

# Task Force for Psykiatriområdet

## REFERAT

**Emne** 16. møde i Task Force for Psykiatriområdet

**Mødedato** 2. december 2020 kl. 11.00-14.00

**Sted** Virtuelt møde:

Link: <https://rooms.medcom.dk/webapp/home>

Tilføj dette mødelokale og dit navn: [Auditoriet@rooms.vconf.dk](mailto:Auditoriet@rooms.vconf.dk)

Indtast evt. koden: 1421

2. februar 2021

**Deltagere**

Helene Probst (formand), Sundhedsstyrelsen  
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark  
Bente Møller, Styrelsen for Patientsikkerhed  
Carlo V. Andersen, Sundheds- og Ældreministeriet  
Claus Graversen, Region Midtjylland  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Dorthe Juul Lorenz, Region Sjælland  
Elisabeth Thomassen, Socialstyrelsen  
Mie Henriette Eriksen, Social- og Indenrigsministeriet  
Janet Samuel, KL  
Josefina Hindenburg-Krausing (suppleant for Thomas I. Jensen), Danske Regioner  
Tina Gram Larsen, Region Nordjylland

Sagsnr. 05-0801-279

Reference sakg

T 9351 8760

E [plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

Derudover deltog:

Line Bork, Sundheds- og Ældreministeriet

**Afbud**

Anne Hertz, Region Hovedstaden

Fra Sundhedsstyrelsen:

Charlotte Hosbond

Sara Korngut

Caroline Storr Krogh

Narin Amin

Maj Back Nielsen (under punkt 4)

## Referat

### Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet. Helene Probst vil fremover være formand for Task Force. Charlotte Hosbond er ny enhedschef i Sygehusplanlægning, hvor psykiatriområdet er organisatorisk placeret.

Dagsordenens punkt 7 vedr. Sundhedsdatastyrelsens temaanalyse om tvang i somatisk afdeling er udsat til næste møde pga. mange øvrige punkter på dagsordenen. Analysen udsendes forud for næste møde og vil også indeholde data for 2020.

Herefter blev dagsorden godkendt uden bemærkninger.

### Punkt 2. Orientering

#### a. Status på satspuljer v/Sundhedsstyrelsen

Det blev ift. bilaget med orientering om satspuljer præciseret, at der er afsat midler til videreførelse af EN AF OS, som fremadrettet forankres i regi af Sundhedsstyrelsen.

#### b. Status på 10-årsplanen for psykiatrien v/Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at tidsplanen er blevet rykket pga. situationen med covid-19, som har krævet mange store leverancer af Styrelsen. Status- og udfordringsbilledet skal være færdigt med udgangen af april 2021. Der er afholdt to møder i hvert af de fire nedsatte arbejdsgrupper, hvor vægten på andet møde har været lagt på udfordringsbilledet.

Sundhedsstyrelsen arbejder nu med nogle arbejdsplaner på baggrund af møderne, hvor der vil være stort fokus på udfordringerne. Leverancen vil ikke være en ny, stor rapport men en opsamling på status og udfordringer og vil være temaopdelt frem for sektoropdelt. Næste møde i følgegruppen er 18. december, hvor dele af rapporten drøftes.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at der på trods af forsinkelsen i tidsplanen grundet covid-19 fortsat er stærkt politisk fokus på psykiatrien.

#### c. Opdatering af vejledninger på psykiatriområdet v/Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har revideret de to vejledninger knyttet til Psykiatriloven, dvs. Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien (Vejledning nr. 9552 af 10/08/2020) samt Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien (Vejledning nr. 9554 af 10/08/2020). De reviderede vejledninger trædte i kraft 10. august.

Den tværregionale følgegruppe for nedbringelse af tvang har udarbejdet bemærkninger til de nye vejledninger, der ønskes rejst i regi af Task Force. Bemærkningerne var fremsendt med dagsordenen.

