

Slutrapport

Delprojekt 30, Ätstörningar

2023-03-08

Bakgrund



Ätstörningar är en grupp allvarliga psykiatriska diagnoser med möjliga livshotande kroppsliga och psykologiska komplikationer. De skiljer sig från andra psykiatriska sjukdomar genom att de ofta medför en uttalad medicinsk påverkan på grund av svälttillstånd och/eller som effekter av exempelvis upprepade framkallade kräkningar eller överdriven tvångsmässig motion. Den drabbade har även ett stort ätbeteende och psykologiska symptom som hör ihop med ätstörningen, till exempel en extrem upptagenhet kring vikt och kroppsform samt psykiatriska symptom som inte hör ihop med ätstörningen men som förekommer samtidigt. Exempel på sådana symptom kan vara ångest, depression, självmordstankar, tvångsmässighet och beroende. Kännetecknande för diagnoserna är inte vikten (både normal-, under- och övervikt kan förekomma), utan individens tankar och känslor i förhållande till mat, ätande och sin egen kropp samt upptagenheten kring dessa tankar. Grundläggande för behandlingen är en stabilisering av det kroppsliga tillståndet (ibland med hjälp av läkemedel), tillförsel av en tillräcklig mängd näring och energi genom mat, allmän och psykiatrisk omvårdnad samt psykoterapeutisk behandling. Anorexia nervosa har den högsta dödligheten av alla psykiatriska diagnoser, upp till 10% av de som drabbas dör som en följd av sjukdomen. Förutom ett stort personligt lidande för de drabbade och deras närstående bidrar vården av ätstörningar till högre kostnader för samhället än de flesta andra psykiatriska sjukdomar.

Socialstyrelsen har beslutat att viss vård av svårbehandlad ätstörning ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fem enheter för vuxna och tre för barn. Region Skåne har beviljats tillstånd för att bedriva nationell högspecialiserad vård vid en enhet för vuxna med verksamhetsstart i december 2023. Inom verksamhetsområde vuxenpsykiatri i Lund bedrivs sedan tidigare högspecialiserad ätstörningsvård i regional regi. Verksamheten erbjuder heldygnsvård och dagsjukvård för patienter från 16 år och öppenvård från 18 år. Verksamheten bedriver också handledning, utbildning och konsultation och är knuten till förvaltningens forsknings och utvecklingsenhet.

Målsättning med delprojektet

- Kartläggning av nuläge avseende patienter med ätstörning och nuvarande vårdprocess/vårdkedja
- Beskrivning av kompetenser och resurser för omhändertagande av patienter med ätstörningar
- Föreslå samverkansformer inom Södra sjukvårdsregionen inom området
- Förbereda tilldelning av nationell högspecialiserad vård

Gruppledare

Kristina Johansson, Vårdenhetschef Regionalt Ätstörningscentrum, Lund (Ordförande)

Andrea Troedsson, Överläkare, Lund

Birute Lepik, Överläkare, Lund

Petra Bodenhall, Specialistsjuksköterska i psykiatri Regionalt Ätstörningscentrum, Lund (Projektledare NHV)

Felicia Lindelöw, Brukarrepresentant Frisk & Fri, Skåne

Anna Johanna Dalqvist, Brukarrepresentant Frisk & Fri, Skåne

Hanna Drottz, Psykolog, Helsingborg

Christina Söderlund, Sjuksköterska, Malmö

Christina Allansdotter Andersson, Psykolog, Psykoterapeut, Kristianstad

Ena Sinanovic, Vårdenhetschef Allmänpsykiatrisk avdelning, Kronoberg

Erik Pettersson, Vårdenhetschef Allmänpsykiatrisk mottagning/öppenvård, Kronoberg

Amir Beglerbegovic, Vårdenhetschef BUP, Kronoberg

Annelie Danforth, Socionom, Vårdenhetschef, Blekinge

Jeanette Alshemer Persson, Skötare, Psykoterapeut, Blekinge

Helene Ringdahl Andersson, Kurator, Psykoterapeut, Malmö

Nuläge



Standardiserade vårdprocesser Ätstörning Lokal nivå (bilaga 1 Kortversion) är grundläggande för patient- och arbetsprocessen idag. Detta dokument ger en tydlig struktur för vilken typ av insats som ska erbjudas patienten, när detta ska ske och på vilken nivå. Denna process ger även patienten möjlighet till delaktighet och inflytande i vårdens utformning genom adekvat information och upprättande av vårdplan vilket även ger möjlighet till individanpassning. Dessa punkter lyfts även fram av medlemmarna i brukarföreningen Frisk & Fri som betonar ett individanpassat bemötande för att som patient uppleva sig bli sedd och bekräftad som person.

