

Nationella riktlinjer 2024:

Indikatorer för vård och stöd vid ätstörningar

Prioriteringsstöd för beslutsfattare och politiker

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-5-9036

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2024

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid ätstörningar.

Indikatorerna är kopplade till de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid ätstörningar och kommer skickas ut för synpunkter i en första version.

Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, d.v.s. indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs eller vid översyn av riktlinjerna, och utifrån aktuellt kunskapsläge eller status av datakällor.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandlingar och utfallsmått som ger en helhetsbild av hur det går för patientgruppen och om vården blir bättre när riktlinjerna efterlevs.

Projektledare för arbetet har varit Tobias Edbom som tillsammans med Axel Fors, Gudrun Jonasdottir Bergman, Olle Lindevall, Thomas Parling, Eva Lind samt Ulf Wallin arbetat med att ta fram denna rapport.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Indikatorer för vård och stöd vid ätstörningar	5
Utvärdering av vården vid ätstörningar	6
Nationella målnivåer.....	6
Förteckning över indikatorer	8
Referenser.....	32
Projektorganisation.....	33

Indikatorer för vård och stöd vid ätstörningar

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar* [1]. Vissa av indikatorerna är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan andra kräver insamling av enkätdata från regioner och kommunal verksamhet. En indikator ska alltid ange riktning, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet. Saknas en riktning räknas därför dessa istället som centrala mått, vilket används i utvärderingen för att beskriva väsentliga förhållanden inom vård och stöd vid ätstörningar samt ge möjlighet till jämförelser mellan regioner utan värdering om resultatet är bra eller dåligt.

Indikatorerna avser att följa upp de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandlingar och utfallsmått som ger en helhetsbild av hur det går för patientgruppen och om vården blir bättre när riktlinjerna efterlevs.

De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid ätstörningar är framtagna för att främst vara ett prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer i deras arbete med prioriteringar. Det innebär att rekommendationerna ibland är av en sådan övergripande karaktär att det är svårt att hitta en operationalisering som är mätbar – och att de verkligen mäter det viktigaste.

En indikator kan antingen mäta rekommendationen i sin helhet, förutsatt att rekommendationen är konstruerad på ett sätt att den är mätbar, med en tydlig åtgärd och grupp vilken åtgärden avser gälla. Om så ej är möjligt kan indikatorn mäta vissa delar i rekommendationen alternativt hitta andra åtgärder vilka kan ses som en aspekt av åtgärden, så kallade proxymått. Detta för att göra rekommendationen mätbar och ge möjlighet för att skapa en indikator. Risken med detta är dock att relationen mellan rekommendationen och indikatorn blir så svag att indikatorn inte kan ses som ett mått på rekommendationen.

Det kan också uppstå situationer där operationaliseringen av en rekommendation med tydliga åtgärder och målgrupper gör att vården- och omsorgen följer indikatorn istället för rekommendationen vilket inte är syftet. Om rekommendationerna i sin övergripande form är begränsade i sin beskrivning avseende just målgrupp och åtgärd, vilket ofta är fallet vid struktur eller organisatoriskt inriktade rekommendationer, är ofta enkäter ett gott alternativt till data från register.

När det gäller grundläggande information om tillstånden avseende incidens och prevalens publicerar Socialstyrelsen löpande rapporter om detta, därav är dessa mått inte aktuella i denna rapport.

Nationell högspecialiserad vård

Som en del i Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård ingår årlig uppföljning av de nationella enheter som har tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått ska grunda sig i den egenkontroll som de nationella vårdenheterna utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patient-administrativa system. Uppföljningsmått inom årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård faller inom kategorierna bakgrundsmått, tillgänglighet, medicinska resultat, patientrapporterade resultat och överrapportering. Uppföljningsmått kommer att visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

- ➔ Läs mer om nationella målnivåer i målnivårappen på Socialstyrelsens webbplats, Nationell Högspecialiserad Vård.

Utvärdering av vården vid ätstörningar

Efter att riktlinjerna publicerats kommer Socialstyrelsen att utvärdera vården vid ätstörningar. Syftet är att belysa i vilken mån regioner och kommuner arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

Utvärderingen kommer framför allt att utgå från indikatorerna, men också belysa andra aspekter av vården. I utvärderingen av vård och stöd vid ätstörningar, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna, kommer Socialstyrelsen därför att även ta med indikatorer och mått från det kliniska kunskapsstödet. Detta tas fram av regionernas kunskapsstyrningsstruktur parallellt i arbetet med riktlinjerna. Socialstyrelsen har samarbetat med dem för att få till ett sammanhållet system för kunskap som tillsammans når ett brett spann av beslutsfattare på såväl övergripande som på klinisk nivå.