Sundhedsstyrelsen bad regionerne orientere kort om bemærkningerne fra følgegruppen. Det blev her nævnt, at Sundhedsstyrelsens reviderede vejledninger vil have konsekvenser for registreringspraksis, fx ift. at bæltefikseringer ikke kan registreres som led i anden tvang men skal registreres særskilt. Denne ændring i registreringspraksis kan også medføre en forøget risiko for at blive underkendt i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved eventuelle klagesager i de tilfælde, hvor bæltefikseringer anvendes i forbindelse med tvangsbehandling. Derudover blev det nævnt, at der er sket en ændring ift. hvor længe en patient må være ude af bælte til en ny fiksering påbegyndes. Disse ændringer i registreringspraksis kan komme til at have indflydelse på data i forhold til monitorering af tvang, hvilket er u hensigtsmæssigt. Sundhedsstyrelsen bemærkede her, at Styrelsen vil være særligt opmærksom på, at ændringer i registreringspraksis kan have indflydelse på data for anvendelsen af tvang, og vil tage forbehold for dette i kommenteringen af udviklingen.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at Styrelsen i arbejdet med revision af vejledningerne havde ønsket flere registreringsmuligheder, bl.a. ift. registrering af bæltefikseringer i forbindelse med anden tvang. Dette har ikke kunnet lade sig gøre grundet begrænsede økonomiske ressourcer. Regionerne har ligeledes et stort ønske om at kunne se på årsager og sammenhænge/samtidighed ift. forskellige tvangsforanstaltninger. Sundheds- og Ældreministeriet vil gå tilbage og se på de økonomiske muligheder endnu engang. Ombudsmanden interesserer sig også for området. Sundhedsdatastyrelsen vil gerne udvikle på indberetningssiden. Dette vil kræve særlige analyser, som kan indtænkes i en fremtidig monitoreringsmodel.

- d. *Anbefalinger til nedbringelse af tvang v/Sundhedsstyrelsen*  
Sundhedsstyrelsen er på vej med anbefalinger til nedbringelse af tvang. Anbefalingerne bygger på den samlede viden om nedbringelse af tvang, og beskriver samtidig de gode erfaringer med at forebygge og nedbringe tvang over for mennesker med psykiske lidelser. I anbefalingerne er der blandt andet fokus på et godt samarbejde mellem kommuner, regioner og praktiserende læger.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at anbefalingerne er færdige, men at de pt. er i DUT-proces grundet DUT-krav fra Danske Regioner. Styrelsen håber på en hurtig afklaring. Det blev aftalt, at der planlægges et møde med Danske Regioner snarest muligt, så processen kan blive afsluttet og anbefalin-

gerne kan blive offentliggjort. Sundhedsstyrelsen opfordrede Danske Regioner til fremadrettet at formidle forventning om evt. DUT-krav i forbindelse med deltagelse i arbejdsgrupper, så dette kan drøftes tidligt i processen.

- e. *Af rapporterende anbefalinger fra Dansk Multidisciplinært Forum for Kvalitet i Psykiatrien v/Danske Regioner*  
Danske Regioner orienterede om de udarbejdede anbefalinger fra Dansk Multidisciplinært Forum for Kvalitet i Psykiatrien.

Forummet har kørt i 2 år med bred repræsentation og har nu udarbejdet anbefalinger. Der har været god og bred opbakning til arbejdet. Sundhedsstyrelsen bemærkede også, at der har været gode, konstruktive drøftelser i forummet. Anbefalingerne vil blive inddraget i arbejdet med 10-årsplanen for psykiatri.

- f. *Status på de særlige pladser i psykiatrien*  
Regionerne orienterede om status på de særlige pladser i psykiatrien.

Region Sjælland har 23 pladser, hvoraf 14 er i brug og 7 midlertidig nedlukket. Der er udskrevet 10 patienter i 2020, nogle venter fortsat på udskrivelse. Ommærkning af pladser skal genbesøges, der er pt. ikke så stor søgning. Styrelsen for Patientsikkerhed har været på reaktivt tilsyn 25. november, og regionen afventer rapport herfra.

Region Syddanmark har flyttet pladser fra Vejle til Odense, der er 15 pladser, hvoraf 14 er i brug. I Esbjerg er der 14 pladser nu, 10 er i brug. 24 af 29 pladser er besat. Der er en stigning i brugen af pladserne, og regionen har ikke haft behov for ommærkning.

Region Midtjylland har ommærket 8 pladser, som alle er i brug. Der er 24 pladser tilbage, hvoraf de 15 pladser belagt.

