

Lanseringskonferens - Socialstyrelsens Nationella riktlinjer Sydöstra sjukvårdsregionen

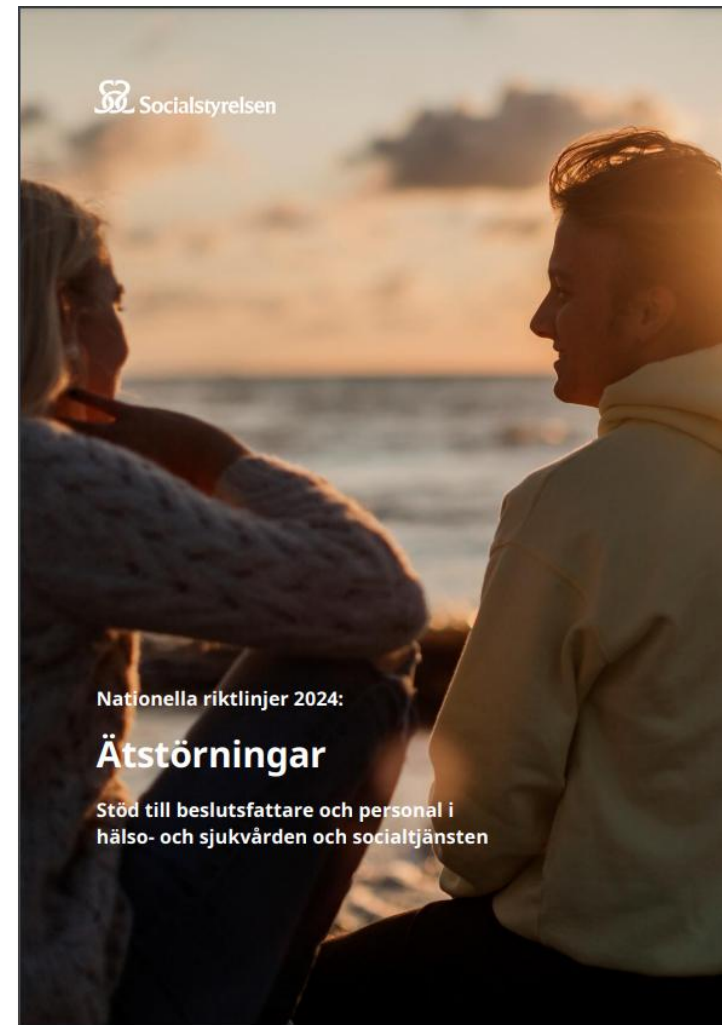
Vi vill gärna veta vilka som lyssnar!

I väntan på att konferensen startar;

Gå in på **Menti.com**, Kod **3265 1815**
och skriv din profession och verksamhet!



menti.com
3265 1815



Välkomna!

Konferensen syftar till att sprida kunskap om Socialstyrelsens nationella riktlinjer och lyfta fram evidensbaserad vård.

Målet med konferensen är att du som deltar får kunskap om tillämpning och hur riktlinjerna påverkar vardagen i vården.

Vi hoppas att du får motivation och inspiration för hur din verksamhet fortsatt kan arbeta, följa upp och utveckla vården för personer med ätstörningar!

Medverkande: Frisk och fri, Östergötland, Regional arbetsgrupp (RAG) Ätstörning, Regionalt programområde (RPO) Psykisk hälsa samt representanter från Socialstyrelsen



menti.com
3265 1815

Program

Inledning – Frisk och fri, Östergötland

Nationella riktlinjer för Ätstörningsvård – Socialstyrelsen

Paus

ARFID – Regional arbetsgrupp Ätstörningsvård och Socialstyrelsen

Ätstörningar och obesitas - Regional arbetsgrupp Ätstörningsvård

Goda exempel - Regional arbetsgrupp Ätstörningsvård

Avslutning



menti.com
3265 1815

Under konferensens gång...

Vi vill gärna veta vilka ni är, professioner och verksamheter



menti.com
3265 1815

Bildspel kommer publiceras på;

<https://sydostrasjukvardsregionen.se/programomraden/rpo-psykisk-halsa/atstorningsvard/>

Frisk och fri – Östergötland

Maja Engström



menti.com
3265 1815

Region Jönköpings län

- 370 000 invånare
- 10 000 medarbetare



Region Östergötland

- 472 000 invånare
- 13 000 medarbetare

Region Kalmar län

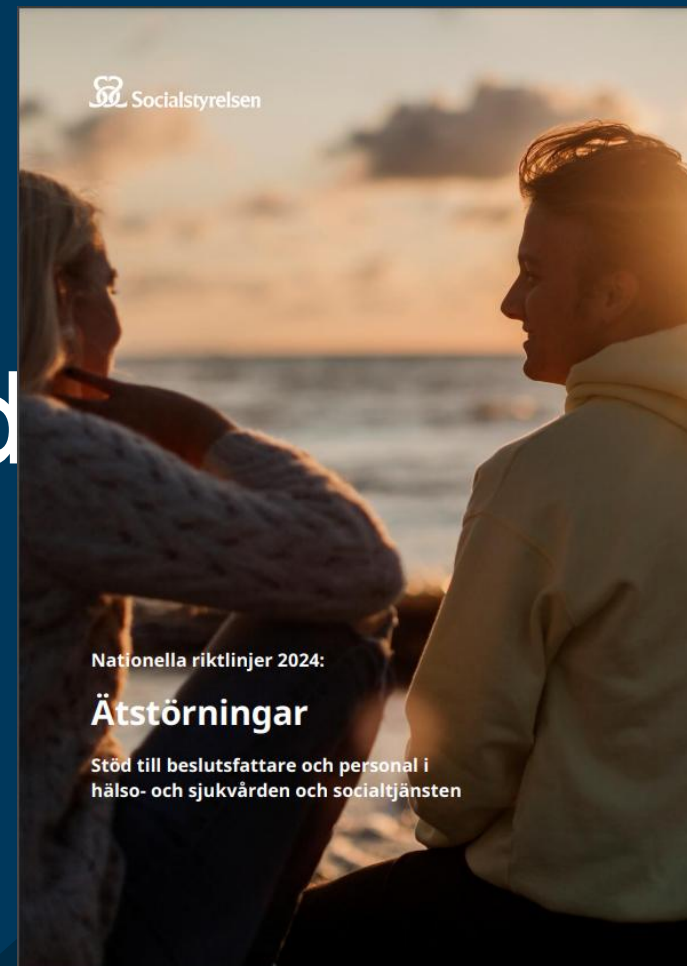
- 247 000 invånare
- 7 000 medarbetare

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar

Sydöstra sjukvårdsregionen

Januari 2026

Elisabeth Eidem



Varför har vi tagit fram riktlinjerna?

- Vi tar fram riktlinjer inom områden med stor förbättringspotential
- Syftet är att främja
 - En god och jämlik vård
 - Användning av bästa tillgängliga kunskap
- Stort behov av förbättringar i vård och stöd vid ätstörningar
- Stora konsekvenser om vård och stöd uteblir
- Många berörda
- Varierad kompetens – många yrkesgrupper involverade



Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen

- Stödjer beslutsfattare och chefer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten att prioritera
- Rekommendationer, indikatorer, utvärdering
- Tar upp **ett urval** av viktiga insatser
- Jämlik vård över landet
- Bästa tillgängliga kunskap
- Kompletteras av mycket annat material ex. Vård- och insatsprogram



Hur vi tar fram rekommendationer i riktlinjerna



Välja insatser

Kartläggningar
Behovsinventering
Urval av frågor med vägledningsbehov

Samla bästa tillgängliga kunskap

Systematiska översikter
Enskilda studier
Beprövad erfarenhet

Prioritera

1. Tillståndets svårighetsgrad
2. Insatsens effekt
3. Kostnadseffektivitet

Utifrån *Nationell modell för prioritering*

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
① 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Tre typer av rekommendationer

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
① 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Prioritet 1–10: Insatser som bör eller kan erbjudas, i prioritetsordning. Insatser med prioritet 1 är mest angelägna och insatser med prioritet 10 är minst angelägna (de ger mycket liten nytta i förhållande till risken eller kostnaden).

FoU: Insatser som inte bör utföras rutinmässigt, utan endast inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering. Vi ger rekommendationen FoU när det inte finns tillräcklig kunskap, men forskning pågår som kan ge ny kunskap.

Icke-göra: Insatser som inte bör utföras alls. Vi vill ge stöd för att sluta använda insatserna, eftersom de saknar effekt eller till och med är skadliga.

Vårt uppdrag om nationella riktlinjer vid ätstörningar pågick 2022 - 2024

Brett uppdrag att ta fram

- nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar
- digitalt kunskapsstöd riktat till professionen
- stöd för implementering av riktlinjerna.

Många experter bidrar i olika faser



Publicering av riktlinjerna 2024!