Medlemmarna i Frisk & Fri rapporterar även en stor variation i den vård som ges, både gällande kunskap och bemötande. Denna uppfattning bekräftas bland representanterna i arbetsgruppen då de lokala förutsättningarna för att ge

patienter med ätstörning rätt typ av vård skiljer sig åt (bilaga 2). Av bilaga 2 framgår att det finns områden med tillgång till både heldygnsvård, dagsjukvård och öppenvård medan andra områden endast kan erbjuda heldygnsvård i vissa fall, inte har tillgång till dagsjukvård och har begränsade resurser för öppenvård.

Den vård som kan erbjudas patienten vid uppföljning efter vård på NHV-enhet är även av stor betydelse för att bibehålla de framgångar som uppnåtts under vårdtiden och för patientens fortsatta resa mot ett friskare liv. Tillgång till ett tvärvetenskapligt team och vård på rätt nivå i en sammanhållen vårdkedja är av stor vikt för bästa möjliga tillfrisknande. Dessa delar uttrycks också i de kliniska riktlinjerna för ätstörningar (Svenska psykiatriska föreningen och Gothia fortbildning, 2015) som fortsatt är relevanta i väntan på att nya nationella riktlinjer publiceras.

Ett annat perspektiv på de olika förutsättningar som finns för ätstörningsvården är den som ges till barn. Erfarenheten i Södra sjukvårdsregionen är att tillgången till vård och behandling av ätstörningar för barn och ungdomar idag inte är jämlik. Det finns överlag för få slutenvårdsplatser och öppenvård och dagsjukvård har för hög belastning i förhållande till de resurser som finns. Förutsättningarna varierar mellan olika orter. Då enheten för NHV i Lund enligt Socialstyrelsens beslut inte kommer att behandla barn och unga finns farhågan att förutsättningarna för barn och unga med svårbehandlade ätstörningar att få vård på rätt nivå med rätt kompetens kommer att minska. Denna farhåga baseras på att beslut har fattats om att de tre enheterna för NHV för barn placeras i mitten av Sverige vilket kan medföra att de lokala vårdgivarna gör fler behandlingsförsök utan framgång än vad som är rimligt p.g.a. de geografiska avstånden till NHV-enheterna. I förlängningen kan detta medföra behandlingsresistens hos de unga patienterna och att denna grupp patienter i högre grad remitteras till NHV-enheten i Lund efter 18 års ålder.

En annan patientgrupp som utgör ett undantag från NHV-enhetens uppdrag är de långtidssjuka med eller utan samsjuklighet. Denna grupp är enligt arbetsgruppen ofta förekommande och har med sin höga vårdkonsumtion uttömt behandlingsmöjligheterna hos de lokala vårdgivarna. Ett vanligt scenario är att patienterna insjuknat i ätstörning under tonåren och sedan levt med sjukdomen upp i medelåldern. Den samsjuklighet som åsyftas, och är vanligt förekommande i dessa fall, är depression, ångest, missbruk och personlighetsstörningar. Patienter med ätstörningar anses som grupp vara svårbehandlade och kan, med sin ambivalens och låga motivation till förändring, ge upphov till frustration hos behandlaren parallellt med en rädsla för det kroppsliga tillståndet. Vad gäller gruppen långtidssjuka flyttas fokus från en strävan mot ett friskt liv till symptomlindring och livskvalitet samtidigt som behandlaren roll blir att ge patienten hopp vilket över tid ger behov av handledning och nya perspektiv på den behandling som ges.

