Region Stockholm

4

Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlade ätstörningar

VKN 2020-0117

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Ameli Norling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-08-05

VKN 2020-0117

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlade ätstörningar

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har den 1 december 2020 beslutat att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV). Regionen föreslås ansöka om ett av fem NHV uppdrag för vuxna samt ett av tre underuppdrag för barn enligt underlag nedan.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Beslut om nationell högspecialiserad vård – viss vård vid svårbehandlade ätstörningar, Socialstyrelsen
Särskilda villkor svårbehandlade ätstörningar, Socialstyrelsen

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Region Stockholm ska ansöka om ett av fem uppdrag för nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet svårbehandlade ätstörningar för vuxna.

2. Region Stockholm ska ansöka om ett av tre underuppdrag för nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet svårbehandlade ätstörningar för barn.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm.

4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Socialstyrelsen har den 1 december 2020 beslutat att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem NHV enheter för vuxna varav tre enheter även ska

behandla barn. Vården inom NHV-uppdraget avgränsas till patienter med allvarlig ätstörning där flera behandlingar eller behandlingsförsök har genomförts utan tillräcklig framgång och patienter med akut medicinsk instabilitet primärt orsakad av en ätstörning och transport bedöms möjligt, där det inte finns möjlighet till tillräcklig vård inom hemregionen. Vården är avgränsad mot gällande lagstiftningar för allmänfarlig sjukdom, missbruk samt rättspsykiatrisk vård. Akut hög risk för självmord utgör också kontraindikation för vård vid NHV-enhet (NHVe). I de särskilda villkoren anges att sökande region ska kunna erbjuda vård enligt LPT.

I sakkunniggruppens underlag framgår det att cirka 200 patienter/år varav cirka 80 är barn behöver vård inom ramen för NHV-avgränsningen. Vidare anges i underlagen att aktuella vårdenheter bör erbjuda ca 10 vårdplatser/enhet för vuxna respektive 5 vårdplatser/enhet för barn.

Vård av patienter med svårbehandlade ätstörningar erbjuds i Region Stockholm inom ramen för SLSO i ett samarbete mellan Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) och barn och ungdomspsykiatrin (BUP). Vidare har Region Stockholm avtal med Mando Group AB som tillhandahåller vård för ätstörningar genom Mandometerklinikerna inom regionen. Dessa verksamheter har etablerade och välfungerande samarbeten med den somatiska vården hos flera olika vårdgivare. Inom Region Stockholm vårdas cirka 40 vuxna respektive 20 barn årligen inom den aktuella NHV-avgränsningen. Totalt vårdas det drygt 3000 patienter med ätstörningar årligen inom regionen.

Överväganden
Regionen har en omfattande verksamhet inom vård vid ätstörningar och även inom NHV avgränsningen. SCÄ har förutsättningar för att utföra uppdraget och föreslås därmed anges som tilltänkt NHVe. Inför ansökan föreslår förvaltningen att möjligheten till samarbete kring patienter med svårbehandlade ätstörningar mellan regionens verksamheter utvärderas.

Om Region Stockholm inte ansöker kommer viss vård vid svårbehandlade ätstörningar att upphöra inom Region Stockholm och dessa patienter skulle därmed behöva remitteras till annan NHVe. Befintlig forskning och vårdutveckling inom området skulle också äventyras.

Ekonomiska konsekvenser
Det nationella systemet för högspecialiserad vård som sköts av Socialstyrelsen saknar ännu en beskrivning av hur den ekonomiska ersättningen ska beräknas för NHV uppdrag. Det tidigare systemet med rikssjukvårdsuppdrag omfattar inte ersättning för overheadkostnader i samband med administration av ett nationellt uppdrag. Det är svårt att

prognosticera de ekonomiska effekterna innan nationellt beslut om ersättningssystem. Denna vård regleras idag som utomlänsvård mellan regionerna. Det är rimligt att förvänta sig att intäkterna för utomlänspatienter täcker vårdkostnaderna men att NHVe relaterade overheadkostnader kan öka något. Om regionen inte ansöker om uppdraget kommer regionen få betala för vården i annan region.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut om att ansöka om NHV-uppdrag för viss vård vid svårbehandlade ätstörningar skulle innebära en bibehållen hög patientsäkerhet som därtill kan utvecklas för ytterligare patienter.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
En ökad transport av patienter inom nationen kan innebära negativa konsekvenser för miljön. För icke-akuta transporter kan klimatvänliga alternativ prioriteras. Det är ett mindre antal patienter som kommer få längre transporter från andra regioner ökar varför miljöeffekten troligtvis är liten.

