

# Svårbehandlade ätstörningar

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell  
högspecialiserad vård

# Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård

Lagen för en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården gick igenom den 1 juli 2018. Syftet med nationell högspecialiserad vård (NHV) är att koncentrera avancerad hälso- och sjukvård till upp till fem enheter i landet för att höja den medicinska kompetensen, stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten.

Som en del i Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård ingår årlig uppföljning av de nationella enheter som har tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård. Enligt propositionen ska ett litet antal indikatorer och bakgrundsmått följas upp för varje vårdområde. Uppföljningsmått ska grunda sig i den egenkontroll som de nationella vårdenheterna utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patientadministrativa system. Uppföljningsmått inom årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård faller inom kategorierna bakgrundsmått, tillgänglighet, medicinska resultat, patientrapporterade resultat och överrapportering. Uppföljningsmått kommer att visualiseras på Socialstyrelsens hemsida.

I detta dokument redovisas uppföljningsmått för tillståndsområde svårbehandlade ätstörningar.

# Innehåll

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård	2
Förteckning över uppföljningsmått .....	4
Datakällor .....	4
Inrapporteringsperiod .....	4
Bakgrundsmått.....	5
Tillgänglighet .....	10
Resultatmått .....	12
Patientrapporterade mått .....	14
Överrapportering.....	15
Versionshistorik .....	16
Bilaga 1. Definitionen av tillståndsområde svårbehandlade ätstörningar	17

# Förteckning över uppföljningsmått

Nedan tabell visar samtliga uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård (NHV). Vård som ingår i NHV-definitionen redovisas i bilaga 1.

**Tabell 1. Uppföljningsmått för tillståndsområde svårbehandlade ätstörningar**

ID	Namn	Typ/Område
B1	Antal bedömda patienter	Bakgrundsmått
B2	Antal remisser	Bakgrundsmått
B3	Antal behandlade patienter	Bakgrundsmått
B4	Vårdtid	Bakgrundsmått
B5	Patientkaraktäristika	Utvecklingsmått
T1	Tid från remiss till bedömning	Tillgänglighetsmått
T2	Tid från bedömning till start av behandling	Tillgänglighetsmått
R1	Andel patienter som följts upp efter utskrivning	Resultatmått
R2	Utfallsmått	Utvecklingsmått
P1	Patientrapporterad livskvalitet	Utvecklingsmått
Ö1	Individuell vårdplan	Överrapportering

## Datakällor

NHV-enheten samlar in uppgifter och rapporterar resultaten till Socialstyrelsen. För viss vård vid svårbehandlade ätstörningar kommer uppgifter för de mått som beskrivs här huvudsakligen att inhämtas från lokala datakällor.

## Inrapporteringsperiod

Resultat för uppföljningsmått som beskrivs i detta dokument rapporteras in av NHV-enheterna årligen under mars månad. Behandlingsår eller det år en patient besökt NHV-enheten är det år som uppföljningsmättet redovisas för. För de flesta mått kommer det året vara det föregående året vid inrapportering, men i vissa fall då patienterna följs upp under en längre tid kan det vara ett år eller längre tillbaka i tiden.

# Bakgrundsmått

B1	Antal bedömda patienter
<b>Mått</b>	Antal patienter som bedömts av NHV-enheten.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte</b>	Beskriver det totala antalet patienter som bedömts av en NHV-enhet.  Syftet med måttet är att säkerställa att alla patienter får tillgång till relevanta insatser oavsett var i landet patienten bor och att kunna följa utveckling och remitteringsmönster för patienter inom nationell högspecialiserad vård.
<b>Typ av mått</b>	Bakgrundsmått
<b>Område</b>	
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system.
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och data rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Antal patienter som bedömts av NHV-enheten för ställningstagande till NHV-insats såsom konsultation eller behandling. Patienten ska ha haft på minst en vårdkontakt.  En bedömning och en konsultation är olika NHV-insatser, men kan genomföras vid samma tillfälle. I de fall där bedömning och konsultation görs vid samma tillfälle ska dessa även redovisas i måttet B3.  <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet, hemregion (folkbokföringsadress), juridiskt kön, barn upp till och med 17 år, vuxna.
<b>Kommentar</b>	Endast tre av NHV-enheterna har undertillstånd för vård av barn (Region Stockholm, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen) och rapporterar dessa patienter för måttet.  <i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

