

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdcentralsområde södra Karlstad	Organisation Region Värmland	Version 1
Dokumentägare Åsa Wahlén Verksamhetschef	Fastställare Nina Daggelius Blomgren Områdeschef	Giltig fr.o.m. 2025-04-03	Giltig t.o.m. 2027-04-03

Ätstörningshjälpen vårdcentral Värmland - vårdprocess inom primärvård

Gäller för: Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Innehållsförteckning

Inklusion	1
Exklusion	2
Väg genom behandling	2
Information om KBT via nätet (IKBT)	2
Aktualisering IKBT – inkommande patienter, remittering	3
Bedömning	3
Behandling	4
Behandlingsavslut och uppföljning	4
Registrering i Siber	4
Uppföljning och utveckling	4
Avvikelse under behandling	5
Journalföring KBT via nätet	7

Ätstörningshjälpen är utformad för personer som kan känna igen sig i att tankar kring mat, ätande, kroppsform eller vikt dominerar tillvaron på ett sätt som gör att man mår och fungerar sämre i vardagen. Vårdcentral Värmland erbjuder behandlingen från 18 års ålder. Programmet är särskilt anpassat för:

Personer med en lindrigare ätstörningsproblematik utan medicinska komplikationer.

Programmet är **inte** utarbetat för personer med måttlig till svår ätstörningsproblematik.

För att patienten ska kunna tillgodogöra sig behandlingen krävs motivation att arbeta med förändring och förmåga att arbeta självständigt. Patienten måste vara villig att registrera veckovis matdagbok och vägning. Somatiska orsaker till patientens mående ska ha beaktats av läkare innan start av behandling. Leverantör av behandlingsprogram är Psykologpartners.

Inklusion

Den viktigaste indikationen för inklusion är att patienten försöker påverka sin vikt och/eller kroppsform på olika sätt genom att till exempel begränsa ätandet, träna överdrivet mycket och/eller genom andra kompensatoriska beteenden som att kräkas.

Patienten behöver inte själv uppleva att dessa beteenden är enbart problematiska, men bör känna igen sig i att:

- Det finns en stark upptagenhet av mat, kropp och vikt.

En förutsättning för inklusion är även att patienten är villig att väga sig samt föra en enkel matdagbok. Löpande registrering av matdagbok är grunden för att kunna tillgodogöra sig en av huvudstrategierna, regelbundet ätande, och kan inte uteslutas.

Exklusion

Utöver ordinarie exklusionskriterier för IKBT [Checklista vid bedömning – Behandlarstöd \(kbtonline.se\)](https://kbtonline.se):

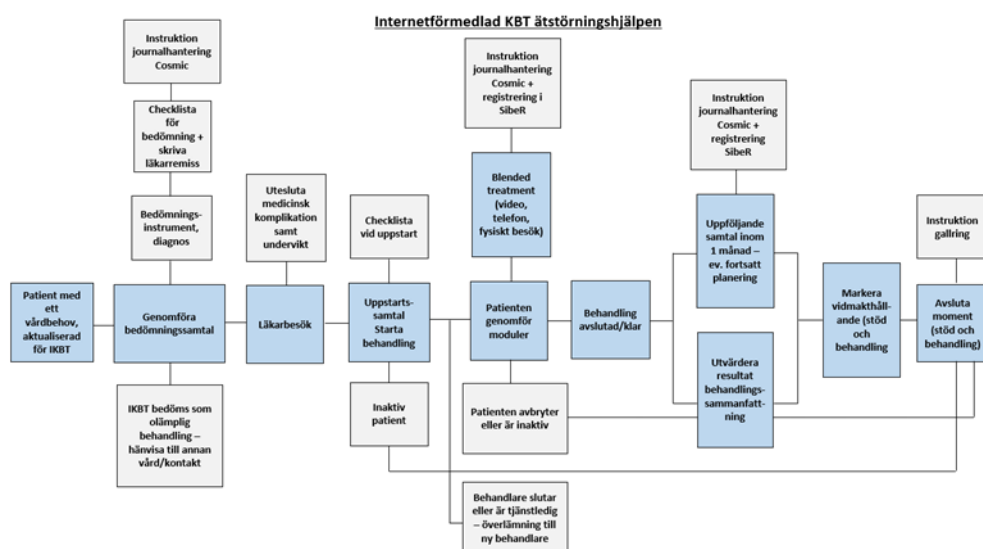
- Undervikt (gränsvärde vid läkarbesök: BMI 17)
- Snabb och omfattande viktnedgång
- Tankar på att inte vilja leva/ta sitt liv
- Medicinska komplikationer av sin ätstörning
- Undvikande/restriktiv ätstörning där det begränsande ätandet beror på andra saker än rädsla för viktuppgång (exempelvis Arfid – Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)

Om patienten uppfyller kriterier för anorexi, bulimi eller selektiv ätstörning (exempelvis Arfid) remitteras patienten till specialistvård, CFÄ (Centrum för ätstörningar). Föreligger kriterier för ätstörning i kombination med psykiatrisk samsjuklighet bör remiss skickas till vuxenpsykiatri i första hand för vidare bedömning.