Huvudrapport riktad till både beslutsfattare och vårdpersonal
med fyra externa bilagor

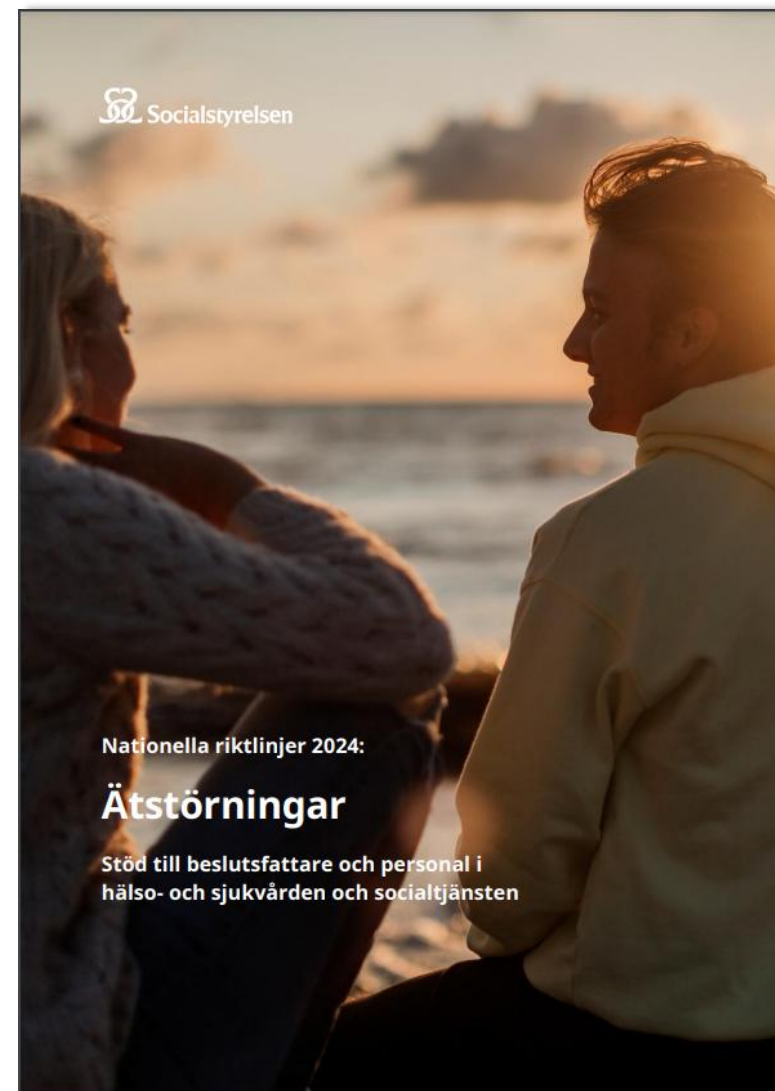
Indikatorrapport

Två stöd till implementering

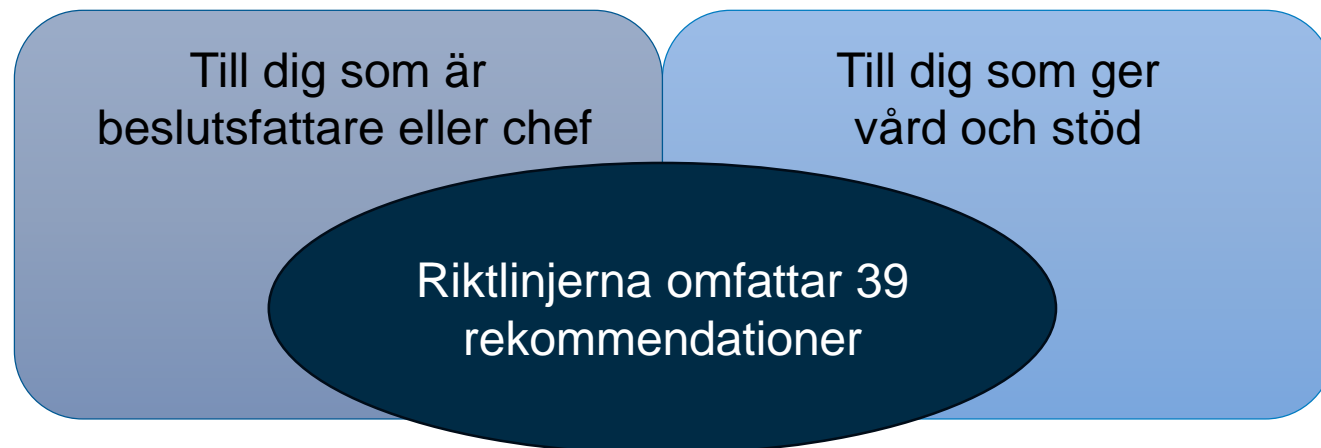
- *Säkerställ vård vid olika ätstörningar*
- *Övergång barnsjukvård till vuxensjukvård*

Broschyrer

- *Riktlinjerna i korthet*
- *Information till Socialtjänsten*



Anpassad till olika mottagare



Rekommendationerna presenteras i sju delkapitel:

1. Kompetensutveckling och expertstöd
2. Helhetssyn och samarbete kring personer med ätstörningar
3. ARFID – undvikande och restriktiv ätstörning
4. Anorexi
5. Hetsättningsstörning
6. Bulimi
7. Behandlingshinder och risk för återfall.



Läs riktlinjerna i olika format

På vår webbplats:

- Som PDF att ladda ner
- Direkt i webbgränssnittet

The screenshot shows the website for national guidelines on eating disorders. At the top, there are navigation tabs: 'Kunskapsstöd och regler', 'Statistik och data', and 'Ansök och anmäl'. Below this is a breadcrumb trail: 'Start > Kunskapsstöd och regler > Regler och riktlinjer > Nationella riktlinjer > Sök bland riktlinjer > Ätstörningar'. The main heading is 'Nationella riktlinjer: ätstörningar'. The introductory text states: 'Erbjud vård till fler – för fler typer av ätstörningar. Öka personalens kunskaper, och individanpassa vården. Det är några huvudbudskap i de nationella riktlinjerna om ätstörningar. Riktlinjerna vänder sig både till dig som beslutar om resurser och till dig som ger vård och stöd. Vi tar främst upp ätstörningarna anorexi, bulimi, hetsätningstörning och ARFID.' Below the text is a link: 'Om riktlinjerna för patienter och brukare >'. The next section is 'Riktlinjerna i webbformat' with the text 'Här finns riktlinjerna om ätstörningar samlade i webbformat.' and a button labeled 'Nationella riktlinjer: ätstörningar →'. The following section is 'Riktlinjerna i pdf-format' with the text 'Huvudrapport med rekommendationer'. At the bottom, there is a link to the full report: 'Nationella riktlinjer 2024 – Vård och stöd vid ätstörningar – Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten' with the article number '2024-12-9552' and publication date '2024-12-04', and a 'Visa mer >' link.

Huvudbudskap

- *Erbjud vård till fler – och för olika ätstörningar*
- *Öka kunskaperna*
- *Anpassa vården till individen*



Kort om de olika diagnoserna

Personer med ARFID äter mycket begränsat på grund av till exempel låg aptit, starkt obehag av matens egenskaper eller olika rädslor – men inte på grund av kroppsmisshälsa.

ARFID

Hets-
ättnings-
störning

Personer med hetsättningsstörning tappar minst en gång i veckan kontrollen över sitt ätande och äter en stor mängd på kort tid. En del har samma symptom men med låg frekvens eller begränsad varaktighet.

Bulimi

Även personer med bulimi tappar minst en gång i veckan kontrollen över sitt ätande och äter en stor mängd på kort tid. Sedan kompenserar de genom att till exempel kräkas, laxera eller motionera överdrivet. En del har samma symptom men med låg frekvens eller begränsad varaktighet.

Anorexi

Personer med anorexi har undervikt och ett svälttillstånd. Många har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt. Även personer med atypisk anorexi har gått ner mycket i vikt, men de är inte underviktiga.

Hur ser vården vid olika ätstörningar ut i din region?

Patientexempel som stöd till implementering

Hur ser vården vid olika ätstörningar ut i din region?

Patientexempel som stöd för implementeringen

Det här materialet är en del i stödet för implementering av de nationella riktlinjerna för ätstörningar. Det riktar sig till dig som är beslutsfattare, chef eller verksamhetsutvecklare i regionernas hälso- och sjukvård.

I arbetet med att implementera *Nationella riktlinjer 2024: ätstörningar* kan det vara bra att reflektera tillsammans eller på egen hand. Ett verktyg för sådant utvecklingsarbete kan vara att utgå från patientexempel och diskussionsfrågor.

Du och dina kollegor kan på så sätt få en bild över hur vården i er region ser ut för personer med en ätstörning idag, och vad ni gemensamt anser är ett önskat läge.

I tabellen presenteras några fiktiva patienter. Diskutera:

- Hos vilka vårdenheter kan deras ätstörning upptäckas i din region?
- Hos vilka vårdenheter i din region kan patienterna få vård?

Det som presenteras nedan är endast exempel och ger inte en bild av alla tänkbara patienter med ätstörning.

