

# Task Force for Psykiatriområdet

## REFERAT

**Emne** 11. møde i Task Force for Psykiatriområdet

**Mødedato** 27. juni kl. 10.30-13.30

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, lokale 501

**Deltagere** Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen  
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark  
Tina Gram Larsen, Region Nordjylland  
Anne Hertz, Region Hovedstaden  
Bente Møller, Styrelsen for Patientsikkerhed  
Claus Graversen, Region Midtjylland  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Dorthe Juul Lorenz, Region Sjælland  
Niels Arendt, KL  
Nina Moss, Sundheds- og Ældreministeriet  
Sara Lindhardt, Socialstyrelsen (på vegne af Elisabeth Thomassen)  
Anna Louise Nygaard Hellen, Børne- og Socialministeriet  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

09-08-2018

Sagsnr. 4-1613-281/1

Reference sakg

T 9351 8760

E plan@sst.dk

Derudover deltog:

Josefina Hindenburg-Krausing (på vegne af Mikkel Lambach), Danske Regioner

Maja Sørensen, Sundheds- og Ældreministeriet

Fra Sundhedsstyrelsen:

Janet Marie Samuel

Kirsten Hansen

Sara Korngut

Maj Back Nielsen

Pernille Halberg Homann

## Referat

### 1 Velkomst og godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet og dagsorden blev godkendt uden bemærkninger.

### 2 Orientering

#### *Styring af psykiatrien v. Sundheds- og Ældreministeriet*

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om Delafrapportering 1 af Styringsgennemgang af Psykiatrien, som er udkommet i marts 2018. Delrapporteringen omhandler faglig styring, organisatorisk styring samt data.

Regeringen lancerer i efteråret 2018 - på baggrund af styringsgennemgangen og det faglige oplæg fra Sundhedsstyrelsen - en samlet plan for psykiatriens udvikling. Den kommende regeringsplan vil sandsynligvis vise, at der kan frigøres en del ressourcer.

#### *Satspuljer 2018-2021 v. Sundhedsstyrelsen*

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på satspuljerne 2018-2021:

#### Afprøvning af fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

Puljen på 213,6 mio. kr. til afprøvning af fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien blev slået op i februar med ansøgningsfrist i maj. Der er modtaget ansøgninger fra samtlige regioner i samarbejde med en række kommuner. Udmøntningen af puljen er i den afsluttende fase, og ansøgerne vil modtage svar snarest. Projektstart er september 2018.

#### Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade

Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der afsat 40 mio. kr. til at udvide behandlingsskapaciteten i den regionale psykiatri og i private behandlingstilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade. Puljen havde ansøgningsfrist 3. april 2018. Der er udsendt tilsagn, og alle regioner samt to private behandlingstilbud har fået tilsagn om midler. Projekterne havde opstart 1. juni. Der er yderligere afsat 10,5 mio. kr. til at afprøve redskaber og andre indsatser målrettet tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade. Denne pulje havde ansøgningsfrist ved udgangen af april. Projekterne har opstart 1. september 2018.

#### Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang

Der er nedsat en arbejdsgruppe som rådgiver Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelsen af anbefalinger til en model for tværsektorielle teams på tværs af region og kommuner med henblik på nedbringelse af tvang. Arbejdsgruppen har afholdt to møder og anbefalingerne er pt. til kommentering i arbejdsgruppen. En pulje på 23,5 mio. kr. til afprøvning af modellen for de tværsektorielle teams slås forventeligt op ved udgangen af august med ansøgningsfrist i starten af november. Projekterne forventes at starte 1. januar 2019.

*Ekstra orienteringspunkt: Kort drøftelse af fagligt oplæg til Sundheds- og Ældreministeriets samlede plan for udviklingen i psykiatrien*

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der er udarbejdet et fagligt oplæg til Sundheds- og Ældreministeriets samlede plan for psykiatrien, som offentliggøres 28/6. Task Force fik fremsendt oplægget klausuleret dagen før mødet, og oplægget blev ligeledes uddelt på mødet.

Sundhedsstyrelsen fortalte kort om oplægget og processen for udarbejdelsen. Oplægget fokuserer overordnet på den fortsat manglende ligestilling af psykiatri og somatik. Vigtige temaer er således bl.a. oversygelighed og overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser samt afstigmatisering. Derudover er der bl.a. anbefalinger til, hvordan der sikres bedre sammenhæng på tværs af sektorer, samt hvordan indlæggelser kan forebygges.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at der torsdag 28/6 er møde med interessenter hos ministeren, bl.a. i forhold til det faglige oplæg. Planen for den samlede psykiatri offentliggøres i løbet af efteråret. Det bliver en bred regeringsplan, der går på tværs og også inddrager Børne- og Socialministeriets område. Sundhedsstyrelsen spurgte til, om der bliver afsat økonomiske ressourcer i forbindelse med planen. Til dette svarede ministeriet, at der muligvis kommer flere midler, særligt i forbindelse med satspuljen.

KL bemærkede i forhold til det faglige oplæg, at der ikke nødvendigvis kommer for mange ind i behandlingspsykiatrien (som der står i oplægget), men at det måske ikke er de rigtige, der kommer ind. KL er derudover positive i forhold til, at der kan stilles flere konkrete faglige krav til de kommunale aktører, såfremt der bliver afsat økonomiske midler til dette.

### **3 Drøftelse af implementering af de særlige pladser i psykiatrien**

Med Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2017-2020 blev der afsat 400 mio. kr. til forebyggelse af vold på botilbud, herunder til etablering og drift af 150 nye særlige pladser i psykiatrien. Loven vedrørende de særlige pladser trådte i kraft den 1. januar 2018.

Danske Regioner, de enkelte regioner samt KL orienterede hver især om status på de særlige pladser:

#### *Danske Regioner*

Danske Regioner orienterede om, at anmodning og visitation er ved at være bedre i gang. Der er ved den seneste status pr. 21. juni 2018 visiteret til 42 pladser.

#### *Region Syd*

Der er pt. indlagt ca. 9 patienter på de særlige pladser. De særlige pladser er ikke fyldt helt ud. Pladserne i Esbjerg etableres inden årets udgang.

#### *Region Midtjylland*

Der er startet 21 pladser op. I 2020 vil der være 16 pladser permanent i Gødstrup og 16 i Århus.

### *Region Sjælland*

Der er etableret 7 ud af 23 pladser i Vordingborg. De sidste 16 pladser etableres i slutningen af året. Der er rekrutteret en leder fra socialpsykiatrien, som har udfordret sprogbrug og kultur omkring borgerne, hvilket er positivt. Det er vurderingen, at pladserne potentielt kan fyldes ud.

### *Region Nordjylland*

Der er etableret 4 pladser i midlertidige rammer i Brønderslev, disse udvides til 8 til oktober. Der er et virkelig godt samarbejde med kommunerne i regionen. Lederen af pladserne er en socialrådgiver, som er meget proaktiv i forhold til at besøge kommunerne mv.

### *Region Hovedstaden*

32 pladser er etableret i Frederikssund på 2 afsnit. Der skal være 47 pladser i alt. Lederen er psykolog, og der er et godt samarbejde med borgmesteren i Frederikssund omkring åbningen af afsnittene. Rekrutteringen er gået godt, og afsnittene er bemandede. Der er et godt kommunesamarbejde, og regionen kontakter kommunerne proaktivt, hvis en borger vurderes egnet til en særlig plads. Regionen er usikker på, om pladserne på sigt kan fyldes ud.

### *KL*

Der er et nationalt koordinationsforum omkring pladserne. Der er fokus på at oplyse kommunerne om, hvad pladserne er og på at inspirere hinanden i forhold til at udnytte de særlige pladser. Generelt mener KL, at udviklingen er positiv, og der arbejdes på at videreudvikle visitationen.

Task Force havde en kort drøftelse af, hvorvidt visitationskriterierne til de særlige pladser muligvis er for snævre og kan begrænse adgangen for relevante borgere. Sundheds- og Ældreministeriet bemærkede, at det kan overvejes at ændre formuleringen omkring visitationskriterier. Derudover nævnte Region Syddanmark, at der i regionen har været en udfordring i forhold til enkelte patienter, som oplevede det som farligt at opholde sig på de særlige pladser på grund af medpatienternes adfærd. Det kan derfor være nødvendigt at overveje patientsammensætningen på afsnit med de særlige pladser.

Sundhedsstyrelsen spurgte til, hvordan Task Force vurderer, at de særlige pladser bedst følges fremadrettet. Det blev nævnt, at den kvartalsvise monitorering er tilstrækkelig. Samtidig bør visitationsprocessen forenkles.

I forhold til handlingsplanen for forebyggelse af vold på botilbud orienterede Børne- og Socialministeriet om, at der pt. er tre botilbudsforløb i gang. Ligeledes pågår kompetenceudvikling og rådgivning, og der er positive tilbagemeldinger. Der kommer en midtvejsstatus i 2019.

## **4 Status på partnerskabsaftalen ved Sundheds- og Ældreministeriet**

Ministeriet har pr. 30. april 2018 indhentet årlig status for regionernes partnerskabsaftale om at nedbringe tvang i psykiatrien.

Hver region redegjorde for deres indsendte status for partnerskabsaftalen for 2017:

#### *Region Hovedstaden*

Regionen er på rette spor og har haft gode resultater. Nu begynder det at blive svært at komme videre med tvangsnedbringelsen. Der er udarbejdet en ny handleplan i 2018. Der arbejdes primært organisatorisk og ledelsesmæssigt samt med recovery. Der er opstillet mål for fastholdelser, og data for medicin følges. Der er fortsat fokus og særlig opmærksomhed på personalets trivsel.

#### *Region Nordjylland*

Regionen har fokus på at holde fast i ledelsesfokus og kulturforandring, men man er ikke nået langt nok, og er derfor nødt til at gøre noget nyt. Der skal mere fokus på de nye patienter, og hvorfor nye patienter kommer i bælte. Regionen skal inddrage hele psykiatrien, også ambulante tilbud, i forhold til at forebygge indlæggelser.

#### *Region Sjælland*

Regionen er ikke tilfreds med udviklingen, som går for langsomt. Ledelse tror på det udviklede relations- og deeskaleringskoncept. Der arrangeres en obligatorisk lederdag for alle afsnitsledelser i august. Afdelingsledelser afholder tavlemøder. Der er stor variation i tvangsanvendelse på de enkelte afsnit, og der er fokus på, anvendelsen af beroligende medicin og fastholdelser de steder, det går godt, så gode erfaringer kan deles. Der er fokus på indsatser i de ambulante tilbud og i relation til kommunerne.

#### *Region Midtjylland*

2017 var ikke tilfredsstillende, men i 2018 er der sket et gennembrud. Tvang er i de første fem måneder af 2018 nedbragt med 20 % i forhold til de første fem måneder af 2017. To afdelinger er særligt udfordret. Der er fokus på ledelsesinvolvering, og funktionsledelserne har været på besøg hos de andre regioner og talt om erfaringer ultimo 2017. Der er udarbejdet en ny plan med fokus på ledelse, datadrevet ledelse samt en særlig proces i samarbejde med somatikken, med særligt fokus på kompetenceudvikling. Flere organisatoriske tiltag pågår. Der er desuden fokus på deeskaleringstilgang og -teknikker.

#### *Region Syddanmark*

Regionen forventer at komme i mål med de nationale mål, mens regionens egne mål frem mod 2019 muligvis ikke kan nås. Der er taget nye metoder i brug, fx antropologiske undersøgelser, for at undersøge bl.a. anvendelsen af beroligende medicin. Regionen mener at have knækket kurven i forhold til beroligende medicin. Erfaringen fra Region Syddanmark er, at bæltefikseringer kan reduceres samtidig med reduktion i beroligende medicin, og at der ikke nødvendigvis sker en substitution. Regionen ligger lavt i forhold til anvendelsen af fastholdelser, men der har været en stigning, og derfor vil der være fokus på dette område. Der er særlige udfordringer med tvangsanvendelsen i Middelfart, som huser de retspsykiatriske patienter. Her skal der iværksættes særlige tiltag.

## 5 Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien

På baggrund af resultaterne fra 2017, de bilaterale drøftelser med regionerne samt de indsendte redegørelser indledte Sundhedsstyrelsen med en opsummering af styrelsens vurderinger af regionernes indsatser og resultater, og styrelsens overvejelser ift. fremadrettet opfølgning, monitorering m.v. Slides er vedlagt referatet (Bilag 1).

Monitoreringen viser, at det går den rigtige vej nationalt, men at der fortsat er store regionale forskelle. Der er sket et fald i anvendelsen af bæltefikseringer og remme, men en stigning i stort set alle øvrige former for tvang og i den samlede tvangsanvendelse – også i forhold til børn og unge. Sundhedsstyrelsen lagde op til, at monitoreringsmodellen bør videreudvikles, samt at der kan gøres brug af temaanalyser, for at se nærmere på eksempelvis karakteristika for de patienter, der tvangsindlægges.

Sundhedsstyrelsen ville gerne drøfte, hvad der skal ske fra nu af og frem til 2020 for at nå målsætningen, samt hvad der bør gøres fremadrettet efter 2020. Sundhedsstyrelsen bad Task Force have fokus på voksne i denne drøftelse, idet næste punkt på dagsordenen omhandler børn og unge.

Task Force var positive over for idéen om temaanalyser for at få mere information om, hvem der tvangsindlægges, om patienterne i forvejen er kendt i systemet, hvor patienterne bor mv. Derudover blev det nævnt som positivt, at Sundhedsstyrelsen i kommenteringen lægger vægt på, at det er en fælles tværsektoriel indsats at nå målsætningerne. Behovet for tværsektorielle data blev derudover drøftet. Task Force mente, at der er behov for tværsektorielle data.

Det blev pointeret, at det er vigtigt at nuancere vægtningen af indikatorer i monitoreringsmodellen. Her blev særligt frivillige døraflåsninger nævnt, og at det er en udfordring, at disse tæller på samme måde som bæltefikseringer i statistikken for den samlede tvangsanvendelse.

Det blev drøftet, hvorvidt man fremover bør se mere på absolutte tal, hvilket Task Force var positive over for. Derudover var der enighed om, at det fremadrettet er vigtigt med et tværsektorielt fokus i forbindelse med fx forebyggelse af tvangsindlæggelser.

Sundhedsstyrelsen nævnte, at styrelsen vil arbejde på at forkorte processen for kommentering af monitoreringen, således at der går kortere tid fra data modtages i regionerne til monitoreringsrapporten offentliggøres.

I forhold til en ny monitoreringsmodel var Task Force positive i forhold til at udvikle nye faglige målsætninger og indikatorer. Dette vil understøtte fokus på borgernes forløb. Der skal dog ikke være flere indikatorer end nu, og modellen bør være så simpel så mulig.

Task Force drøftede, at koordinationsplaner, udskrivningsaftaler mv. skal gøres mere forpligtende. Sundhedsstyrelsen nævnte, at dette eventuelt kan gøres

via flere vejledninger. Almen praksis og vagtlægesystemets rolle blev også nævnt som vigtigt at have fokus på i forbindelse med tvangsindlæggelser.

Slutteligt blev arbejdet i regi af Task Force drøftet. Medlemmerne var enige om, at Task Force fortsat giver god mening. Der var forslag om at udvide med flere kommunale repræsentanter. Endvidere var der forslag om at inddrage repræsentanter for almen praksis og for politiet.

## **6 Temadrøftelse: tvang over for børn og unge**

Sundhedsstyrelsen indledte med at opsummere styrelsens vurderinger af regionernes indsatser og resultater, og styrelsens overvejelser i forhold til fremadrettede tiltag. Sundhedsstyrelsen har en opmærksomhed på, at tvangsansvarelsen over for børn og unge er stigende. Det drejer sig primært om selvskadende unge mennesker, primært unge kvinder, som i forvejen er kendt i psykiatrien.

Anders Meinert Pedersen fra Region Syddanmark holdt oplæg om den audit af tvangsansvarelse over for børn og unge, som regionen har gennemført på landsplan. Auditten omhandlede ca. 200 patienters forløb. Størstedelen af tvangsindlæggelser er kvinder, 69 % kommer fra institutioner. Hos fire ud af ti patienter er der ikke en plan for at forebygge tvang. Den første anvendelse af tvang finder ofte sted inden for første tre timer af indlæggelsen, og der er sjældent en plan for at forebygge yderligere tvang. En stor del af patienterne er kendt kommunalt og/eller regionalt, hvilket kræver yderligere tæt samarbejde mellem sektorerne samt en tidligere indsats. Sundhedsstyrelsen har efter Task Force mødet modtaget slides fra Anders Meinert om auditten, og disse er vedlagt referatet (Bilag 2).

Sundhedsstyrelsen bad Task Force drøfte, hvordan der nationalt kan følges bedre op på tvangsansvarelsen over for børn og unge.

Task Force gav udtryk for, at monitorering af tvangsansvarelsen over for børn og unge bør følge samme model som for voksne, og kræver et tæt samarbejde med bosteder, socialtilsynet og andre aktører. Et tværsektorielt og forebyggende fokus er meget vigtigt, og der kræves meget intensiv kommunikation mellem aktørerne, med fokus på den ambulante aktivitet for at forebygge indlæggelse.

Task Force nævnte ligeledes kompetenceudvikling af medarbejderne på bostederne som en vigtig dimension i arbejdet med børn og unge. Sundhedsstyrelsen nævnte, at der er udfordringer med mangel på sundhedsfaglighed i de kommunale tilbud. Derudover nævntes implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser.

Det blev drøftet, om det bør overvejes at lave en særlig ”Task Force” på børne- og ungeområdet for at understøtte det tværsektorielle samarbejde særligt på dette område.

## **7 Næste møde**

Det næste møde i Task Force for Psykiatriområdet er fastsat til tirsdag den 4. december 2018 kl. 10.30 -13.30.

På mødet vil der bl.a. være et punkt om en temaanalyse af fastholdelser. Forud for næste møde vil Sundhedsstyrelsen have lagt en hurtigere proces for kommentering af monitoreringen jf. punkt 5.

## **8 Evt.**