Nationella målnivåer

Socialstyrelsen tar i vissa fall också fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma ifråga för en viss undersökning eller behandling, och de kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården.

Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår [2]. Under arbetet med utvärderingen undersöks förutsättningar för målnivåer. Om det bedöms att målnivåer skall tas fram för området kommer dessa publiceras i en separat rapport.

- ➔ Läs mer om nationella målnivåer i målnivårapporten på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning överindikatorer

Tabellen visar de indikatorer som ingår i uppföljning och utvärdering av Nationella riktlinjer: vård och stöd vid ätstörningar.

Tabell 1. Indikatorförteckning

Nr	Namn
O7	Strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård*
O6	Grundläggande stöd från socialtjänsten och habilitering*
O16	Samarbete mellan verksamheter som ger vård vid ätstörningar respektive obesitas
AR2	Multiprofessionellt arbetssätt för personer med ARFID
AN2	Familjebaserad terapi vid anorexia nervosa
AN3:2	KBT för ungdomar (13–17 år) med anorexia nervosa
AN4	KBT för vuxna med anorexia nervosa
AN11	Förstärkt öppenvård för personer med anorexi nervosa*
H4	KBT för personer med hetsätningsstörning
BN4	KBT för personer med bulimia nervosa
O9	Systematisk utredning av psykiatrisk samsjuklighet*

* Centralt mått. Dvs anger inte om höga eller låga värden är eftersträvsvärda. 

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar


Titel	Id O7. Strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård
Mått	Andel aktuella patienter med ätstörning inom den specialiserad psykiatri för ungdomar som efter 18 års ålder har fortsatt pågående behandling inom den specialiserade psykiatri för vuxna.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Ett strukturerat arbetssätt innebär att hälso- och sjukvården har etablerade rutiner för att planera för och samarbeta kring övergång från barn till vuxensjukvården, och att de ger stöd i denna process. Utfallet är fortsatt kontakt med vuxensjukvård och följsamhet till behandling.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id O7. prioritet 2).
Riktning	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator.
Målnivå	Centralt mått - ej aktuellt för målnivå.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	I patientregistret är det svårt att identifiera populationen som är i aktiv behandling och som avses fortsätta behandling inom vuxensjukvården alternativt personer som avses avsluta sin behandling. Vi har i detta mått definierat populationen (nämnare) som: Personer 17,5 år aktuell inom den specialiserade psykiatri med ätstörningsdiagnos och haft minst 10 besök inom 6 månader inom specialiserad psykiatri för vård vid ätstörningar.
Teknisk beskrivning	Personer med pågående behandling för ätstörning inom den specialiserade psykiatri för ungdomar som inom en sammanhållen vårdepisod som fortsätter behandling inom den specialiserade psykiatri för vuxna.

Titel	Id O7. Strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård	
	Täljare: Patienter enligt nämnaren med diagnos ätstörning som har ett fortsatt sammanhållet vårdåtagande motsvarande minst fem besök vid specialiserade psykiatri inom 4 månader från 18 års ålder.	
	Nämnare: Personer 17,5 år till 18 år aktuell inom den specialiserade psykiatri med ätstörningsdiagnos och haft minst 10 besök inom aktuell 6 månaders period inom specialiserad psykiatri för vård vid ätstörningar.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren	Huvuddiagnos Ätstörningar	ICD-10 F50
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id O6. Grundläggande stöd från socialtjänsten och habilitering
Mått	Andel personer med ätstörningsdiagnos där både socialtjänst och hälso- och sjukvård i samverkan erbjuder insatser enligt socialtjänstlagen (SOL) eller lagen om särskilt stöd (LSS).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Att säkerställa stödinsatser till personer med ätstörning och samtidigt behov av särskilt stöd för lyckad behandlingen av ätstörningen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "säkerställande av grundläggande stöd, exempelvis via socialtjänst eller habilitering" i Nationella riktlinjer för Vård och stöd vid ätstörningar (Id O6. prioritet 2).
Riktning	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator.
Målnivå	Centralt mått - ej aktuellt för målnivå.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt registret för lagen om särskilt stöd, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Personer i behov av åtgärder men som inte haft ett SIP-möte kommer i denna indikator inte räknas med varför en underskattning av antalet personer som ändå får en insats från LSS och SOL kan föreligga.