Resultaten av diskussionerna om nuläge och önskat läge är tänkt att bidra till din regions arbete med att implementera de nationella riktlinjerna om vård och stöd vid ätstörning. Omvandla gärna resultatet till konkreta åtgärder eller en handlingsplan.



[Till stödet](#)

Patient	Så här ser det ut idag		Så här ser det ut vid önskat läge	
	Var upptäcks?	Var ges vård och stöd?	Var upptäcks?	Var ges vård och stöd?
<p>53-åring med knäskada (trolig atypisk anorexi)</p> <p>Karin har så länge hon kan minnas haft ett problematiskt förhållningssätt till mat. Hon har växlat mellan olika bantningsvarianter under åren. Hon håller igen när hon äter, är smal, tränar varje dag och tycker själv att hon är tjock. Hennes tankar kretsar mycket kring mat och träning. Hon får problem med ett knä i samband med träningen, och kan inte träna längre. Hon söker vård för knäskadan. Då uppmärksammas att hon har dåliga medicinska värden och en låg puls.</p>				
<p>20-åring med psykisk ohälsa (bulimi)</p> <p>Emelie har en bulimidiagnos och ibland skär hon sig.</p>				

- 9 olika patientexempel

Om rekommendationerna

Presentation anpassad till mottagare



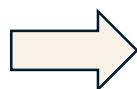
Rekommendationerna presenteras i sju delkapitel:

- ➔ 1. Kompetensutveckling och expertstöd
- ➔ 2. Helhetssyn och samarbete kring personer med ätstörningar
- 3. ARFID – undvikande och restriktiv ätstörning
- 4. Anorexi
- 5. Hetsättningsstörning
- 6. Bulimi
- ➔ 7. Behandlingshinder och risk för återfall.



1. Kompetensutveckling och expertstöd till personal

Rekommendation om kompetensutveckling



Till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Id	För personal i ...	Rekommendation	Prioritet
O1	hälso- och sjukvården och socialtjänsten	Säkerställ att personalen får kompetensutveckling om olika ätstörningar.	2

Rekommendation om konsultation

Till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Id	För personal i ...	Rekommendation	Prioritet
O2	hälso- och sjukvården och socialtjänsten	Säkerställ att personalen kan få rådgöra med kunnig personal i exempelvis psykiatri om personer med ätstörning eller misstänkt ätstörning.	4

Exempel på relevant kompetensutveckling

I följande verksamheter behövs kunskap om till exempel bemötande av personer med en misstänkt ätstörning, symtom vid olika ätstörningar samt olika behandlingsalternativ och remissvägar:

- vårdcentraler
- mödrahälsovården
- barnvårdscentraler
- barn- och ungdomsmedicinska verksamheter
- elevhälsan och ungdomsmottagningar
- studenthälsan
- den specialiserade psykiatri
- andra delar av den specialiserade hälso- och sjukvården, till exempel där man utreder problem med tillväxt, övervikt, mage och tarm⁴
- tandvården.

Personal på **vårdcentraler** kan dessutom behöva kunna erbjuda vissa lämpliga insatser själva.

Även i **barnhälsovården** behövs kunskap om till exempel bemötande samt olika behandlingsalternativ och remissvägar. Där behövs också kunskap om symtom på ARFID.

I **socialtjänsten** behövs framför allt kunskap om vilka stödbehov och funktionsnedsättningar som ätstörningar kan ge.

2. Helhetssyn och samarbete kring personer med ätstörning

Rekommendation om övergången vid 18 år

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ätstörning som ...	Rekommendation	Prioritet
O7	ska fylla 18 år	Arbeta strukturerat vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård.	2

Rekommendation vid ätstörning och obesitas

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ätstörning som ...	Rekommendation	Prioritet
O16	har obesitas	Säkerställ samverkan mellan verksamheter som ger vård vid ätstörningar respektive obesitas.	3

Rekommendation om grundläggande stöd

Till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Id	För personer med ätstörning som ...	Rekommendation	Prioritet
O6	behöver särskilt stöd för att klara det dagliga livet	Säkerställ att personerna får grundläggande stöd från exempelvis socialtjänsten eller habiliteringen.	2

Rekommendation om munhälsa

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ätstörning som är ...	Rekommendation	Prioritet
O8	barn och vuxna	Uppmärksamma patienternas munhälsa vid besök i hälso- och sjukvården, och hänvisa eller remittera till tandvården vid behov.	5

Rekommendation om förebyggande insats

Till hälso- och sjukvården

Id	För ...	Rekommendation	Prioritet
O3	ungdomar (från 15 år) med kroppsmisnöje, som löper risk att utveckla ätstörning	Överväg att ordna eller medverka i dissonansbaserade interventionsprogram (förebyggande arbete om kroppsideal).	6

Rekommendation om närståendestöd

Till hälso- och sjukvården

Id	För ...	Rekommendation	Prioritet
O5	närstående till en person med ätstörning	Överväg att ge råd och stöd individuellt eller i grupp med andra närstående.	7

Strukturerad övergång vid 18 år

Stöd till implementering



- Enkelt stödmaterial 2 sidor
- Innehåller konkreta frågor och råd
 - På övergripande nivå : sex frågor att reflektera över
 - Vid en eventuell övergång: fem aspekter som belyser relativt enkla åtgärder



7. Behandlingshinder och risk för återfall

- Utred och behandla andra psykiatriska problem parallellt med ätstörningen

- Erbjud nya samtal för att förhindra återfall

Rekommendationer vid andra psykiatriska problem

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer som inte fått tillräcklig effekt av ätstörningsbehandling och som har ...	Rekommendation	Prioritet
O9	tecken på annan psykiatrisk sjukdom eller problematik	Erbjud en systematisk utredning av de andra psykiatriska problemen parallellt med ätstörningsbehandlingen.	2
O13	problem med känsloreglering	Erbjud behandling inriktad mot svårigheterna att reglera känslor.	4

Rekommendationer vid risk för återfall

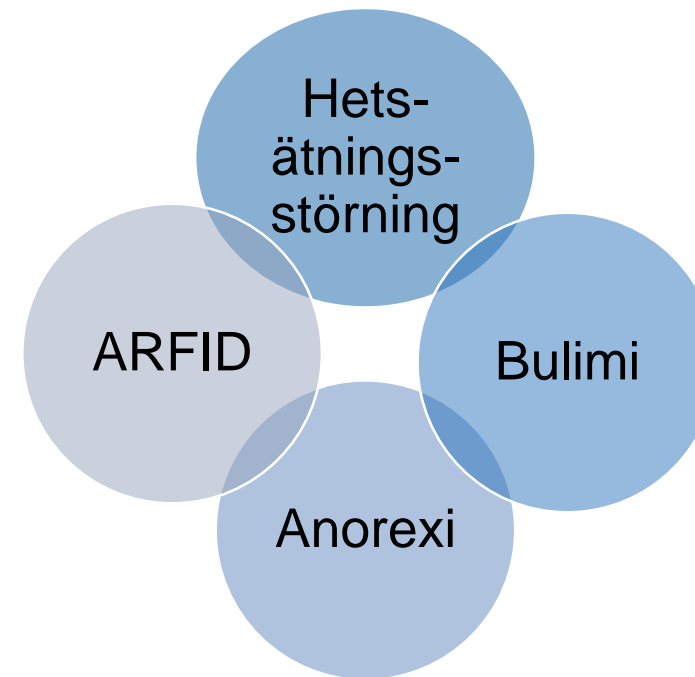
Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ätstörning som ...	Rekommendation	Prioritet
O15	påtagligt har förbättrats eller friskförklarats från ätstörning, men som drabbats av bakslag eller försämring	Erbjud boostersessioner (ett fåtal kompletterande samtal).	3
O12	har fått behandling för ätstörning, men har ett kvarstående svårt kroppsmisnöje	Överväg att komplettera ätstörningsbehandlingen med acceptance and commitment therapy (ACT).	7

Kapitel 3, 4, 5 och 6

Rekommendationer vid en specifik diagnos

- Kompletterar rekommendationerna som gäller för flera diagnoser i kapitel 1, 2 och 7!
- Vård och stöd utifrån individens situation
- Alla insatser behöver samordnas.



Rekommendationer vid anorexi och atypisk anorexi

Kapitel 4

Säkerställ rätt resurser

- Förstärkt öppenvård
- Kompetens om anorexi inom heldygnsvården.

Grundläggande behandling

- Anpassa psykologisk behandling till ålder och förutsättningar
- Var försiktig med SSRI
- När anorexin blir svår och långvarig trots upprepad behandling



Anorexi

Totalt 10 rekommendationer

Vid sidan av de insatser som rekommenderas i detta avsnitt kan patienterna behöva ytterligare insatser, exempelvis stöd med nutrition eller fysioterapi.

- Kompletterar övergripande rekommendationer i Kap 1, 2 och 7!
- Vård och stöd utifrån individens situation
- Alla insatser behöver samordnas.