Programmet är inte till för att gå ned i vikt (vid övervikt) utan syftet är att minska upptagenhet kring kropp/vikt/mat.

Väg genom behandling

Bilden nedan illustrerar flödet genom behandling för patient och behandlare:



Information om KBT via nätet (IKBT)

Information om IGBT finns på 1177.se.

Intern kommunikation angående Ätstörningshjälpen har skett på intranät samt genom mejl till verksamhetschefer inom organisationen med bifogat APT-material. Läkare inom primärvård, som är involverade i vårdprocess, informerades vid allmöte i maj 2025.

En gång i kvartalet sker återkommande extern kommunikation om behandlingsformen via buss- och väntrumstv.

Patienter informeras vid behandlingsstart om att enheten registrerar uppgifter i kvalitetsregister Siber.

Aktualisering IKBT – inkommande patienter, remittering

- Patienten bokar på eget initiativ bedömningssamtal via appen Vård i Värmland och väljer kontaktorsak *ätstörning*.
- Vårdpersonal hänvisar patienten att boka bedömningssamtal i appen Vård i Värmland, kontaktorsak *ätstörning*.
- Vårdpersonal inom primärvård, som uppmärksammar en potentiell patient i sin verksamhet, bokar in patienten på en läkarbedömning vid sin enhet. Vårdpersonal hänvisar i samband med detta även patienten att boka bedömningssamtal i appen Vård i Värmland, kontaktorsak *ätstörning* eller skickar en remiss till vårdcentral Värmland, remissmall: *Internetbaserad KBT*.

Bedömning

Inför uppstart av internetbehandling görs en noggrann bedömning.

Bedömningssamtal genomförs digitalt via appen Vård i Värmland.

Bedömningssamtal genomförs av IKBT-behandlare som arbetar på vårdcentral Värmland och som har minst grundläggande psykoterapiutbildning med inriktning KBT samt Psykologpartners grundutbildning i KBT via nätet. Behandlarna har olika grundprofession, exempelvis kurator/socionom, psykolog, psykiatrisjuksköterska eller annat. Om patienten aktualiseras från en IKBT-behandlares ordinarie verksamhet kan fysiskt bedömningssamtal genomföras.

Skattningsskalor kan användas för bedömning av besvärsggrad. Vid besvär i linje med ätstörning används vanligen skattningar som EDE-Q och CIA.

Vanligtvis används inte strukturerad eller semistrukturerad diagnostik inom primärvården i Region Värmland men det kan användas vid behov där det krävs närmre bedömning av samsjuklighet och träffsäkerhet i diagnostik. Behandlaren bör då ha kunskaper i instrument som används, exempelvis MINI.

Suicidrisk, alkoholkonsumtion, missbruk, våldsutsatthet samt patientens lämplighet och motivation för KBT via nätet bedöms.

Stöd för bedömning: [Checklista vid bedömning – Behandlarstöd \(kbtonline.se\)](#)

Efter IKBT-bedömning inför Ätstörningshjälpen ska läkarbedömning utifrån ätstörning göras om det inte gjorts senaste 6 månaderna. IKBT-behandlaren skickar remiss till vårdcentral där patienten är listad, för läkarbedömning inför uppstart av Ätstörningshjälpen. *Behandling startar inte förrän läkarbedömning är genomförd* varför det är önskvärt att denna sker snarast möjligt. Läkarbedömning görs för att utesluta att det föreligger undervikt, ha möjlighet att upptäcka somatisk sjukdom tillsammans med ätstörning eller medicinsk komplikation till följd av ätstörning. För att få påbörja Ätstörningshjälpen krävs ett BMI över 17.

En läkarbedömning inför eventuell uppstart av Ätstörningshjälpen ska innehålla inhämtning av status och provtagning (provpaket: Ätstörning, allmänmedicin).

- Status
- Längd, vikt och BMI
- Puls, blodtryck och EKG
- Temperatur
- Bukpalpation
- Hudinspektion
- Inspektion av mun och svalg

Via 1177 för vårdpersonal finns generell information till personal angående vad som är viktigt att tänka på vid ätstörningar: [Ätstörningar - 1177 för vårdpersonal](#).