Titel	Id O6. Grundläggande stöd från socialtjänsten och habilitering	
Teknisk beskrivning	<p>Med behov av särskilt stöd avses person som har funktionsnedsättning som orsakar svårigheter att klara av sitt dagliga liv och därför har behov av stöd för att kunna tillgodogöra sig behandling som riktar sig mot ätstörningsproblematik. Personer med omfattande funktionsnedsättning kan få stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller socialtjänstlagen. Exempel på insatser inom LSS och SoL är rådgivning och annat personligt stöd, personlig assistans, kontaktperson, boendestöd, särskilt boende, hemtjänst och ekonomiskt bistånd.</p> <p>För indikatorn avser vi mäta personer med ätstörningsdiagnos inom den specialiserade psykiatrin enligt tabell som under en aktiv vårdepisod haft ett möte med andra huvudmän angående samordnad individuell plan (SIP) som inom ett år efter avslutad vårdkontakt erhåller insatser från socialtjänst och i vissa fall habilitering registrerade i SOL eller LSS.</p>	
	<p>Täljare: Patienter enligt nämnaren som erhållit särskilda insatser registrerade i SOL registret inom ett år och för LSS aktuellt år inom två kalenderår från efter senaste SIP. </p>	
SOL-koder för inklusion i täljaren:	<p>Insatser</p> <p>Ledsagning</p> <p>Dagverksamhet</p> <p>Boendestöd</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Avlösning av anhörig</p> <p>Korttidsboende</p> <p>Kontaktfamilj</p> <p>Korttidsplats den sista i månaden</p> <p>Korttidsplats, antal dygn</p> <p>Annat biståndsbeslut</p> <p>Hemtjänst avser personlig omvårdnad</p>	<p>SOL-kod</p> <p>LEDSAG</p> <p>DAGV</p> <p>BOSTO</p> <p>KONTP</p> <p>AVAN</p> <p>KORTTID</p> <p>KONTF</p> <p>KORTDAG</p> <p>KORTMAN</p> <p>ABIST</p> <p>HTJPOMV</p>
LSS-koder för inklusion i täljaren:	<p>Insatser</p> <p>Daglig verksamhet</p> <p>Personlig assistans</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Korttidsvistelse</p> <p>Korttidsstillsyn för skolungdomar över 12 år</p>	<p>LSS-kod</p> <p>LSS10</p> <p>LSS2</p> <p>LSS4</p> <p>LSS6</p> <p>LSS7</p>

Titel	Id O6. Grundläggande stöd från socialtjänsten och habilitering	
	Bostad med särskild service för barn och ungdomar	LSS82
	Insats enligt LSS som beslutats och verkställts: boende för vuxna, bostad med särskild service	LSS91
	Annan särskilt anpassad bostad för vuxna	LSS92
	Nämnare: Prevalenta patienter med ätstörningsdiagnos där en samordnad individuell plan (SIP) upprättas inom ramen för vårdepisod med diagnos och åtgärd enligt tabell.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Diagnos	ICD-10
	Ätstörningar	F50
KVÅ koder för inklusion i nämnaren:	Åtgärd	KVÅ
	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP)	AU124
	Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning	AU125
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Regioner, Län.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id O16. Samarbete mellan verksamheter som ger vård vid ätstörningar respektive obesitas							
Mått	Andel personer med pågående vård för ätstörning som genomgår behandling för obesitas.							
Mätenhet	Procent.							
Syfte	För personer med samtidig ätstörning och obesitas underlättar ett strukturerat arbetssätt med rutiner för samverkan mellan vård av ätstörning och vård av obesitas, jämfört med att inget strukturerat arbetssätt har definierats. Det ger förutsättningar för god och kontinuerlig vård.							
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.							
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "samverkan mellan vård av ätstörning och vård av obesitas" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id O9. prioritet 3).							
Riktning	Låg andel eftersträvas.							
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.							
Typ av indikator	Processmått.							
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.							
Datakällans status	Kontinuerlig datainsamling.							
Felkällor och begränsningar	Hetsättningsstörning går i ICD 10 inte att identifiera som egen subgrupp vilket gör att denna grupp inte kan exkluderas i nämnare.							
Teknisk beskrivning	Personer med prevalent ätstörningsdiagnos och är aktuell inom den specialiserade psykiatrin och som genomgår behandling, farmakologisk eller kirurgisk, inom obesitasvården för obesitas enligt tabell.							
	Täljare:	Antal enligt nämnaren med aktuell läkemedels- eller kirurgisk behandling av obesitas enligt tabell.						
	KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	<table border="0"> <tr> <td>Åtgärd</td> <td>KVÅ-kod</td> </tr> <tr> <td>Gastric bypass</td> <td>JDF10</td> </tr> <tr> <td>Liraglutid</td> <td>A10BJ02</td> </tr> </table>	Åtgärd	KVÅ-kod	Gastric bypass	JDF10	Liraglutid	A10BJ02
Åtgärd	KVÅ-kod							
Gastric bypass	JDF10							
Liraglutid	A10BJ02							

