



MENTAL SUNDHED

**BEDRE BEHANDLING TIL
MENNESKER MED SVÆR
PSYKISK SYGDOM**

Mental Sundhed – Bedre behandling til mennesker
med svær psykisk sygdom

Danske Regioner 2018

Layout: UHI, Danske Regioner

ISBN elektronisk: 978-87-7723-952-6

Mental Sundhed

– Bedre behandling til mennesker med svær psykisk sygdom

Psykisk sygdom opstår typisk tidligt i livet. Det påvirker den enkeltes muligheder for at få samme udbytte af livet, som er de fleste danskere forundt. Færre med psykisk sygdom gennemfører en uddannelse, deres tilknytning til arbejdsmarkedet er løsere gennem hele livet, og psykisk sygdom er den største årsag til, at folk tilkendes førtidspension. Psykisk sygdom er med andre ord forbundet med stor social ulighed.

Ofte er psykisk sygdom også forbundet med rygning, usunde kostvaner og for lidt motion. Det er en farlig cocktail. Derudover er der en betydelig gruppe mennesker med svær psykisk sygdom, der har et misbrug af både alkohol og stoffer oveni. Det har konsekvenser. Mennesker med psykisk sygdom lever i gennemsnit 10-15 år kortere end befolkningen som helhed – for de sværest syge helt op til 20 år kortere.

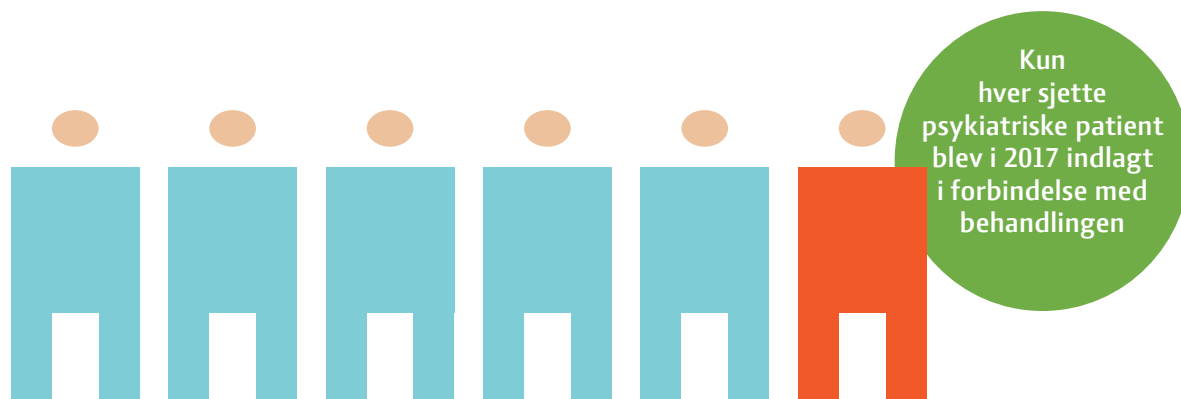
Dertil kommer, at sundhedsprognoser for den vestlige verden viser, at psykisk sygdom bliver den største folkesygdom de kommende år. Regionerne har gennem de senere år haft et stort fokus på at sikre en bedre indsats for mennesker med psykiske lidelser. Det gælder både mennesker med let til moderat psykisk sygdom og mennesker med svær psykisk sygdom. Det er bl.a. sket gennem en betydelig udbygning af gode ambulante tilbud. Psykiatrien har de senere år udviklet sig positivt. Ventetiden er faldet markant, patienttilfredsheden er høj og kvaliteten er løftet med indførelse af både udrednings- og behandlingspakker. Men der er stadig mange udfordringer at tage fat på.

Derfor har Danske Regioner sammen med flere forskellige interessenter under overskriften 'Mental Sundhed' for nylig fremlagt tre konkrete udspil. I udspillene anbefales det:

1. At der i kommunerne etableres et nyt og målrettet tilbud, der i tæt parløb med den regionale børne- og ungdomspsykiatri kan give god og tidlig udredning og lettere behandling af børn og unge med psykiske udfordringer.
2. At borgere fra 16 år og opefter med lettere psykiske lidelser tilbydes gratis samtaleterapi og psykologisk hjælp.
3. At mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug fremover kan få ét samlet behandlingstilbud.