Region Nordjylland har ommærket 4 pladser, som alle er besat. Der er udfordringer med at få patienter til pladserne. Der er nogle patienter på vej nu. Der er modtaget 1 patient fra Region Hovedstaden.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at Region Hovedstaden har ommærket 29% af pladserne, hvilket er en overskridelse af de aftalte max. 25%. Region Hovedstaden har efterfølgende bemærket til udkast til referatet, at regionen endnu ikke har ommærket nogle pladser. Der er efter ministeriets afslag på at ommærke flere end 25% ikke truffet beslutning herom. Der pågår nu en høring i kommunerne i forhold til at høre deres behov for fremtidig kapacitet.

Evaluering af de særlige pladser pågår, og ministeriet håber, der foreligger et udkast til evaluering i primo 2021.

- g. *Evaluering af ændringer i psykiatriloven om mindreåriges rettigheder mv. fra 2015 v/Sundheds- og Ældreministeriet*  
Baggrunden for udarbejdelsen af evalueringen er en ændring af psykiatriloven i 2015, hvor det blev besluttet, at ændringerne om b.la. mindreåriges retsstilling skulle evalueres. Evalueringen består af tre overordnede emner:
1. Mindreårige patienters retsstilling – klageadgang og ret til eftersamtaler
  2. Indberetningspligten for magtanvendelse
  3. Det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering af patienter på psykiatrisk afdeling.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om evalueringen, som er blevet gennemgået for §71-tilsynet i november 2020 ifm. en teknisk gennemgang af monitorering af tvang. Det er overordnet en positiv evaluering af ændringerne i psykiatriloven. 15-17-årige sidestilles med voksne ift. anvendelse tvang. Det vurderes, at de 15-17-årige er i stand til at gennemføre eftersamtaler mv. Ift. børn og unge under 15 år, hvor der er samtykke fra forældrene ved anvendelse af tvang, vil Sundheds- og Ældreministeriet se på området fremadrettet.

- h. *Rigsrevisionens undersøgelse vedr. tvang i psykiatrien v/Sundheds- og Ældreministeriet*  
Rigsrevisionen er i gang med en undersøgelse vedr. tvang i psykiatrien. Der foreligger forventeligt en beretning i februar 2021.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om undersøgelsen og den igangværende proces. Ministeriet har modtaget høringsudkast til Rigsrevisionens beretning. Det fremgår af udkastet, at der er nogle misforståelser vedr. Task Forces rolle, opgaver beføjelser mv. Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet holder møde med Rigsrevisionen forud for indsendelse af bemærkninger til høringsudkastet, hvor centrale dele af beretningen vil blive drøftet. Regionerne bemærkede, at det er u hensigtsmæssigt, at Rigsrevisionen fremskriver udviklingen i anvendelsen af tvang så tæt på partnerskabsaftalens udløb. Sundhedsstyrelsen vil kommentere på dette i bemærkningerne til høringsudkastet.

- i. *Dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol v/ Sundheds- og Ældreministeriet*  
Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol afsagde den 15. september dom i sagen Aggerholm v. Danmark, vedrørende en retspsykiatrisk patient, som var blevet bæltefikseret i knap

23 timer. Domstolen vurderede, at der var sket en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 3 i forbindelse med bæltefikseringen.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om de overordnede vurderinger i dommen samt eventuelle konsekvenser heraf. Der er tre kritikpunkter i dommen: 1) der er opretholdt tvangsfiksering ud fra ”potentiell fare”, hvilket der ikke er lovhjemmel til (i modsætning til ”nærliggende fare”), 2) der går 1 time og 35 minutter, fra det bliver lægeligt besluttet at løsne bæltet, til løsningen af bæltet finder sted, 3) der sker ikke lægeligt tilsyn med patienten i 12 timer. Det er i dommen uklart, om patienten har sovet de fulde 12 timer.

Der trådte nye skærpede regler for tvangsfiksering i kraft pr. 1. juni 2015. Det blev præciseret at beslutning om tvangsfiksering skulle træffes af en overlæge, og tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt. Derudover blev kriterierne for og tilsyn med tvangsfiksering skærpet. Af psykiatrilovens § 14, stk. 3 er det bestemt, at en patient kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, når patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette. Der er her tale om en undtagelsesbestemmelse, som vil blive fortolket indskrænkende og restriktivt.