Titel	Id O16. Samarbete mellan verksamheter som ger vård vid ätstörningar respektive obesitas	
	Nämnare: Antal patienter med ätstörningsdiagnos och pågående vårdepisod inom den specialiserade psykiatrin.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren	Huvuddiagnos	ICD-10
	Ätstörningar	F50
	Obesitas	E66
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id AR2. Multiprofessionellt arbetssätt för personer med ARFID
Mått	Andel verksamheter som har ett utarbetat multiprofessionellt arbetssätt för personer med undvikande/restriktiv ätstörning (ARFID).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Ett multiprofessionellt arbetssätt syftar till att skapa kontinuitet i vård och omsorg, underlätta för multiprofessionella utredningar och bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser, finna problem och hitta lösningar samt att personens behov av vård och omsorg tillgodoses ur ett helhetsperspektiv. Ett multiprofessionellt arbetssätt vid utredning och behandling leder till att fler personer med ARFID får en sammanhållen och adekvat vård, vilket i sin tur leder till att fler påtagligt förbättras i sin symtombild.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "multiprofessionellt arbetssätt för personer med ARFID" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id AR2. prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till verksamheter inom den specialiserade vården i psykiatri - Riksät.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister eller kvalitetsregister. Data kommer att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	ARFID ingår inte som egen subgrupp i ICD 10 och går inte att identifiera vilket gör att denna diagnos inte inkluderas specifikt i nämnaren. Där av använder vi i nuläget PAR eller Riksät när registret kan användas för nationella utvärderingar.
Teknisk beskrivning	För att det multiprofessionella arbetssättet ska fungera förutsätter det en välfungerande samverkan och samarbete. Exempelvis kan läkare, logoped, dietist, kurator, psykolog, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska konsulteras vid behov. I de fall där en person har behov av insatser både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst kan även personal från socialtjänsten konsulteras eller inkluderas i arbetssättet.

Indikatorer för ätstörningar

Titel	Id AR2. Multiprofessionellt arbetssätt för personer med ARFID
	Täljare: Verksamheter enligt nämnaren med multiprofessionella arbetssätt/team för personer med ARFID.
	Nämnare: Verksamheter inom den specialiserade psykiatrin för vård vid ätstörningar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id AN2. Familjebaserad terapi vid anorexia nervosa
Mått	Andel personer, upp till 18 år som erhållit familjebaserad terapi vid anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Den familjebaserade terapin enligt FBT och FT-AN inkluderade hela familjen i behandling och är indelad i faser. Behandlingen syftar till att hjälpa föräldrarna att inledningsvis ta över ansvaret för patientens ätande och stödja sitt barn mot ett normaliserat ätande och viktåterhämtning. Senare i behandlingen tar ungdomen successivt över mer ansvar för sitt ätande och familjen får hjälp och stöttning i att hitta tillbaka till ett normalt liv och förbygga risken för återinsjuknande.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "familjebaserad terapi (FBT eller FT-AN)" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id AN2. prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Kontinuerlig datainsamling.
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det kan påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid. I nuläget saknas åtgärds-koder för just terapiformen FBT eller FT-AN. Vi har därför selekterat närmast liggande åtgärds-koder.
Teknisk beskrivning	Antal personer upp till 18 år som är inskrivna i den specialiserade psykiatrin med första kontakt med diagnos anorexia nervosa som inom 3 månader erhåller familjebaserade terapi enligt tabell nedan.