Om patienten bedöms vara underviktig (gränsvärde BMI: 17), ha medicinsk komplikation eller inte vara aktuell för IKBT av annan orsak tar läkaren ansvar för att hjälpa patienten till rätt vård/vårdnivå utifrån symtombild. Framkommer det att patienten uppfyller kriterier för ätstörning som kräver specialistvård (anorexi, bulimi, restriktiv ätstörning) skickar läkaren remiss till Centrum för ätstörningar.

Läkaren skickar remissvar efter genomfört besök, till remittent på vårdcentral Värmland.

Efter att läkarbedömning genomförts meddelar sig patienten till aktuell IKBT-behandlare via meddelande (via 1177). IKBT-behandlare tar också ansvar för att bevaka ärendet och att patienten kallas för läkarbedömning. När patienten hör av sig åter bokas hen in på uppstartssamtal.

Behandling

Om IKBT bedöms som lämplig behandling för patienten aktiveras tillgång till behandlingsprogram via 1177 Stöd och behandling.

Om IKBT inte bedöms som lämpligt hänvisas eller remitteras patienten till lämplig insats/behandling. Framkommer symtom vid läkarbesök som motiverar specialistvård skickar läkaren remiss.

Vid uppstartssamtal får patienten information om hur hen får tillgång till programmet genom inloggning via 1177 samt information om vilka ramar som gäller för behandlingsformen.

Patienten arbetar sedan med behandlingsprogrammet och har regelbunden kommunikation med behandlaren via meddelanden i Stöd och behandling, vanligtvis en gång per vecka. Vid behov av ytterligare kontakt kan telefonsamtal, videobesök eller i vissa fall fysiskt besök bokas in.

Patienten fyller i självskattningsformulär i samband med start av ny modul, i regel varje vecka, vilket gör att måendet kan följas av behandlaren. I samtliga program finns förinställd aktivering av mätningar med skattningsskalor. Behandlaren kan vid behov aktivera extra skattningar för att följa besvärutveckling och resultat. Första veckorna av behandling innehåller veckovis vägning, sista delen av programmet innehåller frivillig vägning (från och med modul 7).

Journalanteckningar görs i Cosmic vid varje genomförd patientkontakt/veckoavstämning oavsett om patienten arbetat med sin behandling eller inte. Särskilda journalmallar används för internetförmedlad terapi/IKBT, se länk under rubrik *Journalföring KBT via nätet* längre ned i dokumentet.

Registrering görs manuellt i Siber i samband med första veckoavstämningen.

Behandlingsavslut och uppföljning

Patienten fyller i självskattningsformulär i 1177 Stöd och Behandling vid behandlingsavslut (i sista modulen).

Patienten erbjuds uppföljande samtal inom en månad efter avslutad behandling.

Uppföljning av behandlingseffekt görs av behandlaren. Vid fortsatt behandlingsbehov hänvisas eller remitteras patienten vidare till annan lämplig behandling.

Behandlaren kan sätta behandlingen i vidmakthållandeläge under en period, 90-180 dagar är vanligast. Patienter har då fortsatt tillgång till programmet i "läsny" men har inte längre kontakt med behandlaren. Vid det uppföljande samtalet tillfrågas patienten hur länge hen vill ha tillgång till behandlingen via 1177.

När datum för vidmakthållandeläge passerats avslutas behandlingen för att sedan gallras enligt rutin.

Slutregistrering i Siber görs när behandlingen är avslutad eller avbruten.

Registrering i Siber

Registrering sker i dag manuellt. Totalt antal moduler för fullföljande i Ätstörningshjälpen är 8.

Uppföljning och utveckling

Siber har en resultatöversikt där enheten och området i inloggat läge kan följa kvalitetsindikatorer för sina internetbehandlingar. Statistik utvärderas en gång i kvartalet av verksamhetsutvecklare, IKBT-samordnare och psykologiskt ledningsstöd. Information redovisas på styrgruppsmöten där resonemang förs kring utveckling och potentiella förbättringsområden.

Avvikelser under behandling

Liksom vid alla behandlingar kan avvikelser uppstå, till exempel patient som uteblir eller behandlare som blir sjuk. Vid arbete i Stöd och Behandling behöver behandlare och invånaradministratörer vara extra uppmärksamma vid vissa avvikelser.

Som stöd i arbetet med avvikelshantering kan tabellen nedan användas.

