Region Stockholm

5

Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende

VKN 2020-0116

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-08-05

VKN 2020-0116

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Beslut om nationell högspecialiserad vård viss vård vid självskadebeteende, Socialstyrelsen
Särskilda villkor svårbehandlat självskadebeteende, Socialstyrelsen

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Region Stockholm ska ansöka om ett av tre NHV-uppdrag för viss vård inom vårdområdet svårbehandlat självskadebeteende.

2. Region Stockholm ska ansöka om ett av två underuppdrag för nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet svårbehandlat självskadebeteende hos 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 svårbehandlat självskadebeteende ska utgöra nationell högspecialiserad vård

och bedrivas vid tre NHV enheter för vuxna varav två enheter även ska behandla barn. Vården och NHV-uppdraget avgränsas övergripande till patienter med allvarligt, livshotande, omfattande och upprepat självskadebeteende som ska bedömas och eventuellt behandlas vid de nationella enheterna.

I sakkunniggruppens underlag framgår det att cirka 100 patienter per år, där merparten är vuxna, behöver heldygnsvård vid nationella vårdenheter. Vidare noterar sakkunniggruppen ett behov av god vård med hög tillgänglighet med vårdtider upp till tolv veckor. Två av de tre enheterna ska ha kompetens och resurser att omhänderta barn och unga.

Vård av patienter med svårbehandlat självskadebeteende erbjuds inom ramen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) i ett samarbete mellan vuxenpsykiatrin och barn och ungdomspsykiatrin (BUP). Dessa verksamheter har etablerade och välfungerande samarbeten med den somatiska vården hos flera olika vårdgivare. Inom Region Stockholm vårdas cirka 5-10 barn/ungdomar respektive 10-20 vuxna årligen inom ramen för heldygnsvård. Detta motsvarar i dagsläget drygt 1/3 av de beräknade vårdvolymerna.

Överväganden
SLSO är ensamutförare i Region Stockholm inom det aktuella vårdområdet och föreslås anges som tilltänkt NHV-enhet (NHVe) i en ansökan. För barn och ungdomar förväntas en liten ökning av antalet patienter. SLSO bedömer att denna måttliga ökning är hanterbar inom ramen för det samlade uppdraget. En ökning av patientvolymer kommer kunna ge ett förstärkt patientunderlag för FoU. Patienter med självskadebeteende av lindrigare karaktär kvarstannar inom regionen vilket säkrar kompetensförsörjningen och utbildningen på basal nivå.

Om Region Stockholm inte ansöker kommer vården av patienter med svårbehandlat självskadebeteende inom NHV-avgränsningen att upphöra inom regionen. En konsekvens av detta är att befintlig forskning och klinisk erfarenhet inom NHV-området 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 skulle innebära möjlighet till bibehållen hög patientsäkerhet vid den befintliga verksamheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut om att ansöka om NHV uppdrag skulle innebära en bibehållen möjlighet till 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 till en NHVe 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

KHS/Enheten för Högspecialiserad vård
Lena Lövqvist
Lena.lovqvist@socialstyrelsen.se

Beslut om nationell högspecialiserad vård

-viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende

Beslut

Socialstyrelsen beslutar att viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende ska utgöra nationell högspecialiserad vård, se tabellen nedan, och bedrivas vid tre enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid två av dessa enheter.

Patienter med allvarligt, livshotande, omfattande och upprepat självskadebeteende ska bedömas och eventuellt behandlas vid de nationella enheterna. Följande, men inte uteslutande, patientgrupper ska remitteras till nationella enheter för bedömning: a) När två behandlingsförsök, riktade mot självskadebeteendet, har genomförts utan tillräcklig förväntad framgång. Eventuell psykiatrisk samsjuklighet, så som ätstörningar och beroendesjukdom bör inte dominera den kliniska bilden. b) Barn med eskalerande självskadebeteende. **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 svårbehandlat självskadebeteende som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Följande undantag gäller: 1) tvångsvårdade patienter med allmänfarlig sjukdom ska ej vårdas vid nationella enheter, 2) patienter som vårdas enligt agen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård kan vårdas vid nationella enheter om lokalerna är anpassade till detta, samt 3) patienter som vårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, kan vårdas vid nationella enheter om inte missbruket dominerar sjukdomsbilden.

Ärendet

Sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har den 17 oktober 2019 gett en sakkunniggrupp i uppdrag att utreda om vårdområdet svårbehandlat självskadebeteende 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 vidsvårbehandlat självskadebeteende, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter för vuxna. Två 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 möjligt. Exempelvis 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 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 kräver ett multidisciplinärt omhändertagande eftersom patienterna ofta har annan samsjuklighet. Exempelvis behövs psykiater, habiliteringspersonal, psykoterapeut, fysioterapeut, specialistsjuksköterska i teamet som även behöver ha ett nära samarbete med somatisk specialistvård. Dessa behöver ha särskild kompetens kring de svårast sjuka och en fördjupad kompetens inom en bred repertoar av behandlingsmetoder för att kunna individualisera behandlingen. Sakkunniggruppen föreslår att två av de nationella vårdenheterna ska ha specialistkompetens inom vård av både barn och vuxna med avancerat långvarigt självskadebeteende. Detta bedöms exempelvis förbättra möjligheterna till bättre diagnostik och god överföring från barn- till vuxenvård.