Her følger Danske Regioners fjerde udspil, hvor fokus er på gruppen af mennesker med svær psykisk sygdom. Udspillene skal ses som Danske Regioners indspil til den psykiatriplan, som regeringen har budet.

Danske Regioner vil i den kommende tid fortsætte med at rette fokus mod udfordringer på det psykiatriske område. Det gælder bl.a. den mangel på sammenhæng, som nogle patienter oplever i overgangen mellem regionale og kommunale tilbud og mellem tilbuddene inden for det regionale sundhedsvæsen.



Mennesker med svær psykisk sygdom

Psykisk sygdom kan variere betydeligt i kompleksitet og sværhedsgrad, og heldigvis er det de færreste mennesker, der er så syge, at de har behov for at blive indlagt. I 2017 var det således kun én ud af seks psykiatriske patienter, der blev indlagt i forbindelse med deres behandling.

Mennesker med svær psykisk sygdom er kendetegnet ved ofte at have langvarige behandlingsforløb i psykiatrien. De har ofte mange indlæggelser og flere afbrudte behandlingsforløb med i bagagen. Nogle af de patientgrupper, der har et behov for at blive indlagt er mennesker med skizofreni, bipolar lidelse og personlighedsforstyrrelse og børn og unge med spiseforstyrrelser. Det er samtidig patientgrupper, der hyppigere end andre udsættes for tvang i forbindelse med indlæggelse og behandling.

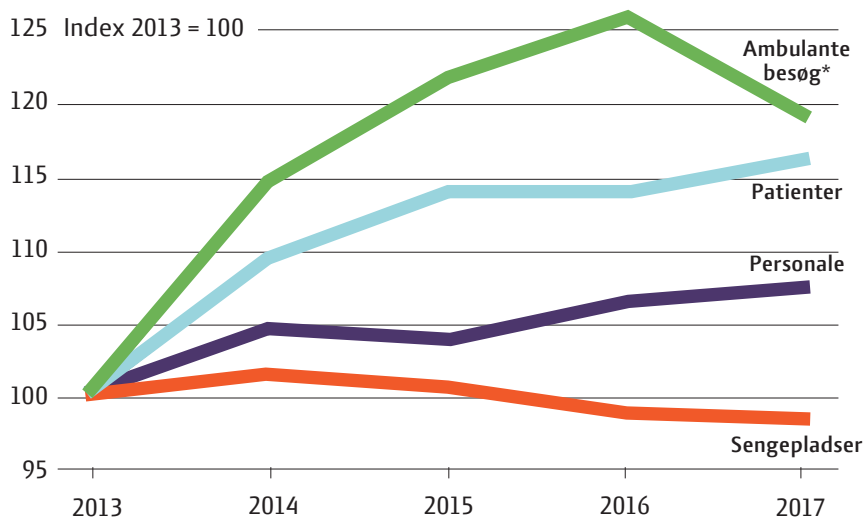
Alt i alt viser nye opgørelser, at en lille gruppe mennesker med svær psykisk sygdom og komplekse forløb bestående af ca. 7.400 patienter - svarende til fem procent - lægger beslag på næsten 50 procent af de samlede behandlingsudgifter i psykiatrien. Disse patienter er i vidt omfang også de borgere, der modtager social støtte og træning fra kommunen. De langvarige og komplicerede forløb på tværs af sektorer stiller store krav til samarbejde og koordinering, men først og fremmest stiller det krav om høj kvalitet inden for de enkelte sektorer.

