



Målgruppespecifikke sengepladser i den regionale psykiatri



Erfaringer med organisering og anvendelse af
målgruppespecifikke sengepladser

Målgruppespecifikke sengepladser i den regionale psykiatri
Erfaringer med organisering og anvendelse af målgruppespecifikke
sengepladser

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: Juni 2024
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni 2024

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Introduktion	4
1. Resume	6
2. Intensive sengepladser	8
2.1. Hvordan er de intensive sengepladser implementeret?	8
2.2. Hvad bidrager de intensive pladser med?	10
3. Målgruppespecifikke sengepladser generelt	13
3.1. Sengepladser målrettet forskellige patientgrupper.....	13
3.2. Hvordan er inddelingen anvendt i praksis?	13
3.3. Variation på tværs af regionerne	20
3.4. Målgruppespecifikke sengepladser generelt	22
4. Konklusion	25
4.1. Intensive pladser	25
4.2. Målgruppespecifikke sengepladser	26
Bilag - litteratursøgning og resultater	28

Introduktion

I september 2022 blev der vedtaget en bred politisk aftale om en 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed, herunder bl.a. at indsatsen til mennesker med svær grad af psykisk lidelse skal styrkes via udarbejdelse og implementering af forløbsbeskrivelser, ligesom der blev afsat midler til at Sundhedsstyrelsen skulle udarbejde en vurdering af intensive sengepladser i psykiatrien. Som en del af grundlaget for udarbejdelsen af forløbsbeskrivelser og vurdering af intensive senge, igangsatte Sundhedsstyrelsen en opgave med at afdække målgruppespecifikke sengepladser under indlæggelse i psykiatrien mere bredt. Afdækningen skal skabe et overblik over forskellige typer af regionale sengepladser og det eventuelle evidensgrundlag for dem, samt hvorvidt disse er implementeret ensartet på tværs af landet.

Målgruppespecifikke sengepladser karakteriseres ved at være en særlig døgnsegeplads, der er målrettet til en specifik patientgruppe, som enten kan være afgrænset af en specifik diagnose eller et særligt behandlingsbehov defineret af patientens funktionsniveau eller kompleksiteten af den psykiske lidelse - som fx en intensiv seng, pladser til dobbeltdiagnosticerede, rehabiliterende pladser mv.

Dette notat er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, med bistand fra Implement Consulting Group, og skal bidrage til en bedre forståelse af, hvordan døgnsegepladser i den regionale psykiatri, der målrettes specifikke patientgrupper, anvendes, og hvordan de målgruppespecifikke sengepladser organiseres og bidrager til den samlede psykiatriske behandling. Hermed skal notatet også kaste lys over mulighederne for centralt gennem ressourcestyring og faglige vejledninger og retningslinjer at påvirke tilbud om målgruppespecifikke sengepladser.

Notatet behandler erfaringerne med *organisering* af indsatsen i den regionale psykiatriske døgnbehandling målrettet specifikke patientgrupper, og er således ikke en generel undersøgelse af varetagelsen af den psykiatriske behandlingsindsats.

Specifikke patientgrupper kan defineres på baggrund af en række forskellige kriterier, som for eksempel sværhedsgrad af sygdom, kompleksitet, diagnose, alder, adfærd med videre. Specifikke patientgrupper defineres ikke på forhånd nærmere, udover at det drejer sig om behandlingstilbud til mennesker med psykisk lidelse af en sværhedsgrad som gør, at der er behov for at indlægge patienten til døgnbehandling i et sengeafsnit. Under ét benævnes indsatsen til disse grupper i denne undersøgelse ”målgruppespecifikke sengepladser”.

Sundhedsstyrelsen har som led i undersøgelsen af anvendelsen af målgruppespecifikke sengepladser gennemført en systematisk litteratursøgning efter guidelines og systematiske oversigtsartikler. I dette er der søgt efter evidens for effekten i forhold til organisering og anvendelse af målgruppespecifikke sengepladser i psykiatriske døgntilbud. Der kan ikke på baggrund af den identificerede litteratur findes evidens for, at en specifik måde at organisere eller anvende målgruppespecifikke sengepladser er mere virkningsfuld end andre. I litteraturen beskrives forskellige typer af målgruppespecifikke indsætter og organiseringer, uden at der er tydelig evidens for, at nogle typer af målgruppespecifikke pladser skulle være mere virkningsfulde end andre. Resultaterne af den gennemførte litteraturgennemgang er vedlagt i bilag til dette notat (bilag 1).

Der er således ikke en éntydig evidens for den bedste faglige praksis på området, hvilket understøtter behovet for en mere eksplorativ afdækning af den nuværende organisering og erfaringer med denne.

Det er desuden kendt, at Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri, der angiver forskellige muligheder for kategorisering af særligt regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, er implementeret med en grad af organisatorisk variation på tværs af de fem regioner. Dette er blandt andet beskrevet i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan: *Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* fra 2022.

Ovenstående forhold betyder, at der er et behov for at undersøge regionernes faktiske praksis i forhold til organisering af den psykiatriske døgnbehandling målrettet specifikke patientgrupper. Dette notat afrapporterer en indledende afdækning af hvordan og i hvilket omfang psykiatrien i de fem regioner selv rapporterer at tilbyde målgruppenspecifikke sengepladser. Der er et særligt fokus på erfaringerne med at tilbyde intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse, der suppleres med et bredere perspektiv på andre typer af målgruppenspecifikke pladser.

Indholdet i notatet bygger på tidligere gennemførte undersøgelser, data indberettet af de fem regioner i foråret 2023, en systematisk litteratursøgning udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i 2023, og interview udført med repræsentanter fra de fem regioners psykiatri, der har beskrevet og nuanceret regionernes brug af målgruppenspecifikke pladser i organiseringen af indsatsen, gennemført af Implement Consulting Group ved årsskiftet 2023-24

Interviewdeltagelse er planlagt med et pragmatisk afsæt i forhold til, hvad der har kunnet lade sig gøre for regionerne indenfor tidsrammen af notatet, og der har derfor ikke været ensartet deltagelse på tværs af regioner i forhold til repræsentation af kategorier af respondenter.

Der er samlet talt med følgende respondentkategorier:

- Over- og chefsygeplejersker
- Cheflæge
- Lægefaglig direktør og vicedirektør
- Sektionschef
- Specialkonsulent
- Projektchef for tværgående psykiatri
- Økonomi- og planlægningschef
- Faglig koordinator

Interviewene er gennemført som semistrukturerede fokusgruppeinterview med udgangspunkt i en interviewguide delt op i spørgsmål om henholdsvis intensive sengepladser - og om øvrige målrettede sengepladser. Der har i interviewene været et særligt fokus på at afdække, hvordan de forskellige typer af sengepladser er implementeret i praksis, hvordan de adskiller sig fra de andre typer af sengepladser i forhold til eksempelvis omfang, behandlingsintensitet, faglighed, specialisering, samt oplevede udfordringer og styrker.

1. Resume

I dette notat fremlægges resultaterne af en undersøgelse, der skal bidrage til en bedre forståelse af, hvordan døgnsegepladser i den regionale psykiatri, der målrettes specifikke patientgrupper, anvendes og organiseres. Notatet behandler erfaringerne med *organisering* af indsatsen i den regionale psykiatriske døgnbehandling målrettet specifikke patientgrupper.

Undersøgelsen, der fremlægges i notatet, bygger på:

- En tidligere gennemført opfølgning på regionernes implementering af intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse
- Data om regionernes brug af målgruppenspecifikke sengepladser indberettet af de fem
- Et litteraturstudie af eksisterende forskning om organisering af målgruppenspecifikke indsætter i den psykiatriske behandling
- Interview med repræsentanter fra de fem regioners psykiatri, der har beskrevet og nuanceret regionernes brug af målgruppenspecifikke pladser i organiseringen af indsatsen

Der har i undersøgelsen været et fokus på organiseringen af de intensive sengepladser og af målgruppenspecifikke sengepladser generelt. For begge fokuspunkter kan det først og fremmest konstateres, at der på tværs af de fem regioner og inden for hver af de fem regioner er betydelig variation i organisering og kapacitet i forhold til indsatsen for specifikke målgrupper.

Om de intensive sengepladser kan det på baggrund af undersøgelsen konkluderes at:

- De varige midler målrettet intensiv behandling opleves som hovedregel meningsfyldt i den regionale psykiatri.
- Midlerne opleves at bidrage til en styrket indsats for netop patienter med psykisk lidelse af svær grad.
- Det opleves i regionerne, at den øgede normering betyder styrket kvalitet i behandlingen og mindsket brug af tvang.
- Det opleves vanskeligt at implementere de intensive sengepladser i en standardiseret form, når disse implementeres på tværs af mange forskellige afsnit. En spredt implementering gennemføres for at sikre, at der ikke skal skabes et behandlingsmæssigt kontraproduktivt behov for at flytte patienterne langt fysisk.
- Hvis der er et ønske fra politisk hånd om en mere ensartet implementering af indsatsen, vil dette formodentlig kræve en stærkere regulering eller binding af midlerne knyttet til den konkrete imple-

Om de målgruppenspecifikke sengepladser generelt, kan det konkluderes at:

- Det er vanskeligt på det foreliggende grundlag at skabe et samlet overblik over, hvordan og i hvilket omfang målgruppenspecifikke pladser organiseres som en del af den samlede døgnpsykiatriske behandlingsindsats i Danmark.
- Der er positive erfaringer med specialisering både på baggrund af sygdomsgrad, specifikke diagnosegrupper og specifik sygdomsbetinget adfærd.
- Der kan ikke, på baggrund af den gennemførte undersøgelse, peges på bedste praksis i forhold til organiseringen af døgnbehandlingen til specifikke målgrupper.
- Der kan være potentiale i at undersøge mulighederne for at arbejde med en organisering, hvor den tilbudte behandling ikke er knyttet til specifikke sengepladser.
- Når der iværksættes indsatser for at styrke behandlingstilbuddene til specifikke målgrupper, bør der være fokus på de i forvejen eksisterende tilbud til pågældende målgrupper i psykiatrien.
- De fem regioner peger på, at der ved etablering af målgruppenspecifikke sengepladser skal tages hensyn til geografi, infrastruktur, rekrutteringssituationen og antallet af patienter.
- Det kan overvejes, om der er behov for en undersøgelse af, hvordan der bedst kan sikres en ensartet implementering af psykiatrisk behandling, når der er politisk ønske om at prioritere bestemte dele af behandlingen. Herunder kan arbejdet med Specialevejledning i psykiatrien undersøges nærmere.

2. Intensive sengepladser

Med finansloven for 2019 fik regionerne varige midler til at implementere intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse. Der var her således en national ambition om at styrke den psykiatriske indsats rettet mod netop mennesker med svære psykiske lidelser.

Målgruppen for behandlingsindsatsen er, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger, en særlig gruppe af ofte kendte, svært psykisk syge patienter, som ikke tidligere har opnået et tilfredsstillende resultat af behandling på almindeligt lukket afsnit, og som med stor sandsynlighed kan profitere af en intensiv behandling. Der vil ofte være tale om patienter med en psykisk lidelse af svær grad, vedvarende høj grad af uro og/eller en historik med mange indlæggelser, tvangsanvendelse og faldende funktionsniveau mellem indlæggelserne¹.

