

Remisskriterier för Ätstörningsenheten

Kriterier för jourremiss

Patienten hänvisas till jourbedömning om hen på grund av en ätstörning befinner sig i en akut och allvarlig somatiskt risksituation, dvs. en risksituation som gäller den fysiska hälsan.

Exempel på situationer när en somatisk bedömning är nödvändig:

- BMI är under 13 kg/m² eller vikten är under 70 % av medelvikten i förhållandet till längden
- snabb viktnedgång (25 % viktminskning på tre månader)
- allvarlig cirkulationsstörning eller elektrolytrubbning.

Kriterier för icke akut remiss (remiss till Ätstörningsenheten)

Självsvält (anorexi) eller atypiska ätstörningar

Nödvändiga kriterier:

1. [De diagnostiska kriterierna](#) uppfylls.
2. En ändamålsenlig intervention inom primärvården eller den specialiserade sjukvården har inte gett resultat på 3–6 månader (se [rekommendationer för ätstörningar i god medicinsk praxis](#)). Kriterierna för tidsperioden är flexibla i synnerhet om patienten är ung eller har en nydiagnostiserad störning med svåra symtom.
3. Patienten eller patientens familj har tillräckligt med motivation eller tillräcklig förmåga att förbinda sig till behandlingen av ätstörningar.
4. Om patienten har flera psykiatriska störningar ska ätstörningen vara den sjukdom som begränsar funktionsförmågan mest.

Ytterligare kriterier:

- väsentligt undernäringstillstånd eller snabb viktminskning, eller

- onormala laboratorievärden (t.ex. elektrolytrubbningar), men inga livshotande cirkulationsstörningar eller elektrolytrubbningar, eller
- ätstörningsbeteendet eller tankar på ätande tar upp en stor del av dygnet, eller
- betydande förvrängning av kroppsbilden.

Om patienten lider av en långvarig ätstörning (symtom har förekommit i flera år och tidigare given vård har inte hjälpt patienten) kan aktiv behandling på Ätstörningsenheten (SHY) erbjudas endast i situationer där patientens motivation till förändring har ökat väsentligt och där behandlingen på SHY bedöms stödja tillfrisknandet. I övriga fall kan man för personer med långvarig ätstörning överväga stöd för att upprätthålla funktionsförmågan i enlighet med en särskild överenskommen plan.

Hetsätning (bulimi)

Nödvändiga kriterier:

1. [De diagnostiska kriterierna för bulimi](#) uppfylls.
2. En ändamålsenlig intervention inom primärvården eller den specialiserade sjukvården har inte gett resultat på 3–6 månader (se [rekommendationer för ätstörningar i god medicinsk praxis](#)). Kriterierna för tidsperioden är flexibla i synnerhet om patienten är ung eller har en nydiagnostiserad störning med svåra symtom.
3. Patienten eller patientens familj har tillräckligt med motivation eller tillräcklig förmåga att förbinda sig till behandlingen av ätstörningar.
4. Om patienten har flera psykiatriska störningar ska ätstörningen vara den sjukdom som begränsar funktionsförmågan mest.

Hetsätningsstörning (BED)

Nödvändiga kriterier:

1. [De diagnostiska kriterierna för hetsätningsstörning uppfylls](#) och det är fråga om en störning med svåra symtom (hetsätning nästan dagligen).
2. En ändamålsenlig intervention inom primärvården eller den specialiserade sjukvården har inte gett resultat på 3–6 månader (se [rekommendationer för ätstörningar i god medicinsk praxis](#)).

3. Patienten eller patientens familj har tillräckligt med motivation eller tillräcklig förmåga att förbinda sig till behandlingen av ätstörningar.
4. Om patienten har flera psykiatriska störningar ska ätstörningen vara den sjukdom som begränsar funktionsförmågan mest.

Vad som ska antecknas i remisser som inte är jourremisser

- Vikt, längd, BMI och viktutveckling under de senaste åren
- Noggrann beskrivning av patientens ätstörning (ätbeteende, hetsätning, kräkningar, användning av läkemedel, tvångsmässig träning)
- Aktuell social situation (studier, arbete, familjeförhållanden)
- Ätstörningssymtomens inverkan på funktionsförmågan (särskilt studier, arbete och människorelationer)
- Tidigare behandlingar för ätstörningar
- Andra psykiatriska symtom (humör, ångest, självdestruktion, psykotiska störningar)
- Psykiatrisk vårdhistoria samt svar på behandling
- Fysisk hälsa, somatiska sjukdomar och symtom
- Aktuell medicinering (även receptfria läkemedel)
- Menstruation, eventuell hormonell medicinering
- Missbrukshistoria och beskrivning av nuvarande missbruk av alkohol eller droger
- Patientens egen vårdmotivation

Följande undersökningar granskas innan remittering: P-PVK, P-Krea, P-ALAT, P-Na, P-K, P-Pi, fP-Ca, P-TSH, P-T4V, S-tTGAbA, fP-Gluk, P-PreAlb samt EKG