Positiv udvikling i psykiatrien

Psykiatrien har udviklet sig positivt de senere år. Patientrettigheder og fælles mål for udviklingen i sundhedsvæsenet har gennem fokuserede indsatser i regionerne båret frugt:

- Ventetiden er faldet markant, og stadig flere udredes og behandles til tiden.
- Patienttilfredsheden er høj – særligt blandt de ambulante patienter, hvor 9 ud af 10 er tilfredse med deres behandling.
- anbefalinger i kliniske retningslinjer, behandlingsvejledninger og god klinisk praksis er samlet i udrednings- og behandlingspakker. Det har løftet og i højere grad ensartet kvaliteten på tværs af regioner.

Men der er fortsat behov for at investere målrettet i psykiatrien, ikke mindst i den behandling, som tilbydes mennesker med svær psykisk sygdom. Det gælder mens de er indlagt på en psykiatrisk afdeling, og når de efterfølgende udsluses til opfølgende ambulant behandling.

Figur 1. Aktivitet og kapacitet i psykiatrien (2013-2017)


Kilde: Landspatientregistret, Danske Regioners egne beregninger.

*Den primære årsag til faldet i antallet af ambulante besøg kan tilskrives implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland, da medarbejdere har været optaget af kursusaktivitet, samt at Sundhedsplatformen medfører ændringer i indberetningen af data.

Kapaciteten på de psykiatriske hospitaler skal udvides

For mennesker men svær psykisk sygdom skal målet være, at de i videst muligt omfang kan leve deres liv derhjemme med mindst mulig indgriben og begrænsninger. Ambitionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne, deles af politikere på tværs af partier – og det skal også gælde mennesker med psykisk sygdom. Det er derfor vores ansvar, på tværs af stat, regioner og kommuner, at sammensætte behandlingstilbudene i overensstemmelse hermed. Vi skal udnytte de muligheder, som teknologi og nye organisationsformer giver. Det indebærer også, at vi i langt højere grad formår at skrue op og ned for den behandling, omsorg og støtte, som mennesker med psykisk sygdom har behov for, for at kunne klare sig på egne præmisser.

Sammen med gode sociale tilbud før og efter indlæggelse kan en styrket ambulant psykiatri være med til at forebygge akutte genindlæggelser og giver bedre forudsætninger for, at patienten hurtigere kan vende tilbage til sit normale liv.

De senere års udvikling af teambaserede ambulante behandlingskoncepter som OP-teams, OPUS, F-ACT-teams m.fl. viser, at man med fleksible og individuelt tilrettede indsatser kan understøtte borgernes recovery-proces. Men det kræver, at støtte og behandling skræddersys til den enkelte patient.

Udgående/ opsøgende psykiatriske teams

OP-teams: Et OP-team er et udgående, opsøgende team, der tilbyder intensiv og ambulant behandling. OP-teamet kan opsøge patienterne på bopælen eller andre steder for at hjælpe dem med at tage medicin, klare dagligdagens gøremål, håndtere kontakt til myndigheder osv. OP-teamet består af sundhedsfagligt personale som psykiatere, sygeplejersker og ergoterapeuter m.fl. samt socialrådgivere. Teamet er fleksibelt og indretter sig efter den enkelte patients hverdag og behov.

OPUS: OPUS er et opsøgende, udgående team, som tilbyder en tidlig indsats over for unge fra 18-35 år med en debuterende psykose. OPUS hjælper de unge med dels at fastholde deres behandling, dels at få etableret en mere stabil tilværelse. Den unge kan fx få besøg af OPUS-teamet derhjemme og få hjælp til at tage medicin, klare dagligdagens gøremål eller håndtere kontakt til myndigheder osv. OPUS-teamet består af sundhedsfagligt personale som psykiatere, sygeplejersker og ergoterapeuter m.fl. samt socialrådgivere.

F-ACT: Et F-ACT team yder intensiv ambulant psykiatrisk behandling til mennesker med svær psykisk sygdom. Patienten tilbydes hyppigere kontakt og kontakt til flere fra F-ACT teamet i starten af behandlingsforløbet og i perioder, hvor patienten oplever sygdomsforværring. Behandlingen er individuelt tilrettelagt i samarbejde med kontaktperson og fast tilknyttet psykiater.