Regionerne har alle implementeret intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse (herfra benævnt 'intensive pladser'). Erfaringerne med implementering af de intensive pladser behandles i dette afsnit, for på denne måde at bidrage til forståelse af, hvordan og i hvilket omfang, der arbejdes med målgruppespecifikke pladser i den regionale psykiatri.

2.1. Hvordan er de intensive sengepladser implementeret?

I en tidligere opgørelse af regionernes implementering af intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet, konkluderes det, at "Fire ud af fem regioner har oplyst, at de helt eller delvist har tilrettelagt indsatsen i overensstemmelse med anbefalingerne, og der er overordnet enighed på tværs af regionerne om, at anbefalingerne er meningsfulde og understøtter systematik i organisering og behandling til målgruppen af svært syge patienter." Den femte region har valgt ikke at implementere de intensive pladser, efter anbefalingerne i den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede *Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse*.

Det konkluderes også i opgørelsen, at der er så stor variation i organiseringen af de intensive pladser, og antallet af disse, på tværs af de fem regioner, at der ikke kan drages konklusioner om de intensive pladser virkning. Der peges på, at der er behov for en dyberegående evaluering for at kunne vurdere effekten af de intensive senge på blandt andet anvendelse af tvang og genindlæggelser. I interview foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af dette notat fremgår det, at det af repræsentanter fra de regionale psykiatriske sengepladser vurderes, at de intensive senge er med til at begrænse omfanget af tvang og til at øge kvaliteten i behandlingen. Dette kan dog ikke underbygges med objektive målinger.

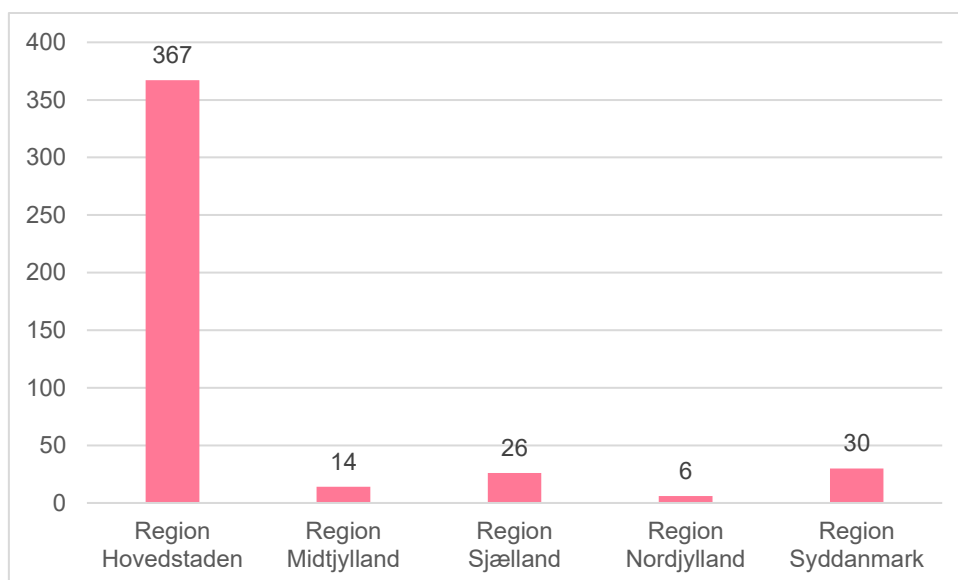
Variationen på tværs af de fem regioner handler blandt andet om målgruppen, hvor en region har valgt at fokusere mere snævert på patienter med svær psykisk lidelse og samtidigt misbrug og de øvrige fire regioner angiver, at sengepladserne er målrettet den af Sundhedsstyrelsen beskrevne målgruppe. I forhold til nærværende supplerende undersøgelse er der også spurgt til målgruppespecifikke pladser rettet mod patienter med

¹ Intensiv behandling af mennesker med svær psykisk lidelse. SST. 2019.

dobbeltdiagnose. Af regionernes indberetninger fremgår det, at det kun er Region Hovedstaden, der har specifikke sengepladser målrettet dobbeltdiagnosepatienter.

En anden betydelig variation omhandler antallet af intensive sengepladser i de fem regioner. I nærværende undersøgelse er der spurgt til antallet af sengepladser med intensiv behandling i de fem regioner. Diagrammet nedenfor angiver regionernes besvarelser.

Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at en problemstilling ved opgørelserne af intensive sengepladser er, at alle regioner i forvejen har haft intensive behandlingstilbud til mennesker med svær psykisk lidelse, som vil kunne siges at falde inden for beskrivelsen i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det kan således alene opgøres administrativt, om netop de målrettede midler er anvendt til netop den efterspurgte type indsats. Hvis man derimod ønsker at undersøge, hvor mange intensive pladser der i praksis er målrettet mennesker med svær psykisk lidelse, så vil opgørelsen se anderledes ud.



Figur 1: Antallet af intensive sengepladser som er indrapporteret i denne undersøgelse

Figuren viser en betydelig variation, der ikke kan forklares med forskel i regionernes relative størrelse. Konklusionen om store forskelle regionerne imellem understøttes yderligere af den tidligere gennemførte opgørelse af regionernes implementering af de specifikt øremærkede midler til intensiv behandling. Også her er der betydelig variation i antallet af intensive sengepladser, der ikke kan forklares af regionernes relative størrelse.

I den tidligere gennemførte opgørelse af implementeringen er der som hovedregel indberettet i forhold til den administrative definition. I den her gennemførte undersøgelse er det derimod ikke tydeligt om besvarelserne beror på den ene eller den anden forståelse af kategoriseringen, men det antages, at nogle regioner kan have indberettet antallet af sengepladser målrettet en intensiv behandling af svær psykisk lidelse uafhængigt af, om disse er finansieret af de målrettede varige midler. Region Hovedstaden har ikke anvendt de målrettede varige midler til oprettelse af intensive sengepladser efter den administrative definition, hvorfor deres indberetning af intensive sengepladser er udenfor rammen for denne undersøgelse af implementeringen af intensive

sengepladser. Når der i det følgende refereres til regionernes implementering i praksis af de målrettede midler til intensive sengepladser efter den administrative definition, indgår Region Hovedstaden således ikke som respondent. Deres erfaringer er repræsenteret i afsnittet med målgruppespecifikke sengepladser, hvor de har anvendt de målrettede varige midler til oprettelse af særlige døgnbehandlingspladser til patienter med dobbeltdiagnose på Sct. Hans.

Det bliver på denne måde tydeligt, at faktisk benyttede sengepladser, kan dække over flere forskellige kategorier af målgruppespecifikke pladser, selv med samme patient(-gruppe). Dette er med til at vanskeliggøre muligheden for at identificere de intensive sengepladser entydigt. I forlængelse af dette er målgruppen for de intensive sengepladser bred og relativt uspecifik, hvilket gør afgrænsningen af, hvornår der er tale om en intensiv sengeplads yderligere problematisk. Det er dermed også vanskeligt at skabe et overblik over den samlede kapacitet til behandling af patienter med behov for en intensiv behandling.

I udmøntningen af de varige midler til intensiv behandling, er der udarbejdet en opfølgingsmodel, der skal muliggøre en løbende opfølgning på kapacitet og anvendelse af denne. Trods denne opfølgingsmodel er der de facto ikke sikret mulighed for en umiddelbart tilgængelig løbende monitorering af implementeringen af de målrettede midler.

2.2. Hvad bidrager de intensive pladser med?

I forlængelse af analysen af de indsamlede data, er der afholdt fokusgruppeinterview med repræsentanter for psykiatrien i alle fem regioner for at få en mere nuanceret vurdering af, hvad de intensive pladser bidrager med i praksis.

De kvalitative input er præsenteret tematisk i nedenstående.

Indledningsvist er det væsentligt at tydeliggøre, at der på tværs af de interviewede er enighed om, de intensive pladser er en værdifuld mulighed for at imødekomme de dårligste patienters behov for intensitet og tværfaglighed i behandlingen, for hyppig lægekontakt og for ekstra pleje. De ekstra ressourcer, der følger med en intensiv sengeplads, opleves at give mulighed for dette.

Der er på tværs af regionerne en række forhold, der har betydning for, hvordan de intensive pladser kan udmøntes i praksis.

Mulighed for at skrue op og ned på behandlingsintensiteten for den enkelte patient

Flere af de interviewede fremhæver, at en intensiv sengeplads i praksis ikke er en specifik seng i én afdeling, men i stedet en mulighed for at skrue op for intensiteten i forhold til behandling og pleje af en given patient ved behov, på de afdelinger, hvor man har allokeret de ekstra ressourcer. Patienterne, der har behov for den intensive behandling, er de meget sårbare patienter, der ofte har behov for forudsigelighed og genkendelighed, samt stabilitet i deres relationer med de fagprofessionelle. Muligheden for at skrue op og ned for behandlingen i den samme seng, giver mulighed for at tilbyde en intensiv behandling i et sammenhængende forløb, hvor kontraproduktive forandringer undgås. Det er således samtidig den generelle tilbagemelding, at behandlingen i de intensive sengepladser ikke som udgangspunkt *fagligt* adskiller sig fra behandlingen på de almene

psykiatriske sengeafsnit, men udelukkende adskiller sig ved volumen og intensitet i behandlingen og kontakten.

I flere regioner har man med dette afsæt valgt at fordele kapaciteten til intensive senge på mange forskellige geografiske lokationer, så man alle steder kan sikre et godt og sammenhængende patientforløb for svært syge patienter uden at skulle flytte dem undervejs.

Det bliver samtidig fremhævet på tværs af flere regioner, at denne praksis med at kunne skrue op og ned for intensiteten, der hvor patienten er, forebygger såvel videnstab, som relationstab i patientforløbet. I forlængelse af dette bliver det påpeget, at det er svært at påvise effekten af de intensive senge isoleret, fordi der ikke er nogen patienter, der udelukkende er i en intensiv sengeplads.

Der hvor sengene er spredt på forskellige afdelinger, har der været to hensyn. For det første har der været hensynet til geografi, og for det andet har der været hensyn til "at dele sol og vind lige" blandt de forskellige psykiatriske afdelinger og afsnit. Når sengene er delt ud på mange forskellige afdelinger, er det imidlertid erfaringen, at det er vanskeligt at have et ensartet koncept, og det er vanskeligere at følge op ledelsesmæssigt. Dette betyder også, at repræsentanter for f.eks. Region Sjælland, hvor der både er enkelte geografisk spredte sengepladser og flere senge samlet på en afdeling, vurderer, at der har været størst udbytte af sengene, hvor disse er samlet. Denne oplevelse kan samtidig være forstærket af, at de intensive senge, der er samlet, er samlet på en mindre afdeling. Oplevelsen er i flere regioner, at for netop de patienter, der har behov for intensive senge, er det gavnligt med mindre afdelinger, der giver mere ro både til patienterne i de intensive senge som til de øvrige patienter på afdelingen.

