer resurser för till exempel boendestöd i kommunen. Det är svårt att bedöma om alla som behöver boendestöd får det i tillräcklig omfattning i dag.

Ibland behövs ett koordinatorstöd, även kallat vård- och stödsamordnare, case manager eller liknande. Ni kan behöva avsätta mer resurser för detta, om tillgången inte är tillräcklig i dag. Ni kan också behöva diskutera med regionen om koordinatorstöd ska erbjudas av kommunen eller regionen.

Vidare behöver ni avsätta tid för dialog mellan verksamheter och förbereda samordnad individuell plan (SIP).

- ➔ **Läs mer:** Samma rekommendation finns också till hälso- och sjukvården – den gäller då till exempel stöd från habiliteringen. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver dessutom kunna informera patienter med ätstörningar eller närstående¹ om möjligt stöd från socialtjänsten. Se de fullständiga riktlinjerna på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/atstorningar.

1. En närstående är någon som personen med en ätstörning anser sig ha en nära relation till. Det kan till exempel vara en anhörig: någon inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. Begreppen närstående och anhörig finns definierade i Socialstyrelsens termbank, men observera att termerna inte används konsekvent i lagtexter och inom olika områden.

Exempel på rekommendationer till hälso- och sjukvården

I de fullständiga riktlinjerna finns flera rekommendationer till hälso- och sjukvården som kan vara relevanta att känna till även för dig som beslutar om resurser i socialtjänsten. Här är några exempel på rekommenderade insatser för hälso- och sjukvården:

- strukturerad och individanpassad övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård
 - rådgivning och stöd till närstående som behöver eget stöd
 - systematisk utredning av samtidiga psykiatriska problem om ätstörningsbehandlingen inte fungerar
 - individanpassat stöd med fokus på livskvalitet till personer med svår och långvarig anorexi
 - tydlig vårdstruktur för barn och vuxna med ARFID, genom rutiner för samarbete och tydlig ansvarsfördelning.
- ➔ **Läs mer** om alla rekommenderade insatser till hälso- och sjukvården i de fullständiga riktlinjerna på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjjer/atstorningar.

Vi följer upp och utvärderar

Det finns stora regionala skillnader i vården och stödet vid ätstörningar. Med de nationella riktlinjerna vill Socialstyrelsen bidra till jämlika insatser med hög kvalitet. Vi kommer att utvärdera hur regionerna, och i viss mån kommunerna, följer riktlinjerna. Vi utgår då bland annat från indikatorer. Som beslutsfattare kan du också använda indikatorerna för att till exempel följa upp och utveckla din verksamhet.

Nationella riktlinjer: Ätstörningar

Välkommen med synpunkter

Har du synpunkter på de nationella riktlinjerna?

Mejla NR-atstorningar@socialstyrelsen.se senast 20 juni 2024.

Vi publicerar en uppdaterad version i slutet av 2024.

Där kommer vi att komplettera rekommendationerna till beslutsfattare med motsvarande rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal.