Alle akut psykisk syge skal tilbydes den behandling, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering er den bedst egnede. Når man som borger og pårørende opsøger den psykiatriske akutmodtagelse, skal ingen opleve at blive henvist til at opsøge egen læge eller et psykiatrisk ambulatorium, hvis deres behov tilsiger, at behandling bedst indledes med en indlæggelse. Tilsvarende skal ingen indlagte patienter udskrives, hvis den videre behandling bedst foregår under indlæggelse, alene for at gøre plads til andre og mere akut syge.

I regionernes levetid er antallet af sengepladser i voksenpsykiatrien gået fra knap 3.100 til i de senere år at stabilisere sig på mellem 2.700 og 2.800. I et historisk perspektiv afspejler udviklingen, at behandlingen i stigende grad foregår ambulant, og at regionerne de seneste år har etableret udgående og opsøgende akutpsykiatriske funktioner, som er rettet mod at forebygge akutte indlæggelser. Den udvikling fungerer rigtig godt for de fleste psykiatriske patienter. (Se tabel 1 nederst)

Ni ud af ti voksne patienter indlægges akut i psykiatrien. Det vil sige, at indlæggelsen ikke er planlagt og sker uden forudgående kontakt. Det forudsætter en vis tilgængelig kapacitet. Og det er ikke tilfældet, når sengene på de voksenpsykiatriske afdelinger i hele landet er belagt mellem 89 og 98 procent året rundt. Med så høj belægning kan det være svært at finde plads til en patient med behov for indlæggelse, med mindre man frigør sengeplads ved at udskrive den patient, der vurderes bedst egnet hertil. En nylig rundspørge blandt Lægeforeningens medlemmer i psykiatrien bekræfter billedet. Seks ud af ti voksenpsykiatere tilkendegiver, at de mindst én gang om ugen må udskrive en patient, som ville have bedre gavn af at være indlagt. Det er ikke en ønskværdig situation for hverken patient, pårørende eller personalet på de psykiatriske afdelinger.

Pres på kommunale rehabiliteringstilbud udfordrer psykiatrien

En kapacitetsanalyse i psykiatrien viser, at hver femte patient, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, burde få behandling et andet sted. Det er der forskellige årsager til, men ofte skyldes det, at patienten venter på et relevant tilbud i kommunen enten i form af et botilbud eller støtte i eget hjem. Andre gange afventer patienten afgørelse fra retten eller et ambulat behandlingstilbud. Det er samlet set et udtryk for en uhensigtsmæssig brug af psykiatriske sengepladser, som bør være forbeholdt de mest syge og behandlingskrævende patienter. At løse kapacitetsproblemerne i psykiatrien handler i høj grad også om at sikre tilstrækkelige og højt kvalificerede tilbud uden om sengeafsnittene.

Sammen med gode sociale tilbud efter indlæggelse kan en styrket ambulant psykiatri være med til at forebygge akutte genindlæggelser og give bedre forudsætninger for, at patienten hurtigere kan vende tilbage og leve et liv på egne præmisser.

Markant stigning i antallet af børn og unge med psykiske lidelser

Også i børne- og ungdomspsykiatrien er kapaciteten presset. Antallet af børn og unge, der bliver indlagt og skal behandles for en psykisk lidelse, er steget med over 40 procent i perioden fra 2010 til 2016, og antallet af ambulante besøg er steget med ca. 50 procent i samme periode.

Et kig ned i tallene viser, at børn og unge med svære spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd i stigende omfang indlægges. Det kalder på en langt bedre

Tabel 1. Antal normerede sengepladser i psykiatrien (2014-2017)

Speciale	2014	2015	2016	2017
Voksen i alt	2772	2734	2692	2709
- Almene	2442	2367	2298	2306
- Retspsykiatriske	330	367	394	403
Børn og unge	226	226	221	222
I alt	2998	2960	2913	2931

Kilde: Regionernes indberetning i henhold til opfølgning på satspuljeaftalen 2016-2019

og tidligere dialog om, hvordan hjælpen til disse børn og unge skal skrues sammen, så unødige indlæggelser og særligt brugen af tvang kan undgås. Initiativet om tværsektorielle teams på tværs af regioner og kommuner, som er afsat med satspuljen, er rigtigt, men de afsatte midler er desværre helt utilstrækkelige.

