

Task Force for Psykiatriområdet

Referat

Emne 7. møde i Task Force for Psykiatriområdet

Mødedato Torsdag d. 19. maj 2016, kl. 10.00 – 13.00

Sted Sundhedsstyrelsen

Deltagere Helene Probst (mødeleder), Sundhedsstyrelsen
Nina Moss, Sundheds- og Ældreministeriet
Pernille Skafte, Sundheds- og Ældreministeriet
Signe Caspersen, Social- og Indenrigsministeriet
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Mikkel Lambach, Danske Regioner
Tina Wahl, KL (forlod mødet 11.15)
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark
Claus Graversen, Region Midtjylland
Anette Sloth, Region Nordjylland
Michael Werchmeister, Region Sjælland
Anne Hertz, Region Hovedstaden (suppleant)
Bente Møller, Styrelsen for Patientsikkerhed (suppleant)
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen

24-06-2016

Sagsnr. 4-1612-69/3

Reference mlkm

T +45 7222 7656

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen:
Kirsten Hansen
Marie Maul (ref.)
Anne Rygaard Hjorthøj
Rebecca Asbjørn Legarth
Mette Malling

Derudover deltog:
Trine Aagren Rasmussen, Sundheds- og Ældreministeriet (praktikant)
Emil Nygaard Jørgensen, Sundhedsdatastyrelsen

Afbud

Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen
Martin Lund, Region Hovedstaden
Anette Lykke Petri, Styrelsen for Patientsikkerhed
Merete Rønmos Houmann, Sundhedsdatastyrelsen

Referat

1 Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

2 Orientering

Arbejdet med udrednings- og behandlingsgarantien

Lovforslag om 'ny udrednings- og behandlingsret til psykiatiske patienter' blev vedtaget juni 2014 og trådte i kraft 1. september 2014. De nye patientrettigheder vil medføre en af de større omstillinger i dansk psykiatri i mange år, og bl.a. få stor indflydelse på samarbejdet med almen praksis, kommunerne mv.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at de følger området tæt. Data på området viser, at der er regional variation, men at regionerne overordnet set er nået i mål på meget kort tid, og at der er en positiv udvikling i ventetiderne for alle regioner. Region Nordjylland, som har haft store kapacitetsudfordringer inden for børne- og ungdomspsykiatrien, forventer at se en forbedring på området i takt med at kapaciteten er blevet øget.

Danske Regioner orienterede ligeledes om, at kvaliteten vil blive løftet som et resultat af den nye vejledning med fokus på at sikre ensrettet registrering på underkoder.

Det blev aftalt, at udviklingen på området følges på kommende Task Force møder.

Orientering om Vejledninger

Sundhedsstyrelsen har for anden gang sendt Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller samt Vejledning om forhåndstilkendegivelser mv. i høring, da de mange høringssvar i første høringsrunde gav anledning til en del mindre rettelser. Sundhedsstyrelsen har modtaget 25 høringssvar og er netop nu i gang med at behandle disse. Vejledningerne forventes udgivet august 2016..

Orientering om status på satspuljer i psykiatrien 2014-2017

Satspuljepartierne har indgået aftale om at afsætte 410 mio. kr. i perioden 2014 til 2017 til initiativer, der følger op på afrapporteringen fra regeringens psykiatriudvalg. Initiativerne udmøntes i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om status på de projekter, som udkommer med en midtvejsevaluering i 2016. Det drejer sig blandt andet om:

En hurtig og sammenhængende indsats:

- Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri

- Udbredelse af sociale akuttilbud

Mindre tvang og magtanvendelse:

- Forsøg med bæltefri/ tvangsfrie afdelinger
- Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud

Sundhed og forebyggelse:

- Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremadrettet alene vil orientere om satspuljeprojekterne i det omfang, der er relevante milepæle såsom resultater fra evalueringer, udfordringer eller lignende.