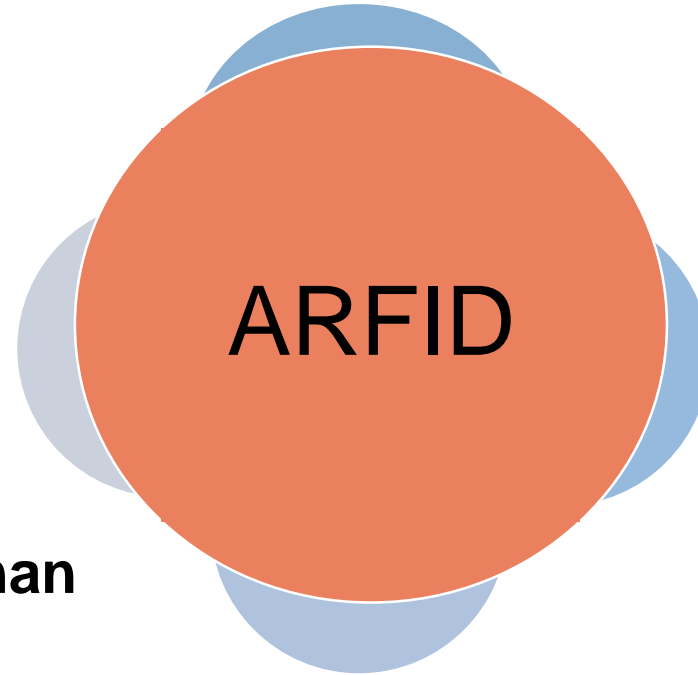
Rekommendationer vid ARFID

Kapitel 3

Totalt 5 rekommendationer

- Vårdstruktur
- Insatser

**Presenteras mer detaljerat i annan
programpunkt**



- Kompletterar övergripande rekommendationer i Kap 1, 2 och 7!
- Vård och stöd utifrån individens situation
- Alla insatser behöver samordnas.

Rekommendationer vid hetsättningsstörning

Kapitel 5

Behandling

- Erbjud ätstörningsanpassad KBT eller IPT
- Överväg SSRI

Överväg behandling i andra format

- Självhjälpsprogram
- Behandling på distans
- Behandling i grupp



Hets-
ättnings-
störning

Totalt 6 rekommendationer

Hetsättningsstörning - även med låg frekvens och varaktighet

- Kompletterar övergripande rekommendationer i Kap 1, 2 och 7!
- Vård och stöd utifrån individens situation
- Alla insatser behöver samordnas.

Rekommendationer vid bulimi

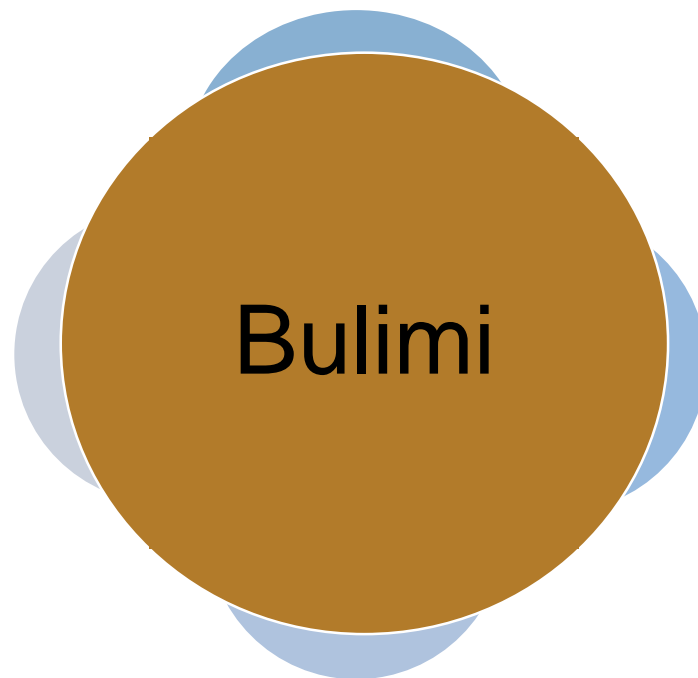
Kapitel 6

Behandling

- Erbjud i första hand ätstörningsanpassad KBT
- Även familjebaserad terapi eller IPT
- Överväg SSRI (fluoxetin)

Överväg behandling i andra format

- Självhjälpsprogram
- Behandling delvis på distans

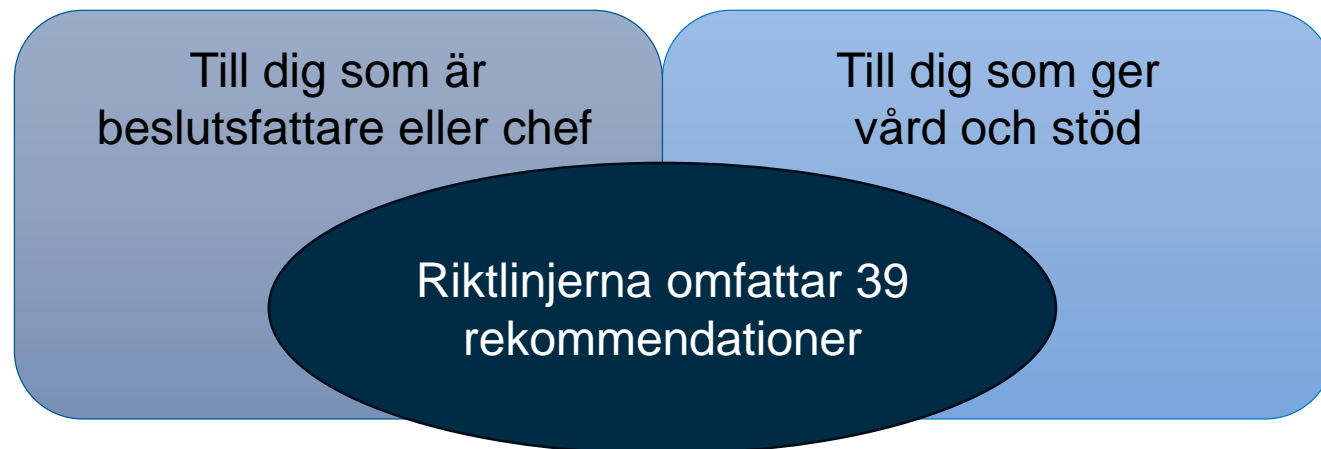


Totalt 6 rekommendationer

Bulimi - även med låg frekvens och varaktighet

- Kompletterar övergripande rekommendationer i Kap 1, 2 och 7!
- Vård och stöd utifrån individens situation
- Alla insatser behöver samordnas.

Anpassad till olika mottagare



Rekommendationerna presenteras i sju delkapitel:

1. Kompetensutveckling och expertstöd
2. Helhetssyn och samarbete kring personer med ätstörningar
3. ARFID – undvikande och restriktiv ätstörning
- ➔ 4. Anorexi
5. Hetsättningsstörning
6. Bulimi
7. Behandlingshinder och risk för återfall.



För dig som är beslutsfattare eller chef

- så påverkas hälso- och sjukvården

Rekommendation AN11

Innehåller

- Rekommendation med prioriteringssiffra (tabell)
- Så har vi prioriterat
- Så påverkas hälso och sjukvården
- Så utvärderar vi

Rekommendationer om förstärkt öppenvård och kompetens i heldygnsvården

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med anorexia nervosa som ...	Rekommendation	Prioritet
AN11	behöver intensifierade insatser	Erbjud förstärkt öppenvård.	2
AN12	är medicinskt instabila eller riskerar att bli det den närmaste tiden	Säkerställ att personal som ger heldygnsvård har kompetens i bemötande och behandling vid anorexi.	2

- En förstärkt öppenvård kommer att öka hälso- och sjukvårdens kostnader på kort sikt. På längre sikt ger den dock besparingar, eftersom öppenvården då kan ta hand om en del av de patienter som annars hade behövt dyrare heldygnsvård.
- Många regioner har förstärkt sin psykiatriska öppenvård de senaste åren. Det kallas exempelvis mobila team, förstärkt öppenvård, dagvård eller intensiv öppenvård. Regionerna behöver *säkerställa att denna verksamhet även omfattar personer med anorexi och att det finns rätt kompetens* för att stödja patienterna.
- *Om din region ännu inte erbjuder förstärkt öppenvård behöver ni införa det, för såväl barn och ungdomar som vuxna.* Ni kan då behöva avsätta resurser för både lokaler och personal. I mindre vårdenheter kan lösningen vara att ha en flexibilitet och anpassa verksamheten till dem som behöver vård för tillfället. I större vårdenheter kan det passa bättre att ha en särskild verksamhet för förstärkt öppenvård.
- Vidare behöver ni ha *personal med kompetens för att ge träning i vardagsfärdigheter*, till exempel arbetsterapeuter. Patienterna kan behöva träna på att planera sina måltider, handla och äta med andra.

För dig som ger vård och stöd

Rekommendation AN11

Förutsättningar på din arbetsplats

För att du ska kunna erbjuda behandling i förstärkt öppenvård behöver din region ha en vårdstruktur

Arbeta så här

Det finns olika behov av förstärkt öppenvård. En patient kan till exempel ha fått heldygnsvård och behöva förstärkt öppenvård som ett mellansteg inför omställningen till vanlig öppenvård behöva förstärkt öppenvård för att den vanliga öppenvården inte är tillräcklig, och för att förebygga behov av heldygnsvård.