<b>B2</b>	<b>Antal remisser</b>
<b>Mått</b>	Antal inkomna, godkända, registrerade remisser till NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Antal remisser
<b>Syfte</b>	Beskriva det totala antalet inkomna remisser till NHV-enhet, för ställningstagande till NHV-vård. Tillsammans med måtten B1 och B3 ger det en översiktlig bild av den totala omfattningen av förväntade insatser på NHV-enheterna.
<b>Typ av mått</b>	Bakgrundsmått
<b>Område</b>	
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system.
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och data rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Olika rutiner och administrativa processer hos remittent kan påverka inflödet av remisser till NHV. Under början av NHV-enheternas tillståndspe-riod förväntas det bli ett ökat antal avslagna remisser då både NHV-enhet och remittent behöver bli bekanta med definitionen av vården.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Antal inkomna, godkända, registrerade remisser till NHV-enhet. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	Med godkända remisser avses remisser som efterfrågar en bedömning av patienter inom NHV-definitionen. Remisser som är felskickade, saknar information för att kunna bedömas eller avser frågeställningar om t.ex. regional vård ingår ej i måttet. <i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

B3	Antal behandlade patienter
<b>Mått</b>	Antal patienter som påbörjat behandling inom slutenvård eller fått en konsultation av NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>	Antal patienter
<b>Syfte</b>	Beskriva antalet behandlade patienter inom slutenvård på NHV-enheterna. Tillsammans med måtten B1 och B2 ger det en översiktlig bild av totala omfattningen av förväntade insatser på NHV-enheterna.
<b>Typ av mått</b>	Bakgrundsmått
<b>Område</b>	
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system.
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och data rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal patienter som under aktuellt år (året före inrapporteringsåret) har påbörjat behandling inom slutenvård eller erhållit en konsultation av NHV-enhet, inom NHV-definitionen.</p> <p>Patienter som under samma vårdepisod vårdas på både NHV-enhet och medicinsk vårdavdelning räknas endast en gång.</p> <p>Återinskrivna patienter vid ny vårdepisod under samma kalenderår räknas som nya patienter.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>Mätenheten är antal patienter fördelat på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhållit konsultation</li> <li>• Fått behandling inom slutenvård</li> <li>• NHV-öppenvård</li> </ul> <p>Med NHV-öppenvård menas special/individ Anpassad intensivdaggvård i öppenvårdsform. Inkluderar ej regional vård.</p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet, patienter som erhållit konsultation, patienter som fått behandling inom slutenvård.
<b>Kommentar</b>	<p>En konsultation är när ett expertstöd på förfrågan bistår annan part med rådgivning eller bedömning av betydelse för patientens vård och/eller behandling. En konsultation ska alltid ha föregåtts av NHV-remiss och kan ske både efter bedömning av remissen eller efter att patienten bedömts av NHV-enheten men där vård vid NHV-enhet ej är aktuell. Konsultationen kan vara med eller utan patienten. En konsultation kan också ske efter utskrivning från NHV-enhet.</p> <p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).</p>

B4	Vårdtid
<b>Mått</b>	Vårdtid på NHV-enheten per vårdepisod för patienter som vårdats på NHV-enheten.
<b>Mätenhet</b>	Tid i antal dygn
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av vårdtid vid NHV-enheten.
<b>Typ av mått</b>	Bakgrundsmått
<b>Område</b>	
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal dygn som patienten vårdats vid NHV-enheten under vårdepisoden. Vårdtiden beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum för hela vårdepisoden. Även patienter som avbryter sin behandling ingår i måttet.</p> <p>Vid rapportering anges medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median samt 90:e percentil. Vid inrapportering anges också totalantalet (N) vårdepisoden data är baserade på.</p> <p>Patienter kan under en vårdepisod behandlas inom både psykiatrisk och medicinsk vård inom ramen för NHV. Patienten kan administrativt skrivas ut från vård på NHV-enhet för att skrivas in på medicinsk vårdavdelning och sedan återföras till NHV-enhet. Detta räknas som en vårdepisod.</p> <p>Vårdtiden beräknas enbart på utskrivna patienter från hela vårdepisoden inom NHV, året före inrapporteringsåret.</p> <p>För vårdepisoder kortare än ett dygn, anges vårdtiden 1 dygn.</p> <p>Mätenheten fördelas på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slutenvård</li> <li>• NHV-öppenvård</li> </ul> <p>Med NHV-öppenvård menas special/individ Anpassad intensivdaggvård i öppenvårdsform. Inkluderar ej regional vård.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	<p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).</p>

<b>B5 Utvecklingsmätt: Patientkaraktäristika</b>	
<b>Mått</b>	
<b>Mätenhet</b>	
<b>Syfte</b>	Att ge en bild av sjukdomsbilden hos patienterna som behandlats på NHV -enhet
<b>Typ av mått</b>	Utvecklingsmätt
<b>Område</b>	Bakgrundsmätt
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Antal patienter enligt nämnaren som klassificerats enligt kategorierna nedan:</i>
<i>Täljare:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• X</li> <li>• Y</li> <li>• Z</li> </ul>
<i>Nämnare:</i>	Antal patienter som behandlats inom NHV under det aktuella behandlingsåret. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet.
<b>Kommentar</b>	
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheterna tar tillsammans fram vilka patientkategorier som finns och diskuterar om en sådan redovisningsnivå kan visa på komplexiteten inom vårdområdet. Socialstyrelsen följer upp arbetet under hösten 2026.