Titel		Id AN2. Familjebaserad terapi vid anorexia nervosa	
Täljare:		Antal enligt nämnaren som inom tre månader påbörjat någon av åtgärderna enligt tabell och sedan genomgått 10 besök i behandling med familjeterapi.	
KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd	KVÅ-kod	
	Multifamiljeterapi, (MFT)	BU072	
	Narrativ familjeterapi	DU073	
	Strukturell familjeterapi	DU075	
	Systemisk familjeterapi	DU076	
	Annan specificerad familjeterapi	DU079	
Nämnare:		Personer upp till 18 personer med första kontakt med diagnos anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri enligt tabell.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos	ICD-10	
	Anorexia nervosa	F50.0	
	Atypiska anorexia nervosa	F50.1	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.		

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id AN3:2. KBT för ungdomar (13–17 år) med anorexia nervosa
Mått	Andelen personer diagnosticerade med anorexia nervosa mellan 13 och 17 år som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Syftet med KBT är att patienten bättre ska kunna hantera känslomässiga problem genom att pröva nya tankemönster och beteenden. Specifika KBT-baserade insatser har utvecklats och anpassats för behandling av ätstörning, bland annat KBT-E (KBT Enhanced). KBT-E fokuserar på att specifikt arbeta med beteenden som vidmakthåller ätstörningen. Vid tillämpning av KBT-E för ungdomar så förutsätter det ofta involvering och engagemang i behandlingen från närstående.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "Kognitiv beteendeterapi anpassad för behandling av ätstörning" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id AN3.2. prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Kontinuerlig datakälla.
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det kan påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid. I nuläget saknas åtgärds-koder för just terapiformen KBT-E som är den KBT terapi som närmast rekommendationen avser. I indikatorn använder vi uteslutande KBT då det är den enda kod som i nuläget finns även om den är något bredare än KBT-E.
Teknisk beskrivning	Personer 13–17 år med första kontakt med diagnos anorexia nervosa enligt tabell som genomgått KBT behandling.

Indikatorer för ätstörningar

Titel	Id AN3:2. KBT för ungdomar (13–17 år) med anorexia nervosa	
	Täljare:	Antal enligt nämnaren som erhållit KBT om 10 sessioner inom 3 månader.
KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd KBT	KVÅ-kod DUO011
	Nämnare:	Personer 13–17 år med första kontakt med diagnos anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri enligt tabell.
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos Anorexia nervosa Atypiska anorexia nervosa	ICD-10 F50.0 F50.1
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id AN4. KBT för vuxna med anorexia nervosa
Mått	Andel vuxna personer diagnostiserade med anorexia nervosa som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av ätstörning inom den specialiserad psykiatri.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Syftet med KBT är att patienten bättre ska kunna hantera känslomässiga problem genom att pröva nya tankemönster och beteenden. Specifika KBT-baserade insatser har utvecklats och anpassats för behandling av ätstörning, bland annat KBT-E (KBT Enhanced). KBT-E fokuserar på att specifikt arbeta med beteenden som vidmakthåller ätstörningen. Vid tillämpning av KBT-E för ungdomar så förutsätter det ofta involvering och engagemang i behandlingen från närstående.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "kognitiv beteendeterapi anpassad för behandling av ätstörning" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id AN4. prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Kontinuerlig datakälla.
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatri. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid. I indikatorn använder vi uteslutande KBT då det är den enda kod som i nuläget finns även om den är något bredare än KBT-E.
Teknisk beskrivning	Personer 18 år och äldre med första kontakt med diagnos anorexia nervosa enligt tabell som genomgått KBT behandling.

Indikatorer för ätstörningar

Täljare: Antal enligt nämnaren som inom ett år och tre månader erhållit KBT behandling. Ett visst antal tillfällen med KBT inom ett tidsspänn om 20 sessioner inom nio månader.

KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd KBT	KVÅ-kod DUO011
-------------------------------------	---------------	-------------------

Nämnare: Vuxna personer med första kontakt med diagnos anorexia nervosa inom specialiserad psykiatri enligt tabell.

ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos	ICD-10
	Anorexia nervosa	F50.0
	Atypiska anorexia nervosa	F50.1

Om redovisningsnivåer och fördelningar Riket, Region.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id AN11. Förstärkt öppenvård för personer med anorexi nervosa	
Mått	Andel vuxna personer med anorexi nervosa år som erhållit förstärkt öppenvård så som assisterad måltid inom den specialiserade psykiatrin.	
Mätenhet	Procent.	
Syfte	Vård vid anorexia nervosa kan bedrivas inom öppenvård eller heldygnsvård. Förstärkt öppenvård, i form av dagvård eller individuellt anpassad vård, innebär intensifierad vård inom den specialiserade ätstörningsvården, där innehållet och antalet behandlingstillfällen anpassas utifrån patientens vårdbehov och livssituation.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "förstärkt öppenvård för personer med anorexi nervosa" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id AN11. prioritet 2).	
Riktning	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator.	
Målnivå	Centralt mått - ej aktuellt för målnivå.	
Typ av indikator	Processmått.	
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Kontinuerlig datakälla.	
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det kan påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid.	
Teknisk beskrivning	Vuxna personer diagnosticerade med anorexia nervosa, som är aktuella inom specialiserad psykiatri och som någon gång under behandlingstiden erhållit assisterad måltid. I indikatorn räknas assisterad måltid som proxy för förstärkt måltid.	
	Täljare:	Personer enligt nämnaren som erhållit assisterad måltid under den aktuella vårdepisoden.
	KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd Assisterad måltid
		KVÅ-kod DUO012

Indikatorer för ätstörningar

Nämnare:	Personer diagnostiserade med anorexia nervosa som är i aktiv behandling i specialiserad psykiatri.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos	ICD-10
	Anorexia nervosa	F50.0
	Atypiska anorexia nervosa	F50.1

Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.
---	----------------

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id H4. KBT för personer med hetsättningsstörning
Mått	Andel vuxna personer med hetsättningsstörning som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av ätstörning vid inom specialiserad vård.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Syftet med KBT är att patienten bättre ska kunna hantera känslomässiga problem genom att pröva nya tankemönster och beteenden. Specifika KBT-baserade insatser har utvecklats och anpassats för behandling av ätstörning, bland annat KBT-E (KBT Enhanced). KBT-E fokuserar på att specifikt arbeta med beteenden som vidmakthåller ätstörningen. Vid tillämpning av KBT-E för ungdomar så förutsätter det ofta involvering och engagemang i behandlingen från närstående.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av ätstörning för personer med hetsättningsstörning i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id H4. prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Kontinuerlig datainsamling.
Felkällor	Registret har i nuläget endast läkarbesök registrerade men från januari 2024 kommer alla yrkesgruppers diagnoser samt åtgärder ingå. Vidare går det inte att identifiera diagnosen hetsättningsstörning då denna grupp inte har en specifik ICD diagnoskod utan klassificeras vanligtvis som F50.8 "Andra specificerade ätstörningar". Vi har valt att avgränsa populationen till vuxna personer. Detta ställningstagande utgår från att bland ungdomar under 18 år är ARFID betydligt mer förekommande än hetsättningsstörning vilket är ett tillstånd som klassificeras med ICD diagnoskod 50.8.
Teknisk beskrivning	Personer med kontakt med diagnos hetsättningsstörning enligt tabell som genomgått KBT behandling.

Indikatorer för ätstörningar

Titel	Id H4. KBT för personer med hetsättningsstörning	
	Täljare: Antal enligt nämnaren som inom ett år och tre månader erhållit KBT behandling motsvarande 20 sessioner inom sex månader.	
KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd KBT	KVÅ-kod DU011
	Nämnare: Personer med första kontakt med diagnos hetsättningsstörning inom specialiserad psykiatri.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos Andra specificerade ätstörningar	ICD-10 F50.8
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id BN4. KBT för personer med bulimia nervosa	
Mått	Andelen personer diagnosticerade med bulimia nervosa från 15 års ålder och som erhållit kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för behandling av ätstörning inom specialiserad psykiatri.	
Mätenhet	Procent.	
Syfte	Syftet med KBT är att patienten bättre ska kunna hantera känslomässiga problem genom att pröva nya tankemönster och beteenden. Specifika KBT-baserade insatser har utvecklats och anpassats för behandling av ätstörning, bland annat KBT-E (KBT Enhanced). KBT-E fokuserar på att specifikt arbeta med beteenden som vidmakthåller ätstörningen. Vid tillämpning av KBT-E för ungdomar så förutsätter det ofta involvering och engagemang i behandlingen från närstående.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på "kognitiv beteendeterapi anpassad för behandling av ätstörning" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id BM4. prioritet 3).	
Riktning	Hög andel eftersträvas.	
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.	
Typ av indikator	Processmått.	
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Kontinuerlig datakälla.	
Felkällor och begränsningar	Registret har i nuläget endast läkarbesök registrerade men från januari 2024 kommer alla yrkesgruppers diagnoser samt åtgärder ingå. I indikatorn använder vi uteslutande KBT då det är den enda kod som i nuläget finns även om den är något bredare än KBT-E.	
Teknisk beskrivning	Personer från 15 år med första kontakt med diagnos bulimia nervosa enligt tabell som genomgått KBT behandling.	
	Täljare:	Antal enligt nämnaren som erhållit behandling med KBT inom ett tidsspann om 20 sessioner inom sex månader.
	KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd KBT
		KVÅ-kod DU011