Förstärkt öppenvård kan se ut och organiseras på olika sätt. Det kan till exempel vara

eller vardagen (kallas specialistpsykiatriska omvårdnadsteam, SPOT, i vissa regioner)

dsbehandling

nligt ett bestämt program, ofta i egna lokaler och med egen personal.

sbehandlingen med

en pedagogisk insats där du visar vad en måltid kan bestå av och hur patienten kan äta hastighet

r vårdnadshavaren att hjälpa sitt barn

xempel när det gäller balans mellan aktivitet och vila

Innehåller

- **Rekommendation anpassat tilltal: Till dig som...**
- **Varför**
- **Förutsättningar på din arbetsplats**
- **Arbeta så här**

Remittera vidare om patienten hör till den grupp med svårbehandlade ätstörningar som alltid ska remitteras till nationell högspecialiserad vård.

Se sidan Utgångspunkt: vården idag, avsnittet Högspecialiserad vård på fem platser – remitteringen kan behöva öka.

Utifrån patientens vårdbehov och livssituation kan det vara aktuellt att ge dessa insatser flera dagar i veckan. Vidare behöver ditt team vara *flexibelt* för att kunna erbjuda förstärkta insatser under perioder när det behövs. *Samarbeta i teamet* så att ni tillsammans kan möta behoven.

I mindre vårdenheter kan lösningen vara att ha en flexibilitet och anpassa verksamheten till dem som behöver vård för tillfället. Det kan till exempel innebära att ni bokar in färre vanliga besök vissa dagar, för att ha mer tid för patienter som behöver extra insatser de dagarna.

Om din region jobbar med mobila team behöver ni ha en bra dialog och följa upp hur det fungerar.

Stöd till implementering - webinarium

Hur får vi till anpassade vårdnivåer vid anorexi?

- Pris: Kostnadsfritt
- Datum: 3 feb - 2026
- Tid: 14:00 - 15:30



- Två verksamheter delar med sig om arbete med dagvård - en för barn och en för vuxna.
- En annan BUP-verksamhet arbetar med flexibel heldygnsvård till nytta för patienter, familjer och verksamheter.
- Du får också höra om hur två mobila specialistpsykiatriska omvårdnadsteam stödjer patienter med ätstörningar på olika sätt.

Huvudbudskap

- *Erbjud vård till fler – och för olika ätstörningar*
- *Öka kunskaperna*
- *Anpassa vården till individen*



Tack för mig!
**Nu är det dags för en paus – vi ses
åter kl 15.**

ARFID - Avoidant Restrictive Food Intake Disorder

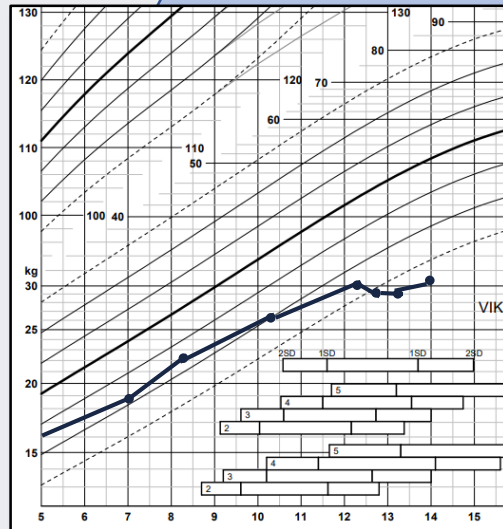
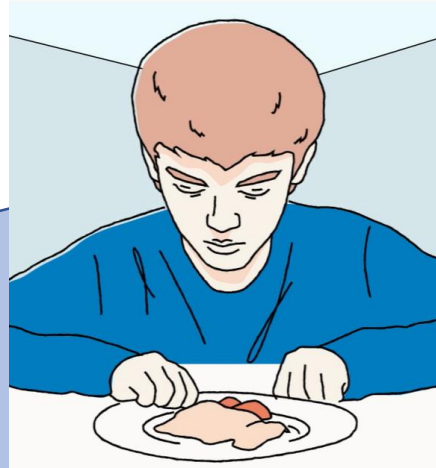
Emma Hernell, Region Östergötland
Ewa Lundström Wolke, Region Kalmar
Elisabeth Eidem, Socialstyrelsen

ARFID

- **A**voidant **R**estrictive **F**ood **I**ntake **D**isorder
- På svenska:
Undvikande restriktiv ätstörning
- Inte nya svårigheter,
men en relativt ny diagnos



ARFID, exempel



Det känns som jag står vid ett stup varje gång jag ska äta.

Men, måste jag äta på min födelsedag?

ARFID, en heterogen diagnos



ARFID



Oförmåga tillgodose kroppens behov av näring och energi

Fysisk påverkan

Psykisk påverkan

Kriterier för undvikande/restriktiv ätstörning enligt DSM-5-TR

Publiceras med tillstånd av förlaget Pilgrim Press © American Psychiatric Association, 2022)

A En form av ätstörning (tex bristande intresse för mat eller för att äta mat; undvikande som grundas på matens sensoriska karaktäristika, upptaget av negativa konsekvenser av att äta) som visar sig som en ihållande oförmåga att i tillräcklig grad tillgodose kroppens behov av näringsämnen och energitillförsel. Störningen är förenad med ett eller fler av följande:

1. Signifikant viktnedgång (eller, hos barn, utebliven, förväntad viktökning eller avstannad tillväxt).
2. Signifikant näringsbrist.
3. Personen är beroende av parenteral nutrition eller oralt näringstillskott.
4. Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga.

B Störningen förklaras inte bättre med bristande tillgång på mat eller med någon kulturellt sanktionerad sedvänja.

C Ätstörningen förekommer inte i samband med anorexia nervosa. Inget talar för att det föreligger en störd kroppsuppfattning med avseende på vikt eller form.

D Ätstörningen kan inte tillskrivas något samtidigt förekommande medicinskt tillstånd och förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa. Om ätstörningen förekommer i samband med något annat psykiatriskt eller medicinskt tillstånd, så överstiger svårigheten av ätstörningen i så hög grad det som väntas för tillståndet ifråga att särskilt motiverad.

Specificera om:

I remission: kriterierna för undvikande/restriktiv ätstörning har tidigare varit uppfyllda. Under en sammanhängande tidsperiod har inga kriterier

- Inte uteslutande vid annan ätstörning
- Inte störd kroppsuppfattning

Inte förklaras bättre med annat medicinskt eller psykiatriskt tillstånd

- Inte brist på mat
- Inte kulturell sedvänja

ARFID, vem drabbas

- Visar sig ofta tidigt i livet, men förekommer i alla åldrar.
- Finns ingen koppling till negativa tankar om vikt eller kroppsform.
- Ofta låg vikt, men behöver inte vara det. Förekommer även vid obesitas.
- Hög ärfthet
- Hög samsjuklighet med NPF, men finns inte hos alla med NPF som äter selektivt eller uppdelat.

Flicka nu 9 år

Ammades helt till
9 månaders ålder

Reagerar med
kräkreflexen vid
ny mat

Äter en sorts
burkmat

Välling
Få sorters bröd
Nutella på mackorna
Pannkakor
Pommes
Chips
Några
Specifika godis

Men, måste jag äta
på min födelsedag?

- Kontakt med dietist
- Kontakt med logoped
- Kontakt med läkare på Barnkliniken
- Föräldrautbildning kring barn med ätsvårigheter
- Samtal via Barn- och ungdomshälsan
- Remiss till ätstörningsmottagningen

Skulle vilja kunna
äta som alla andra

Oro för vad hon
ska äta när fler
rätter bränns ut

Familjeterapeutiska samtal

Utmana kring maten

Säkerställa ett bra energiintag

Det känns som jag
står vid ett stup varje
gång jag ska äta.

Dietist

Nutrition

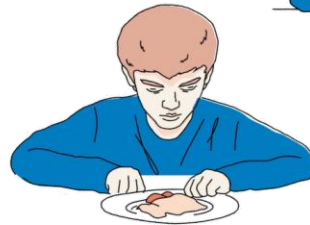
Medicin

Läkare

Sjuksköterska

Utredning av
andra
sjukdomar
Tillväxt

Energi och näringsberäkning
Anpassning av kosten
Näringsdrycker



Psykolog

Kurator

Psykologi
Psykosociala

Sensorik
ätförmåga

Logoped

Ät- och
sväljbedömning

Stress/oro
Behandling

Arbetsterapeut

Fysioterapeut



Dietist

Energi och
närräkningsberäkning
Anpassning av kosten
Kosttillskott
Näringsdrycker

Psykolog

Kurator

Stress/oro
Behandling

Nutrition



Psykologi
Psykosociala

Medicin



Sensorik
Ätförmåga

Arbetsterapeut

Fysioterapeut

Läkare

Sjuksköterska

Utredning av
andra
sjukdomar
Tillväxt

Logoped

Ät- och
sväljbedömning



ARFID - om rekommendationerna

Fördela ansvaret för vården vid ARFID tydligt

Om
rekommendation
AR1

Id	För personer med ARFID som är ...	Rekommendation	Prioritet
AR1	barn och vuxna	Säkerställ en tydlig vårdstruktur, genom att utveckla rutiner för samarbete och tydliggöra ansvarsfördelningen.	3

- Begränsad kunskap om ARFID i hälso- och sjukvården. Vem ska identifiera och behandla ätstörningen?
- Varierande symtombild och åldrar innebär att det behövs olika insatser.
- Nära samarbeten behövs för att ge patienten en sammanhållen vård.