3. Status på Partnerskabsaftalerne

Sagsfremstilling:

Som et led i realiseringen af en fælles målsætning om at forbedre kvaliteten i den regionale psykiatri, herunder særligt for den gruppe af patienter, der er mest udsatte, indgik Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 en aftale med Danske Regioner om at halvere tvangsansværelsen i psykiatrien frem mod 2020. Sundheds- og Ældreministeriet har i forlængelse heraf indgået partnerskabsaftaler med de fem regioner med henblik på at sikre patienter med psykiske lidelser en behandling af høj kvalitet og som et led heri at nedbringe anvendelsen af tvang.

Der er i finanslovsaftalen for 2014 afsat 50 mio. kr. årligt fra 2014 til partnerskaberne med regionerne til opnåelse af målsætningen om en halvering af tvangsansværelsen i Danmark frem mod 2020. Midlerne fordeles til regionerne via bloktilskuddet.

Partnerskaberne mellem ministeriet og regionerne indeholder en beskrivelse af den enkelte regions tiltag, som iværksættes for at sikre, dels at der sker en reduktion i anvendelsen af tvang og dels, at tvangsnedbringelsen fastholdes.

Regionerne fremsendte deres årlige status for partnerskabsaftalen om at nedbringe tvang i psykiatrien ultimo april 2016.

Regionerne gav hver en mundtlig status på indsatserne i forbindelse med partnerskabsaftalerne:

Region Sjælland

Region Sjælland orienterede bl.a. om, at de har tovholdere på afdelingerne, som har fokus på arbejdet med tvang, de afholder ugentlige tavlemøder og udarbejder reviews, som skal være med til at sikre videreudvikling af de igangsatte indsatser og fastholdelse af fokus på opgaven.

Aktuelt er regionen i gang med at udvikle en relations- og deeskaleringsuddannelse, der har til formål at forebygge og håndtere vold og trusler med kendte og systematiske metoder, så patienter og medarbejdere oplever et trygt

og sikkert afsnitsmiljø. Arbejdet tilrettelægges blandt andet på baggrund af erfaringerne fra et regionalt ph.d. projekt ”Deeskalering – håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger”.

Region Sjælland orienterede endvidere om, at de oplever, at der er et tiltagende antal af meget dårlige patienter i psykiatrien, hvilket KL tilsluttede sig.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden orienterede om, at de i 2015 har implementeret alle indsatserne i partnerskabsaftalen samt i deres lokale handleplan for nedbringelse af tvang. Handleplanen evalueres og opdateres i 2016. De har opnået en reduktion i antallet af bæltefikseringer samt antallet af personer, der bæltefikseres, på 30 procent. Blandt flere tiltag og indsatser fremhævede de bl.a. fokus på uddannelse af aktivitetsmedarbejdere, samt implementering af en evidensbaseret behandlingsmodel for patienter med personlighedsforstyrrelser og selvskadende adfærd, en patientgruppe, der udgør ca. 20 pct. af regionens samlede antal bæltefikseringer.

Region Nordjylland

Region Nordjylland fremhævede blandt flere tiltag et særligt fokus på anvendelsen af fastholdelser som substitution samt at de i forbindelse med deres kompetenceudviklingsstrategi har valgt et fokus på at sende personalet på deres afsnit afsted til kompetenceudvikling på samme tid, således at der opstår en synergi ift. at styrke fokus på den fælles læring og de indbyrdes roller i afsnittet. Regionen har været underlagt et krav om besparelser med lukning af 31 senge, og de følger udviklingen nøje i forhold til om det kan have konsekvenser for arbejdet med nedbringelse af tvang. Regionen anførte at det ikke på nuværende tidspunkt ser sådan ud.

Region Midtjylland

Region Midtjylland orienterede bl.a. om, at de har særligt fokus på modtagelsen af patienterne, da deres analyser viser, at 47 % af alle førstegangsfikseringer i regionen blev påbegyndt inden for det første døgn af indlæggelsen. Organisatorisk har de opdateret og målrettet deres lokale partnerskabsaftaler med afdelingerne, så de er tilpasset de forskellige afdelingers udgangspunkt og udfordringer. Dertil har de haft gode erfaringer med en særlig indsats og samarbejde mellem psykiatrien og den fællesakutmodtagelse i forhold til at sikre viden og fokus på nedbringelse af tvang. De gør i den forbindelse opmærksom på udfordringerne ift. målet omkring 50 % reduktion i andelen af personer, der fikses ud af antal indlagte, da det at flere patienter afsluttes i fællesakutmodtagelsen frem for at blive indlagt på afdelingen, til en vis grad forventes at påvirke forudsætningerne for dette mål.