Titel	Id BN4. KBT för personer med bulimia nervosa	
	Nämnare: Personer med första kontakt med diagnos bulimia nervosa inom specialiserad psykiatri enligt tabell.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos Bulimia nervosa Atypisk bulimia nervosa	ICD-10 F50.2 F50.3
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.	

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid ätstörningar

Titel	Id O9. Systematisk utredning av psykiatrisk samsjuklighet
Mått	Andel patienter med första kontakt med ätstörningsdiagnos som vid samma vårdepisod får ytterligares systematisk utredning i form av standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik inom området psykiatri.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För personer som har otillräcklig effekt av behandling vid ätstörning och samtidigt tecken på psykiatrisk samsjuklighet ger systematisk utredning av psykiatrisk samsjuklighet förutsättningar för behandling ätstörningen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid ätstörningar.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "systematisk utredning av samsjuklighet" i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar (Id O9. prioritet 3).
Riktning	Centralt mått. Måttet saknar riktning och kan därför inte klassificeras som en indikator.
Målnivå	Centralt mått - ej aktuellt för målnivå.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Kontinuerlig datainsamling.
Felkällor och begränsningar	Svårigheter att i nämnaren identifiera otillräcklig behandlingseffekt i patientregistret gör att resultaten bör tolkas med försiktighet.
Teknisk beskrivning	Personer med första kontakt med ätstörningsdiagnos utan tidigare F-diagnos som under vårdepisoden erhåller insatser kopplade till standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik.
	Täljare: Personer enligt nämnare som under aktuell vårdepisod dock tidigast 3 månader från diagnostillfälle erhåller en ny standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik enligt tabell.

Indikatorer för ätstörningar

Titel	Id O9. Systematisk utredning av psykiatrisk samsjuklighet	
KVÅ-koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik	KVÅ-kod AU006
	Nämnare: Personer med första kontakt med ätstörningsdiagnos inom specialiserad psykiatri enligt tabell oberoende av annan F-diagnos.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos Ätstörningar	ICD-10 F50
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, Region.	

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella Riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar 2024:
2. Socialstyrelsen. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. PM 2012-01-24 Dnr 22497/2011. www.socialstyrelsen.se; 2012.

Projektorganisation

Projektledning

Tobias Edbom projektledare, Socialstyrelsen

Gudrun Jonasdottir Bergman statistiker, Socialstyrelsen

Axel Fors utredare, Socialstyrelsen

Expertstöd

Sanna Ailia Gustafsson leg. psykoterapeut, docent, Ätstörningsmottagningen, Region Örebro t.o.m. 2023-10-10

Eva Lind leg. Specialistsjuksköterska, koordinator, Psykoterapeut/KBT. Skellefteå psykiatriska klinik Ätstörningsverksamheten

Olle Lindewall registerhållare Q-bup, Senior rådgivare BUP Stockholm

Thomas Parling leg. psykolog, Fil.dr., Registerhållare Riksät-Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling. Centrum för psykiatrforskning, Region Stockholm

Ulf Wallin överläkare Forsknings och utvecklingsledare, Kompetenscentrum för ätstörningar, Psykiatri, Habilitering och Hjälpmedel. Lund



Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer 2024: Indikatorer för vård och stöd vid ätstörningar
(artikelnr 2024-5-9036) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.