Behandlingen i en intensiv sengeplads

Det er i Region Nordjylland, at man i størst grad har implementeret de intensive senge med afsæt i den struktur for behandling, der følger af de nationale anbefalinger i forhold til planer, hyppigere opfølgning, revurdering, pleje mm. Deltagerne i interview fortæller, at dette er gjort med afsæt i, at: 'når patienten skal ind i samme afdeling, men med ekstra ressourcer - flere hænder - så skal det være tydeligt, hvad vi gør anderledes og for hvem.'

Generelt er det tilbagemeldingen på tværs af de øvrige regioner, at man har implementeret Sundhedsstyrelsens anbefalinger i det omfang, det giver mening i praksis, både ressourcemæssigt og i forhold til den enkelte patient. Det varierer på tværs af regioner og afdelinger, hvor tæt implementeringen ligger på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Helt generelt oplever man dog at kunne tilbyde patienter i intensive senge en tættere opfølgning og mere løbende revurdering. Den løbende revurdering giver mulighed for hele tiden at have øje for, om det går som forventet, eller om der er noget, som skal rettes til. Samtidig opleves det i nogle regioner, at det styrker indsatsen, at behandlingen i de intensive senge giver mere tydelighed og kontinuitet i behandlingen, end ellers. Det anerkendes, at der er en række patienter, der har behov for netop en mere intensiv indsats, og at dette kan imødekommes ved at implementere intensive sengepladser.

Respondenterne fra Region Sjælland fortæller, at behandlingen i en intensiv sengeplads indholdsmæssigt er den samme, men der er mere af den og den kan sættes i værk tidligere i problemudviklingen. Der lægges vægt på, at det ekstra personale gør relationsdannelsen nemmere, hvilket giver muligheden for tættere

opfølgning/overvågning af tilstanden hos den enkelte patient. Respondenterne fra Region Syddanmark fremhæver i forlængelse af dette, muligheden for med intensive senge at være mere proaktive, i stedet for reaktive, i forhold til patienter, hvis tilstand forværres. Det er oplevelsen, at man kan nå at deeskalere situationer og forudse behandlingsbehov på en anden måde på grund af de ekstra ressourcer og den tætte opfølgning på de intensive sengepladser.

I flere regioner fremhæves imidlertid en rekrutteringsudfordring i forhold til at kunne honorere sygeplejekravene, hvorfor man må bemande på andre måder eller bruge sygeplejersker med akutkurser eller anden relevant specialisering.

Anvendelse af tvang

I interviewene er der spurgt ind til, hvorvidt man har en oplevelse af, at de intensive sengepladser har en betydning i praksis for anvendelse af tvang, fordi man har mulighed for at være mere proaktiv og reagere de-eskalerende i den tættere relation med patienten.

Ingen af de interviewede har data, der understøtter dette, men flere deler en oplevelse af, at de intensive sengepladser er med til at bidrage til et fald i tvangsanvendelse. Dette nuanceres dog med, at et stærkt ledelsesfokus på nedbringelse af anvendelsen af tvang, samt på udbredelsen af deeskalering som tilgang blandt personalegrupperne også har haft en stor betydning, og at det er vanskeligt at isolere de intensive sengepladsers betydning.

Behov for rum til lokal tilpasning

Det er bredt oplevelsen blandt de interviewede, at man i stedet for at melde en bestemt organisering og tilrettelæggelse af behandling ud til regionernes psykiatri, med fordel kan tydeliggøre, hvilke opgaver der skal løses med frihed til den enkelte region til at vurdere, hvordan det løses bedst lokalt. Der må således gerne være krav til behandlingsstandard, men i forhold til hvordan indsatsen organiseres, efterspørges der råderum for den enkelte region til at kunne tage højde for forskelle i de lokale vilkår. Disse vilkår drejer sig særligt om geografi, infrastruktur og rekrutteringsmuligheder.

3. Målgruppespecifikke sengepladser generelt

3.1. Sengepladser målrettet forskellige patientgrupper

Der findes sparsom evidens om effekten af målgruppespecifikke pladser, og i forlængelse heraf ikke entydig viden om, hvordan man bedst organiserer sådanne pladser for at opnå størst mulig effekt for patienterne, fagligt bæredygtige enheder og opbygning af erfaring med specifikke målgrupper.

Begrebet intensive pladser, som udfoldet i foregående afsnit, dækker over stor variation i praksis, hvilket vanskeliggør sammenligning og gør, at generelle anbefalinger om typer af intensive pladser og organisering, med det aktuelle evidensgrundlag, ikke er muligt på baggrund af disse erfaringer alene.

For at opnå en bredere systematisk viden om udbredelse og anvendelse af målgruppespecifikke pladser, er der søgt gennemført en bred national kortlægning, hvor der er anvendt en bredere og mere generel inddeling af de målgruppespecifikke sengepladser. Som afsæt for denne kortlægning af organiseringen på området i de fem regioner er der spurgt til en række forskellige typer af målgruppespecifikke pladser. I den nedenfor følgende præsentation af kortlægningens resultater, anvendes en opdeling af de målgruppespecifikke sengepladser i to overordnede inddelinger, henholdsvis:

- *Diagnosespecifikke pladser*; der indeholder pladser målrettet patienter med specifikke diagnoser, eksempelvis patienter med spiseforstyrrelse eller autismespektrum forstyrrelser.
- *Øvrige pladser*, der indeholder pladser målrettet patienter i en specifik administrativ kategori, eksempelvis brugerstyrede senge eller retspsykiatriske senge, symptomspecifikke pladser, samt aldersspecifikke pladser.

3.2. Hvordan er inddelingen anvendt i praksis?

Den ovenfor præsenterede inddeling af målgruppespecifikke sengepladser udmøntes såvel i børne- og ungdomspsykiatrien, som i voksenpsykiatrien forskelligt i praksis. I skemaet nedenfor er de forskellige typer af målgruppespecifikke sengepladser listet, som er opgjort indenfor de fem regioner, fordelt på børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Tabel 1: Oversigt over typer af målgruppespecifikke sengepladser

	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Diagnosespecifikke pladser	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrelser - Autismespektrum forstyrrelser - Psykoselidelser 	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrelser - Psykoselidelser - Personlighedsforstyrrelser - Affektive lidelser (fx bipolar lidelse)
Øvrige pladser	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive sengepladser 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive sengepladser

	<ul style="list-style-type: none"> - Pladser til patienter med selvskade - Brugerstyrede senge - Retspsykiatriske pladser - Andet ikke-målgruppespecifikt 	<ul style="list-style-type: none"> - Særlige pladser - Pladser til patienter med dobbeltdiagnose - Pladser til patienter med selvskade - Brugerstyrede senge - Retspsykiatriske pladser - Ældrepsykiatriske pladser - Andet ikke-målgruppespecifikt
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Som det ses af ovenstående inddeling, er der nogle typer af målgruppespecifikke sengepladser, der indgår i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Diagnosespecifikke pladser målrettet patienter med autismespektrum forstyrrelser findes imidlertid kun i børne- og ungdomspsykiatrien, imens pladser målrettet patienter med personlighedsforstyrrelser, affektive lidelser (herunder bipolar lidelse) udelukkende findes i voksenpsykiatrien. Det ses også, at børne- og ungdomspsykiatrien samlet set har færre typer af målgruppespecifikke sengepladser end voksenpsykiatrien.

I de følgende afsnit bliver antallet og organiseringen af de målgruppespecifikke pladser gennemgået for hver region på baggrund af det indsamlede datamateriale med afsæt i den ovenfor beskrevne inddeling. Det har imidlertid ikke været muligt for alle regioner at angive et definitivt antal af pladser på hver af de typer målgruppespecifikke sengepladser, de har opgivet at have senge indenfor, da de samme pladser kan bruges forskelligt efter behov. Samtidig er der forskellig registreringspraksis, hvorfor nogle regioner har talt pladserne med under flere typer af pladser, imens andre har valgt én type ud af flere, som den samme seng kan tælles med under. Derfor skal søjlediagrammerne, som viser antallet af sengepladser kun ses indikativt, da nogle fysiske senge vil være talt med flere gange - og nogle angivne typer af sengepladser ikke fremgår med et antal.

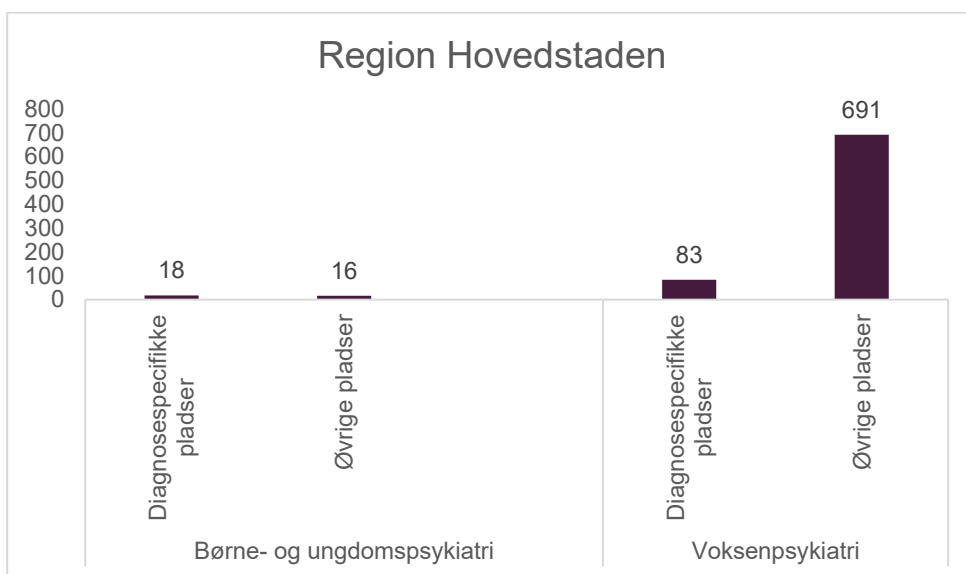
I de tilhørende tabeller er angivet alle de typer af målgruppespecifikke sengepladser, som hver region angiver at have implementeret. Disse vil dog ikke nødvendigvis være vist på søjlediagrammerne, da der ikke er angivet antal pladser for alle typer.

3.2.1. Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har opgjort, at de i alt har 808 målgruppespecifikke sengepladser, hvoraf størstedelen, 774 pladser, findes i voksenpsykiatrien, mens 34 findes i børne- og ungdomspsykiatrien. I opfølgende interview er det angivet, at der i den opgørelse mangler 9 senge i børne- og ungdomspsykiatrien målrettet patienter med spiseforstyrrelser. De målgruppespecifikke sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien, der er meldt ind, er nogenlunde ligeligt fordelt mellem tre typer sengepladser, henholdsvis sengepladser til børn og unge med spiseforstyrrelse, samt intensive pladser og målgruppespecifikke sengepladser til børn og unge med psykoselidelse. På voksenområdet har Region Hovedstaden flest målgruppespecifikke pladser fordelt mellem de to underkategorier intensive senge og retspsykiatriske senge. Fysisk er de intensive senge fordelt på de fem psykiatriske centre i Region Hovedstaden, mens langt størstedelen af de retspsykiatriske sengepladser er placeret på Sct. Hans, med en mindre andel på Glostrup. Begge matrikler har regionsfunktion i forhold til retspsykiatrien.