Region Syddanmark

Region Syddanmark orienterede om, at nedbringelse af anvendelsen af tvang i høj grad er på ledelsens dagsordenen. Der er udarbejdet en handleplan, og regionen arbejder ligesom de øvrige regioner med en bred vifte af initiativer, som alle har medvirket til at reducere anvendelsen af bæltefikseringer. Regionen fremhæver et særligt fokus på kompetenceudvikling inden for bl.a. de-

eskalering, sanseintegration mv. samt på anvendelsen af beroligende medicin med tvang.

Både regionerne og KL anførte at de oplever, at trusler og vold eksempelvis i forbindelse med at patienter/borgere har tilknytning til kriminelle miljøer udgør en større udfordring end tidligere. Dertil er der en fælles interesse i at forbedre samarbejdet mellem psykiatri og bosteder, herunder særligt med fokus på tvangsindlæggelser samt patienter med dobbeltdiagnoser.

Dertil er der en generel oplevelse af, at de fysiske rammer, herunder mulighed for at skabe åbne miljøer samt nem adgang til natur og aktivitet, har stor betydning for at skabe de deeskalerende omgivelser, der ønskes for at nedbringe anvendelsen af tvang. Det opleves derfor som en udfordring i de tilfælde, hvor regionerne ikke har mulighed for at forbedre de fysiske rammer.

3 Monitoreringen af tvang i psykiatrien - 1. januar - 31. december 2015

Sagsfremstilling:

Monitoreringen af data for nedbringelse af tvang jfr. partnerskabsaftalerne, kommenteres og publiceres halvårligt.

Med baggrund i udviklingen i data fra 1. januar 2015 - 31. december 2015 og regionernes redegørelser ønskes en generel drøftelse af udfordringerne og succeshistorierne i arbejdet med nedbringelse af (behovet for) anvendelse af tvang i psykiatrien.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen opridsede en række temaer, som går på tværs i de regionale redegørelser på baggrund af årsopgørelsen:

- vurdering af mindstemiddel
- anvendelse af akut beroligende medicin med tvang bæltefikseringer og fastholdelser
- sårbare patientgrupper, fx selvskadende

Temaerne blev herefter drøftet:

Vurdering af mindstemiddel

Region Syddanmark fremhævede, at de blandt andet arbejdede med forskelligheder i praksis ved at samle fagfolkene og lave sambedømmelser af patientforløb. Derudover anvendes udvekslingsbesøg mellem afdelinger.

Anvendelse af akut beroligende medicin

Region Hovedstaden følger brugen af fastholdelser og akutberoligende medicin tæt, og vurderer at den foreløbige stigning i disse er et naturligt resultat af substitution til mindre indgribende tvangsforanstaltninger.

Som udgangspunkt vurderes det vanskeligt, at tolke noget entydigt omkring anvendelsen af akut beroligende medicin med tvang, som substitution for bæltefikseringer. Da de regionale analyser viser, at der ligeledes er afdelin-

ger, der formår både at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer og akut beroligende medicin med tvang på samme tid.

En analyse fra Region Syddanmark viser, at den største mængde af akut beroligende medicin ordineres i starten af indlæggelsen, oftest ved særligt voldssomme patienter. Hvilket kun understøtter regionernes fokus på at styrke de forebyggende indsatser omkring ankomstsituationen. Dette kræver et tæt samarbejde med flere af de eksterne aktører herunder, almen praksis, socialpsykiatrien, kommunale tilbud, politi mv.