Sakkunniggruppen bedömer att ca 100 patienter/år, där merparten är vuxna, skulle behöva heldygnsvård vid nationella vårdenheter. Behovet av tre enheter avser framförallt möjligheterna att erbjuda god vård och att kunna möjliggöra en god tillgänglighet i de fall där den uppskattade inneliggande vårdtiden är upp till tolv veckor och att antalet vårdplatser är begränsade. Det krävs dock en viss vårdvolym för att åstadkomma kunskapsutveckling inom den definierade patientgruppen. Sakkunniggruppen vill betona vikten av inrättandet av tre enheter och inte färre. Färre enheter skulle inte ge tillräcklig geografisk spridning, och både patienter med självskadebeteende och övriga patienter i den psykiatriska vården skulle riskera att trängas undan, både på de nationella högspecialiserade vårdenheterna och i den regionala psykiatriska vården.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård bedöms vara övervägande positiva. Framförallt kan den gemensamma bedömningen och den inledande konsultationen från de nationella vårdenheterna höja kunskaperna även i remitterande regioner. Sakkunniggruppen bedömer vidare att akutsjukvården inte påverkas. Eftersom regional heldygnsvårdsmöjlighet fortfarande kommer att behövas ser inte sakkunniggruppen att omkringliggande områden påverkas.

Remissinstansernas yttranden

Socialstyrelsen har remitterat sakkunniggruppens utredning till berörda remissinstanser. Av remissinstansernas yttranden framgår bl.a. följande. Av totalt 50 inkomna remissvar (varav 20 från landets regioner) har 41 remissinstanser haft synpunkter (nio avstår eller lämnar inga synpunkter). Av remissinstanserna, t.ex. region Stockholm, Norrbotten och Blekinge tillstyrker 23 förslaget men delger i sina synpunkter också riskerna med att koncentrera behandling vid svårbehandlat självskadebeteende. Arton av remissinstanserna tillstyrker inte förslaget.

Flera remissinstanser anser bl.a. att förslaget är något otydligt och att avgränsningarna är för snäva och exkluderande. Exempelvis efterfrågas ett förtydligande gällande samsjuklighet. Uppsala-Örebro sjukvårdsregion tillstyrker inte förslaget mot bakgrund av att de bl.a. anser att förslaget inte omfattar de svårast sjuka och att det finns en risk att definitionen av patientgruppen i sig bidrar till att förstärka ett livshotande och destruktivt beteende i syfte att bli inskriven på en nationell enhet. Det är 24 remissinstanser som tillstyrker och 17 remissinstanser tillstyrker inte antalet enheter. Flera remissinstanser anser att det för denna patientgrupp är av överordnat intresse med närhetsprincipen och att det ska finnas många enheter utspridda i hela landet.

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 bättre och mer jämlik vård för denna komplexa patientgrupp. Sakkunniggruppen har förtydligat och justerat definitionen i enlighet med remissinstansernas synpunkter.

Sakkunniggruppen vill förtydliga att med livshotande avses patientens destruktiva beteende och det behöver inte vara ett akut livshotande tillstånd. Förslaget gäller den patientgrupp som är så svårbehandlad att regionens egna resurser inte räcker till eller när behovet av behandlingsmetoder inte kan tillgodoses, vilket bidrar till en ojämlik vård. Sakkunniggruppen vill även förtydliga att det inte behöver handla om två olika typer av behandlingsförsök som ska föregå remittering till en nationell enhet. Sakkunniggruppens avsikt med definitionen samt dess avgränsningar är att vara vägledande och inte exkluderande.

Sakkunniggruppen vill förtydliga att patienter som vårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall inte utesluts från att få vård på en nationell enhet. Dock ska deras sjukdomsbild inte domineras av missbruket eftersom det försvårar behandling av självskadebeteendet. Majoriteten av patienterna i de avgränsade grupperna är ofta i behov av mer långvarig behandling i sin närmiljö än vad som är möjligt att erbjuda inom ramen för nationell högspecialiserad vård. Gällande rättspsykiatriskt omhändertagna patienter vill sakkunniggruppen förtydliga att denna grupp inte är exkluderad från att få vård på en nationell enhet om enhetens lokaler är anpassade efter de säkerhetskrav som ställs. De nationella enheterna kan också agera stöd till rättspsykiatriska enheter. Tvångsvård av patienter med allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen bör vårdas klart innan de får vård på en nationell enhet.

Sakkunniggruppen kvarstår i bedömningen att två 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.

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 svårbehandlat självskadebeteende ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid två enheter.

Beredningsgruppen anser att de positiva effekterna av att koncentrera aktuell vård överstiger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet.

Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens bedömning att akutsjukvårdens påverkan inom detta område är liten. Det finns dock en risk att fler patienter vid nationella vårdenheter kommer att behöva hjälp av den somatiska akutmottagningens resurser. Beredningsgruppen betonar vikten av forskningsbehov och konstaterar också att förutsättningarna att bedriva forskning ökar vid koncentration av denna vård. Beredningsgruppen instämmer i sakkunniggruppens förslag att aktuell vård ska bedrivas vid tre enheter för vuxna samt att den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid två enheter. Beredningsgruppen har i denna bedömning beaktat bl.a. följande. Vårdvolymen (ca 100 patienter/år), möjlighet till adekvat kunskapsutveckling om patientgruppen, patientgruppens relativt sett långa vårdtider för varje enskild patient, 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 svårbehandlat självskadebeteende, enligt tabellen under rubriken Beslut, ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter för vuxna. Den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid två enheter.

Socialstyrelsen konstaterar att en majoritet av remissinstanserna har tillstyrkt sakkunniggruppens förslag. Flera remissinstanser 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 förtydligat och justerat sitt förslag. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att den särskilda beredningsgruppen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i sakkunniggruppens förslag att viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende, 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 tre enheter för vuxna samt att den vård som avser barn ska koncentreras ytterligare och bedrivas vid två 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 tre enheter samt ytterligare koncentration av den vård som avser barn till två 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

KHS/Enheten för Högspecialiserad vård

Svårbehandlat självskadebeteende som nationell högspecialiserad vård

Särskilda villkor Svårbehandlat självskadebeteende

Kompetens och resurser

Kritisk medicinsk kompetens (läkare)	Behandlingsteam med särskild kompetens, erfarenhet och handledningskompetens att arbeta inom självskadebeteende: • Specialistläkare inom vuxenpsykiatri med erfarenhet och kompetens i olika adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder mot självskadebeteende • Inom teamet måste också finnas läkarkompetens inom annan samsjuklighet så som ätstörningar, neuropsykiatriska tillstånd och personlighetssyndrom För enheter med ansvar för barn: • Specialistläkare inom barnpsykiatri med erfarenhet och kompetens om olika adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder mot självskadebeteende
Andra typer av kritisk kompetens (t.ex. specialkompetent sjuksköterska, kurator, psykolog, fysioterapeut)	Behandlingsteam med särskild kompetens och erfarenhet att arbeta inom självskadebeteende och annan psykiatrisk samsjuklighet: • Leg. psykolog med utrednings- och/eller behandlingskompetens • Leg. psykoterapeut • Specialistsjuksköterska med psykiatriinriktning • Adekvata forskningsresurser • Fysioterapeut • Arbetsterapeut • Peer support • Kurator • Skötare • Terapeut (steg 1) För enheter med ansvar för barn: • Specialpedagog
Kritiska medicinska resurser (utrustning, lokaler etc.)	• Heldygnsvårdsplatser (uppskattningsvis 10-15 vårdplatser) för ca tid 3 månaders behandlingstid/patient), med tillräcklig hög säkerhet och trygghetssystem, anpassad efter patientgruppens behov.

	• Separata vårdplatser (uppskattningsvis 4-6 vårdplatser) för barn/ungdomar där föräldrar kan delta och övernatta. • Beredskap för LPT-vård
Andra områden (ffa medicinska) som är en förutsättning för att den utredda vården ska kunna bedrivas	• Annan psykiatrisk verksamhet (för utredning och behandling av t.ex. samsjuklighet, så som neuropsykiatriska tillstånd, ätstörningar och personlighetssyndrom) • Specialiserad somatisk vård (t.ex. kirurgi) För enheter med ansvar för barn: • Skolverksamhet för barn i skolpliktig ålder (enligt skollagen)
Kritiska diagnostiska metoder	
Behandling som behöver finnas men som inte är definierat som NHV (t.ex. medicinsk, kirurgisk, interventionell radiologi)	• Behandling vid NHVe ska ske enligt nationella vårdprogram/riktlinjer och andra nationella kunskapsstöd. • Åtgärderna vid NHVe ska utgå från patientens och vårdens perspektiv, vetenskap och beprövad erfarenhet. Exempel på evidensbaserade vårdåtgärder kan vara DBT eller MBT.
Rehabilitering (särskilt anpassad till behovet)	• NHVe ska erbjuda en meningsfull och varierad daglig verksamhet och lämplig sysselsättning för vårdtagaren under vårdtiden (om möjligt i samverkan med lokala aktörer i det omgivande samhället).
Övrigt (krav på NHVe 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. • NHVe ska arbeta för utveckling av tillgängliga och nya vårdåtgärder. Till detta krävs adekvata forskningsresurser. • NHVe ska ta fram vårdplan i samråd med patienten och relevanta aktörer i patientens hemregion. • NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått. • NHVe ska ha kapacitet och resurser för konsultationsverksamhet. • NHVe ska ha ett tydligt närståendeperspektiv. • För barn och ungdomar ska NHVe skapa förutsättningar för vårdnadshavare att vara en naturlig del i vårdförloppet. • Det ska finnas patienthotell eller motsvarande att tillgå. För enheter med ansvar för barn:

	• Närstående/vårdnadshavare till barn och unga ska vara en integrerad del av behandlingen (familjevård) vilket ska återspeglas även i exempelvis utformning av avdelning där patienten är inneliggande.