De målgruppespecifikke sengepladser er i flere tilfælde lokaliseret på enkelte matrikler, og i nogle tilfælde sammenfaldende med regionsfunktionen. Således er pladserne til patienter med spiseforstyrrelser og regionsfunktion placeret på Psykiatrisk Center Ballerup. Pladser målrettet patienter med alvorlig psykisk lidelse og

svært behandleligt misbrug (dobbeltdiagnose) er alle placeret på Sct. Hans, mens de øvrige særlige pladser findes på Psykiatrisk Center Nordsjælland. Som yderligere underkategorisering af målgruppespecifikke pladser ses det i Region Hovedstaden, at man har valgt at målrette et antal pladser til patienter, der lider specifikt af en emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse (DF60.3) med svær selvskadende adfærd. Endelig ses det, at de målgruppespecifikke sengepladser til ældre patienter også anvendes til yngre patienter med demens, hvor Psykiatrisk Center Glostrup har regionsfunktion.



Figur 2: Oversigt over opgjorte målgruppespecifikke sengepladser i Region Hovedstaden

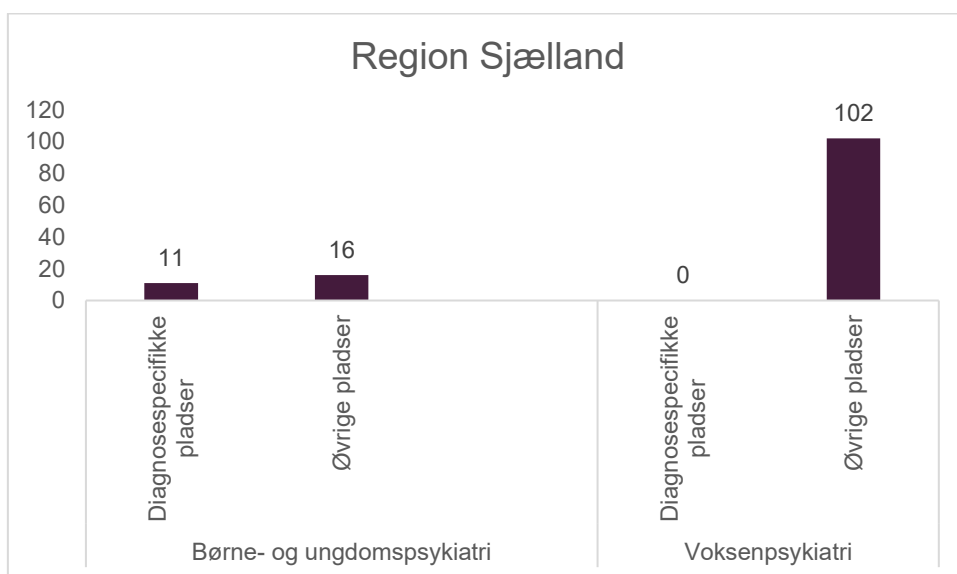
Tabel 2: Oversigt over typer af målgruppespecifikke sengepladser i Region Hovedstaden

	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Diagnosespecifikke pladser	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrelser - Psykoselidelser 	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrelser - Affektive lidelser - Personlighedsforstyrrelser - Psykoselidelser
Øvrige pladser	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive sengepladser - Retspsykiatriske pladser - Andet ikke-målgruppespecifikt 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive sengepladser - Særlige pladser - Pladser til patienter med dobbeltdiagnose - Brugerstyrede pladser - Retspsykiatriske pladser - Pladser målrettet patienter med selvskade - Ældrepsykiatri

3.2.2. Region Sjælland

Region Sjælland har angivet at have 129 målgruppespecifikke sengepladser, fordelt med 102 pladser i voksenpsykiatrien og 27 i børne- og ungdomspsykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien har Region Sjælland opgjort 11 pladser målrettet patienter med spiseforstyrrelser og 16 intensive senge, samt at have døgnafsnit uden angivelse af antal sengepladser, som varetager henholdsvis behandlingen af børn og unge med autismespektrum forstyrrelser, ADHD og Tourettes syndrom, og behandlingen af børn og unge med skizofreni. Region Sjælland har ikke pladser målrettet patienter med selvskadende adfærd, men angiver, at alle organisatoriske enheder arbejder med at implementere strategi for håndtering af selvskade.

Størstedelen af de målgruppespecifikke sengepladser i region Sjælland findes i voksenpsykiatrien, og det er særligt retspsykiatriske pladser og de særlige pladser, der fylder. Region Sjælland varetager dog flere målgruppespecifikke indsatser, men uden at kvantificere antallet af sengepladser f.eks. for voksne med spiseforstyrrelser eller dobbeltdiagnoser.



Figur 3: Oversigt over opgjorte målgruppenspecifikke sengepladser i Region Sjælland

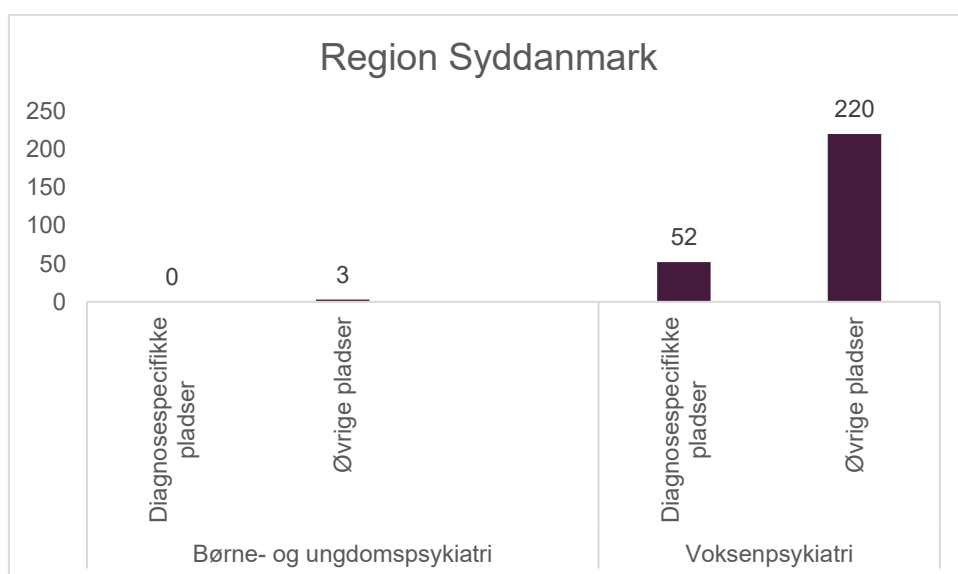
Tabel 3: Oversigt over typer af målgruppenspecifikke sengepladser i Region Sjælland

	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Diagnosespecifikke pladser	- Spiseforstyrrelser	- Spiseforstyrrelser
Øvrige pladser	- Intensive sengepladser	- Intensive sengepladser - Brugerstyrede pladser - Retspsykiatriske pladser - Særlige pladser - Ældrepsykiatriske pladser

3.2.3. Region Syddanmark

Region Syddanmark har opgjort 278 målgruppespecifikke sengepladser i alt, hvoraf de fleste, 275 pladser, findes i voksenpsykiatrien. På det voksenpsykiatriske område er 113 af de 275 pladser målrettet retspsykiatriske patienter fordelt på to matrikler, Esbjerg og Middelfart. Ældrepsykiatrien har 48 pladser fordelt ligeligt mellem Aabenraa, Odense og Vejle. Der er kun angivet 3 målgruppespecifikke pladser indenfor børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. Opgørelsen viser imidlertid, at der på børne- og ungdomsområdet er et afsnit for patienter med spiseforstyrrelser, antallet af sengepladser her er dog ikke angivet.

Samtidig angiver Region Syddanmark, at der på tværs af afdelinger er mulighed for brugerstyrede pladser, når det vurderes, at en given patient vil kunne drage nytte af et sådant tilbud. Denne mulighed er gældende både i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien, og kan tilbydes på alle stationære psykiatriske afdelinger, og er således ikke specifik for én matrikel eller organisatorisk enhed.



Figur 4: Oversigt over opgjorte målgruppespecifikke sengepladser i Region Syddanmark

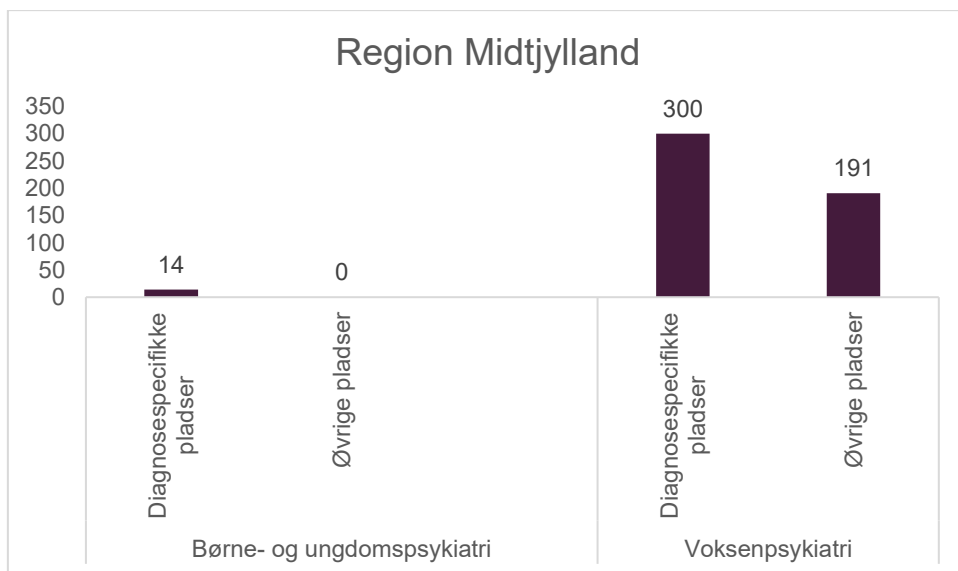
Tabel 4: Oversigt over typer af målgruppespecifikke sengepladser i Region Syddanmark

	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Diagnosespecifikke pladser	- Spiseforstyrrelser	- Spiseforstyrrelser - Affektive lidelser
Øvrige pladser	- Intensive sengepladser - Brugerstyrede senge	- Intensive sengepladser - Retspsykiatriske pladser - Særlige pladser - Ældrepsykiatriske pladser

3.2.4. Region Midtjylland

Region Midtjylland har opgjort 505 målgruppespecifikke pladser, hvoraf 491 pladser findes i voksenpsykiatrien, mens 14 findes i børne- og ungdomspsykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien angiver Region Midtjylland, at de har et afsnit for spiseforstyrrelser med 14 sengepladser. Derudover er deres sengeafsnit aldersopdelte, ikke diagnoseinddelte, hvorfor der ikke er angivet et specifikt antal pladser til den behandling de varetager i børne- og ungdomspsykiatrien indenfor autismspektrum forstyrrelser, psykoselidelser, selvskade, skizofreni og retspsykiatri. Aldersinddelingen er 0-6 år, skolebørn, og unge.