Administrativa konsekvenser
Utvecklingen av en NHV enhet innebär en ökad administration vid uppstart, under drift och vid uppföljning. Regionen har tillskjutit medel i budget 2020-2023 för ett kansli vid Karolinska Universitetssjukhuset som kommer stötta i detta arbete. En del av administrationen kommer skötas av vårdgivarna direkt. Antalet patienter som omfattas förväntas öka i liten omfattning varför administrationen som ska skötas av vårdgivarna förväntas kunna hanteras inom ordinarie verksamhet. Samlingen av vården kan innebära vinster i form av samordnad administration.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-08-05

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Lena Lövqvist
lena.lovqvist@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård

-viss vård vid svårbehandlade ätstörningar

Beslut

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

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 25 oktober 2019 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om vårdområdet svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och antal enheter sådan vård i så fall ska bedrivas på. Sakkunniggruppen föreslår i sin utredning att Socialstyrelsen ska besluta att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem vårdenheter för vuxna. Tre av dessa enheter ska även kunna omhänderta barn. Sakkunniggruppen bedömer vidare att det finns skäl för vissa undantag där vård inom ramen för nationell högspecialiserad vård inte anses lämpligt eller möjlig. Exempelvis när det gäller patienter vårdade enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Som skäl för förslaget anförs bl.a. följande.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är komplex eftersom det exempelvis ofta krävs ett samarbete över flera vårdnivåer och olika aktörer (öppenvård, specialistvård, kommun etc.). Vården är multidisciplinär där bl.a. specialistkompetens inom både psykiatri och somatik krävs. Runt patienten krävs en hög personaltäthet med bl.a. psykologer, läkare, terapeuter, dietister och specialiserade sjuksköterskor. Det krävs särskild utrustning och lokaler anpassade efter patientens behov. Exempelvis krävs enkelrum med god värme. Upprätthållande och utveckling av kunskap inom de nationella vårdenheterna krävs eftersom personalen ska ha fördjupad kompetens inom en bred repertoar av behandlingsmetoder för att kunna individualisera behandlingen.

Behovet av fem enheter avser framförallt möjligheterna att erbjuda god vård samt att kunna möjliggöra en god tillgänglighet. Antalet vårdenheter motiveras av de relativt höga vårdvolymerna (ca 200 patienter/år, varav ca 80 barn) som ska fördelas på ca tio vårdplatser/enhet för vuxna samt ca fem vårdplatser/enhet för barn. För att de nationella vårdenheterna ska kunna erbjuda kvalitativ och patientsäker vård och samtidigt kunna upprätthålla adekvata jourlinjer bedömer sakkunniggruppen att antalet enheter och vårdplatser/enhet inte ska vara färre.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva. Sakkunniggruppen bedömer att den intensiva behandlingen samt den särskilda kompetensen hos personalen vid en nationell vårdenhet kan ge större möjligheter till patientens tillfrisknande och även ge ökade möjligheter till kunskapsöverföring till remitterande regioner.