Regionerne bemærkede, at det kan være svært fagligt at vurdere en ’nærliggende’ fare, særligt hos den gruppe af patienter, som ikke er i tydelig affekt eller verbaliserer deres farlighed. Ligeledes blev det bemærket, at Det Psykiatriske Patientklagenævnet ikke anerkender verbale trusler ift. farlighed. Det er vigtigt, at patientklagenævnet, domstole mv. anerkender verbale trusler mv. som nærliggende fare. Der er således brug for en nærmere afklaring af, hvordan en bæltefiksering kan begrundes, når der ikke er synlige tegn på farlighed. Ligeledes blev der givet udtryk for, at det kan være vanskeligt at benytte undtagelsesbestemmelsen for at opretholde tvangsfiksering længere end blot kortvarigt, da oplevelsen er, at muligheden for at bringe undtagelsesbestemmelsen i spil er meget lille.

Ministeriet er i dialog med Danske Regioner vedr. lov og vejledninger ift. dommen. Sundhedsstyrelsen opfordrer regionerne og ministeriet til at henvende sig, hvis vejledningerne ikke er præcise nok.

**Punkt 3. Drøftelse af visitation og henvisningspraksis i psykiatrien**  
Sundhedsstyrelsen ønsker på baggrund af tidligere drøftelser med centrale interessenter vedr. principper for visitation, henvisnin-

ger, tilbagehenvisninger mv. at følge op på udfordringen ift. tilbagehenvisninger fra psykiatrien.

Styrelsen har bedt regionerne fremsende skriftlige redegørelser for, hvordan regionerne via regionale data bedre kan følge kvaliteten af henvisninger og visitationer, samt omfanget af tilbagehenvisninger, mhp. drøftelse på dette møde i Task Force. Regionerne er blevet bedt om at fremsende data vedr. omfanget af tilbagehenvisninger (herunder antal tilbagehenvisninger fordelt på hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri), samt evt. årsager til tilbagehenvisninger.

Med udgangspunkt i det vedhæftede notat samt regionernes indsendte redegørelser ønskes der en overordnet drøftelse i Task Force af:

- hvordan regionerne kan arbejde med at skabe overblik og få valide data omkring tilbagehenvisninger mv. fra psykiatrien
- hvordan området fremadrettet kan følges systematisk
- hvorvidt den foreslåede procesplan er realistisk.

Sundhedsstyrelsen takkede for de indsendte redegørelser. Drøftelsen på dette møde er primært fokuseret omkring, hvilket datagrundlag det vil give mening at følge fremadrettet samt den foreslåede procesplan. På næste møde i maj 2021 vil temaet være på som en temadrøftelse på baggrund af regionernes indsamlede data. Her vil det blive drøftet, hvad omfanget af tilbagehenvisninger er, og hvordan udfordringen håndteres i regionerne. Sundhedsstyrelsen bemærkede yderligere, at der er mange indsatser, der samlet skal følges, det gælder særligt data ift. årsager til tilbagehenvisninger, og om der er systematik i arbejdet med disse.

Herefter kom regionerne med deres input:

Region Sjælland arbejder systematisk med tilbagehenvisninger, data på henvisninger, genhenvisninger mv. Der ydes ved tilbagehenvisning altid rådgivning til henviseren om andre muligheder. Regionen vil meget gerne arbejde systematisk med data og indgår i datafællesskab med de andre regioner. Det er muligt at lave noget ensartet på tværs af regioner, og det er vigtigt at dette tænkes ind i 10-årsplanen. Der findes samarbejdsfora mellem almen praksis og kommuner, men disse fungerer ikke i tilstrækkeligt omfang. Almen praksis henviser til børne- og ungdomspsykiatrien, fordi der er lange ventetider, bl.a. til PPR.

Region Syddanmark er positive ift. at regionerne kan arbejde standardiseret på tværs. Der er gennemført audits de sidste 3 år på afviste henvisninger i samarbejde mellem PLO og regionen, og vurderingen er, at tilbagehenvisningerne er korrekte. Der er forskelligartet henvisning til speciallægepraksis, for lang ventetid gør, at man henvises til psykiatrien. Der er særligt mange tilbagehenvisninger i børne- og ungdomspsykiatrien. Her tilbagehenvi-

ses mange, fordi det vurderes, at de hører til i PPR, men pga. ventetid henvises de til psykiatrien, fordi udrednings- og behandlingsretten gælder her. Det er et opmærksomhedspunkt, at beskrivelsen af målgruppen for specialiseret behandling skal skærpes, idet der er tvivl om definitionen.