I voksenpsykiatrien er en stor del af de diagnosespecifikke sengepladser målrettet patienter med psykoselidelser. I materialet fra Region Midtjylland fremgår det, at de pladser, som er opgivet som særlige pladser, tilhører afdelingen for psykoser, hvorfor de samme pladser figurerer flere gange nedenfor. Derudover fylder pladser målrettet patienter med affektive lidelser, men disse dækker også over pladser til patienter med depression og/eller, angst, selvskade og/eller spiseforstyrrelse, og er flydende efter behov, hvorfor de samme pladser figurerer flere gange i nedenstående figur. Af de øvrige pladser er størstedelen retspsykiatriske senge.



Figur 5: Oversigt over opgjorte målgruppenspecifikke sengepladser i Region Midtjylland

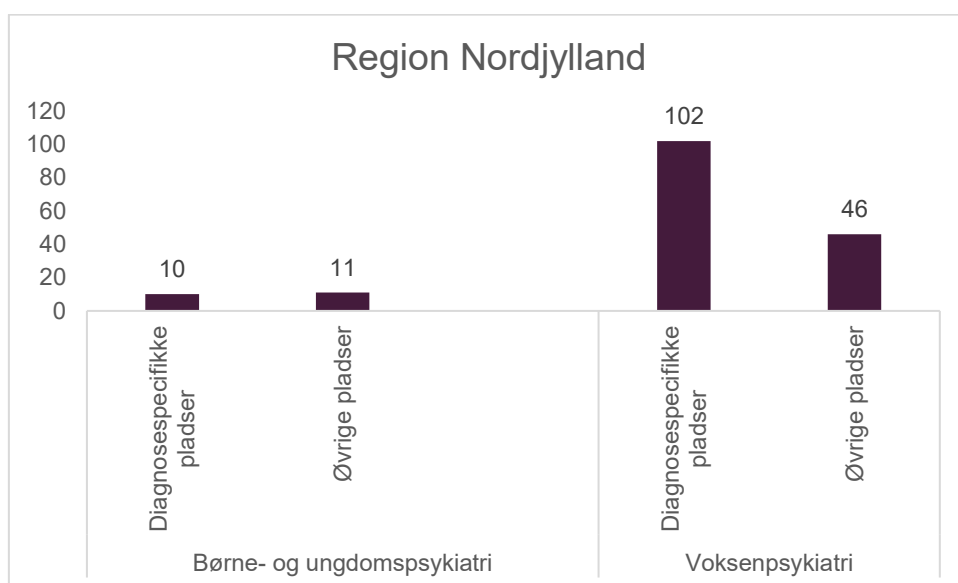
Tabel 5: Oversigt over typer af målgruppenspecifikke sengepladser i Region Midtjylland

	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Diagnosespecifikke pladser	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrelser - Autismspektrum forstyrrelser - Psykoselidelser 	<ul style="list-style-type: none"> - Spiseforstyrrelser - Personlighedsforstyrrelse - Affektive lidelser - Psykoselidelser
Øvrige pladser	<ul style="list-style-type: none"> - Retspsykiatri - Pladser til patienter med selvskade 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive sengepladser - Brugerstyrede pladser

		<ul style="list-style-type: none"> - Retspsykiatriske pladser - Særlige pladser - Pladser til patienter med selvskade - Ældrepsykiatriske pladser
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2.5. Region Nordjylland

Region Nordjylland har angivet at have 169 målgruppespecifikke sengepladser, hvoraf 148 pladser findes i voksenpsykiatrien og 21 pladser findes i børne- og ungdomspsykiatrien. De diagnosespecifikke pladser i børne- og ungdomspsykiatrien er målrettet patienter med spiseforstyrrelse og andre ikke nærmere definerede målgrupper. I voksenpsykiatrien er de fleste pladser målrettet patienter med psykoselidelser og patienter med affektive lidelser. De pladser er alle placeret i Aalborg og i Brønderslev, med størstedelen af pladserne i Aalborg. De målgruppespecifikke pladser målrettet ældre inkluderer i realiteten alle patienter med demens uanset alder, samt alle 75-årige eller derover med nyopstået psykisk lidelse. Regionens særlige pladser indgår som en buffer, da fire af sengene ved behov kan konverteres til almindelige sengepladser. De brugerstyrede senge findes der kun to af og de er placeret på Brønderslev Psykiatrisk Sygehus.



Figur 6: Oversigt over opgjorte målgruppenspecifikke sengepladser i Region Nordjylland

Tabel 6: Oversigt over typer af målgruppenspecifikke sengepladser i Region Nordjylland

	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien
Diagnosespecifikke pladser	- Spiseforstyrrelser	- Spiseforstyrrelser - Affektive lidelser - Psykoselidelser
Øvrige pladser	- Andet ikke målgruppe specifikt	- Intensive sengepladser

		<ul style="list-style-type: none"> - Brugerstyrede pladser - Særlige pladser - Ældrepsykiatriske pladser
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Variation på tværs af regionerne

Som det ses af ovenstående gennemgang af de fem regioners brug af målgruppespecifikke sengepladser, er der både ligheder og forskelle på tværs af regionerne, når det kommer til tolkning, udmøntning og definition af de målgruppespecifikke sengepladser.

Børne- og ungdomspsykiatrien

På området for børne- og ungdomspsykiatri har alle regioner et målgruppespecifikt tilbud til patienter med spiseforstyrrelser, og med relativt ens antal af pladser varierende fra 10-14, fraset Region Syddanmark, som ikke har oplyst antallet af pladser. Antallet af pladser reflekterer således ikke forskellene i størrelsen af optageområdet etc.

Der tilbydes kun intensive senge i børne og ungdomspsykiatrien i tre ud af de fem regioner. Antallet af intensive pladser, som kun tilbydes børn og unge er i Region Hovedstaden 16, i Region Sjælland 16, imens det i Region Syddanmark kun er 3. Målgruppen for de intensive senge og børne- og ungdomspsykiatrien i Region Sjælland er samtidig afgrænset til unge i alderen 14-17 år.

Kun en region, Region Syddanmark, har brugerstyrede senge i børne- og ungdomspsykiatrien, og disse tilbydes de patienter, hvor der vurderes et behov. Pladserne er ikke diagnose-, alders- eller matrikelspecifik, men kan tilbydes på alle stationære psykiatriske afdelinger.

Region Midtjylland er den eneste region, der angiver at have målrettede pladser til børn og unge til behandling af selvskaade og til patienter med autismspektrum forstyrrelser. Pladserne er imidlertid aldersopdelte, og kan bruges til patienter med autismspektrum forstyrrelser, psykoselidelser, selvskaade, skizofreni og som retspsykiatriske senge alt efter behov inden for tre aldersspænd.

Voksenpsykiatrien

På voksenområdet er der tilsvarende stor variation i, hvilke målgrupper, der har målrettede pladser - og hvor mange pladser hver underkategori er tildelt.

Ingen regioner har et bestemt antal pladser målrettet patienter med bipolar lidelse, som for de fleste regioner angives at høre under pladser målrettet patienter med affektive lidelser.

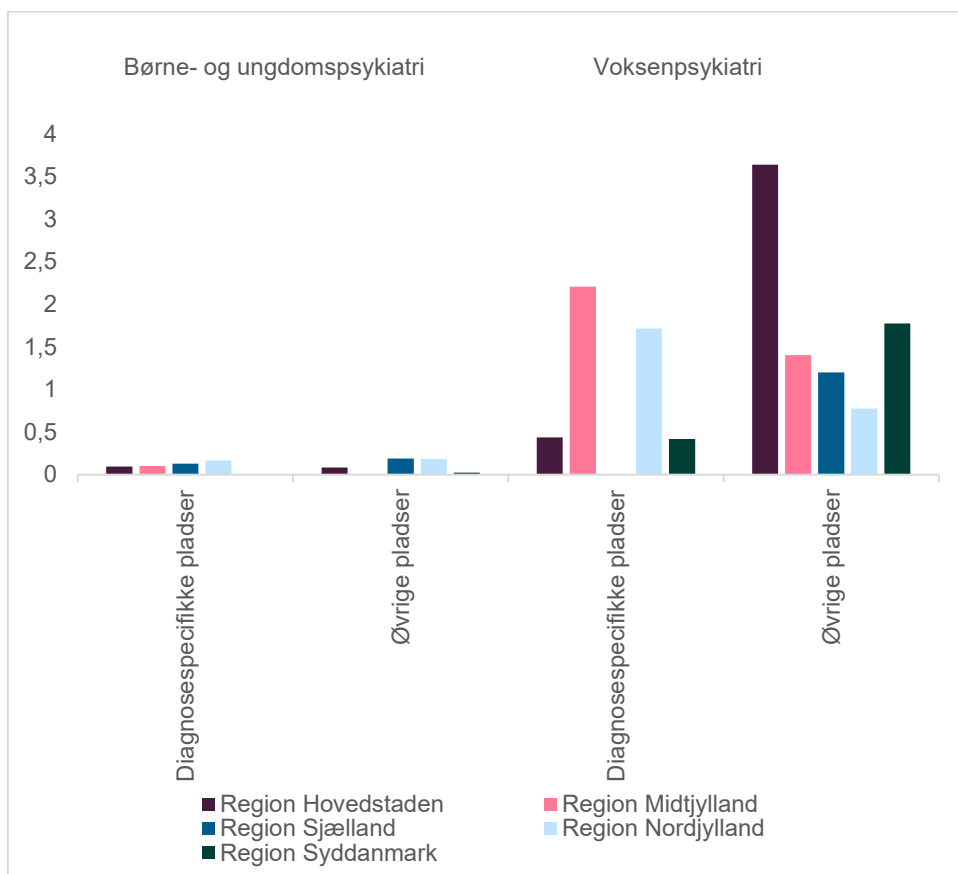
Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Hovedstaden angiver imidlertid, at alle afsnit har patienter med bipolare lidelser, og derfor har erfaring med at behandle denne patientgruppe. Region Midtjylland angiver samtidig, at de har to sengeafsnit på Aarhus Universitetshospital, hvor der tilbydes behandling for depression og angst.

Alle regioner har kvantificerbare pladser i form af intensive senge, særlige pladser, og pladser forbeholdt ældrepsykiatrien. Indenfor hver af de tre kategorier er der betydelig variation i antallet af pladser. Således varierer antallet af intensive senge fra 6 til 351, antallet af særlige pladser fra 16 til 42 og antallet af ældrepsykiatri pladser fra 22 til 74. Disse markante forskelle kan skyldes organisatoriske forskelle, forskelle i optageområder, evt. landsfunktioner, forskelle i opgørelse - men også i en forskellig definition af målgruppespecifikke sengepladser på tværs af regionerne. Således peger regionernes opgørelser på, at man har forskellige tolkninger og definitioner af målgruppespecifikke pladser. Eksempelvis henviser Region Midtjylland til de særlige pladser under kategorien dobbeltdiagnoser, da der her tilbydes misbrugsbehandling under indlæggelser og under de særlige pladser angiver de Aarhus Universitetshospitals afdeling for psykoser - de særlige pladser, samt Regionspsykiatrien Midt - de særlige pladser.

De ældrepsykiatriske målgruppespecifikke pladser, som findes i alle regioner, er forskelligt udmøntet, dels gennem forskellige aldersgrænser, dels organisatorisk med særskilt afsnit eller fordelt på alle afdelinger, og endelig inkluderer nogle yngre patienter med demensdiagnoser.