Andra fall då rätt kunskap och bemötande är väsentligt är vid patientens första möte med vården. En tidig upptäckt av ätstörningen är viktigt för en framgångsrik behandling vilket även uttrycks i de kliniska riktlinjerna för ätstörningar vilket gör att arbetet utfört av bl.a. BVC, primärvården, skolhälsovården och mödrahälsovården kan vara avgörande. Tyvärr vittnar medlemmar i Frisk & Fri om att stora brister finns i både kunskap och bemötande, vilket kan medföra att ätstörningen upptäcks först senare då sjukdomens symptom är befästa och större behandlingsinsatser krävs under en längre tid. Den allians mellan patient och behandlare som är avgörande i ätstörningsbehandling för att patienten ska finna mod att lämna sjukdomen kan försvåras eller omöjliggöras om patienten tappar tilltron till vården redan vid första mötet.

Patientantal

Enligt Clinton och Birgegård (Läkartidningen 2017) är cirka 190 000 personer i åldrarna 15–60 år drabbade av ätstörningar i Sverige. Av dessa har uppskattningsvis 60 000 inte sökt hjälp. Livstidsprevalensen för anorexia nervosa respektive bulimi, enligt DSM-IV, är hos kvinnor 1,2% och 2,4% samt för män 0,2% och 0,9%. Sedan införandet av den femte upplagan av diagnosmanualen, DSM-5, har en ökning av tillstånden observerats.

Inom barn- och ungdomspsykiatri har man noterat en ökning motsvarande 16% av antalet individer mellan 0–17 år som sökt vård de senaste fem åren (Psykiatri i siffror Barn- och ungdomspsykiatri 2021). Enligt Ulf Wallin, överläkare och forskningsledare vid Region Skånes Ätstörningscentrum ("Vetenskap & Hälsa", 2022-12-14) är ätstörningar det psykiatriska tillstånd som ökat mest bland unga. Bland yngre tonåringar och flickor mellan 8–12 år ökar diagnosen anorexia nervosa mest.

Andelen patienter som uppger ätstörning som huvudorsak till besök inom BUP är oförändrad (6,7%) men det förekommer stora variationer mellan olika regioner. För Blekinge, Kronoberg och Skåne har andelen patienter som uppger ätstörning som huvudorsak till besök inom BUP ökat vid jämförelse med 2019, både gällande öppenvård och heldygnsvård. På basis av övriga underlag som finns att ta del av i Psykiatri i siffror Barn- och ungdomspsykiatri 2021, dras slutsatsen att ökningen i första hand har skett bland de som är svårast sjuka i ätstörningar.

Insamlad data från Södra sjukvårdsregionen är inte tillförlitliga bland annat på grund av olika registreringsrutiner t.ex. vid bedömning av remisser. Anledningen till olika förfarande kan delvis förklaras av att de resursmässiga förutsättningarna ser olika ut och att andra lösningar för att följa upp patientflödet tagits fram.

I underlaget inför beslut om NHV vid svårbehandlade ätstörningar konstaterade en sakkunniggrupp på uppdrag av Socialstyrelsen att cirka 200 patienter, varav 80 barn, per år är i behov av NHV.

Kompetensförsörjning och resurssituationen idag och framåt

Arbetsgruppen ser utmaningar i nyrekrytering av personal både på kort och lång sikt. Att tillsätta vakanta tjänster är svårt då antal sökanden är lågt. Ännu svårare är det att hitta personal med erfarenhet av ätstörningsvård eller specialistkompetens.

Realiteten i dagsläget är att en del enheter inte kan rekrytera tillräckligt med personal eller personal med rätt kompetens. Detta leder till hög arbetsbelastning för befintlig personal eller att personal får arbetsuppgifter för vilka de inte har rätt kompetens vilket kan medföra att patienterna inte får adekvat vård.

En annan utmaning är att göra det attraktivt för erfaren och kompetent personal att stanna kvar. Den kunskap och erfarenhet som erhållits genom många års arbete och möten med olika individer är svår att ersätta.

Brukarorganisationen Frisk & Fri instämmer i den återgivna bilden då medlemmarna inom vissa områden påtar resursbrist med långa väntetider till behandling, bristande kunskap och förståelse som medför bristfälligt bemötande. Professionalitet, god kunskap om ätstörningens mekanismer och en sammanhållen vårdkedja är några av punkterna som är viktiga för medlemmarna.

Pågående forskning och utvecklingsprojekt

I dagsläget pågår olika projekt i Södra sjukvårdsregionen på lokal nivå men inga regionövergripande. Enligt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2022:11) så fick dubbelt så många en ätstörningsdiagnos under 2021 som 2011. Clinton och Birgegård (Läkartidningen, 2017,114; EPI3) fastslår även att det bör finnas ett stort mörkertal bland de som insjuknar i ätstörningar, baserat på en studie som utförts i Schweiz, och att det är viktigt att identifiera och hjälpa personer med ätstörning tidigt. Tillgång till specialistvård behövs, liksom förmågan hos primärvård, skolhälsa, barn- och mödravård, företagshälsa och andra att upptäcka och bemöta ätstörningar. Ett tydligt forskningsbehov finns gällande förebyggande insatser. Det finns även ett behov av att ytterligare kartlägga de mekanismer och bakomliggande faktorer som är avgörande för insjuknande i ätstörning. Det är också angeläget att få nya perspektiv och infallsvinklar på den behandling som ges, inte minst för att få en möjlighet att förkorta det lidande som långvarig sjukdom innebär för patienterna och deras anhöriga. I dagsläget finns ett nära samarbete med förvaltningens forsknings- och utvecklingsenhet vilket ger en god grund för framtida forskning.

Analys



Problemområden/ utvecklingsområden

- En utmaning är den brist på kunskap som finns på de vårdnivåer som borde vara de första att uppmärksamma symptom på ätstörningar bland både barn och vuxna såsom primärvården, skolhälsovården och BVC. Kunskapsbristen består både i vilka somatiska symptom som är ofta förekommande och hur ett adekvat bemötande bör se ut. Dessa faktorer sammantagna kan försvåra upptäckt och korrekt beslut om handläggning och i förlängningen bidra till att patienten tappar tilltron till vårdens förmåga att hjälpa.
- En svårighet är de olika lokala förutsättningar som finns för att ge patienterna vård i rätt tid på rätt nivå inför eventuell remiss till NHV. Resultatet kan bli att patienter exkluderas från vård på NHV-enhet baserat på de kriterier som enligt Socialstyrelsen ska uppfyllas innan remittering till NHV-enhet, såsom flera behandlingsförsök genomförda med adekvat intensitet varav minst ett i dagsjukvård eller heldygnsvård. Istället för att patientens sjukdomsgrad eller diagnos blir avgörande för remiss blir det typen av vård som kan erhållas vid den lokala enheten som blir avgörande.
- Bekymmersamt är den ojämlika tillgången till ätstörningsvård för barn och unga. Detta faktum sammantaget med Socialstyrelsens beslut att placera de tre NHV-enheterna för barn och unga i ett koncentrerat område med inbördes korta geografiska avstånd föranleder oro för att tillgången på vård på NHV-nivå kan komma att begränsas för patienter med längre geografiskt avstånd. En möjlig effekt kan då bli att antalet svårbehandlade ätstörningspatienter kommer att öka över tid.
- En grupp patienter som inte kan remitteras för NHV-vård är långtidssjuka med eller utan samsjuklighet. Denna grupp har haft upprepade inläggningar i heldygnsvård, provat behandling i dagsjukvård och i vissa fall fått tillgång till plats på behandlingshem. Gruppen upptar en stor del av tillgängliga behandlingsresurser och ger upphov till behov för nya infallsvinklar för att nå framgång i behandlingen. Det finns en risk för att andra patienter får vänta orimligt länge på vård och frågor om vilken behandling eller prioritering som är etiskt försvarbar kan uppstå.

Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning



Konklusionen blir att det finns både upplevda styrkor och välfungerande områden inom vissa av verksamheterna exempelvis gott teamarbete, stabil

tillgång till läkare och välutbildad personal. Dessa punkter överskuggas dock av upplevda utmaningar och farhågor i arbetet framåt.