Sakkunniggruppen bedömer att påverkan på akutsjukvården inom detta område är liten. Dock kan förslaget innebära en något högre belastning på både somatisk akutmottagning och konsultverksamheten från psykiatrisk akutmottagning vid de nationella vårdenheterna. De nationella vårdenheterna kommer att kunna hantera svårare fall (somatiskt instabila) i större utsträckning än idag. Sakkunniggruppen bedömer inte att det blir någon undanträngning av omkringliggande områden vid de nationella enheterna.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår bl.a. följande. Av totalt 48 inkomna remissvar (varav 20 remissvar lämnats av landets regioner) har 35 remissinstanser haft synpunkter (13 avstår eller lämnar inga synpunkter). 26 remissinstanser tillstyrker förslaget (27 remissinstanser tillstyrker antal enheter) men delger i sina synpunkter också riskerna med att koncentrera behandling vid svårbehandlade ätstörningar. Nio remissinstanser tillstyrker inte förslaget (åtta tillstyrker ej antal enheter). Flera anser bl.a. att förslaget är något otydligt och att avgränsningarna är för snäva och exkluderande. Exempelvis efterfrågar flera ett förtydligande gällande samsjuklighet och bl.a. Samverkansregion Linköping tillstyrker förslaget men lyfter att det finns en risk för en ojämlik vård eller glapp i vårdkedjan utifrån att hemregionerna har olika resurser och förutsättningar för att kunna erbjuda en eller flera behandlingsmetoder vid svårbehandlade ätstörningar. Flera av remissinstanserna betonar också vikten av att vårdkedjan mellan en nationell högspecialiserad enhet och hemregionens efterföljande behandling måste säkras. Regionerna i Uppsala-Örebro avstyrker förslaget på grund av att det kan bli långa avstånd till vården och att redan befintlig vård på vissa håll riskerar att försämras på grund av omprioritering av resurser. Region Kronoberg tillstyrker förslaget men nämner också att det sällan är lyckosamt att skicka iväg dessa patienter. Region Stockholm tillstyrker förslaget och ser ett tydligt uppdrag för nationella vårdenheter att fungera som kvalificerat konsultativt stöd för regionala vårdgivare som hanterar patienter som inte kan flyttas.

Sakkunniggruppens synpunkter på remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har gett sakkunniggruppen möjlighet att inkomma med synpunkter på remissinstansernas yttranden. Sakkunniggruppen har inkommit med bl.a. följande synpunkter.

Sakkunniggruppen kvarstår i sin bedömning att nivåstrukturering är tillämpbart och kan bidra till en bättre och mer jämlik vård för denna komplexa patientgrupp. Sakkunniggruppen har förtydligat och justerat definitionen i enlighet med remissinstansernas synpunkter. Sakkunniggruppens avsikt med definitionen är att kunna vägleda och på bästa sätt ringa in de patienter där vård på nationell nivå skulle vara ett bra alternativ.

Sakkunniggruppen vill förtydliga att med ”patienter med svåra och långvariga ätstörningar (>10 års sjukdom) utan motivation” avses patienter där adekvata kontingenser för förändring bedöms som mycket svåra att åstadkomma. Inte heller utesluts patienter som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall från att få vård på en nationell enhet. Dock ska deras sjukdomsbild inte domineras av missbruket eftersom det försvårar, om inte omöjliggör, behandling av ätstörningen. Nationella enheter kan också agera som stöd till rättspsykiatriska enheter. Dock har rättspsykiatriska avdelningar ett högre säkerhetsskydd på sina lokaler vilket inte blir tillämpbart på de nationella enheterna. Tvångsvård av patienter med allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen bör också prioriteras före vård på nationella vårdenheter.

Sakkunniggruppens bedömning kvarstår i att tre enheter för barn är tillräckligt. Barn ska i det längsta behandlas i sin hemregion, närhetsprincipen kan överväga

nyttan med eventuell förflyttning till en nationell enhet. Barn ska också behandlas under kortare vårdtider.

Den särskilda beredningsgruppens yttrande

Socialstyrelsen har begärt in ett yttrande från en särskild beredningsgrupp angående sakkunniggruppens utredning och förslag. Beredningsgruppen består av ledamöter med expertis i hälso- och sjukvårdssystemet samt företrädare för det nationella programområdet Akut vård.

Socialstyrelsen har begärt att beredningsgruppen ska yttra sig över om de positiva effekterna av den föreslagna koncentrationen överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. I den analysen har påverkan på akutsjukvården, närliggande områden, geografiska aspekter, transporter, utbildning och forskning beaktas. Av beredningsgruppens yttrande framgår bl.a. följande.