# Tillgänglighet

T1	Tid från remiss till bedömning
<b>Mått</b>	Antal dagar från inkommen, godkänd och registrerad remiss till första bedömning.
<b>Mätenhet</b>	Tid i antal dagar
<b>Syfte</b>	Att beskriva väntetid till bedömning.
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Område</b>	Tillgänglighet
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Patientvald väntan kan påverka tiden.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal dagar från godkänd registrerad remiss, till start av bedömning (datum för första bedömning minus datum för inkommen godkänd registrerad remiss). Vid rapportering anges medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median samt 90:e percentil. Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.</p> <p>Måttet inkluderar patienter som har bedömts av NHV-enheten för ställningstagande till NHV-insats såsom konsultation eller behandling.</p> <p>Måttet innefattar ej remisser med avslag för NHV-insats.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	Med godkända remisser avses remisser som efterfrågar en bedömning av patienter inom NHV-definitionen. Remisser som är felskickade, saknar information för att kunna bedömas eller avser frågeställningar om tex regional vård ingår ej i måttet.
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

T2	Tid från bedömning till start av behandling
<b>Mått</b>	Antal dagar från beslut om behandling till start av behandling på NHV-enheten.
<b>Mätenhet</b>	Tid i antal dagar
<b>Syfte</b>	Att beskriva väntetid till behandling.
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Område</b>	Tillgänglighet
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Patientvald väntan kan påverka tiden.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Antal dagar från beslut om behandling till start av behandling på NHV-enheten, oavsett behandlingsform.</p> <p>Måttet innefattar ej behandlingar där enbart konsultation utförts.</p> <p>Tid beräknas genom att ta datum för start av behandling minus datum för behandlingsbeslut.</p> <p>Vid rapportering anges medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median samt 90:e percentil. Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	Ett behandlingsbeslut tas inom en vecka från bedömningsprocessens avslut.
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

# Resultatmått

R1		Andel patienter som följts upp efter utskrivning
<b>Mått</b>		Andel patienter som följts upp efter avslutad slutenvårdsinsats på behandlande NHV-enhet.
<b>Mätenhet</b>		Andel i procent
<b>Syfte</b>		Beskriva andelen uppföljningar efter avslutad insats vid NHV-enhet. Av den uppföljning som görs av vården efter utskrivning från en nationell enhet, ska minst en uppföljning utföras av denna enhet.
<b>Typ av mått</b>		Processmått
<b>Område</b>		Resultatmått
<b>Datakälla</b>		Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>		Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>		
<b>Teknisk beskrivning</b>		Måttet innefattar samtliga patienter enligt nämnaren som fått minst en uppföljning vid ett år efter utskrivning från NHV-enhet. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
	<i>Täljare:</i>	Antal patienter enligt nämnaren som följts upp 9–15 månader från utskrivning från slutenvård på NHV-enhet.
	<i>Nämnare:</i>	Antal patienter, inom definitionen, som skrivits ut från slutenvård NHV-enhet (under året som inträffar två år före inrapporteringsåret).
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>		Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>		
	<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2026 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som skrivits ut under kalenderåret som inträffar två år före inrapporteringsåret (1 januari–31 december).

R2	Utvecklingsmätt: Utfallsmätt av bedömning/behandling
<b>Mått</b>	Utfallsmätt av bedömning/behandling
<b>Mätenhet</b>	
<b>Syfte</b>	
<b>Riktning</b>	
<b>Typ av mått</b>	Utvecklingsmätt
<b>Område</b>	Resultatmätt
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Måttet innefattar samtliga patienter som någon gång under behandlingsåret skrivits ut från NHV-enhet.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p>
	Täljare:
	Nämnare:
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	
För inrapportering:	NHV-enheterna arbetar tillsammans fram förslag på ett utfallsmätt av behandling/bedömning. Socialstyrelsen följer upp arbetet under hösten 2026.

