

KHS/Enheten för Högspecialiserad vård

Svårbehandlade ätstörningar som nationell högspecialiserad vård

## Särskilda villkor Svårbehandlade ätstörningar

Kompetens och resurser	
Kritisk medicinsk kompetens (läkare)	<p>Behandlingsteam med särskild kompetens, erfarenhet och handledningskompetens att arbeta med ätstörningar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Specialistläkare inom vuxenpsykiatri med erfarenhet och kompetens inom adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder</li> <li>Specialistläkare inom internmedicin eller annan internmedicinsk specialitet</li> </ul> <p>För enheter med ansvar för barn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Specialistläkare inom barnpsykiatri med erfarenhet och kompetens om adekvata och evidensbaserade behandlingsmetoder</li> <li>Specialistläkare inom pediatrik med internmedicinsk inriktning</li> </ul> <p>Inom teamen på samtliga enheter måste det finnas läkarkompetens inom annan samsjuklighet såsom självskadebeteende, neuropsykiatriska fillstånd och personlighetsyndrom.</p>
Andra typer av kompetens (t.ex. specialkompetent sjuksköterska, kurator, psykolog, fysioterapeut)	<p>Behandlingsteam med särskild kompetens och erfarenhet att arbeta med ätstörningar och annan psykiatrisk samsjuklighet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leg. psykolog</li> <li>Leg. psykoterapeut</li> <li>Leg. Specialistsjuksköterska med psykiatriinriktning</li> <li>Socionom/kurator</li> <li>Dietist</li> <li>Mentalskötare</li> </ul>
Kritiska medicinska resurser (utrustning, lokaler etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enkelrum med bra värme. Uppskattningsvis bör varje enhet ha 10 vårdplatser för vuxna.</li> <li>Sängar som har decubitusmadrasser för att undvika liggsår och smärtor i kroppen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möjlighet att vårda patienter med behov av ventrikelsond</li> <li>• God digital datauppkoppling mellan Nationella vårdenheter och hemklinik för säker uppföljning och överrapportering</li> <li>• Kapacitet och resurser för akuta bedömningar och konsultation</li> <li>• Beredskap för LPT-vård</li> </ul> <p>För enheter som ansvarar för barn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Egna avdelningar för barn respektive vuxna. Uppskattningsvis bör varje enhet ha 5 vårdplatser för barn.</li> </ul>
Andra områden (ffa medicinska) som är en förutsättning för att den utredda vården ska kunna bedrivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annan psykiatrisk verksamhet</li> <li>• Somatisk vård med pediatrika och invärtesmedicinska enheter med möjlighet till telemetriövervakning (EKG)</li> <li>• IVA</li> <li>• Psykologisk behandling</li> </ul> <p>För enheter med ansvar för barn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skolverksamhet för skolpliktiga barn (skollagen)</li> </ul>
Kritiska diagnostiska metoder	
Behandling som behöver finnas men som inte är definierat som nationell högspecialiserad vård (t.ex. medicinsk, kirurgisk, interventionell radiologi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling ska ske enligt nationella vårdprogram/riktlinjer och andra nationella kunskapsstöd.</li> <li>• Interventionerna vid Nationella vårdenheter ska utgå från patientens och vårdens perspektiv, vetenskap och beprövad erfarenhet. Exempelvis måltidsstöd, kognitiv beteendeterapi (KBT), familjebaserad terapi (FBT).</li> </ul>
Rehabilitering (särskilt anpassad till behovet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationella vårdenheter ska erbjuda en meningsfull och varierad daglig verksamhet och en lämplig sysselsättning för vårdtagaren under vårdtiden.</li> <li>• Nationella vårdenheter ska kunna erbjuda daglig rekreation utanför vårdenheten under tiden patienten är inlagd.</li> </ul>
Övrigt (krav på Nationella vårdenheter att utveckla t.ex. vårdplaner etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs.</li> <li>• NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått.</li> <li>• Nationella vårdenheter ska arbeta för utveckling av tillgängliga och nya vårdåtgärder.</li> <li>• Nationella vårdenheter ska ha adekvata forskningsresurser.</li> <li>• Nationella vårdenheter ska ta fram individanpassade interventioner och vårdplaner i samråd med patienten och relevanta aktörer vid patientens hemregion. Muntligen och skriftligen framställda.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nationella vårdenheter ska ha resurser och kapacitet att erbjuda konsultverksamhet under en övergångsperiod upp till ett år efter utskrivning.</li><li>• Nationella vårdenheter ska ha kapacitet och resurser för att erbjuda inplanerade boostersessioner för patienter och närstående som har varit ineliggande vid nationella vårdenheter, under en övergångsperiod upp till ett år efter utskrivning.</li><li>• Nationella enheter ska ha "Peer support" eller motsvarande funktion för delaktighet och inflytande för patienten</li><li>• Nationella vårdenheter ska ha ett tydligt närståendeperspektiv med möjlighet till hög delaktighet i vården.</li><li>• I nära anslutning till nationella vårdenheter ska det finnas patienthotell eller motsvarande att tillgå.</li><li>• Nationella vårdenheter ska ha ett organiserat samarbete med relevant brukarorganisation.</li><li>• Nationella vårdenheter ska gemensamt ta fram informationsmaterial till patient och närstående.</li><li>• Nationella vårdenheter jourlinje – dygnet runt-bemanning som kan samordnas med andra psykiatriska verksamheter. På kontorstid ska nationella vårdenheter ha egen beredskap för akutverksamhet</li><li>• Möjlighet att ta emot patienter som behandlas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård</li></ul> <p>För enheter som ansvarar för barn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• För barn och unga ska det finnas övernattningsmöjligheter för familjen på avdelningen där patienten är ineliggande.</li><li>• Möjlighet att ta emot patienter som behandlas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård</li></ul>
--	---