Beredningsgruppen tillstyrker sakkunniggruppens förslag att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem vårdenheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre enheter.

Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överstiger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare anser beredningsgruppen att det finns ett tydligt forskningsbehov inom området. Forskningen om ätstörningar skulle gynnas av samordning och större samarbete mellan forskargrupper som har fokus på ökad förståelse för ätstörningar psykopatologi, förebyggande och behandling. Beredningsgruppen konstaterar också att förutsättningarna att bedriva forskning ökar vid koncentration av denna vård. Beredningsgruppen anser även att en ökad rapportering till kvalitetsregister skulle vara av stort värde i området.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid fem enheter för vuxna samt att den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre enheter. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande: Vårdvolymen (ca 200 patienter/år), möjlighet till adekvat kunskapsutveckling om patientgruppen, långa vårdtider för varje enskild patient inom patientgruppen, samt behov av en geografisk spridning över landet.

Skälen för beslutet

Rättslig reglering

Av 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att med nationell högspecialiserad vård avses i denna lag offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Av 7 kap. 5 § samma lag som ovan framgår bl.a. att den myndighet som regeringen bestämmer beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas. Vid

bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader. Beslutet får inte överklagas.

Enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att Socialstyrelsen beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård enligt 2 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas.

Socialstyrelsens bedömning

Av utredningen i ärendet framgår att sakkunniggruppen föreslår att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar, enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre av dessa enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag. Ett flertal av remissinstanserna anser att förslaget är något otydligt och att avgränsningarna är för snäva och exkluderande. De efterfrågar även ett förtydligande från sakkunniggruppen gällande samsjukligheten. Efter att sakkunniggruppen har fått ta del av remissinstansernas synpunkter har de justerat definitionen och förtydligat sitt förslag. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid svårbehandlade ätstörningar, enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Enligt Socialstyrelsens bedömning utvisar utredningen i ärendet att den vård som föreslås utgöra nationell högspecialiserad vård är vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.

Socialstyrelsen instämmer även i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid fem enheter för vuxna och den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid tre enheter. Socialstyrelsen har vid denna bedömning särskilt beaktat den aktuella patientvolymen och behovet av att säkerställa att läkare och andra professioner ska kunna upprätthålla sin kompetens och tillhandahålla vård av god kvalitet. Socialstyrelsen har även beaktat behovet av tillgänglighet för den aktuella patientgruppen och att barn i det längsta ska behandlas i sin hemregion.

Socialstyrelsen finner att en koncentration av aktuell vård till fem enheter samt ytterligare koncentration av den vård som avser barn till tre av dessa enheter, ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Detta beslut får inte överklagas.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Pär Ödman, avdelningschefen Thomas Lindén och enhetschefen Kristina Wikner deltagit. Utredaren Lena Lövqvist har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Olivia Wigzell

KHS/Enheten för Högspecialiserad vård

Svårbehandlade ätstörningar som nationell högspecialiserad vård

Särskilda villkor Svårbehandlade ätstörningar

Kompetens och resurser	
Kritisk medicinsk kompetens (läkare)	Behandlingsteam med särskild kompetens, erfarenhet och handledningskompetens att arbeta med ätstörningar. • Specialistläkare inom vuxenpsykiatri med erfarenhet och kompetens inom adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder • Specialistläkare inom internmedicin eller annan internmedicinsk specialitet För enheter med ansvar för barn: • Specialistläkare inom barnpsykiatri med erfarenhet och kompetens om adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder • Specialistläkare inom pediatrik med internmedicinsk inriktning Inom teamen på samtliga enheter måste det finnas läkarkompetens inom annan samsjuklighet såsom självskadebeteende, neuropsykiatriska tillstånd och personlighetssyndrom.
Andra typer av kompetens (t.ex. specialkompetent sjuksköterska, kurator, psykolog, fysioterapeut)	Behandlingsteam med särskild kompetens och erfarenhet att arbeta med ätstörningar och annan psykiatrisk samsjuklighet. • Leg. psykolog • Leg. psykoterapeut • Leg. Specialistsjuksköterska med psykiatriinriktning • Socionom/kurator • Dietist • Mentalskötare
Kritiska medicinska resurser (utrustning, lokaler etc.)	• Enkelrum med bra värme. Uppskattningsvis bör varje enhet ha 10 vårdplatser för vuxna. • Sängar som har decubitusmadrasser för att undvika liggsår och smärtor i kroppen

