

Ätstörning - Bedömning av vårdnivå och inläggningsbeslut

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare dokument Ätstörning – stöd vid medicinsk riskbedömning.

Sammanfattning

Beskrivning av indikationer för slutenvårdsbehandling vid ätstörningar inom medicinsk eller psykiatrisk vård.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utförande.....	2
Checklista vid läkarbedömning	2
Indikationer för slutenvårdsbehandling vid ätstörningar:	2
Checklista vid inskrivning.....	5
Refeedingsyndrom - kriterier	5
Start av nutrition.....	6
Upptrappningschema	6
Riktvärden och preparat	7
SUSS test (Sit-Up-Squat-Stand).....	8
Länkförteckning	8

Utförande

Checklista vid läkarbedömning

- Anamnes; kosthistorik, psykosociala faktorer, socioekonomisk status, psykiatrisk utvärdering / psykisk status: näringsintag, ätbeteende, psykisk hälsa, suicidrisk o s v
- Klinisk undersökning/somatiskt status; allmäntillstånd, tecken på undernäring, dehydrering
- Vikt (i underkläder), längd, BMI, viktförlust Δm (massa) i % per månad
- Vitalparametrar (puls+ blodtryck liggande samt stående, AF, POX, temp)
- EKG
- Blodprover (->ÄT inskrivning paket),
- Bedömning av risknivå för refeedingsyndrom enligt tabell 2.

Indikationer för slutenvårdsbehandling vid ätstörningar:

En eller fler rödmarkerade parametrar eller två eller fler gulmarkerade parametrar bör betraktas som hög risk för livshotande tillstånd och kan vara indikation för heldygnsvård.

Tabell 1 Indikationer för slutenvårdsbehandling vid ätstörningar

	Hög risk för livshotande tillstånd, kontakta medicinkonsult	Hög risk att inom kort utveckla livshotande tillstånd
BMI	<13	<15
Viktnedgång	>1 kg/vecka i 2 veckor hos undernörd patient. snabb viktförlust oavsett BMI/vikt: - $\Delta G \geq 10\%$ inom 1 mån - 3m - $\Delta G \geq 15\%$ inom 3 mån - 6m - (i kombination med tydliga fysiska eller psykiska symtom, är sjukhusvistelse ofta nödvändig för personens säkerhet och stabilisering). $\Delta G \geq 20\%$.	0,5-1kg/vecka i 2 veckor hos undernörd patient.
Näringsintag	Ett kaloriintag under 300-500 kcal per dag under mer än 3 dagar, kombinerat med snabb viktnedgång och kliniska tecken på näringsbrist.	
Hjärtfrekvens	< 40/min eller >120/min	40-50/min.

Blodtryck	<p>BT syst i stående <90 kombinerat med upprepade svimningar.</p> <p>BT syst stiger med > 20 eller en pulsökning > 30 vid mobilisering.</p> <p>BT<80</p>	<p>BT syst i stående <90 kombinerat med svimningar(vid enstaka tillfällen) eller persynkopebesvär.</p> <p>BT syst stiger med > 15 eller en pulsökning < 30 vid mobilisering.</p>
Dehydrering	<p>Dryckesvägran total.</p> <p>Allvarlig dehydrering (10%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minskat urinflöde - Torr mun - Ortostatisk blodtryckssänkning (blodtrycksfall vid uppresning, se ovan) - Minskad hudturgor - Insjunkna ögon - Tachypné - Takykardi <p>Kreatinin, ureastegring</p>	<p>Moderat dehydrering (5-10%):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minskat urinflöde - Torr mun - Ortostatisk blodtryckssänkning (blodtrycksfall vid uppresning, se ovan) - Normal hudturgor - Ev Tachypné - Ev Takykardi <p>Ev ödem perifert</p>
Kroppstemp	<35 grader.	<36 grader
SUSS test	<p>Klarar ej att sätta sig upp från liggande eller att resa sig från knäböj (squat) utan att använda armarna (0-1 poäng på SUSS test)</p>	<p>Klarar att sätta sig upp från liggande eller att resa sig från knäböj (squat) utan att använda armarna (0-1 poäng på SUSS-test), men med påtagliga svårigheter (2 poäng SUSS-test)</p>
<p>Andra komorbiditeter (känd hjärt-, lung-, leversjukdom) eller allvarliga tillstånd.</p>	<p>Livshotande medicinskt tillstånd</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematemes - Akut förvirringstillstånd - Kognitivt påverkad - långsammare - Ketoacidosis diabetisk - ÖG perforation, - Alkoholmissbruk <p>Andra somatiska tillstånd som ter sig instabila</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akut njursvikt - Akut lever svikt (ASAT/ALAT /bilirubin/ammoniak är höga + lågt albumin + förhöjt INR). - Pågående infektion, - Bröstmärta, dyspne. 	<p>Icke livshotande fysisk påverkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trycksår.