Behov for at styrke den samlede kapacitet i psykiatrien

Vores mål er at sikre, at de borgere, der behandles bedst under indlæggelse, også kan blive indlagt, og at ingen borgere udskrives, hvis deres behov tilsiger, at de fortsat bør være indlagt. Det kræver en tilpasning af sengekapaaciteten.

Danske Regioner anbefaler

- At voksenpsykiatrien udbygges med 50 nye sengepladser, primært intensive senge, og at yderligere 50 sengepladser frigøres gennem en bedre udnyttelse af den nuværende kapacitet. Det skal ske gennem et styrket samarbejde med kommunerne, sådan at færdigbehandlede patienter kan hjemtages hurtigere, end det sker i dag og visiteres til relevante kommunale tilbud. De 100 sengepladser skal ses som en begyndende udbygning af psykiatrien, som kan bringe belægningen ned.
- At de ambulante psykiatriske behandlingstilbud udbygges og organiseres, så de i højere grad tilrettelægges med afsæt i borgerens aktuelle behov. Der er i særlig grad brug for at udbygge de udgående psykiatriske funktioner for mennesker med svær psykisk sygdom i egen bolig.
- At forebyggelses- og behandlingsskapaciteten i kommuner og regioner til børn og unge øges over de kommende år.
- At der etableres tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang i alle regioner og med forpligtende involvering af alle kommuner, således at alle børn og unge med alvorlig psykisk sygdom og svær selvskadende adfærd omfattes.

I takt med udbygningen af sengepladser i psykiatrien vil der være behov for at se på de betydelige rekrutteringsudfordringer, som præger psykiatrien i store dele af landet.

Patienten skal i centrum

Alle mennesker med svær psykisk sygdom har krav på en god behandling af høj kvalitet, når de er indlagt på et psykiatrisk hospital. Patienten og de pårørende skal i centrum og kvaliteten af behandlingen skal tilrettelægges efter bedste viden og praksis. Det skal ske via flere evidensbaserede behandlingsforløb, herunder tilbud om flere og bedre aktivitetstilbud under indlæggelse.

Når patienter indlægges på grund af en psykisk sygdom, har de brug for en intensiv behandling med tilstrækkeligt personale omkring sig. Derfor har regionerne gennem de senere år omlagt en række åbne almenpsykiatriske senge til intensive lukkede senge samt i visse tilfælde retspsykiatriske senge. Disse pladser har højere normering og kan tilbyde patienten en mere intensiv og specialiseret behandling. Med den rette behandling fra starten af indlæggelsen kan patienterne ofte være indlagt i kortere tid og dermed komme hurtigere tilbage til sine vante omgivelser, og en mindre indgribende videre behandling i enten ambulante regi eller hos egen læge.

Individuelle behandlingsforløb skal sikre bedre kvalitet

De nye psykiatriske hospitaler og afdelinger, der skyder op i disse år, bygges for de flestes vedkommende med fleksible rammer, så de alt efter de aktuelt indlagte patienters behov kan opdeles i mindre enheder på 2-4 senge. Opdeling af sengeafsnittene i mindre enheder understøtter mulighederne for at yde en mere målrettet og intensiv behandling til patienter med alvorlige og komplekse problemstillinger.

Men for at patienterne kan få det fulde udbytte af en mere individuelt tilrettelagt behandling, skal der jf. Sundhedsstyrelsens seneste anbefalinger investeres yderligere i udvikling og opbygning af afsnit med intensiv psykiatri. Som det er tilfældet med intensivafsnit i somatikken, forudsætter det for det første en højere personalenormering. For det andet skal personalet være specialuddannet og bestå af en bred vifte af relevante faggrupper. For det tredje skal indholdet bero på fælles standarder for udredning, medicinsk og terapeutisk behandling samt misbrugsbehandling.