Region Midtjylland er også positive ift. at følge området og skabe ensartede data. Der er senest gennemført en audit i sommeren 2020, hvor der var enighed om, at tilbagehenvisningerne er korrekte. Der er dog samtidig enighed om, at de tilbagehenviste borgere har brug for hjælp. Regionen påpeger ligeledes ventetider i praksissektoren og PPR som en årsag til, at mange uden for målgruppen henvises til psykiatrien. Dette bør følges tættere, og data bør inkludere PPR og speciallægepraksis.

Region Nordjylland er ligeledes positive ift. at arbejde nationalt med området for at følge udviklingen. Regionen har ikke fremsendt data i deres redegørelse, idet de tidligere kun har haft mulighed for at trække samlede tal for både børn og unge samt voksne. De har nu mulighed for at trække data på årsager til tilbagehenvisninger, herunder målgrupper, manglende information i henvisningen, forkert henvisning mv. Der tilbagehenvises især fra børne- og ungdomspsykiatrien. Her nævnes ventetider i primærsektoren som en udfordring.

Danske Regioner orienterede om, at psykiatri- og sundhedsdirektørkredsen på et snarligt møde skal drøfte regionale input mht. tilbagehenvisninger ift. både somatik og psykiatri. Det er vigtigt, at disse drøftelser tages med ind i Task Forcens arbejde med at følge området, og der ønskes fra Danske Regioners side ikke en tung opfølgingsmodel. Det blev aftalt, at Danske Regioner orienterer Sundhedsstyrelsen, når mødet har fundet sted, og at Styrelsen og Danske Regioner går i dialog om, hvordan perspektiverne kan inddrages i arbejdet med at følge området.

Sundhedsstyrelsen samlede op på drøftelsen:

- Alle regioner tilslutter sig at arbejde systematisk med området, herunder årsager til tilbagehenvisninger.
- På næste møde vil temaet komme på dagsordenen som en temadrøftelse. Forud for mødet vil Sundhedsstyrelsen pba. regionernes indsendte redegørelser udarbejde et udkast til en opfølgingsmodel med relevante indikatorer, som Task Force får sendt ud til kommentering og kvalificering. På næste møde i Task Force vil et fælles datagrundlag således blive drøftet, samt hvad der skal til for at udvikle området.

KL bemærkede, at de gerne vil bidrage med det kommunale perspektiv ind i dette arbejde samt evt. bidrage med kommunale data, kvalitative beskrivelser mv. Der mangler tilgængelige behandlingstilbud for de tilbagehenviste borgere, og dette bør



adresseres i 10-årsplanen. Sundhedsstyrelsen går i dialog med KL om deres input.

**Punkt 4. Status for implementering af intensiv behandling og drøftelse af model for opfølgning**

Med finansloven for 2019 blev der afsat 70 mio. kr. årligt til implementering af intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse i voksenpsykiatrien. Til at understøtte udviklingen og implementeringen udarbejdede Sundhedsstyrelsen anbefalingerne "[Intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse](#)" i samarbejde med en til formålet nedsat arbejdsgruppe. Heraf anbefales det, at implementeringen af behandlingsindsatsen løbende bliver fulgt i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatri, der senest i 2021 laver en afrapportering på brugen af de intensive senge.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Styrelsen i samarbejde med Danske Regioner har udarbejdet udkast til en opfølgningsmodel, hvor formålet er at sikre, at implementering af intensiv behandling har den ønskede effekt for mennesker med svær psykisk sygdom. På baggrund af opfølgningsmodellen skal anbefalingerne genbesøges ift. om det er den rigtige målgruppe. Modellen består dels af en kvalitativ del, hvor regionerne indsender redegørelser, som drøftes i Task Force, og dels en kvantitativ del, hvor relevante indikatorer følges årligt, fx antal patienter, der er berørt af tvang, samt antal genindlæggelser. Arbejdet med implementering af de intensive pladser følges således i regi af Task Force.