Kun Region Hovedstaden og Region Midtjylland har pladser målrettet patienter med selvskade og patienter med personlighedsforstyrrelser.

I nedenstående figur er de opgivne antal målgruppespecifikke sengepladser opgjort per 10.000 indbyggere i hver region. Det er vigtigt her at bemærke, som også skrevet tidligere, at tallene ikke er direkte sammenlignelige, da de bygger på forskellige forståelser af de forskellige sengetyper og ikke alle har opgivet et antal for alle typer af sengepladser.



Figur 7: Opgivet Antal målgruppespecifikke sengepladser per 10.000 indbyggere

3.4. Målgruppespecifikke sengepladser generelt

I de afholdte interview med repræsentanter for de fem regioner, blev der udover fordele og ulemper ved intensive sengepladser, peget på en række forhold, der er væsentlige i forhold til at forstå anvendelsen af målgruppespecifikke sengepladser generelt. Disse input er præsenteret tematisk nedenfor.

3.4.1. Specialisering - en styrke og en udfordring

Der er generelt på tværs af alle de interviewede en oplevelse af, at specialisering er en positiv ting, og at det giver stor værdi at have medarbejdere, der har særlig viden og kompetencer i forhold til specifikke patientgrupper og deres behov. Det er samtidig oplevelsen, at muligheden for specialisering tiltrækker dygtige medarbejdere, og at specialiseringen i praksis skaber tryghed blandt patienter og pårørende. Der peges i interview også på, at specialiseringen kan ske i forhold til diagnosespecifikke grupper, hvis gruppen af patienter med en given diagnose er hyppigt nok forekommende. I en region har man således oprettet afdelinger målrette behandling af patienter med affektive lidelser, for at kunne samle ekspertisen på området, og derved styrke den faglige udvikling og kvalitet i behandlingen. Dette har man valgt at gøre fordi, der i det specifikke område var et tilstrækkeligt patientgrundlag til at det var muligt.

Hvis der ikke er patienter nok til en diagnosespecifik specialisering, peger flere på, at specialiseringen snarere skal ske i forhold til sygdomsgrad. I denne sammenhæng er det også værd at bemærke at flere regioner arbejder med integrerede sengepladser frem for åbne og lukkede afsnit. Der peges samtidig på, at flere og flere af de integrerede pladser anvendes som lukkede sengepladser.

Derudover fremhæves det af flere, at når specialiseringen er hæftet op på fælles kompetenceudvikling og metoder skaber det en stærk faglig kultur i en enhed, og styrker motivation og fastholdelse af medarbejdere.

Der er en mindre bekymring blandt flere af de interviewede i forhold til, at man med en diagnosespecifik subspecialisering i nogle tilfælde mister helhedssynet på patienterne. Bekymringen forstærkes af en oplevelse af, at patienternes udfordringer i stigende grad bliver mere og mere komplekse med stigende komorbiditet. Her kan der - som flere regioner har gjort det - i stedet arbejdes med teams, der er specialiseret i at arbejde med selvskadende adfærd, der ikke er knyttet til specifikke sengepladser, men kan gå på tværs af afsnit, og tilknyttes behandlingen af den enkelte patient ved behov.

Derudover er der flere, der fremhæver, at mangel på læger, sygeplejersker og andre faggrupper gør det vanskeligt at opretholde faglig specialisering, hvorfor der er behov for lokalt råderum til at tilrettelægge og organisere indsatsen efter de lokale vilkår - hvor også geografien spiller en rolle.

I forlængelse af ovenstående bekymringer i forhold til specialisering, er der blandt enkelte af de interviewede en bekymring for, at den stigende mulighed for subspecialisering kan risikere at dræne den øvrige psykiatri for de dygtigste medarbejdere, hvilket altså har en negativ effekt på såvel faglige miljøer, som patienter i de almenpsykiatriske sengeafsnit.

Endelig nævner flere, at særligt specialisering i forhold til patienter med selvskade og patienter med spiseforstyrrelser kan opleves meget mentalt krævende for medarbejderne, og at der særligt blandt yngre og mindre erfarne sygeplejersker og andre plejepersonaler opleves en udfordring med fastholdelse, fordi opgaven bliver for personligt krævende for den enkelte.

3.4.2. Antal og behov

Når man taler specialisering og diagnosespecifik organisering betyder såvel antal patienter, som behandlingsintensitet og -behov noget for værdien af at samle patienter indenfor en diagnosegruppe. Hvor der er enighed om, at det overordnet giver faglig kvalitet og sammenhæng i behandlingsforløb, bliver det af flere omtalt som en balancegang i forhold til, hvornår det giver mening. Der bliver eksempelvis peget på, at det ikke nødvendigvis er en fordel at samle patienter med mani, da det bliver for voldsomt for både personale, patienter og pårørende. Derimod fremhæves den målgruppenspecifikke behandling af såvel patienter med selvskade og patienter med spiseforstyrrelser, som meget værdifuld, fordi behandling og metoder er så specialiserede og specifikke, og samtidig kan være decideret forværende for andre målgrupper. Til eksempel kan nævnes, at man for voksne med spiseforstyrrelser har samlet hele Region Hovedstadens behandling på én matrikel som består af et lukket afsnit, et åbent afsnit, et dagafsnit og et stort ambulatorium, hvor der blandt personalet opleves stor positiv betydning for behandlingen. Der bliver i forlængelse heraf nævnt overvejelser om, hvorvidt endnu mere specifikke pladser kunne være gavnlige - f.eks. et specialafsnit under spiseforstyrrelser for patienter, der er udsat for tvang. Her er det en fordel, at personalet har erfaring med tvang i forbindelse med spiseforstyrrelser, da disse situationer ellers kan skabe uro blandt de ansatte. Derudover er der stor forskel på, hvor svær en grad af spiseforstyrrelse de indlagte har, og patienterne med den sværeste grad (hvor tvang er

nødvendigt) kan skabe et usundt miljø for patienter med en lettere grad af spiseforstyrrelse, da de indlagte spejler sig i hinanden.

3.4.3. Geografiske udfordringer

Balancen mellem ønsket om specialisering og ønsket om geografisk nærhed eller tilgængelighed er ligeledes en udfordring i flere regioner. Her gør ønsket om en tilgængelig psykiatri i hele landet det svært at skabe faglige miljøer og sikre tæt ledelsesopfølgning alle steder. Til eksempel nævnes det i Region Nordjylland, at man ikke kan have diagnosespecifikke sengepladser i Frederikshavn eller Thisted, fordi det bliver for småt og volumen bliver for lille til, at det ressourcemæssigt kan gå op, hvorfor det giver bedre mening at arbejde fleksibelt med forskellige typer af sengepladser.

Hvis man vil have målgruppespecifikke pladser på mindre afdelinger, der er spredt ud over et stort geografisk område, vil man være nødt til i langt højere grad at flytte patienter geografisk. Således kan de geografiske forskelle for nogle patientgrupper være en udfordring, hvis man bliver så specialiseret, at alle patienter ikke kan behandles inden for større geografiske områder. Hvis man modsat valgte at kompetencerne i stedet rykede rundt efter patienterne, så er det imidlertid vurderingen, at det vil udfordre rekrutteringen endnu mere, fordi man som specialiseret medarbejder ikke længere kan være en del af et fast team, hvilket opleves som en af de vigtigste faktorer i forhold til at sikre fastholdelse. Grundet rekrutteringssituationen nu og fremadrettet er netop fastholdelse et særligt vigtigt parameter at tage hensyn til.

3.4.4. Tvang

Også i forhold til målgruppespecifikke sengepladser er der et særligt fokus på at nedbringe anvendelsen af tvang. Det er tilbagemeldingen på tværs af flere regioner, at noget af det, der har den mest positive effekt i forhold til at undgå tvang er tilstrækkeligt personale og muligheden for at opbygge en relation til den enkelte patient, så hændelser der udløser anvendelse af tvang kan forudses og forebygges. Her kan der særligt peges på erfaringerne med intensive sengepladser, hvor der er en bred oplevelse af, at de intensive sengepladser er med til at begrænse tvangsansværelsen - dog uden at dette kan påvises med objektive data.

Det bliver samtidig nævnt, at skift og overflytninger har en særlig negativ effekt i forhold til anvendelsen af tvang, hvorfor muligheden for at arbejde fleksibelt og behovsstyret i forhold til intensiteten og specialiseringen af den enkelte sengeplads opleves at have stor positiv betydning.

3.4.5. Andet

Der er en generel opmærksomhed blandt de interviewede på, at de retspsykiatriske patienter lægger beslag på flere og flere senge. Retspsykiatriske patienter er sikret en plads som følge af loven. Det opleves, at dette i praksis medfører, at patienter, der er dårligere, udskrives for at gøre plads til retspsykiatriske patienter. Der er således i nogle tilfælde ikke-lægelige vurderinger, der går forud ved placering af patienter.

Det kan også på baggrund af de gennemførte interview endnu engang konstateres, at der i forhold til målgruppespecifikke sengepladser er meget stor variation i, hvordan disse organiseres både på tværs af regioner og inden for den enkelte region.

4. Konklusion

I dette afsnit præsenteres hovedpointer om erfaringerne med planlægning og implementering af målgruppenspecifikke pladser i den regionale psykiatri. Afsnittet er opdelt i et afsnit, der fokuserer på erfaringerne med intensive sengepladser og et afsnit, der mere bredt behandler muligheder og udfordringer i forhold til målgruppenspecifikke sengepladser.

4.1. Intensive pladser

Den regionale implementering af intensive pladser giver anledning til en række pointer, som det vurderes relevant at tage i betragtning i forhold til fremtidig praksis.

For det første kan det konstateres, at de varige midler målrettet intensiv behandling som hovedregel opleves meningsfyldt i den regionale psykiatri. De varige midler opleves at bidrage til en styrket indsats for netop de dårligst stillede patienter, som har svært ved at profitere af behandlingen på et "alment" lukket afsnit. Særligt fremhæves det, at den øgede normering på plejepersonale, med social- og sundhedshjælper eller -assistentbaggrund, har betydet mulighed for tættere løbende kontakt og opfølgning med patienten. Den tættere opfølgning har betydet øget mulighed for hurtig tilpasning af støtte og behandling ved ændret behov. Dette opleves at hæve kvaliteten i behandlingen og være med til at nedbringe anvendelsen af tvang, uden at dette dog kan dokumenteres.

For det andet kan det konstateres, at der er stor variation i, hvordan de intensive sengepladser er blevet implementeret på tværs af regioner, men også på tværs af psykiatriske afsnit i de enkelte regioner. Variation gælder både i forhold til antallet af sengepladser og i forhold til i hvilket omfang Sundhedsstyrelsens anbefalinger er blevet fulgt. Variationen internt i de enkelte regioner opstår særligt, hvor pladserne er implementeret på tværs af de i forvejen eksisterende psykiatriske afsnit, og dermed bliver geografisk spredt på forskellige matrikler. Her opleves det vanskeligt at sikre en ensartet praksis og at sikre systematisk ledelsesopfølgning. Omvendt peges der i flere regioner på, at der i tilrettelæggelse af de psykiatriske sengepladser er behov for at kunne tage hensyn til regionsspecifikke vilkår så som geografien. Særligt peges der på, at der er behov for adgang til intensive sengepladser i hele regionen, og at flere af de patienter, der er relevante for de intensive sengepladser, kan være vanskelige at flytte.