Bedre udnyttelse af de nye 150 særlige pladser

Regionerne er i fuld gang med at etablere 150 nye særlige pladser i psykiatrien. Målgruppen, der er kendetegnet ved mange afbrudte behandlingsforløb og mange akutte indlæggelser, består af særligt udsatte mennesker med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser og/eller dom til behandling. I takt med at pladserne er blevet oprettet, har det været vanskeligt at bringe pladserne i anvendelse. Det skyldes især stramme visitationskriterier.

Danske Regioner, regeringen og KL er enige om, at regeringen skal drøfte behovet for justeringer af visitationskriterierne med satspuljepartierne. Formålet er at sikre Folketingets opbakning til, at visitationen til pladserne ikke begrænses unødigt.

Tvang og antallet af genindlæggelser skal nedbringes

I 2017 blev færre psykiatriske patienter bæltefikseret end tidligere. Det er positivt og et fortsat skridt i retning af at indfri regionernes partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om at halvere brugen af bæltter i 2020. Men regionerne er ikke i mål endnu. Det er et langt sejt træk, der foruden politisk og ledelsesmæssigt fokus kræver, at de rette metoder og kompetencer anvendes, og at afdelinger på tværs af regioner lærer af hinanden.

Men den høje andel af akutte indlæggelser i psykiatrien, herunder et stadig stigende antal tvangsindlæggelser, gør, at regionerne ikke kommer i mål uden en ekstraordinær indsats. Der er i den forbindelse brug for at få større blik på overgange, og den tid, der går forud for en akut indlæggelse, der ikke sjældent sker med tvang. Udbygning af den ambulante indsats og mere intensiv kontakt til den enkelte er en del af løsningen. Det kan f.eks. ske ved, at flere borgere med svær psykisk sygdom tilknyttes et udgående team, og at der opbygges flere tværsektorielle indsatser. Særligt for borgere, som bor på kommunalt bosted og har hyppige indlæggelser, er dette relevant.

En særlig udfordring er en lille gruppe unge med alvorlige problemstillinger og komplicerede forløb. Et kig bag tallene for et stigende antal genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien viste, at otte personer stod for halvdelen af alle genindlæggelser i 2015. Ifølge eksperter var selvskadende adfærd ofte den udløsende årsag.

Ser man på anvendelsen af tvang i børne- og ungdomspsykiatrien, tegner der sig et næsten identisk billede. Halvdelen af alle tvangsindlagte har tidlige-

re været tvangsindlagt. Det er overvejende piger mellem 15-17 år, og selvskade optrådte hos halvdelen. Nok så bemærkelsesværdigt er det, at mange kommer fra opholdssteder – blandt de tvangsindlagte er det hele 70 procent.

Udviklingen og kompleksiteten hos de børn og unge, vi ser i dag, kalder på mere tværsektorielt samarbejde og på ny fælles metodeudvikling og forskning mellem regioner og kommuner.

Mere personale kan nedbringe tvang

Erfaringer viser, at mere personale kan bidrage til at nedbringe tvang. Når personalet er synligt tilstede på afsnittene, er der én at tale med, og én, der tager affære, når situationer eskaleres. Derudover giver tilstrækkeligt personale også mulighed for, at der kan igangsættes flere aktiviteter med patienterne – også uden for almindelige dagstid. Samtidig frigives der tid til, at de pårørende også involveres i relevant omfang. Erfaringer viser, at aktiviteter, hvor patienterne får lov til at udfolde deres musikalske eller kreative evner, skaber ro og tryghed på afsnittene.

Bæltefri afsnit

Satspuljen for 2014-2017 udmønter 70 millioner kroner til seks forsøg med bæltefri afdelinger. Projekterne fokuserer især på mere personale på afdelingerne, men også på at remme- og bæltefikseringer bliver erstattet af for eksempel kognitiv miljøterapi, aktiviteter og involvering af pårørende, deeskalering, øget patientinvolvering med videre.