Säkerställ att ni kan ge vård till personer i alla åldrar med ARFID.
Exempel på vad ni kan behöva göra:

- Identifiera vilka verksamheter som berörs för barn, ungdomar och vuxna - och vem som gör vad.
- Tydliggör vem som har det samordnande ansvaret för patienten.
- Säkerställ tillgång till rätt kompetenser med utbildning om ARFID.
- Se över samverkan mellan
 - barnmedicinska kliniker och barn- och ungdomspsykiatri
 - primärvården och vuxenpsykiatri

Erbjud ätträning eller anpassad KBT

Om
rekommendationerna
AR3 och AR4

- Målet är att patienten ska äta en mer normal mängd, mer varierat och mer näringsrikt, och på så vis må och fungera bättre. För barn är målet även att de ska växa normalt.
- Välj insatser utifrån ålder, förmåga och symtombild. Behandlingen behöver vara individanpassad.
- Även äldre barn kan behöva ätträning.

Id	För personer med ARFID som är ...	Rekommendation	Prioritet
AR3	barn	Erbjud ätträning där barnet exponeras för och får träna på att äta fler livsmedel. Inkludera närstående i behandlingen.	4
AR5	barn från 10 år eller vuxna	Erbjud KBT anpassad för ARFID.	4
AR4	barn	Inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud familjebaserad terapi anpassad för ARFID.	FoU

Arbeta multiprofessionellt vid ARFID med omfattande ätsvårigheter

Om
rekommendation
AR2

Id	För personer med ARFID som har ...	Rekommendation	Prioritet
AR2	omfattande ätsvårigheter	Använd ett multiprofessionellt arbetssätt.	2

- Underlättar utredningar och bedömningar som kräver flera perspektiv och kompetenser.
- Variationen av symtom gör att det ofta behövs olika typer av insatser.
- Bidrar till bättre kontinuitet för patienterna.
- Kräver ett välfungerande samarbete mellan exempelvis läkare, logoped, dietist, psykolog och sjuksköterska.
- Säkerställ att
 - ni kan erbjuda samtidiga insatser från olika yrkesgrupper till i princip alla patienter med ARFID och omfattande ätsvårigheter – såväl medicinskt som socialt och psykologiskt.
 - de som arbetar med ARFID-patienterna är specialiserade efter patienternas ålder.

Hur får vi till en bättre vård vid ARFID?

Öka kunskaperna!

- På chefsnivåer som måste förstå hur deras verksamheter berörs och säkerställa resurser
- Hos vårdpersonal på olika vårdnivåer som möter barn och vuxna med ARFID

Ta gärna hjälp av informationsfilm och stödmaterial:

[Nationella riktlinjer: ätstörningar - Socialstyrelsen](#)

Kartlägg och samverka!

- Alla åldrar
- Ta hjälp av patientexempel
- Tillsammans



Tack!

Nu fortsätter vi med nästa punkt i programmet.

Ätstörningar och Obesitas

Cecelia Eriksson

Rekommendation vid ätstörning och obesitas

Id	För personer med ätstörning som...	Rekommendation	Prioritet
016	Har obesitas	Säkerställ samverkan mellan verksamheter som ger vård vid ätstörning respektive obesitas	3

Så har vi prioriterat

- Samverkan mellan de som ger vård vid ätstörningar och vård vid obesitas ger ett ökat kunskapsutbyte och en helhetssyn i hälso- och sjukvården.
- För personer med både ätstörning och obesitas kan detta leda till ett bättre bemötande, vårdinsatser i rätt tid och ett aktivt samarbete mellan vårdgivarna under behandlingen.
- De aktuella patienterna har generellt ett hälsotillstånd med en stor svårighetsgrad, och arbetssättet har därför hög prioritet

Vilka patienter

- Patienter med Obesitas där även hetsättningsstörning framkommit.
- Patienter med Obesitas och Bulimia nervosa där personen hetsäter och kompenserar med att kräkas laxera eller motionera kompensatoriskt.
- Patienter med Obesitas och ARFID problematik.

Hetsätningstörning - Patientfall

Kvinna 26 år med Obesitas väger 164 kg

- Söker VC för trötthet och huvudvärk.
- Framkommer högt blodtryck samt vid intervju kring matsituation att patienten ständigt försöker bantar men hamnar flera ggr i veckan i hetsätningsepisoder.
- Läkare på VC tar kontakt med specialistpsykiatrins ät-team.
- Patienten få behandling för hetsätning KBT-E och får ett tillräckligt och regelbundet ätande.
- VC skriver efter ut viktminskande läkemedel till patienten och skriver remiss fysisk aktivitet på recept.

ARFID - Patientfall

- Man, 40 år med obesitas. Vikt 140 kg.
- Söker VC pga ryggsmärta
- VC kontaktar psykiatrin då det även framkommer att patienten är deprimerad
- Får diagnos ARFID
- Multiprofessionellt omhändertagande
 - arbetsterapeut för att få hjälp med rutiner i vardagen
 - Dietist för att få hjälp att få ett tillräckligt energi- och näringsintag
 - Fysik aktivitet på recept, komma med i grupp träning hitta rörelseglädje
 - KBT för ARFID med exponering för nya livsmedel
- Kontakt med kommunen för ansökan om boendestöd
- Remiss folktandvården tandhygienist för hjälp med tandhygien

Så påverkas hälso- och sjukvården

- Säkerställ en vård med patienten i centrum, för att ge rätt insatser vid rätt tidpunkt för respektive sjukdom
- Säkerställ att de som får insatser och deras närstående inte själva behöver ta ett samordningsansvar

Rekommendationer kring kompetensutveckling

Id	För personal i...	Rekommendation	Prioritet
O1	Hälso- och sjukvården och socialtjänsten	Säkerställ att personalen får kompetensutveckling om olika ätstörningar	2

Id	För personal i...	Rekommendation	Prioritet
02	hälso- och sjukvården och socialtjänsten	Säkerställ att personalen kan få rådgöra med kunnig personal i exempelvis psykiatri om personer med ätstörning eller misstänkt ätstörning	4

Hur kan vi samverka?

- Planera behandlingen tillsammans
- Konsultera varandra
- Anpassa behandlingen
- Rutiner och tydlighet

Så utvärderar vi hälso- och sjukvården

- Socialstyrelsen har tagit fram en indikator för att följa upp rekommendationen vid ätstörning i kombination med obesitas
- Med den mäter man andelen personer med pågående vård för ätstörning som samtidigt genomgår behandling för obesitas

Samarbete i Region Jönköpings län utifrån Nationella riktlinjer

Petra Johansson Hallgren

Kurator och Klinisk processledare för ätstörningar inom BUP

Tandvården / Munhälsa

Rekommendation om munhälsa

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med en ätstörning som är ...	Rekommendation	Prioritet
08	barn och vuxna	Uppmärksamma patienternas munhälsa vid besök i hälso- och sjukvården, och hänvisa eller remittera till tandvården vid behov.	5

Så påverkas hälso- och sjukvården och tandvården

Din region behöver se över om det finns en etablerad dialog och samverkan mellan de verksamheter som ger vård vid ätstörningar och tandvården. Idag finns detta bara i ett fåtal regioner.

Tandvården / Munhälsa

- Vi kontaktades av specialisttandvården för samarbete efter att de läst de nationella riktlinjerna.
- Vi håller på att utarbeta en informationsblankett till patienter som kan lämnas ut både hos oss och inom tandvården.
- Vi diskuterar också hur remissförfarandet ska utformas mellan tandvården och BUP.

Region
Jönköpings län

Munhälsa för barn med Ätstörningar Information till barn och vårdnadshavare

Konsekvenser av Ätstörningar och munhälsa

- Muntorrhet – att äta och dricka mindre kan leda till uttorkning och gör att mängden saliv minskar. Det kan i sin tur öka risken för karies (hål i tänderna), erosion (frätskador), tandköttinflammation och svampinfektion. Muntorrhet kan också ge ömhet i munnen, tungsveda, spruckna läppar, sår i mungiporna och svullna spottkörtlar. Saliven är viktig för att skydda både tänder och munslemhinnor.
- Frekventa kräkningar eller uppstötningar ökar risken för erosion (frätskador) då den sura magsaften löser upp tandemaljen och gör den mer mottaglig för slitage.
- Tandköttinflammation orsakas av bristande munhygien och bakteriebeläggningar vid tandköttskanten. Vid långvarig näringsbrist påverkas immunförsvaret och ökar risken för tandköttinflammation.
- Obehandlad tandköttinflammation kan leda till tandlossning.