EKG	<p>QTc > 450ms (kvinnor) QTc > 430ms (män)</p> <p>Och/eller</p> <p>Andra signifikanta EKG-avvikelser; andra rytmer än sinusrytm (tex. nodal rytm), T-avflackad, ST-sänkt.</p>	<p>QTc > 450ms (kvinnor), QTc > 430ms (män)</p> <p>Och inga andra signifikanta EKG- avvikelser</p> <p>Använder läkemedel med känd QTc-förlängande effekt</p>
Blodprover	<p>Hypofosfatemi < 0.8 Hypokalemi 2,5 Hypokalcemi < 2.0 Hyponatremi < 130 Hypoalbuminemi < 30 Hypoglycemi < 3.0 HbA1c > 86 Hypomagnesemi < 0.6</p> <p>ASAT/ALAT stegring > 3 ggr. Lågt LPK < 3.0 (neutrofila < 1.0) Lågt Hb < 100</p>	
Medverkan/ kompliance i behandlings- plan	<p>Fysisk motstånd mot personal eller vårdnadshavare gällande nutrition eller minskad träning</p> <p>Annan allvarlig självskada</p> <p>Total brist på insikt eller motivation</p> <p>Bristande sjukdomsinsikt eller motivation</p> <p>Rädsla som leder till motstånd mot viktuppgång</p> <p>Personal eller vårdnadshavare kan inte genomföra ordinerad måltidsplan</p>	<p>Bristande sjukdomsinsikt eller motivation</p> <p>Motstånd mot viktuppgång</p> <p>Personal eller vårdnadshavare kan inte genomföra ordinerad måltidsplan</p> <p>Viss insikt och motivation att ta itu med ätproblematik</p> <p>Rädsla som leder till viss ambivalens, men inget aktivt motstånd</p>
Fysisk aktivitet	Överdriven träning >2 timmar per dygn kombinerat med undernäring	Överdriven träning >1 timme per dygn kombinerat med undernäring
Självrensning	Kräkningar ggr flera dagligen eller missbruk av laxeringsmedel	Kräkningar eller missbruk av laxeringsmedel 3 ggr per vecka.
Suicidrisk	Intoxikation, suicidtankar med måttlig till hög risk för fullbordat suicid	Låg risk

Checklista vid inskrivning

- **Bedömning av refeedingrisk** enligt tabell 2
- EKG + provtagning (ÄT inskrivningsprover)
- Status (Puls + BT liggande och direkt i stående, temp, vätskestatus)
- Vikt i underkläder, längd
- Ordinerar kontroller (Blodprover ÄT kontroll, vikt, vitalparametrar – dagligen vid risk för refeeding)
- **Startmängd av kalorier för matschema** utifrån risknivå för refeeding enligt tabell 3. Vardagar dagtid är dietisten i tjänst.
- **Ordinera substitution.** Tiamin före måltid (vid svält töms kroppens depåer på 3 veckor). Elektrolytsubstitution vid behov efter provsvar. Tiamin iv 500 mg x3 i minst 5 dagar
- Övervakning och omvårdnadsåtgärder. Extra tillsyn första dagarna rekommenderas (eventuellt högre tillsynsgrad beroende på medicinskt behov). Måltidsstöd vid varje måltid.
- Vilovak liggande i sängen eller sittande: 60 min efter huvudmåltider, 30 min efter mellanmål.
- Mobilisering ska anpassas och beslutas individuellt men i huvudsak:
 - BMI <12: (+/- fragmin 2000-2500E sc) + rullstol mellan säng och toalett
 - BMI 12–14: Rullstol 100 %. Utevistelse 2 x 15 min/dag med personal. Sittande aktiviteter på avdelningen.
 - BMI <16: Rullstol utomhus.
- Överväg att låsa toalett och stänga av vatten.

Refeedingsyndrom - kriterier

- BMI < 13
- Elektrolyter rubbning, eller låg albumin.
- Näringsintag lågt/inget > 4 dagar
- Låga vita < 3.8
- Samsjuklighet/komorbiditer: pågående infektion, alkoholöverkonsumtion, hjärt/lever sjukdom, njursvikt, avvikande EKG osv.
- Δ Vikt > 15% i 3 månader.