Tryghed er også et nøgleord, når værdien af patientstyrede indlæggelser skal gøres op. Med afsæt i satspuljemidler har alle regioner gennemført forsøg med patientstyrede indlæggelser, hvor det er patienten selv, der bestemmer, hvornår der er behov for indlæggelse. Visheden om, at der altid står en seng til rådighed, har for en gruppe særligt udsatte patienter betydet, at de indlægges færre gange og i kortere tid ad gangen. Tilsvarende har forsøg med sociale akutpladser i kommunerne haft en positiv effekt.

Nogle mennesker med psykisk sygdom har årelang – nogle endda livslang – kontakt med psykiatrien. For mange af dem betyder den personlige relation, eller blot kendskab til stedet, trygheden i sig selv. Dette kan styrkes ved at lade sengeafsnit stå for

den ambulante kontakt. For mange vil det betyde mere stabile behandlingsforløb med færre indlæggelser. Det giver mening for både patienter, pårørende og personale.

Ambulant behandling i sengeafsnit

I Region Midtjylland har sengeafsnit varetaget den ambulante behandling for en gruppe maniske og selvskadende patienter med mange/lange indlæggelser; mange og/eller lange bæltefikseringer; vold og trusler om vold og lav medicin-compliance. Behandlingen bygger på relationer skabt under indlæggelser og vurderes at være afgørende for, at patienterne kan være i et ambulant forløb, hvor medicinen indtages og indlæggelse undgås. For patienterne er kendskab til personalet afgørende. For personalet er den observerede bedring hos patienterne afgørende. Konkret er såvel indlæggelsesdage som tvangsforanstaltninger faldet voldsomt for de berørte patienter.

Danske Regioner anbefaler

- At der etableres flere højintensive senge, herunder retspsykiatriske senge, bl.a. gennem omdannelse af almindelige senge.
- At Sundhedsstyrelsen i samarbejde med regionerne og relevante faglige selskaber udarbejder fælles standarder og fagligt indhold for 'intensiv stationær psykiatrisk behandling' i både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.
- At flere borgere tilbydes direkte tilknytning til specifikke sengeafsnit – enten i form af aftaler om brugerstyret indlæggelser eller med aftale om, at sengeafsnittet forestår den ambulante kontakt.

Noter

Antallet af børne- og ungdomspsykiatriske sengepladser har i hele perioden ligget på ca. 200-225 sengepladser. Antallet af voksenpsykiatriske senge er i perioden faldet knap 400.

En analyse Sundheds- og Ældreministeriet fra maj 2018 viser, at 19 procent af de patienter, der er indlagt på psykiatriske afdelinger i voksenpsykiatrien, "ikke" eller "måske ikke" ligger i rette seng.

Antallet af tvangsindlæggelser er på 10 år steget fra 2.569 i 2007 til 4.271 i 2016, Fagbladet Dansk Politi, 16. maj 2017.

Deloitte's evaluering 'Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig' fra 2017 viser, at sociale akuttillbud øger brugernes tryghed og understøtter dem i en velfungerende hverdag i eget hjem. Borgerne har desuden færre og kortere indlæggelser.

Referencer

'Mental Sundhed – Et nyt behandlingstilbud til børn og unge'. Danske Regioner, Dansk Psykologforening, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri, 2018

'Borgere skal kunne få gratis psykologisk hjælp' www.regioner.dk, 21. marts 2018

'Mental Sundhed – Et samlet behandlingstilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug'. Danske Regioner, Lægeforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri, 2018

Psykiatrirregisteret 2013 - 2017, Danske Regioners beregninger

'Indblik i psykiatrien og sociale indsatser', Sundheds- og Ældreministeriet, 2018

REGIO, nr. 15, december 2016

'Anvendelse af akut beroligende medicin med tvang, Sundhedsdatastyrelsen, december 2017

'Overlap mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatri', Børne- og Socialministeriet, 2018

'Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri', Lægeforeningen, 2018

'Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser', Sundhedsstyrelsen, 2018

'REGIO', nr. 15, december 2016

'Audit på tvang i børne- og ungdomspsykiatrien', Danske Regioner, juni 2018

'Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig', Deloitte, 2017