Hvis der er et ønske fra politisk hånd om en mere ensartet implementering af indsatsen, vil dette formodentlig kræve en stærkere regulering eller binding af midlerne knyttet til den konkrete implementering.

Det har i praksis vist sig vanskeligt at skelne mellem intensive pladser, som specifikke pladser, der er knyttet til en specifik bevilling, og pladser, der - uafhængigt af finansieringsformen - er målrettet en specifik målgruppe af patienter. Hvis der skal etableres et bedre regionalt og nationalt overblik over kapacitet og udnyttelse af intensive sengepladser, vil det derfor kræve en anden formel inddeling af sengepladserne. I tilfældet intensive pladser opleves det i den regionale planlægning, som meningsfuldt at gruppen af patienter har været identificeret på baggrund af sygdomsgrad og adfærd snarere end på baggrund af specifikke diagnoser.

4.2. Målgruppenspecifikke sengepladser

Der kan ikke på det foreliggende grundlag skabes et samlet overblik over, hvordan og i hvilket omfang målgruppenspecifikke pladser organiseres som en del af den samlede døgnpsykiatriske indsats i Danmark. Dels fordi, der er endog meget stor variation i organiseringen af indsatsen på tværs af de fem regioner og dels fordi, de indsamlede oplysninger ikke tilsammen giver et fuldt billede af, hvordan og i hvilket omfang målgruppenspecifikke pladser bidrager til den samlede psykiatriske indsats. En af årsagerne til det ufuldstændige billede er, at der mangler en fælles anvendelig definition af "målgruppenspecifikke sengepladser". En anden årsag til vanskelighederne ved at etablere et samlet overblik handler om, at en konkret sengeplads kan være målrettet flere forskellige typer af målgrupper samtidigt. Der bør således udarbejdes en entydig definition af "målgruppenspecifikke pladser", i det omfang der ønskes mulighed for at anvende begrebet i forhold til opgørelse af kapacitet og udnyttelse af denne fremadrettet.

For at sikre et mere dækkende billede af målgruppenspecifik kapacitet og organisering i den samlede regionale psykiatriske indsats, kan det overvejes at gennemføre en totalopgørelse af pladser i den regionale psykiatri (omfattende såvel stationær som ambulant behandling). Her kan udgangspunktet være at identificere og inddele de faktiske pladser, på baggrund af en entydig definition af disse. Definitionen bør derfor basere sig på en inddeling af pladserne, hvor hver fysiske seng kan tildeles flere pladskategorier der samlet set udgør en komplet liste over mulige kategoriseringer. På denne måde kan der udarbejdes et egentligt organisatorisk og kvantitativt kapacitetsoverblik over de tilgængelige pladser. På baggrund af det totale billede vil det så kunne opgøres, i hvilket omfang der eksisterer sengepladser målrettet specifikke målgrupper i hver region. Dette vil dog være ressourcekrævende, og bør udføres på baggrund af et konkret og begrundet behov for en sådan opgørelse.

På baggrund af det indsamlede materiale og de gennemførte interviews kan der peges på, at der er positive erfaringer med specialisering, hvor der lokalt er patientgrundlag for dette. På baggrund af den nuværende regionale erfaring kan det konstateres, at der er positive erfaringer med både specialisering, der baserer sig på sygdomsgrad og adfærd, og specialisering der baserer sig på bestemte diagnosegrupper. Ligeledes kan der peges på positive erfaringer med at lade specialiseret behandling være knyttet til specialiseret mobilt personale, der kan kobles til de enkelte senge ved behov.

Der kan ikke på baggrund af nærværende undersøgelse, herunder det gennemførte litteraturstudie, peges på bedste praksis i forhold til organiseringen af døgnbehandlingen til specifikke målgrupper. Den målgruppenspecifikke (eller specialiserede) behandlingsindsats vurderes derfor i højere grad meningsfuld at knytte til viden om effekt af behandlingsindsatser målrettet til specifikke patientgrupper og behov for at tilknytte særlige kompetencer og fagligheder hertil.

Den gennemførte undersøgelse kan give anledning til yderligere spørgsmål om forholdet mellem organisering og faglig indsats. Her forekommer det, også på baggrund af fund i denne undersøgelse, relevant at undersøge mulighederne for i højere grad at arbejde med en organisering, hvor der skelnes mellem den fysiske sengeplads og det faglige indhold i indsatsen, som patienten i den pågældende seng modtager. Det er en udvikling, der allerede er i gang på nogle områder i nogle regioner - f.eks. brugen af "integrerede afdelinger frem for åbne og lukkede afdelinger.

Ved fremtidigt ønske om fokus på specifikke målgrupper, viser undersøgelsen, at der bør være opmærksomhed på, i hvilket omfang de enkelte regioner i forvejen har en indsats til den specifikke målgruppe, og på hvordan

de ”nye” pladser/ressourcer kan kobles til den eksisterende praksis. Opgørelsen af omfanget af ”Intensive sengepladser” viser netop de udfordringer, der kan være, når det skal opgøres, i hvor høj grad øremærkede midler anvendes som ønsket.

Generelt peges der desuden i de fem regioner på, at der ved opbygning af målgruppespecifikke sengepladser skal tages hensyn til geografi, infrastruktur, rekrutteringssituationen i forhold til de ønskede kompetencer og antallet af patienter i den pågældende patientgruppe.

På baggrund af fundene i den gennemførte undersøgelse kan det desuden overvejes, om der er behov for en mere generel undersøgelse af, hvordan der bedst kan sikres en ensartet implementering af høj kvalitet i den psykiatriske behandling, når der er politisk ønske om at prioritere bestemte dele af den psykiatriske behandling. Her kan eksemplet med intensive pladser tjene som eksempel på, hvor vanskeligt det er, at sikre reel og ensartet implementering og opfølgning på effekt og behandlingskvalitet, når det gælder målgruppespecifikke pladser.

Ligeledes kan fundene i den gennemførte undersøgelse aktualisere en overvejelse af arbejdet med specialevejledning i psykiatrien. Det kan med udgangspunkt i undersøgelsen overvejes, hvordan og i hvilken grad, specialevejledningen skal danne ramme om organiseringen i psykiatrien fremadrettet.

Bilag - litteratursøgning og resultater

Nedenfor opsummeres resultaterne af en litteratursøgning vedr. evidensen for målgruppespecifikke indsatser under indlæggelse. Opsummeringen tager udgangspunkt i en systematisk litteratursøgning efter guidelines, MTV'er og systematiske reviews for perioden 2013 til 2023 (sprog: engelsk, dansk, norsk og svensk) i følgende databaser: G-I-N international, NICE (UK), TRIP, SIGN, HTA Database, Netpunkt, SBU, Sverige, Socialstyrelsen, Sverige, Folkhälsomyndigheten, Sverige, Helsedirektoratet, Norge, FHI, Norge, Center for Kliniske Retningslinjer, NHMRC, Australien, CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines, Canada, American Psychiatric Association (APA), European Psychiatric Association, Medline (OVID platform), Embase (OVID platform), PsycInfo (OVID platform), Cinahl (EBSCO platform).

Der er søgt på følgende generelle søgetermer:

Engelsk: Schizophrenia, psychotic disorders, psychosis

Dansk: Skizofreni, psykoselidelser, psykose-lidelse, psykose

Norsk: Schizofreni, psykose, psykotisk lidelse

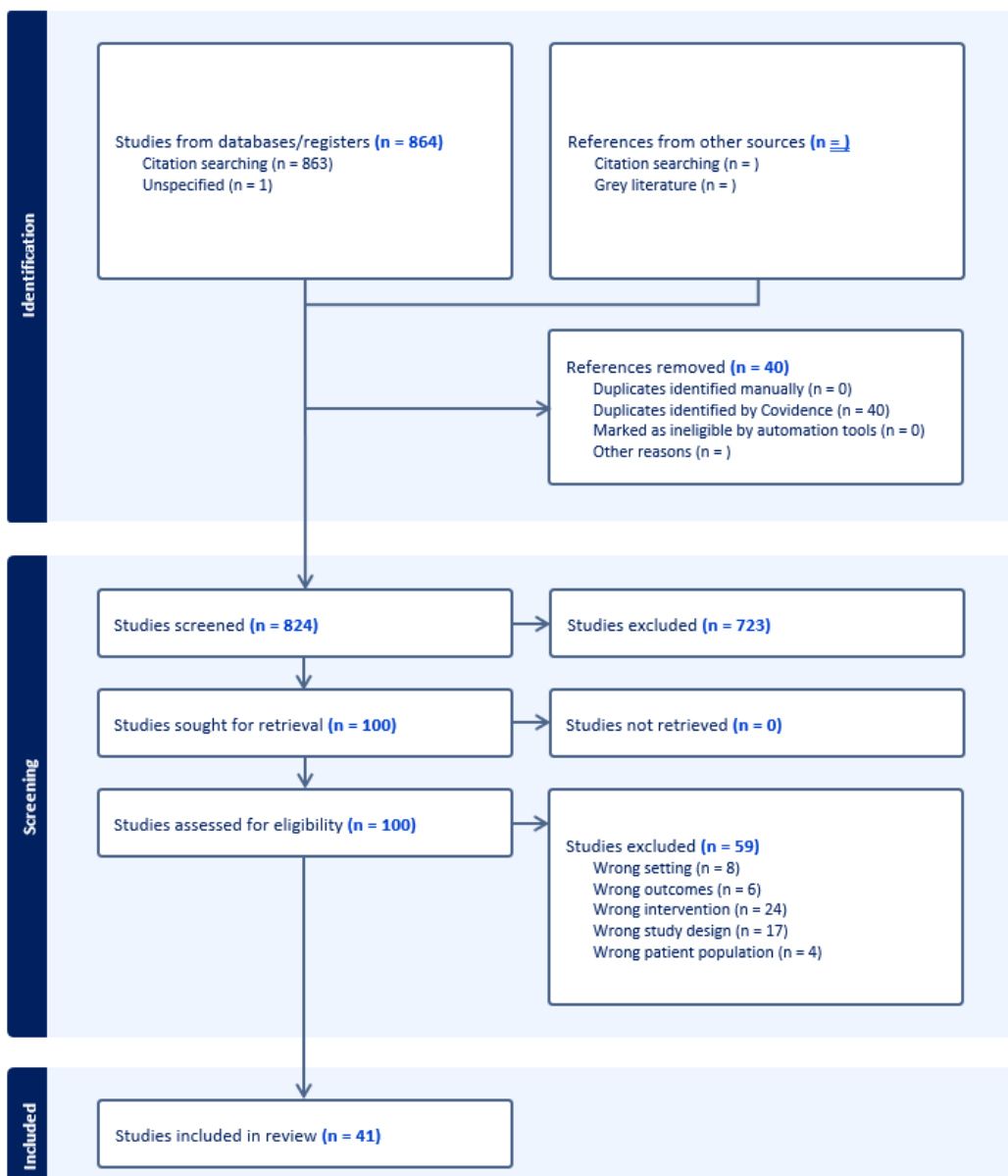
Svensk: Schizofreni, psykssjukdomar, psykos

Første trin i sorteringen af den fremsøgte litteratur er foretaget på baggrund af titel og abstract, hvorefter der er hentet fuldtekstartikler på alle umiddelbart relevante referencer. Alle fuldtekstartikler er gennemgået af to fagpersoner uafhængigt af hinanden, og de enkelte referencer er vurderet på baggrund af de kriterier, som er sat for udvælgelse af litteraturen. Ved uenighed er dette blevet drøftet, indtil der er opnået konsensus. Der er taget stilling til relevansen af de fremsøgte artikler ud fra afgrænsningen af interventionen og populationen.