Undantag*:

- * Δ Vikt > 20-25 % i 3-6 månader->fundera på extrem hög risk oavsett tabell 2.
- *BMI < 12 ->fundera direkt på extrem hög risk oavsett tabell 2.
- * Näringsintag låg/inget >15dagar->fundera på extrem hög risk direkt

Tabell 2 Refeedingsyndrom risk/grad

Alla kriterier	Extremt hög risk för refeedingsyndrom
Ett eller flera kriterier	Hög risk för refeedingsyndrom
Inga kriterier	Låg risk för refeedingsyndrom

Start av nutrition

Tabell 3 Start av nutrition och uppföljning utifrån risk för refeeding.

Åtgärder	Låg risk	Hög risk	Extremt hög risk
DAG 1-2: kcal/kg	20-35	10-20	5-10
DAG 3-4/5-6: +kcal	+200 varannan dag	+200 varannan dag	+5 kcal/kg
Blodprover	3 gånger per vecka	Varje dag	Varje dag (ggr 2?)
Vikt	2 gånger per vecka	Varje dag	Varje dag
NEWS	x 2	x 4	x 4
Tiaminsubstitution	500 mg x 2 i 5 dagar	500 mg x 3 i 5 dagar	500 mg x 3 i 5 dagar
Vid en hypoglykemi-episod (dag 1-3)	Upprepade P-glukos	Upprepade P-glukos (inför/och 2h efter måltid + kl 02:00)	Upprepade P-glukos (inför/och 2h efter måltid + kl 02:00)

Dålig nutrition: <50% av dygnsbehov (dygnsbehovet är 25-30kcal/kg/dygn)

Upptoppningschema

Börja gärna med näringsdryck vid upptoppningsschema under 1000 kcal.

Tabell 4 Upptoppningsschema enligt MEED

	800 kcal	1000 kcal	1200 kcal (1150)	1400 kcal	1650 kcal	1850 kcal	2100 kcal	2300 kcal
Frukost	2 dl yoghurt, 1 dl flingor	2 dl yoghurt, 1 dl flingor	2 dl yoghurt, 1 dl flingor	2 dl yoghurt, 1 dl flingor	2 dl yoghurt, 1 dl flingor	2 dl yoghurt, 1 dl flingor	2 dl yoghurt, 1 dl flingor 1 smörgås	2 dl yoghurt, 1 dl flingor 1 smörgås 1 glas juice
Mellanmål		1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås
Lunch	1/2 portion	1/2 portion	1/2 portion	1 portion	1 portion	1 portion	1 portion, 1 glas mjölk	1 portion, 1 glas mjölk
Mellanmål	1 frukt	1 frukt	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås	1 frukt 1 smörgås
Middag	1/2 portion	1/2 portion	1/2 portion	1/2 portion	1 portion	1 portion	1 portion	1 portion, 1 glas mjölk
Kvällsmat	1 frukt	1 frukt	1 frukt	1 frukt	1 frukt	2 dl yoghurt 1 dl flingor 1 frukt	2 dl yoghurt 1 dl flingor, 1 frukt	2 dl yoghurt 1 dl flingor, 1 frukt