# Patientrapporterade mått

P1	Utvecklingsmätt: Patientrapporterad livskvalitet
<b>Mått</b>	Patientrapporterad livskvalitet
<b>Mätenhet</b>	
<b>Syfte</b>	
<b>Riktning</b>	
<b>Typ av mått</b>	Utvecklingsmätt
<b>Område</b>	Patientrapporterat mått
<b>Datakälla</b>	
<b>Datakällans status</b>	
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.
<i>Täljare:</i>	
<i>Nämnare:</i>	
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	Målet är att framöver mäta patientrapporterat resultat av insats vid NHV-enhet. Förslagsvis CIA från 16 år? EDEQ för barn?
<i>För inrapportering:</i>	NHV-enheterna arbetar tillsammans fram förslag på ett patientrapporterat mått. Socialstyrelsen följer upp arbetet under hösten 2026.

# Överrapportering

Ö1	Individuell vårdplan
<b>Mått</b>	Andel behandlade patienter som har fått en skriftlig individuell vårdplan vid utskrivning från NHV-enheten.
<b>Mätenhet</b>	Andel i procent
<b>Syfte</b>	Att säkerställa att patienten får en vårdplan vid utskrivning.
<b>Riktning</b>	Ett högt resultat för måttet är att föredra
<b>Typ av mått</b>	Processmått
<b>Område</b>	Överrapportering
<b>Datakälla</b>	Lokala datakällor så som journal- och patientadministrativa system
<b>Datakällans status</b>	Löpande uppdatering av de lokala datakällorna sker inom verksamheterna och rapporteras på aggregerad nivå.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Måttet innefattar samtliga patienter som skrivits ut från slutenvård på NHV-enhet under behandlingsåret.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter enligt nämnaren som vid utskrivning fått en skriftlig individuell vårdplan.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal patienter som skrivits ut från slutenvård på NHV-enhet under året före inrapporteringsåret.</p>
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, NHV-enhet
<b>Kommentar</b>	<p>Med individuell vårdplan menas en vård- och omsorgsplan, utformad av behandlare, patient och ev. närstående i samråd, som beskriver fortsatt hälso- och sjukvård samt uppföljning efter utskrivning från NHV-enhet. Vårdplanen kan beskriva planerade insatser/åtgärder inom ett verksamhetsområde eller mellan flera verksamhetsområden samt patientens egna mål och åtgärder.</p> <p>SIP (samordnad individuell plan) ingår i begreppet individuell vårdplan. En skriftlig vårdplan ska vara uppdaterad +/- 7 dagar från utskrivningsdatumet.</p> <p><i>För inrapportering:</i> NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari 2024 tom. 31 december 2024. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).</p>

# Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2023-11-24
1.1	I mått B4 ändrat formulering till "Vid inrapportering anges också totalantalet (N) behandlingstillfällen data är baserade på."	2023-12-08
1.2	Förtydligat måttbeskrivningen i mått T1	2024-03-18
2.0	Revideringar och förtydligande av mått B3, B4 och T2 efter första årets inrapportering. B3 och B4 nya fördelningar och T2 inkluderas samtliga behandlingsformer.	2025-05-27

# Bilaga 1. Definitionen av tillståndsområde svårbehandlade ätstörningar

## Följande utgör nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fem enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivs vid tre av dessa enheter.

**Nationella enheter ska ansvara för bedömning om fortsatt behandling, inklusive beslut om eventuell inläggning vid nationella enheter, för nedanstående patientgrupper:**

1. Patienter med allvarlig ätstörning med eller utan primär somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet där flera behandlingsförsök har genomförts med adekvat intensitet, varav minst ett har varit dagvård eller heldygnsvård. När flera sådana behandlingar eller behandlingsförsök har genomförts utan tillräcklig framgång, ska patienten remitteras för nationell högspecialiserad vård.
2. Patienter med akut medicinsk instabilitet primärt orsakad av en ätstörning, när transport bedöms möjligt, och där det inte finns möjlighet till adekvat vård inom hemregionen.

**Av den uppföljning som görs av vården efter utskrivning från en nationell enhet, ska minst en uppföljning utföras av denna enhet.**

Tabell 1. Definition av den vård vid svårbehandlade ätstörningar som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Följande undantag gäller; 1) patienter där adekvata kontingenser för förändring bedöms som mycket svåra att åstadkomma vid nationella enheter, 2) tvångsvårdade patienter med allmänfarlig sjukdom ska ej vårdas vid nationella enheter, 3) patienter som vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård kan vårdas vid nationella enheter om lokalerna är anpassade till detta, 4) patienter som vårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, kan vårdas vid nationella enheter om inte missbruket dominerar sjukdomsbilden, samt 5) Patienter med akut hög suicidrisk ska ej vårdas vid nationella enheter.