

## Remiss Nationell högspecialiserad vård-viss vård vid svårbehandlade ätstörningar (barn och unga under 18 år)

Patientens för- och efternamn	Patientens personnummer; 12 siffror
Patientens adress	

### Information om patientens vårdnadshavare

#### Vårdnadshavare 1:

För- och efternamn	Personnummer	Telefon	Adress
Juridisk vårdnadshavare (enskild, gemensam mm):			

#### Vårdnadshavare 2:

För- och efternamn	Personnummer	Telefon	Adress
Juridisk vårdnadshavare (enskild, gemensam mm):			

Har patienten givit samtycke av behandling vid NHV-enhet? Ja  Nej

Är patienten informerad om att remiss till NHV-enhet ska skickas? Ja  Nej

Har vårdnadshavare informerats om och gett samtycke till remiss/behandling på NHV?  
Ja  Nej

Patientens vårdform HSL  LPT  ÖPT  LRV  Beslut om LVU

Är Primärdiagnosen<sup>i</sup> en allvarlig ätstörning<sup>ii</sup>? Ja  Nej

Är patienten akut medicinskt instabil<sup>iii</sup>: Ja  Nej

Är patienten i transportabelt skick till aktuell vårdenhet: Ja  Nej

Är patienten akut suicidal (hög suicidrisk)? Ja  Nej

Lider patienten av en allmänfarlig sjukdom? Ja  Nej

Har patienten utåtagerande beteende? Ja  Nej

Har patienten ett aktuellt missbruk? Ja  Nej

#### Primärdiagnos/er:

Psykiatriska:
Somatiska:

#### Kända andra diagnoser:

Psykiatrisk samsjuklighet:
Somatisk samsjuklighet:

Somatisk utredning gjord för att säkerställa ätstörningsdiagnosen? Ja  Nej  När?  
Om utredning är gjord, när gjordes den och vad ingick i denna utredning?

**Fastställd läkemedelsallergi:**

**Fastställd kostallergi eller kostintolerans:**

**Tidigare behandlingsförsök för ätstörning:** (vårdnivå, behandlingens längd, antal  
behandlingsförsök, behandlingsmetoder, utfall)

**Har patienten fått en tidigare bedömning eller behandling vid högspecialiserad vårdenhet?**  
Ja  När? ..... Var? (Var vänlig bifoga utlåtande) .....  
Nej

**Till remissen bifogas följande uppgifter:**

- Aktuella ätstörningssymptom inkl kompensatoriskt beteende (ange frekvens)
- Aktuell längd och vikt
- Tillväxtkurva och viktanamnes (med fokus på procentuell förändring de senaste 6-12 månaderna)
- Ortostatiskt blodtryck, puls, temperatur
- EKG och aktuella laboratorievärden
- Eventuellt menstruationsbortfall eller känd graviditet
- Somatisk anamnes
- Kostanamnes
- Eventuell samsjuklighet, psykiatrisk anamnes (om tidigare utredningar gjorts, bifoga dessa om relevant)
- Aktuell självskada (ange frekvens om relevant)
- Tidigare självskada eller suicidförsök
- Aktuellt eller tidigare utåtagerande beteende
- Aktuellt eller tidigare missbruk
- Psykiskt status
- Social funktion (relation till jämnåriga/skola)
- Familjesituation
- Aktuella läkemedel

**Tydligt specificerade mål för vårdtillfället vid NHV-enheten**

(exempelvis minskat kompensatoriskt beteende, viktuppgång, regelbundet och adekvat ätande)

**Patientens och vårdnadshavares beskrivning av problematiken:**

**Övrig väsentlig information:**

**Remittentens sammanfattning**

**Samtycker patienten/vårdnadshavare till:**

- sammanhållen journalföring? Ja  Nej
- att vi får läsa i en spärrad journal? Ja  Nej
- att vi får läsa läkemedelsförteckningen? Ja  Nej
- att vi får läsa i den nationella patientöversikten? Ja  Nej
- att remissen skickas vidare till annan NHV-enhet? Ja  Nej

- Jag som remittent är införstådd med att patienten remitteras inom uppdraget Nationell högspecialiserad vård (NHV)- viss vård vid svårbehandlade ätstörningar. Det innebär att jag har kvar behandlingsansvaret, åtgärddar eventuell sjukskrivning/intygsskrivning, vid behov sammankallar till SIP-möte och att patienten efter avslutad behandling på NHV-enheten kommer att ha sin fortsatta vård på remitterande enhet.

Remittenten förbinder sig att i dialog med NHV-enheten ge patienten fortsatt adekvat behandling upp till 12 månader efter patientens utskrivning

Betalningsförbindelse/specialistvårdsremiss bifogas som bilaga till denna remiss

**Remittent**

Namnförtydligande	Signatur	
Verksamhet	Region	
Adress	Telefon	Datum

**Ifylld remiss, med bilagor, skickas till**

Enheten för Nationell Högspecialiserad vård - viss vård vid svårbehandlade ätstörningar

.....  
 .....

## Definitioner:

---

<sup>i</sup> Primär diagnos = den diagnos som dominerar patientens sjukdomsbild

<sup>ii</sup> Allvarlig ätstörning = Högintensiv sjukdomsfas och patienten har genomgått dagsjukvård eller inläggning på psykiatrisk klinik minst en omgång. Potential till förbättring i sin ätstörningssjukdom finnes. Skall skiljas från kronisk ätstörning (= upprepade adekvata behandlingsförsök inom både öppenvård och flera inläggningar på psykiatrisk klinik utan tydlig förbättring över tid).

<sup>iii</sup> Akut medicinsk instabilitet = medicinsk instabilitet som är orsakad av en allvarlig ätstörning, och som har initialbehandlats av medicinsk akutverksamhet så att patienten kan transporteras till, och fortsätta behandlas vid, en NHV ätstörningsenhet.