Guidelines/reviews er inkluderet, hvis de opfyldte følgende kriterier:

- Artiklen matcher kravene for studiedesign dvs. systematisk guideline, review eller metaanalyse
- Artiklen matcher population (mennesker med svære psykiske lidelser) og intervention (indsatser under indlæggelse målrettet en specifik gruppe af mennesker med svære psykiske lidelser)
- Artiklen rapporterer resultater for mindst ét udfaldsmål af direkte betydning for patienten
- Artiklen er skrevet på engelsk eller et af de skandinaviske sprog.

Sorteringsprocessen er illustreret i flowchart nedenfor. Sidenhen er hver enkelt publikation gennemgået for relevante data og ekstraheret af en metodekonsulent. Resultaterne er beskrevet narrativt.



Kvaliteten af de inkluderede guidelines vurderes ved brug af AGREE- værktøjet, og de inkluderede systematiske reviews vurderes ved brug af AMSTAR.

Resultater

Ældre

Litteratursøgningen identificerede et enkelt systematisk review, som undersøger effekten af forskellige tilgange til behandling af ældre over 60år med psykiatriske problemstillinger samt ældre med demens². Resultaterne viser følgende:

- *Inpatient older persons mental health care wards*. Evidens af lav til moderat kvalitet indikerer at der er en positiv effekt på neuropsykiatriske symptomer, humør, angst og livskvalitet.
- *Inpatient consultation and/or liaison psychiatric services*. Evidens af høj kvalitet viser ingen effekt på graden af depression, livskvalitet eller død. Evidens af lav kvalitet viste større patienttilfredshed og en reducere i stress hos de pårørende.
- *Psychiatric in-reach services to residential aged care*. Evidens af høj kvalitet viser ingen effekt af denne indsats.
- *Long-stay intermediate care units*. Evidens af lav kvalitet indikerer en nedsat risiko for farlige adfærd og en reducere i omkostninger sammenlignet med plejehjem. Der var ingen effekt på de neuropsykiatriske symptomer eller stress hos de pårørende.

Reviewet kommer ikke selv med en beskrivelse af hvordan de enkelte indsatser bedst organiseres. Reviewet vurderes til at være af moderat kvalitet ud fra AMSTAR.

Unge

Litteratursøgningen identificerede et enkelt systematisk review, som undersøger om sengeafdelinger til unge i alderen 12-25 år er effektive³. Resultaterne viser at generiske sengeafdelinger til (e.g ikke diagnose-specifikke) til unge, er for størstedelen effektiv når det kommer til at stabilisere symptomerne. På tværs af de inkluderede studier rangerede antallet af senge fra 6 til 110. I 5 af tilfældene var der tilknyttet ambulante enheder, imens 4 af interventionerne havde tilknytning til en skole. Reviewet vurderes til at være af moderat kvalitet ud fra AMSTAR.

Mor-barn

Litteratursøgningen identificerede et enkelt systematisk review⁴, som undersøger hvilken forskning der er for brug af mor-barn enheder, når moderen har en svær psykiatrisk sygdom. Af de studier som er inkluderet i reviewet, er der stor variation i mødrenes diagnose, men de mest typiske er depression, skizofreni og forskellige former for psykoser. Børnenes alder ved indlæggelse rangerede fra 9.6 uger til 7.82 måneder gammel. Det angives at symptomerne synes at bedres markant hos de fleste af mødrene målt ved udskrivelse. Symptombedring var mindre hos mødre med skizofreni samt for dem med svære psykiske lidelser fremfor symptomer opstået post-partum. Det angives, at mødrene generelt er positive over for de specifikke mor-barn-enheder og

² Cations et al. . Psychiatric service delivery for older people in hospital and residential aged care: An updated systematic review. Aust N Z J Psychiatry. 2023 Jun;57(6):811-833.

³ Hayes et al. Evaluating effectiveness in adolescent mental health inpatient units: A systematic review. Int J Ment Health Nurs. 2018 Apr;27(2):498-513.

⁴ Connellan et al. A systematic review of research on psychiatric mother-baby units. Arch Womens Ment Health. 2017 Jun;20(3):373-388.

hellere vil indlægges på disse fremfor på de mere generiske psykiatriske afdelinger. Reviewet vurderes til at være af meget lav kvalitet ud fra AMSTAR.

Patienter med psykoser

En guideline undersøger hvilke komponenter der er nødvendige for effektiv rehabilitering af voksne patienter over 18 år med psykoser⁵. Guidelinegruppen angiver, at de mener at rehabilitering bør foregå både i kommunen og via indlæggelser på hospitalet ud fra sværhedsgrad og behandlingsbehov. Det angives at de komponenter som er nødvendige for optimalt rehabilitering ifm. indlæggelse er, at indlæggelse foregår på en afdeling med få senge, at der er blandede køn og at der ved indlæggelse er angivet en maksimumlængde for selve indlæggelsen. Længden på indlæggelsen skal dog være fleksibel for at kunne imødekomme den enkelte patients behov, ligesom at det er optimalt, hvis der også findes kønsspecifikke enheder, da det kan have betydning for at nogle patienter føler sig mere trygge. Det at indlæggelsen foregår på en afdeling med få senge/under mindre forhold virker til at have en effekt på patientens autonomi, evnen til at kunne klare sig selv samt den sociale integration. Guidelinen vurderes til at være af høj kvalitet ud fra AGREE-vurdering.

Patienter med Borderline personlighedsforstyrrelser

Et cochrane review undersøger effekten af kriseintervention til voksne patienter over 18 år med borderline personlighedsforstyrrelser⁶. To RCT er inkluderet med i alt 213 patienterne, hvortil de 2 studier undersøgte hhv. joint crisis plans og kortvarige indlæggelser sammenlignet med standard behandling. Resultaterne viser ingen effekt på hverken forekomst af død, selvskaade, selvmord, antal indlæggelser, eller livskvalitet. Forfatterne konkluderer, at selv om der er lav til meget lav tiltro til estimerne, er der for nuværende ikke nogen klar evidens for effekten af kriseintervention til patienter med borderline personlighedsforstyrrelser. Der er behov for flere studier på området. Reviewet vurderes til at være af høj kvalitet ud fra AMSTAR vurdering.

Safewards

Et enkelt review undersøger effekten af "safewards" generelt til patienter med psykiske lidelser. Resultaterne er beskrevet narrativt. Det angives, at safewards er effektive til at reducere konflikter og behovet for bæltefiksering, ligesom det muligvis forbedrer miljøet på en afdeling. Reviewet vurderes til at være af moderat kvalitet vurderet ud fra AMSTAR.

Short-stay crisis units

Et systematisk review undersøger effekten af kortvarige ophold på kriseenheder i hospitalsregi til voksne patienter med psykisk lidelse som er i krise⁷. Kravet til interventionen er at de kortvarige ophold skal være i hospitalsregi, tillade overnatning, opholdet skal vare mindre end 1 uge, og have det formål at stabilisere/vurdere patienten. Resultaterne viser at kortvarige ophold på en kriseenhed i hospitalsregi muligvis kan reducere antallet af tvangsindlæggelser, øge antallet af patienter som indgår i et forløb efter udskrivelse, reducere tiden indlagt på akutafdelinger samt reducere det samlede antal af indlæggelser. Reviewet vurderes til at være af

⁵ Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline Published: 19 August 2020

⁶ Monk-Cunliffe et al. Crisis interventions for adults with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 26;9(9).

⁷ Anderson et al. Short-stay crisis units for mental health patients on crisis care pathways: systematic review and meta-analysis. BJPsych Open. 2022 Jul 25;8(4):e144.

moderat kvalitet ud fra AMSTAR.

Systemiske ændringer i praksis for tvangsindlæggelser

Et systematisk review undersøger effekten af "systemic changes to hospital practice" til patienter som er tvangsindlagt⁸. Evidensen bygger dels på et RCT som undersøger effekten af at indlæggelsen foregår i ikke-kliniske hjemlige omgivelser. Resultaterne indikerer at der muligvis er en effekt på tilfredsheden med behandlingen og funktionsniveauet hos patienterne sammenlignet med standard behandling på en lukket afdeling. Foruden dette er der 2 retrospektive, observationelle studier inkluderet. Det første studie undersøger effekten af "rooming in", hvor patienten sammen med et familiemedlem/god ven opholder sig i et simpelt indrettet rum i 24 timer, som et alternativ til tvangsindlæggelse. Resultaterne viser at patienterne og de pårørende muligvis syntes godt om "rooming in" tilgangen, dog uden at dette er systematisk undersøgt. Det sidste studie undersøger effekten af et multimodalt interventionsprogram, som består af ændringer i ledelsestilgangen, træning af personalet, hvordan man registrerer og monitorer patienterne, samt en øget involvering af patienterne i eget behandlingsforløb, herunder ved brug af psykoedukation. Resultaterne viser at denne tilgang muligvis har en positiv indvirkning på patienternes følelse af at være forstået samt reducerer graden af negativ adfærd vurderet af personalet. Reviewet vurderes til at være af moderat kvalitet ud fra AMSTAR.

Årsager til eksklusion af inkluderet guidelines

I forbindelse med søgningen blev der identificeret 824 studier, hvoraf 100 blev vurderet på fuldtekst niveau og 41 blev endelig inkluderet. Af de 41 inkluderet studier, bestod 15 af dem af guidelines. Ud af disse 15 guidelines bidrog 1 med evidens relateret til organisering/specifikt forløb for patienter med psykoser. De resterende 14 bidrog således ikke med viden omkring optimal organisering af sengepladser for specifikke målgrupper, ej heller kom de med en systematisk gennemgang af hvilke interventioner der samlet bør tilbydes som en del af et indlæggelsesforløb til en bestemt patientgruppe.

Årsagen til eksklusion skyldes:

1. At guidelinen omhandler tilgangen til patienterne (e.g udvis respekt, sørge for at der bliver fulgt op på dem)
2. At guidelinen ikke kommer med konkrete råd ift. organisering, men i stedet understreger at behandlingen generelt skal besluttes ud fra patientens tilstand og behandlingsbehov.
3. At guidelinen fokuserer på effekten af specifikke, selvstændige interventioner fremfor organisering eller en beskrivelse af et indlæggelsesforløb
4. At guidelinen handler om hvilke patienter der bør indlægges, herunder tidlig opsporing, prognostiske faktorer og barrierer for implementering af en multidisciplinær tilgang, fremfor organiseringen eller beskrivelse af et indlæggelsesforløb

⁸ Giacco D et al. Interventions for involuntary psychiatric inpatients: A systematic review. Eur Psychiatry. 2018 Oct;54:41-50. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.07.005. Epub 2018 Aug 15.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●