

Ätstörning - Vuxna patienter som behöver somatisk vård

Förändringar sedan föregående version

Detta är första versionen.

Sammanfattning

Beskrivning av vårdförlopp och ansvarsfördelning kring patient med svår ätstörning, där behov av somatisk vård föreligger.

Bakgrund och syfte

Att säkerställa medicinsk stabilitet och förebygga komplikationer hos patienter med ätstörning som har behov av somatisk vård, innan eventuell överflyttning till psykiatrisk behandling.

Förutsättningar

Malnutrition vid anorexia nervosa kan leda till allvarliga, ibland livshotande tillstånd. Samarbete mellan psykiatri och somatik är nödvändigt för patienter med ätstörning eftersom de kan ha allvarliga medicinska risker, samtidigt som de behöver psykiatriskt stöd. Gemensam vård säkerställer att både medicinska och psykiatriska behov tillgodoses och minskar risken för komplikationer.

Faktorer som talar för behov av somatisk slutenvård:

- Bradykardi (puls 35–40 slag/min) eller takykardi (puls >120 slag/min), potentiellt farlig arytmi.
- Hypotermi
- Kraftig vikttnedgång (BMI ≤ 13) eller snabb, okontrollerad vikttnedgång.
- Symptomgivande ortostatism.
- Grava elektrolytrubbningar.

- Hög risk för eller tecken på refeeding-syndrom vid nutritionsstart.
- Uttalade hypoglykemier (P-glukos <3,0 mmol/L).

Utförande

Om behov av **akut somatisk vård** föreligger hos en patient med ätstörning läggs patienten in på medicinsk vårdavdelning utifrån vårdbehov.

Psykiatrikonsult

Kontakt med psykiatrikonsult ska tas **inom 24 timmar** för att informera om inskrivningen och säkerställa fortsatt uppföljning från psykiatri.

Psykiatrikonsult kontaktas dagtid, och psykiatribakjour under jourtid och helg.

Psykiatrikonsult planerar möte med patienten för bedömning och planering av vården utifrån psykiatriska behov. Psykiatrikonsult bedömer behov av psykiatrisk uppföljning samt uppföljningsfrekvens vid inskrivning på somatisk avdelning.

Ansvarig **medicinsk enhet bedömer behovet av somatisk vård**.

Psykiatrikonsulten tar ställning och kan, **utifrån psykiatriska behov**, besluta att vården ska bedrivas på sjukhus med geografisk närhet till psykiatrisk slutenvård. Detta kan till exempel gälla patienter som vårdas enligt LPT och är i behov av tvångsåtgärder.

- Vid inskrivning på **Alingsås lasarett** kontaktas psykiatrikonsult vid psykiatrimottagning Alingsås, alternativt psykiatrins bakjour under jourtid eller helger.
- Vid inskrivning på **Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS)** kontaktas psykiatrikonsult vid Akutmottagning psykiatri SÄS, alternativt psykiatrins bakjour under jourtid eller helger.

Vårdintyg

Om läkare på medicinavdelning eller medicinsk akutmottagning utfärdar vårdintyg kontaktas psykiatrikonsult, alternativt psykiatrins bakjour, för ställningstagande till intagningsbeslut.

Överflyttning till psykiatrisk vård

När patienten är medicinskt stabil ska psykiatrikonsult kontaktas för planering av överflyttning till psykiatrisk vård. Psykiatrien ansvarar för fortsatt vård och uppföljning efter avslutad medicinsk stabilisering.

Kontaktuppgifter

Psykiatrimottaning ätstörning i Borås är tillgänglig för konsultation dagtid vid behov.

Överläkare Olesia Prilutska, tfn 033-616 27 01

Dietist Katarina Ryhr, tfn 033-616 35 95.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Olesia Prilutska, (olepr2), Överläkare

Granskad av: Olesia Prilutska, (olepr2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-986

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01