Förebyggande tandvård

Följ hälso- och sjukvårdens rekommendationer gällande kosthållning och måltidsordning samt tandvårdens rekommendationer för en god munhälsa:

- Noggrann munhygien för att minska risken för karies och tandköttinflammation.
- Tandborstning med åldersanpassad fluorid tandkräm morgon och kväll. Vid förhöjd risk för karies bör man borsta tre gånger per dag alternativt skölja med åldersanpassad fluoridlösning vid annat tillfälle än tandborstningen.
- För att minska de skadliga effekterna av svält: skölj alltid munnen med vatten efter kräkning eller en uppstötning. Vänta minst en timma med att borsta tänderna efter kräkning eller en uppstötning. Då borstas inte den upplösta emaljen bort.
- Vid muntorrhet rekommenderas salivstimulerande produkter och extra fluoridbiförsel i form av extra tandborstning eller fluoridsköljning.
- Gå på regelbundna tandvårdskontroller för att förebygga skador i munnen.

Observera, även om insatser för att förbättra munhälsa görs kvarstår risk för permanenta skador om inte svälten hävs och kräkningar upphör.

Kontakta gärna aktuell allmäntandvårdsklinik. Vid alla besök inom tandvården informera om sjukdom/diagnos. De kan ge råd och stöd samt erbjuda täta kontrollbesök och vid behov remittera till specialisttandvården.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken & Avdelningen för Pedodonti

Dietist

Rekommendation om ansvarsfördelning vid ARFID

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ARFID som är ...	Rekommendation	Prioritet
AR1	barn och vuxna	Säkerställ en tydlig vårdstruktur, genom att utveckla rutiner för samarbete och tydliggöra ansvarsfördelningen.	3

Så påverkas hälso- och sjukvården

Säkerställ tillgång till rätt kompetenser, exempelvis psykologer, arbetsterapeuter, logopedier, dietister och barndietister – som har utbildning om ARFID.

Dietist

Till hälso- och sjukvården

Id	För personer med ARFID som har ...	Rekommendation	Prioritet
AR2	omfattande ätsvårigheter	Använd ett multiprofessionellt arbetssätt.	2

Så har vi prioriterat

Ett multiprofessionellt arbetssätt är en förutsättning för att vården ska fungera och vara patientsäker för personer med ARFID och omfattande ätsvårigheter, enligt erfarenhetsbaserad kunskap. Arbetssättet behövs bland annat eftersom ARFID innebär många olika symtom, som kan kräva flera typer av insatser från olika yrkesgrupper och vårdenheter. Den höga prioriteten beror till stor del på att personer med ARFID och omfattande ätsvårigheter har ett hälsotillstånd med en mycket stor svårighetsgrad.

Dietist

- ❑ Samarbetsmöte mellan chefer och behandlare.

- ❑ Beskriva behov och möjligheter.

- ❑ Resultat i:
 - Kontinuerlig medverkan av dietist på Anorexienhetens rond.
 - Möjlighet till konsultation för både enskild patient och övergripande frågeställningar.
 - Möjlighet till sambokade besök med patient och familj.

Kompetensutveckling

Till hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten

Id	För personal i ...	Rekommendation	Prioritet
O1	hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten	Säkerställ att personalen får kompetensutveckling om olika ätstörningar.	2

Så har vi prioriterat

Grundläggande kunskap om olika ätstörningar är en förutsättning för att personal i olika delar av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten ska kunna bidra till att personer med en ätstörning får rätt vård och stöd. Bättre kunskap om symtom och bemötande kan leda till att fler personer med en ätstörning upptäcks och får rätt insatser, enligt erfarenhetsbaserad kunskap. Tidiga insatser kan minska lidande och förebygga allvarlig sjukdom. Det gör kompetensutveckling till en högt prioriterad insats.

Kompetensutveckling

Exempel på relevant kompetensutveckling

I följande verksamheter behövs kunskap om till exempel bemötande av personer med en misstänkt ätstörning, symtom vid olika ätstörningar samt olika behandlingsalternativ och remissvägar:

- vårdcentraler
- mödrahälsovården
- barnvårdscentraler
- barn- och ungdomsmedicinska verksamheter
- elevhälsan och ungdomsmottagningar
- studenthälsan
- den specialiserade psykiatrin
- andra delar av den specialiserade hälso- och sjukvården, till exempel där man utreder problem med tillväxt, övervikt, mage och tarm⁴
- tandvården.

Personal på **vårdcentraler** kan dessutom behöva kunna erbjuda vissa lämpliga insatser själva.

I **barnhälsovården** behövs också kunskap om symtom på ARFID.

I **socialtjänsten** behövs framför allt kunskap om vilka stödbehov och funktionsnedsättningar som ätstörningar kan ge.

Föreläsning om ätstörningsvård:

- Skolsköterskor
- Skolkuratorer
- Tandvården
- Oftast i samband med deras utbildningsdagar eller områdesgemensamma träffar.

En föreläsning kan tex innehålla:

- Information om Ätstörningar, sökvägar och behandlingsalternativ.
- Tidiga tecken
- Vad kan tex skolan göra i ett tidigt skede.
- Triggers till ätstörning i skolmiljö eller tandhälsa.
- Vad verksamheten kan tänka på och vara behjälpliga med under behandlingstiden.
- Förebyggande arbete mot tex föräldrar.
- Förebyggande arbete mot elever om tex sociala medier och känslor/känsloreglering

Dissonansbaserade interventionsprogram

Förebyggande arbete om kroppsideal

Rekommendation om förebyggande insats

Till hälso- och sjukvården

Id	För ...	Rekommendation	Prioritet
O3	ungdomar (från 15 år*) med kroppsmisshälsa, som löper risk att utveckla ätstörning	Överväg att ordna eller medverka i dissonansbaserade interventions- program (förebyggande arbete om kroppsideal).	6

*Det är denna åldersgrupp som inkluderas i studierna i kunskapsunderlaget.

ex. Frisk och fri: -Body Projekt
-Föreläsningen Uppdrag Självkänsla.

Tack för mig!

Tack för du har lyssnat!

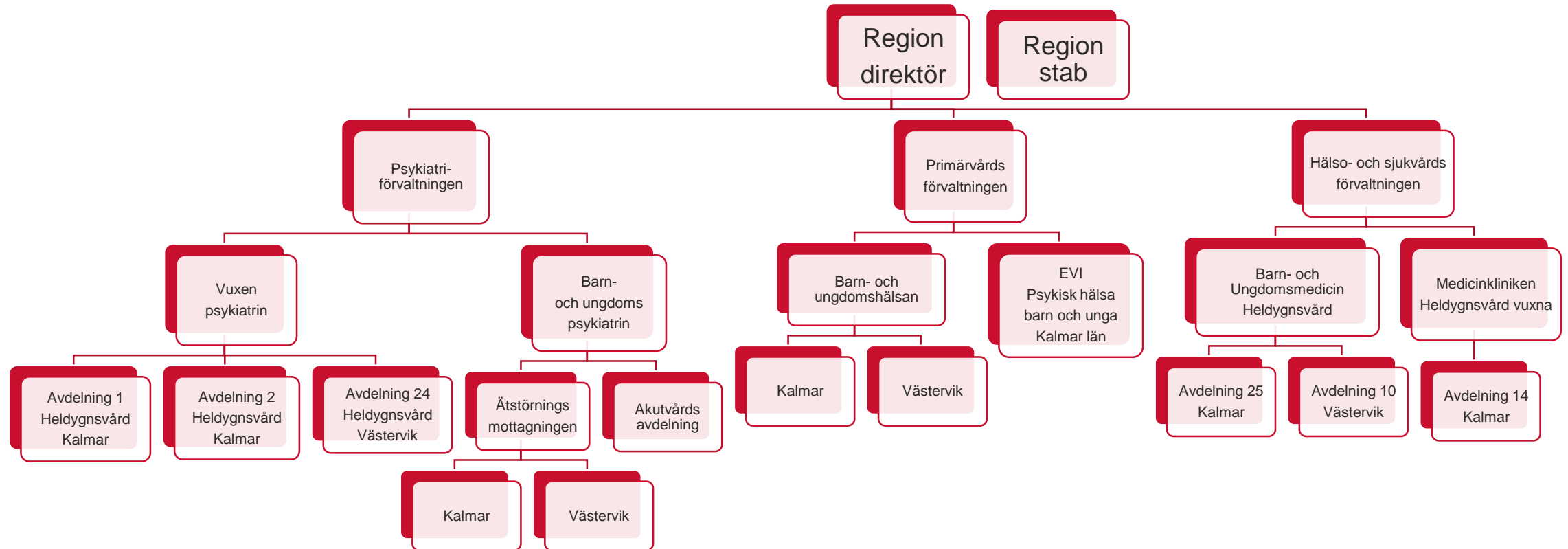
Vi vill veta vad du tyckte!