Mot bakgrund av aktuell kartläggning och analys föreslår arbetsgruppen följande beslutspunkter:

1. Att det bildas en sjukvårdsregional grupp för samordning som förslagsvis utgörs av den nuvarande arbetsgruppen då gruppen har en bra sammansättning och samarbetet är välfungerande. Uppgifterna för denna grupp skulle kunna vara att uppmärksamma lokala behov av olika typer av stöd, samordna forskningsinsatser och ge insyn i pågående sådana samt att undersöka möjligheten för effektivare resursfördelning om behov för detta uppstår. Denna typ av regelbunden samverkan kan leda till smidigare övergångar mellan regionala och sjukvårdsregionala vårdnivåer för patienter och därmed ett optimalt utnyttjande av resurser.
2. Gemensamma utbildningsinsatser gällande kunskap om ätstörningar, bemötande, behandlingsmöjligheter och återfallsprevention. Denna åtgärd kan leda till adekvata bedömningar gällande patienters behov av behandling och till tidiga insatser för att förebygga långvarig sjukdom. Gemensamma kunskapsstöd kan vara ett stöd för de som arbetar i verksamheter som möter patienterna i första ledet och kan även ha en förebyggande effekt. I detta arbete ses brukarföreningen som en stor resurs med sitt unika perspektiv och mångåriga kunskap om att informera både patienter, närstående och vårdpersonal. Ersättningsformerna behöver dock ses över då Frisk & Fri i nuläget är beroende av privata finansörer för de insatser som inte kan göras på volontärbasis. Genomförandet av denna punkt kan lämpligen NHV-enheten svara för.
3. Konsultverksamhet för att stödja behandlare på regional/lokal nivå. På basis av de olika lokala förutsättningar för vård som finns kan konsultinsatser göra skillnad för patienter som har ett begränsat vårdutbud att tillgå då den gemensamma erfarenheten hos konsulterna kan resultera i nya behandlingsförslag med befintliga resurser. Detta arbetssätt behöver inte alltid resultera i remiss till NHV. Genomförandet av denna punkt ansvarar NHV-enheten för.
4. Kartläggning av tillgång till ätstörningsvård för barn och unga både på NHV-nivå och regional nivå för att i förutse och anpassa framtida behandlingsbehov av unga vuxna. Kartläggningen ansvarar respektive region för med återkoppling till NHV-enheten och vid behov vidare rapportering till Södra regionvårdsnämnden.
5. Regional kartläggning av förekomsten av långtidssjuka patienter med eller utan samsjuklighet med syfte att utforma strategier för att möta gruppens behov av insatser i framtiden.

Uppfattningen i arbetsgruppen är att punkt 1 till 3 kommer att ta resurser i anspråk, personalmässiga såväl som monetära, men att investeringen över tid kan ge fördelar såsom kontinuitet, framför allt för patienter med hög samsjuklighet. Då även en ökad kunskap kommer att tillföras i hela vårdkedjan, både inom den somatiska och den psykiatriska vården, ges möjlighet att identifiera patienterna i ett tidigare skede och inte minst till att arbeta förebyggande vilket på sikt borde göra den slutgiltiga kostnaden lägre.

Beslut i Södra regionvårdsnämnden



Efter Södra regionvårdsnämndens ställningstagande tar respektive region beslut om hur föreslagna åtgärder ska införas. I detta delprojekt ingår Region Skåne, Region Blekinge och Region Kronoberg.

Efter beredning i ledningsgruppen presenteras nedanstående beslutsförslag för Södra regionvårdsnämnden. Ledningsgruppen betonar vikten av att chefsamråd psykiatri stöttar och följer implementeringen.

Uppföljning av beslutet görs efter ett år av Södra regionvårdsnämnden.

Ordförandes beslutsförslag

1. Södra regionvårdsnämnden *rekommenderar* att en sjukvårdsregional samverkansgrupp fortsätter arbeta för samordning av utbildningsinsatser, forskning och kompetensförsörjning.
2. Södra regionvårdsnämnden *rekommenderar* att det inom ramen för NHV-uppdraget inrättas en konsultverksamhet för att stödja behandlare på regional/lokal nivå
3. Södra regionvårdsnämnden *rekommenderar* att respektive region kartlägger ätstörningsvård för barn och unga samt förekomst av långtidssjuka patienter med ätstörning för att utveckla vården för dessa patientgrupper.

