

Nationella riktlinjer 2024:

Ätstörningar

Riktlinjerna i korthet

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. Fler drabbas dock av bulimi, hetsättningsstörning och ARFID (undvikande och restriktiv ätstörning) – men alltför många får inte vård.

I de nationella riktlinjerna om ätstörningar ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård och stöd:

- Vi ger 39 rekommendationer med olika prioritet till dig som har ett övergripande ansvar för att fördela resurser i hälso- och sjukvården, och i vissa fall tandvården och socialtjänsten.
- Vi ger motsvarande rekommendationer, men med mer praktiskt stöd, till dig som ger vård och stöd till personer med en ätstörning.

Observera att riktlinjerna inte är tänkta att vara heltäckande, utan gäller ett urval av insatser där vägledningsbehovet är stort.

- Läs riktlinjerna i sin helhet på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/atstorningar. Där finns också stödmaterial för att implementera riktlinjerna.

Rekommendationer i korthet

Erbjud vård till fler – och för olika ätstörningar

För att alla som behöver det ska få vård behövs

- större tillgång till behandling av flera typer av ätstörningar, i olika delar av hälso- och sjukvården
- tydligare vårdflöden
- tydligare ansvarsfördelning.

I många regioner är det otydligt hur personer med ARFID ska få vård. Som beslutsfattare kan du till exempel behöva säkerställa att din region kan erbjuda barn med ARFID ätträning med exponering tillsammans med familjen.

Vidare får en stor del av patienterna med anorexi vård i den specialiserade psykiatrin idag. Även patienter med bulimi och hetsättningsstörning blir oftast hänvisade dit. Resurserna där räcker dock inte till alla som behöver vård. För att fler ska få vård behöver resurserna användas effektivare, och viss ätstörningsbehandling kunna erbjudas i till exempel primärvården. I vissa fall kan det vara lämpligt att först erbjuda ett självhjälpsprogram med visst behandlarstöd till patienter med bulimi eller hetsättningsstörning, för att fler ska komma igång snabbt med behandling.

För personer med anorexi behövs dessutom ett komplement till behandling i öppenvården och heldygnsvård på klinik – förstärkt öppenvård. Din region kan till exempel erbjuda dagvård i den specialiserade ätstörningsvården.

Öka kunskaperna

Brist på kunskap och resurser är anledningar till att många inte får vård och stöd. Du som är beslutsfattare behöver säkerställa att det i din region eller kommun finns

- bred grundkompetens om olika typer av ätstörningar i hälso- och sjukvården, tandvården och delar av socialtjänsten
- tillräckligt många medarbetare med behandlarkompetens i de vårdnivåer som bör kunna erbjuda behandling.

Anpassa vården till individen

Vården och stödet behöver alltid anpassas till individen, för att göra det möjligt att genomföra behandling och nå så goda resultat som möjligt. Några exempel på viktiga arbetssätt:

- Säkerställ en strukturerad och individanpassad övergång mellan barnsjukvård och vuxensjukvård.
- Utred och behandla andra psykiatriska problem parallellt med ätstörningen.
- Säkerställ att ni kan erbjuda flera typer av psykologisk behandling, till exempel ätstörningsanpassad kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi (ITP). Välj den typ som passar individen bäst, och byt om den inte fungerar. Även andra insatser än psykologisk behandling kan behövas.
- Fokusera på stöd för att förbättra livskvaliteten och undvika försämring hos personer med svår och långvarig anorexi som inte fått tillräcklig effekt av behandlingsförsöken.

- Arbeta multiprofessionellt kring personer med ARFID och omfattande ätsvårigheter, med fokus på specifika individuella symtom.

Vi följer upp och utvärderar

Det finns stora regionala skillnader i vården och stödet vid ätstörningar. Många får till exempel vänta länge på behandling, och en del patientgrupper får inte vård alls i vissa regioner.

Med de nationella riktlinjerna vill Socialstyrelsen bidra till jämlika insatser med hög kvalitet. Till riktlinjerna hör indikatorer för uppföljning. Med hjälp av indikatorerna och med hänsyn till andra aspekter kommer vi att utvärdera hur regionerna, och i viss mån kommunerna, följer riktlinjerna. Som beslutsfattare kan du också använda indikatorerna för att till exempel följa upp och utveckla din verksamhet.