Scanna gärna QR-koden och
fyll i vår utvärdering...



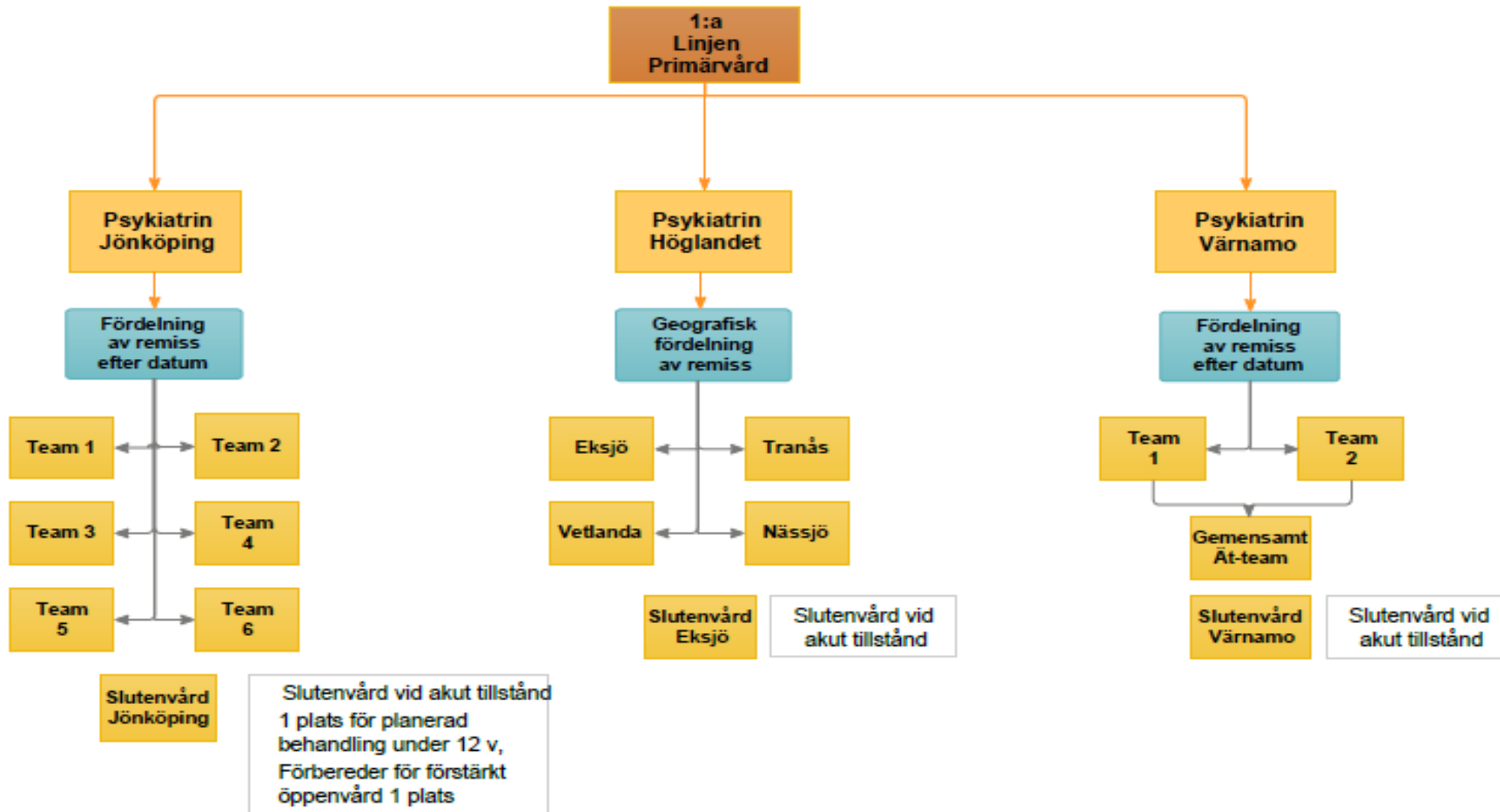
Vård för ätstörningar i Sydöstra sjukvårdsregionen

ORGANISATIONSBILD ÄTSTÖRNINGSVÅRD REGION KALMAR LÄN



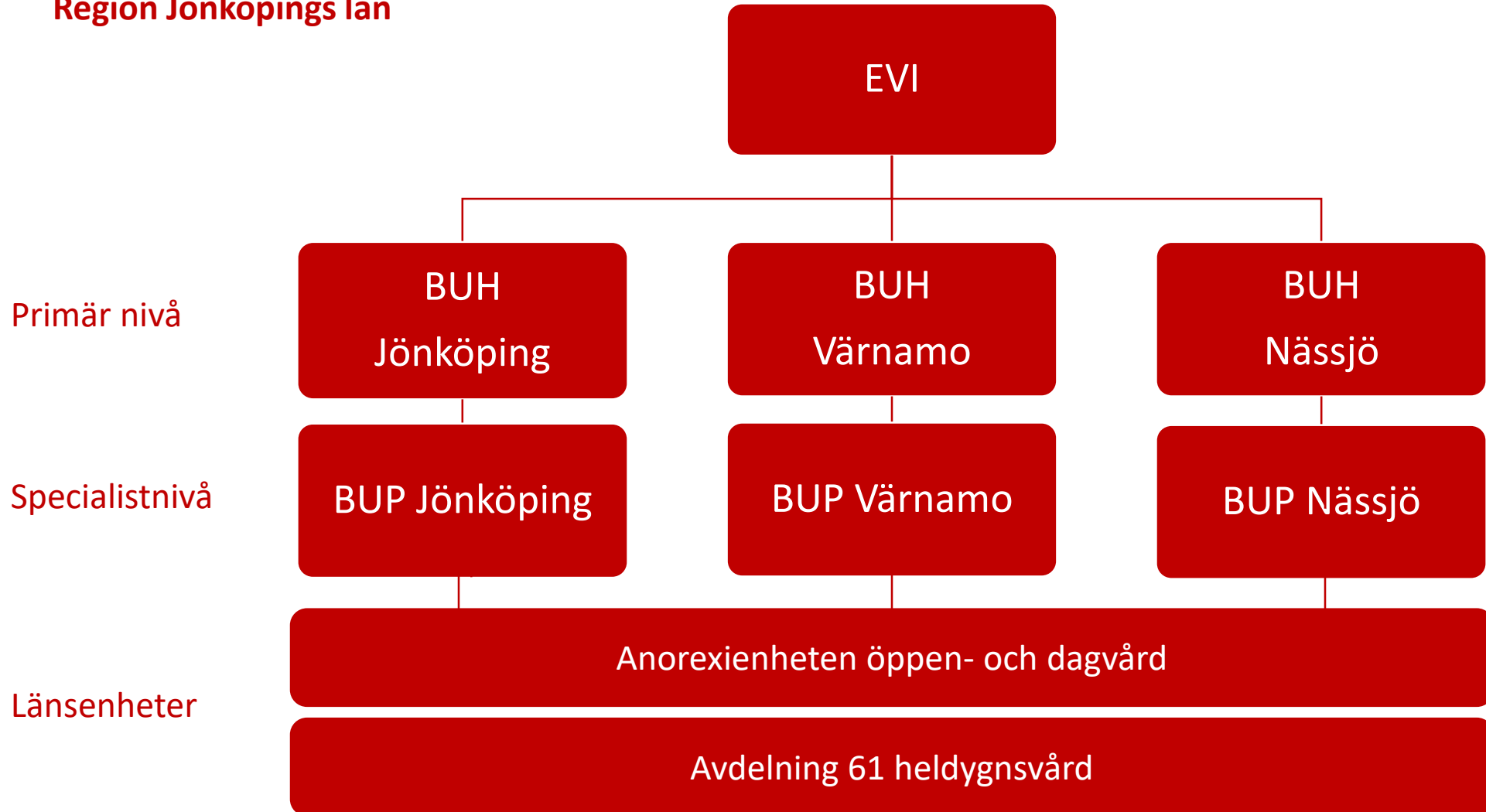
Ätstörningsvården för Vuxna

Region Jönköpings län



Ätstörningsvård för Barn och ungdomar

Region Jönköpings län



Vård vid ätstörningar inom Region Östergötland

- Vården inom Region Östergötland är organiserad i tre länsdelar: Västra, Centrala och Östra.
 - Öppenvård
 - För vuxna. Varje länsdel har Ätstörningsteam alternativt ett basteam med mobilt team inom vuxenpsykiatri.
 - För barn- och unga finns team inom BUP. Viss vård finns även inom Första linjen.
 - Dagvård
 - För vuxna. Gemensam dagvård i Linköping.
 - Mellanvård
 - För barn- och unga finns mellanvård inom BUP.
 - Slutenvård
 - För vuxna. Inom psykiatrisk slutenvård i respektive länsdel
 - För barn och unga. En gemensam slutenvårdsavdelning på Universitetssjukhuset i Linköping.
- I Region Östergötland finns även privata vårdgivare inom öppenvården både för vuxna och barn- och unga.

www.sydostrasjukvardsregionen.se