Sårbare patientgrupper

Dertil viser regionale analyser, at der med fordel kan laves en særlig indsats for patienter med personlighedsforstyrrelser med selvskadende adfærd. Det blev aftalt at Region Midtjylland bidrager med deres interne analyser til det kommende møde i Task Force møde i november 2016.

4 Temadrøftelser i relation til anvendelsen af tvang i psykiatrien

På sidste Task Force møde blev forskellige muligheder for opfølgning og temadrøftelser drøftet. Sundhedsstyrelsen har i forlængelse heraf udarbejdet et forslag til, hvilke udvalgte områder, der med fordel kan beskrives og drøftes i relation til de kommende tvangsopgørelser og møder i Task Force.

Drøftelse:

Karakteristika ved fastholdelser

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede resultaterne i notatet vedr. temaanalyse om fastholdelser i psykiatrien (bilag). Temanalysen fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at der er registreret et stigende antal fastholdelser over perioden 2014-2015. Derudover er antallet af personer berørt af fastholdelse stigende. Den gennemsnitlige varighed af fastholdelse i minutter er steget minimalt fra 13 minutter i 2011 til knap 15 minutter i 2015.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at der naturligt vil komme en stigning i antallet af fastholdelser, når antallet af bæltefikseringer reduceres. Dette sker som følge af, at en fastholdelse forud for /i forbindelse en bæltefiksering ikke er registreringspligtig, som det ellers er tilfældet. Det betyder, at i de tilfælde, hvor der med mindstemiddelprincippet fraviges at anvende en bæltefiksering, så øges antallet af registrerede fastholdelser automatisk.

Analysen viser ligeledes, at samtidigt med at antallet af personer, der berøres af bæltefiksering og anvendelse af remme, er faldende, så stiger antallet af personer, hvor det har været nødvendigt at fastholde i længere tid end 20 minutter over hele perioden frem til 2015. Dertil viser analysen, at for en del personer er varigheden af fastholdelse således blevet noget længere end tidligere.

Regionerne har alle beskrevet deres arbejde med anvendelsen af mindstemiddel i de fremsendte redegørelser til Sundhedsstyrelsen i forlængelse af årsopgørelsen af tvang i psykiatrien for perioden 1. januar 2015 - 31. december 2015.

Region Nordjylland fremhævede, at de har haft mange faglige drøftelser vedrørende anvendelsen af fastholdelse som mindstemiddel i forhold til anvendelse af bæltefiksering. På baggrund af dette, er det vurderet, at det altid bør være mindstemiddelet at fastholdelsen løses hurtigst muligt.

Region Nordjylland har undersøgt anvendelsen og registrering af fastholdelser ved blandt andet at udarbejde audits på udvalgte cases. Analysen viste, at der for en del af registreringerne var indberettet registreringsfejl, manglende tvangsnotat og protokol samt at der i nogle tilfælde manglende indikation. Regionen drøfter dette i den regionale styregruppe for nedbringelse af tvang. Dertil viste analysen, at der ligeledes har været fastholdelser med en varighed over 30 minutter. Den regionale styregruppe for nedbringelse af tvang vil derfor se nærmere på dette, og det planlægges, at der udarbejdes audits på de episoder med en fastholdelse med varighed over 30 min med henblik på at nuancere anvendelsen af fastholdelse som mindstemiddelsprincip.

Fordeling af temaanalyser til kommende møder

Sundhedsstyrelsen præsenterede den fremsendte oversigt over forslag til kommende temadrøftelser i Task Force for Psykiatriområdet. Tidsplanen og temaerne blev godkendt. Til næste møde i Task Force vil beskrivelser af risikogrupper ved tvangsanvendelser blive drøftet. Region Nordjylland gjorde i den forbindelse opmærksom på, at Morten Kjølbye kunne være relevant som oplægsholder, og det blev aftalt at Sundhedsstyrelsen undersøger mulighederne for at inddrage relevante oplægsholdere til de kommende temadrøftelser.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at møderne i monitoreringsgruppen planlægges efter tidsplanen i Sundhedsstyrelsens notat, således at der drøftes ét tema ad gangen. Det blev aftalt, at regionerne efter møde i psykiatrilederkredsen vender tilbage med de relevante repræsentanter til monitoreringsgruppemøderne, og at Danske Regioner ser på tværs og sikrer at de rette fagligheder er repræsenteret.