	• Möjlighet att vårda patienter med behov av ventrikelsond • God digital datauppkoppling mellan Nationella vårdenheter och hemklinik för säker uppföljning och överrapportering • Kapacitet och resurser för akuta bedömningar och konsultation • Beredskap för LPT-vård För enheter som ansvarar för barn: • Egna avdelningar för barn respektive vuxna. Uppskattningsvis bör varje enhet ha 5 vårdplatser för barn.
Andra områden (ffa medicinska) som är en förutsättning för att den utredda vården ska kunna bedrivas	• Annan psykiatrisk verksamhet • Somatisk vård med pediatriska och invärtesmedicinska enheter med möjlighet till telemetriövervakning (EKG) • IVA • Psykologisk behandling För enheter med ansvar för barn: • Skolverksamhet för skolpliktiga barn (skollagen)
Kritiska diagnostiska metoder	
Behandling som behöver finnas men som inte är definierat som nationell högspecialiserad vård (t.ex. medicinsk, kirurgisk, interventionell radiologi)	• Behandling ska ske enligt nationella vårdprogram/riktlinjer och andra nationella kunskapsstöd. • Interventionerna vid Nationella vårdenheter ska utgå från patientens och vårdens perspektiv, vetenskap och beprövad erfarenhet. Exempelvis måltidsstöd, kognitiv beteendeterapi (KBT), familjebaserad terapi (FBT).
Rehabilitering (särskilt anpassad till behovet)	• Nationella vårdenheter ska erbjuda en meningsfull och varierad daglig verksamhet och en lämplig sysselsättning för vårdtagaren under vårdtiden. • Nationella vårdenheter ska kunna erbjuda daglig rekreation utanför vårdenheten under tiden patienten är inneliggande.
Övrigt (krav på Nationella vårdenheter att utveckla t.ex. vårdplaner etc.)	• NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs. • NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått. • Nationella vårdenheter ska arbeta för utveckling av tillgängliga och nya vårdåtgärder. • Nationella vårdenheter ska ha adekvata forskningsresurser. • Nationella vårdenheter ska ta fram individanpassade interventioner och vårdplaner i samråd med patienten och relevanta aktörer vid patientens hemregion. Muntligen och skriftligen framställda.

	• Nationella vårdenheter ska ha resurser och kapacitet att erbjuda konsultverksamhet under en övergångsperiod upp till ett år efter utskrivning. • Nationella vårdenheter ska ha kapacitet och resurser för att erbjuda inplanerade boostersessioner för patienter och närstående som har varit inneliggande vid nationella vårdenheter, under en övergångsperiod upp till ett år efter utskrivning. • Nationella enheter ska ha "Peer support" eller motsvarande funktion för delaktighet och inflytande för patienten • Nationella vårdenheter ska ha ett tydligt närståendeperspektiv med möjlighet till hög delaktighet i vården. • I nära anslutning till nationella vårdenheter ska det finnas patienthotell eller motsvarande att tillgå. • Nationella vårdenheter ska ha ett organiserat samarbete med relevant brukarorganisation. • Nationella vårdenheter ska gemensamt ta fram informationsmaterial till patient och närstående. • Nationella vårdenheter jourlinje – dygnet runt-bemanning som kan samordnas med andra psykiatriska verksamheter. På kontorstid ska nationella vårdenheter ha egen beredskap för akutverksamhet • Möjlighet att ta emot patienter som behandlas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård För enheter som ansvarar för barn: • För barn och unga ska det finnas övernattningsmöjligheter för familjen på avdelningen där patienten är inneliggande. • Möjlighet att ta emot patienter som behandlas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård