

Remiss Nationell högspecialiserad vård-viss vård vid svårbehandlade ätstörningar (vuxna)

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

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Patientens adress | Patientens telefonnummer |
|-------------------|--------------------------|

Har patienten givit samtycke av behandling vid NHV-enhet? Ja Nej
 Är patienten informerad om att remiss till NHV-enhet ska skickas? Ja Nej

Patientens vårdform HSL LPT ÖPT LRV

Är Primär diagnosenⁱ en allvarlig ätstörningⁱⁱ? Ja Nej
 Är patienten akut medicinskt instabilⁱⁱⁱ: 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

Primär diagnos/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, behandlingstid, 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
- 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
- Psykisk status
- Social funktion
- Familjesituation

Tydligt specificerade mål för vårdtillfället vid NHV-enheten

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

Patientens beskrivning av problematiken:**Övrig väsentlig information:****Remittentens sammanfattning****Samtycker patienten/vårdnadshavare till:**

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| • sammanhållen journalföring? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| • att vi får läsa i en spärrad journal? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| • att vi får läsa läkemedelsförteckningen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| • att vi får läsa i den nationella patientöversikten? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| • att remissen skickas vidare till annan NHV-enhet? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

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, åtgärdar 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:

ⁱ Primär diagnos = den diagnos som dominerar patientens sjukdomsbild

ⁱⁱ 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).

ⁱⁱⁱ 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.