5 Monitorering af tvangsfiksering i forbindelse med tvangsbehandling af legemlig lidelse

Task Force har tidligere drøftet forskellige udfordringer vedrørende tvang i somatikken. En af udfordringerne er, at indberetningen til Registeret over Tvang i Psykiatrien (TIP) følger ansvaret for tvangsforanstaltningen og ikke patientens fysiske placering. Dette betyder, at det kan være vanskeligt for psykiatrien at vurdere omfanget af tvangsfiksering i forbindelse med tvangsbehandling af legemlig lidelse. Med baggrund heri blev der per 1. juli 2015 indført en ny registreringsmulighed i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningsstystem (SEI) som skulle gøre det muligt at registrere anvendelse af tvangsfiksering i forbindelse med tvangsbehandling af legemlig lidelse. Formålet hermed var, at denne registreringsmulighed skulle give regionerne et redskab til bedre at vurdere, i hvilket omfang der anvendes tvangsfiksering i forbindelse med somatik behandling med henblik på at sikre, at indsatserne med at nedbringe anvendelsen af tvang målrettes bedst muligt.

Den nye indberetningsmulighed belyser tvangsfiksering i forbindelse med tvangsbehandling af legemlig lidelse.

Drøftelse:

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede datakvaliteten af registrering af tvangsbehandling af legemlig lidelse. Som udgangspunkt ser det ud til, at registreringsfelterne ikke anvendes i tilstrækkeligt omfang regionalt.

På mødet blev det klart, at der dels er usikkerhed omkring, hvorvidt registreringen medtager det ønskede, og dels at der er behov for en mere tydelig kommunikation fra Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen omkring nye ændringer som denne, så implementeringen lettes. Det blev i forlængelse heraf aftalt, at der tages en drøftelse af registreringspraksis på området på det kommende møde i monitoreringsgruppen.

Temaet tages op igen på næste møde i Task Force for Psykiatriområdet.

6 Styring af ambulans behandling af voksne patienter med psykiske lidelser

Rigsrevisionen har marts 2016 fremsendt sin beretning til Statsrevisorerne om regionernes styring af ambulans behandling af voksne patienter med psykiske lidelser.

Beretningen handler om, hvordan regionerne styrer den ambulante kapacitet til at behandle patienter med psykiske lidelser i den regionale hospitalspsykiatri og i praksissektoren. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i marts 2015.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen opsummerede kort konklusionerne i rigsrevisionens beretning.

- Regionerne har de seneste år haft en positiv udvikling i hospitalspsykiatrien, fordi flere patienter er blevet behandlet, og ventetiderne til udredning er faldet.
- 2 ud af 3 regioner anvender ikke korrekte retningslinjer til at understøtte ens visitation til ambulans behandling, samt at de ikke har effektmål for behandlingen.
- Regionerne har begrænsede muligheder for at understøtte behandlingen i praksissektoren på en omkostningseffektiv måde.

Rigsrevisionens anbefalinger forlyder at:

- Regionerne bruger konkrete retningslinjer, når de visiterer patienter til hospitalspsykiatrien og efterfølgende følger op på resultaterne af visitationen
- Sundheds- og Ældreministeriet sammen med regionerne får bedre viden om effekter af ambulante behandlingsforløb i både hospitals-

psykiatrien og praksissektoren og opstiller få fælles effektmål for disse forløb.

Danske Regioner tilkendegav, at de er tilfredse med, at den store udvikling anerkendes, men vurderer at rigsrevisionens efterspørgsel efter effektmål mv ligger over, hvad der kan forventes, og henviser til, at somatikken heller ikke arbejder så detaljeret inden for dette område. I Danske Regioner pågår der et arbejde i samarbejde med psykiatridirektørkredsen med at udvikle forskellige mål for effekt og kvalitet i psykiatrien. Det vurderes, at der bør tages en dialog om muligheden i at anvende allerede eksisterende data til effektmål. En af udfordringerne er, at relevante effektmål ofte går på tværs af sektorer.

Region Hovedstaden gjorde opmærksom på, at Danmark i et internationalt perspektiv er godt med i forhold til effektmåling, men at det vil være en fordel at igangsætte et nationalt arbejde hermed.

7 Udfordringer med indberetning i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI)

Region Syddanmark oplever kontinuerligt store problemer med indberetning af anvendelse af tvang i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem. Enten kan systemet ikke tilgås, systemet melder "timeout" undervejs eller indberetningen kan efterfølgende ikke gemmes. Udfordringerne med indberetningen er især problematisk i forhold til tidstro registrering og det store fokus på tvangsområdet. Ved henvendelse til supporten opleves ofte lange svartider og manglende tilbagemelding på løsning af indberettede fejl.

Drøftelse:

Region Syddanmark beskrev deres udfordringer på området, og Region Hovedstaden og Region Midtjylland tilkendegav, at de tidligere har haft oplevet samme udfordringer, men at dette ikke længere er tilfældet.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at SEI indberetningsløsningen er et lokal installeret program, der er afhængig af den regionens infrastruktur, netværk m.v.

Sundhedsdatastyrelsen har ved løbende test af systemet ikke kunnet identificere flaskehalse i forhold til de situationer, der beskrives. Derfor må konklusionen være, at det er den omkringliggende infrastruktur, der sætter begrænsningen for SEI-klientens performance lokalt.

Sundhedsdatastyrelsen har i dialogen med regionerne opfordret til, at man benytter en afkoblet databaseserver til SEI-installationen i stedet for den embeddede relationelle databaseklient, der skubbes ud sammen med selve SEI-klienten som standard.

De regioner, der har foretaget denne separation, har haft meget positive erfaringer med forbedret performance i SEI-klienten generelt.

I forlængelse af ovenstående blev der gjort opmærksom på, at det i forhold til monitoreringen kan være problematisk, at det på nuværende tidspunkt kun er muligt at tilknytte ét afsnit i forbindelse med tvangsregistreringen, således at det ikke medtages, hvis en patient flyttes fra ét afsnit til et andet.

8 Næste møde

Det næste møde i Task Force for Psykiatriområdet er fastsat til mandag den 21. november 2016, kl. 10-13.

9 Evt.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om to analyser, som Statens Institut for Folkesundhed er i gang med at udarbejde. Analyserne er bestilt med baggrund i psykiatriudvalgets rapport, og det forventes, at resultaterne præsenteres i Task Force for Psykiatri, når de er afsluttet i ultimo 2016. De to analyser består dels af en tværgående analyse af de mange sammenhængsprojekter, som psykiatriudvalget identificerede, og dels af en case-analyse af 10-15 borgerforløb med henblik på at se på muligheden for at samle kontaktpersonordningerne, så borgerne oplever et sammenhængende og koordineret forløb. Statens Institut for Folkesundhed gennemfører analyserne. Resultaterne forventes klar ultimo 2016 og føder ind til udvalgsarbejdet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Region Midtjylland gjorde Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at de fortsat afventer en tilbagemelding på en tidligere henvendelse vedrørende om en præcisering af reglerne for døraflåsning. Sundhedsstyrelsen beklagede ventetiden og det blev aftalt at styrelsen vender tilbage hurtigst muligt.

Dertil var der en kort drøftelse af udfordringerne i anvendelsen af husordener, hvortil der blev henvist til, at der sammen med referatet fra 5. møde i Task Force d. 16. november 2015 blev orienteret om Region Hovedstadens arbejde med at udarbejde en minimumsramme for teksten i fælles husordner på tværs af Region Hovedstadens Psykiatri. Med udgangspunkt i minimumsrammen skal de enkelte afsnit i Region Hovedstaden vurdere hvilke områder/retningslinjer, der yderligere er relevante at beskrive i afsnittets husorden, og patienterne skal inddrages i denne proces.