Avvikelse	Avvikelsehantering
Patienten förbättras inte.	Patienten kan behöva jobba i programmet under några veckor innan förbättringen märks. Följ patientens mående varje vecka och utvärdera effekten. Skilj också på skattningar av symtom och adekvata förändringar i beteende som leder patienten närmare det liv hen vill leva. <i>Ha koll på om patienten kommer i gång med regelbundet ätande.</i>
Patienten följer inte behandlingsupplägget.	Behandlaren stöttar patienten och hjälper hen att sortera ut vad som är viktigast att jobba med för att få till en förändring. Patienten måste inte ta del av all information för att ha nytta av programmet. Om patienten inte följer det behandlaren och patienten har kommit överens om undersöker behandlaren orsakerna. Vid behov tas kontakt via telefon.
Patienten arbetar inte med behandlingen i avsedd takt.	Om patienten inte följer det behandlaren och patienten har kommit överens om undersöker behandlaren orsakerna. Vid behov tas kontakt via telefon. Patienten bör uppmuntras att hålla den behandlingstakt som överenskommits men den kan i undantagsfall anpassas om behandlaren bedömer att det är lämpligt. Om behandlingen drar ut för mycket i tid, överväg avslut. Se <i>IKBT - Inaktiv patient (RUT-31224-v.1.0)</i>.
Patienten gör ett oanmält uppehåll i behandlingen. Patienten hör inte av sig och/eller svarar inte på meddelanden.	Behandlaren försöker få kontakt med patienten: Vecka 1: via meddelanden Om ej svar på meddelande Vecka 2: via telefon Om inget svar via telefon skickas brev med information angående att programmet avslutas om patienten inte hör av sig innan ett visst datum. Se <i>IKBT - Inaktiv patient (RUT-31224-v.1.0)</i>.

Patienten förmedlar för mycket eller för lite information till behandlaren. Patienten tar upp problem som ligger utanför behandlingsprogrammets omfång.	Behandlaren gör en bedömning om detta påverkar behandlingen. Vid behov kontaktas patienten. Meddelandefunktionen ska i första hand användas för kommunikation gällande behandlingen och dess innehåll, i andra hand telefon. Om patienten förmedlar lite information men arbetar med modulerna i avsedd takt och behandlaren kan följa behandlingen behöver åtgärd sällan vidtas. Om patienten förmedlar mycket information utöver det som är i fokus för behandlingen kommuniceras detta till patienten.
Patienten försämrar eller förmedlar suicidal kommunikation.	Behandlaren tar kontakt via telefon. Besök för ny bedömning och ställningstagande till fortsatt behandling kan bokas vid behov. Vid suicidal kommunikation används vårdcentralens lokala rutiner. Ställningstagande tas till akut läkartid.
Behandlaren är sjuk/frånvarande för vård av barn/avslutar sin tjänst.	Vid kortare frånvaro skickar vårdadministratör meddelande via 1177 till pågående patienter om att behandlaren hör av sig när hen är tillbaka. Eventuella planerade besök avbokas och patienter informeras. Vid längre frånvaro eller om behandlaren avslutar sin tjänst kontaktas patienterna och ny behandlare tar över behandlingen. Bokade nybesök bokas till andra IGBT-behandlare.
Viktnedgång	Läkare kopplas på under behandling om det uppmärksammas en oroande, ihållande och/eller påtaglig viktnedgång.
Andra viktiga varningssignaler: exempelvis ökad frekvens av kompensatoriska beteenden, självskada, nedstämdhet	Ta kontakt med läkare vid behov. Andra behandlingsalternativ övervägs om försämring kring nämnda teman är påtaglig. Lindrig självskada hanteras av vårdcentral. Måttlig-svår självskada hanteras av specialistvård. Uppfyller patienten kriterier för ätstörning skickas remiss till centrum för ätstörningar.
Ej kommit igång med regelbundet ätande	Har patienten inte kommit igång med regelbundet ätande efter 3-4 veckor så är det en stark indikation på att programmet bör avslutas och andra behandlingsalternativ övervägas.

Journalföring KBT via nätet

IKBT-mallar med syfte att få till ändamålsenlig journalföring för internetförmadlad KBT finns i Region Värmland. Genom att föra journal i de specifika mallarna får vi bra spårbarhet av vårdprocessen och underlag att bidra till en god och nära vård, både för enskilda patienter och på gruppnivå. Mallar är framtagna utifrån Psykologpartners program med bedömningsinstrument och underlag för kvalitetsindikatorer från svenska internetbehandlingsregistret (Siber).

Se *Journalföring av internetförmadlad KBT-behandling (IKBT) (INS-27909-v.1.0)*.

Utarbetad av: Johanna Friberg och Oskar Eriksson