

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

Vårdform HSL LPT ÖPT LRV

Är Primär diagnosenⁱ en allvarlig ätstörningⁱⁱ? Ja Nej

Är patienten medicinskt stabilⁱⁱⁱ och kan transporteras 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

Finns ett aktuellt skadligt bruk och/eller beroende som dominerar sjukdomsbilden? 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: (vårdnivå, behandlingstid, antal
behandlingsförsök, behandlingsmetoder, utfall, ev. hinder vid tidigare behandling/ar)

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, temp
- EKG och aktuella laboratorievärden
- Eventuellt menstruationsbortfall eller känd graviditet
- Somatisk anamnes
- Kostanamnes
- Psykiatrisk anamnes ev suicidförsök (om tidigare utredningar gjorts, bifoga dessa om relevant)
- Aktuell och tidigare självskada (ange frekvens om relevant)
- Aktuellt eller tidigare utåtagerande beteende
- Aktuellt eller tidigare beroende
- Psykisk status
- Social funktion
- Familjesituation
- Aktuell läkemedelsbehandling, bifoga aktuell läkemedelslista.

Tydligt specificerade mål för vårdtillfället vid NHV-enheten:

Övrig väsentlig information:

Samtycker patienten till:

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

Jag som remittent är införstådd med att patienten remitteras inom uppdraget Nationell högspecialiserad vård (NHV)- viss vård vid svårbehandlade ätstörningar. Det innebär att remitterande enhet 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 hos 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 finns.

ⁱⁱⁱ Medicinskt stabil = vitala parametrar som blodtryck, puls, syremättnad, njurfunktion, medvetandegrad samt laboratorievärden visar på att patienten är utom risk för akut försämring och att patienten kan transporteras till, och fortsätta behandlas vid, en NHV ätstörningsenhet.