Standardiserade vårdprocesser: Ätstörning, lokal nivå

Patientinformation	Bedömning	Behandling	Rehabilitering/återhämtning/samverkan	Uppföljning och utvärdering	Att beakta
<p>En standardiserad vårdprocess innebär en tydlig struktur för vilka bedömnings-, behandlings- och rehabiliteringsinsatser som ska erbjudas patienten, på vilken nivå och i vilken ordning.</p> <p>SVP bygger på den bästa tillgängliga kunskapen för att leda till en så bra effekt som möjligt. Målet är att patienten ska leva ett bra och meningsfullt liv trots eventuella begränsningar som psykisk sjukdom kan innebära.</p> <p>Patienten ska få information om vad SVP innebär, vilket möjliggör att patienten får ett ökat inflytande och delaktighet i såväl bedömning som behandling och rehabilitering. En vårdplan bör också skrivas tillsammans med patienten.</p> <p>Alla erbjudanden om vårdinsatser sker alltid i samråd med patienten. Avsteg från vårdprocessen kan göras utifrån patientens specifika behov.</p> <p>De insatser som föreslås kan erbjudas fysiskt eller digitalt, i grupp eller individuellt.</p> <p>Mer information</p> <p>1177.se</p> <p>Film om SVP</p>	<p>Nivå 1</p> <p>Nya patienter ska initialt erbjudas en bedömning enligt SVP Bedömning.</p> <p>Nivå 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Rekommenderade skattningsskalor: <ul style="list-style-type: none"> Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA) Klinisk bedömning av ätstörning <p>Nivå 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Värdintygsbedömning Fördjupad bedömning av samsjuklighet 	<p>Nivå 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Vårdplanering och vårdplan Rekommenderad psykologisk behandling: Enhanced Cognitive Behavior Therapy (KBT-E) Somatiska kontroller och undersökningar Farmakologisk behandling till patienter i svält: <ul style="list-style-type: none"> Multivitamin Mitt Val Kvinna/Man, 2x1 (receptfritt) Tillskott magnesium/zink, 1x1 (receptfritt) Kalcipos-D forte 500 mg/800 IE, 1x1 Dentan munsköljvätska 0,2 %, 1 tn Beviplex Comp, 1x3, alternativt Beviplex forte + folacin Diagnosspecifik patientinformation och psykoedukation från KBT-E Psykoedukation och stöd till närstående <p>Nivå 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Pedagogiska måltider: behandlarledd exponering i matsituationen Fysioterapeutisk behandling Nutritionsbehandling <p>Nivå 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Interpersonell psykoterapi (IPT) Heldygnsvård 	<p>Nivå 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Återhämtningsguiden <p>Nivå 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Övriga vårdinstanser Brukarorganisationer <p>Nivå 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunala insatser 	<p>Utvärderingsinstrument</p> <ul style="list-style-type: none"> Rekommenderade självskattningsskalor: <ul style="list-style-type: none"> EDE-Q CIA Kvalitetsregister: Riksät <p>Uppföljning</p> <p>Somatiska kontroller i kombination med boostersamtal.</p>	<p>Förväntad behandlingseffekt</p> <p>Behandlingen ska i första hand bryta svält som leder till allvarliga somatiska tillstånd och därefter fokusera på att normalisera ätbeteendet för att nå en vikt, ett hälsoläge och en kognitiv funktionsnivå som möjliggör vidare arbete med övriga vidmakthållande faktorer.</p> <p>Cirka 20 sessioner kan vara ett riktmärke avseende längd på behandlingen på nivå 1 respektive nivå 2.</p>

Grunddokumentet SVP Ätstörning, lokal nivå, finns på intranätssidan [Standardiserade vårdprocesser psykiatri](#)

Bilaga 2

Översikt över rapporterad vårdtillgång i Södra sjukvårdsregionen

Region	Heldygnsvård		Dagsjukvård	Öppenvård
	Ospecifierade platser	Specifierade platser		
Skåne	X	X	X	X
Blekinge	Begränsad tillgång I realiteten inga platser		När enheten är bemannad	X
Kronoberg	X		X	X

Övrig relevant information gällande vårdplatstillgång:

Blekinge: -svårighet att bemanna enheten
-svårt att rekrytera dietist och terapeut steg 1
-ingen heldygnsvård för patienter inom regionen
-utmaning att behandla patienter 16–18 år på vuxenenhet (remiss från BUP)

Kronoberg: BUP: -stigande antal patienter
-svårigheter med kompetensförsörjning
-litet antal slutenvårdsplatser