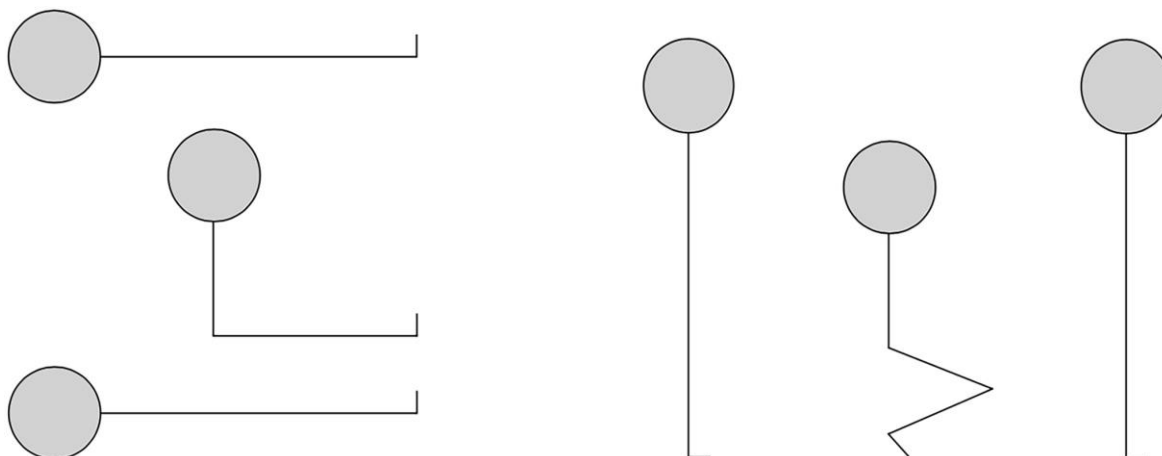
Riktvärden och preparat

Tabell 5. Riktvärden och preparat för substitution vid svält

Dygnsbbehov hos frisk	Peroralt	Intravenöst	Kommentar	Nivå	Dosering
Vitamin B1 (tiamin) 1 mg	Beviplex forte 1 x 3 (15mg/tab)	Tiamin 200–500 mg	Vid svält töms kroppens depåer på 3 veckor. Kan ej överdoseras.		
Fosfat (PO) 20 mmol	Fosfat APL oral lösning (60 mg/ml = 0.63 mmol/ml)	Glycophos 1 mmol glycerofosfat/ml späds i NaCl	Tidigt tecken på RFS*. Oftast som lägst vecka 1. Kan ge diarré. Ges lämpligen intravenöst vid uttalad brist eller symptom på RFS.	Fosfat 0.4–0.8 mmol/L Fosfat <0.4 mmol/L	Peroralt Fosfat APL 20-40 ml x2 eller x3. Ges iv 0.25-0.5 mmol/kg/dygn. Max 80 mmol/ 24 h. Risk för hypokalcemi och kalciumutfällning.
Kalium (K) 40 mmol	Kaleorid 750 mg 1 x 2 (10 mmol K/tab) Kajos (0.85 mmol K/ml)	AddexKalium-klorid (2mmol/ml) Infusionspump max 10 mmol/h. Späds i NaCl/Ringer acetat	Vid kalium <3 mmol/l, ge magnesiumtillskott	Kalium 3–3.5 mmol/l Kalium <3 mmol/l	Kaleorid 1-2 x 2 Kajos 10-20 ml x2 Kaleorid 1-3x2. Om otillräckligt/akut iv 5–15 mmol/h. Substituera Mg
Magnesium (Mg) 20 mmol	Emgesan 1–2 tabl x 2. (10.3 mmol/tab)	AddexMagnesium (1mmol/ml). Infusionspump max 4 mmol/h. Späds i NaCl/Ringer acetat	Dålig absorption peroralt, kan ge diarré.	Kalium <3 eller Mg 0.5–0.7 Mg <0.5	Emgesan 1–2 tabl x2 AddexMagnesium Iv 20–40 mmol/dygn

RFS = Refeedingsyndrom.

SUSS test (Sit-Up-Squat-Stand).



Sit-Up: Patient lies down flat on the floor and sits up without, if possible, using their hands.

Squat-Stand: Patient squats down and rises, without, if possible, using their hands.

Scoring: 0: Unable, 1: Able only using hands or arms to help, 2: Able with noticeable difficulty, 3: Able with no difficulty

1. **Sit Up:** Patienten ligger ner platt på en fast yta, såsom golvet, och sätter sig upp utan att, om möjligt, använda händerna
2. **Squat–Stand:** patienten ombeds att sätta sig på huk och sedan resa sig upp, om möjligt utan att använda händer eller armar som hävstänger

Poängsättning (för Sit Up- och Squat-Stand-testen separat)

- 0: Kan inte
- 1: Kan bara med hjälp av händerna
- 2: Kan med märkbar svårighet
- 3: Kan utan svårighet

Länkförteckning

- [Ifyllnadsstöd för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård - Socialstyrelsen](#)
- [Regional medicinsk riktlinje Ätstörning.](#)
- [Regionalt vårdprogram, Ätstörningar, Region Stockholm](#)
- Current Opinion in Psychiatry: [Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden](#)
- [Riktlinje VO Psykiatri Ätstörning – handläggning vid akuta tillstånd](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- The Royal College of Psychiatrists report ”[Medical Emergencies in Eating Disorders \(MEED\): Guidance on Recognition and Management](#)”
- [Ätstörningar, kliniska riktlinjer för utredning och behandling, SPF](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Olesia Prilutska, (olepr2), Överläkare

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-123

Version: 2.0

Giltig från: 2026-02-09

Giltig till: 2028-02-05