Herefter drøftede Task Force evt. justeringer af udkastet til opfølgningsmodel. Der var følgende overordnede betragtninger:

- Personalesammensætningen bør beskrives mere bredt, så der er plads til lokale justeringer. Der nævnes rekrutteringsudfordringer af højt uddannet personale i denne forbindelse
- På afdelingsniveau er der tale om meget små tal, så indikatorerne bør måske følges mere overordnet
- Der er en udfordring i at bruge koordinationsplaner/udskrivningsaftaler som indikator, idet patienter ofte ikke udskrives fra et intensivt afsnit
- Der bør være opmærksomhed på, at man befinder sig så kort tid som muligt på et intensivt afsnit.

Sundhedsstyrelsen vil justere opfølgningsmodellen på baggrund af drøftelsen på mødet, og Task Force vil få modellen sendt ud til endelig kvalificering.

**Punkt 5. Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien**

Denne monitoreringsrapport viser, at der siden baseline (2011-2013) er sket en stigning i antallet af voksne, der udsættes for en eller flere former for tvang. Det er lykkedes at nedbringe antallet af personer der bæltefikseres, men der er i samme periode sket en stigning i antallet af personer der fastholdes, får akut beroligende

medicin, tvangsindlægges, tvangstilbageholdes og tvangsbehandles. Udviklingen for den samlede brug af tvang i Danmark har dermed en stigende tendens, hvilket er bekymrende.

Den samlede brug af tvang er således fortsat stigende, og det samlede antal mennesker, som berøres af tvang, er fortsat langt over det ønskede niveau. Det tyder på, at der er en stor udfordring i forhold til behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, som fortsat ikke er løst. Samlet set finder Sundhedsstyrelsen det fortsat meget bekymrende, at man ikke i tilstrækkelig grad formår at nedbringe anvendelsen af tvang i Danmark, og der er fortsat behov for et meget stort ledelsesmæssigt fokus på området.

Sundhedsstyrelsen har bedt alle regionerne om at redegøre for udviklingen, herunder hvilke konkrete indsatser og ledelsesmæssige skridt regionerne vil tage for at sikre nedbringelsen af tvang. På mødet præsenterer regionerne kort deres redegørelser.

På baggrund af resultaterne fra 2019/2020 samt regionernes redegørelser drøfter Task Force udviklingen af tvangsanvendelsen med særligt fokus på:

- Den samlede anvendelse af tvang
- Anvendelsen af tvang over for børn og unge
- Aktuelle og fremadrettede tiltag i regionerne med henblik på at forebygge og nedbringe anvendelsen af tvang, herunder tvangsindlæggelser
- Opfølgning på monitorering, herunder fremadrettede initiativer for nedbringelsen af tvang

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen fremadrettet ønsker at være mere systematisk ift. gennemgangen af regionernes redegørelser, evt. gennem en mere tematiseret drøftelse.

Regionerne præsenterede derefter deres redegørelser:

#### Region Sjælland

Der er store udfordringer med anvendelsen af akut beroligende medicin. Mange faktorer spiller ind ift. dette, herunder arbejdsmiljø, rekrutteringsudfordringer, kulturelle tiltag mv. Det er ligeledes en udfordring, at der er ventetid hos patientklagenævnet, når der søges om tvangsmedicinering, hvilket kan medføre øget brug af akut beroligende medicin i perioden. Derudover arbejdes der med forebyggende tiltag ift. patienter, der gentagne gange udsættes for tvang, herunder fast medicin, medicinsk plan mv. Der er igangsat en analyse af faktorer, der kan have betydning, fx tidspunkt på dagen, diagnose, køn. Særligt én afdeling har udfordringer, der følges her op med ledelsen. Der er rekrutteringsudfordringer, særligt ift. uddannede sygeplejersker og ledere.

#### Region Syddanmark

Regionen er ikke tilfredse med udviklingen. Ledelsesfokus betyder meget. Der er en stor udfordring omkring tvangsindlæggelser, og det er her regionen har størst fokus. Der laves analyser af området for at forstå udviklingen, og der ses på virkningen af igangsatte initiativer fx akutteams, fælles udrykningstjeneste mv. Indsatserne har ikke været tilstrækkelige. Afdelingsledelserne er indkaldt til møde md psykiatrilæden for at drøfte udviklingen, herunder kvaliteten af den ambulante indsats. Fremadrettet vil regionen bruge Sundhedsstyrelsens kommende anbefalinger om nedbringelse af tvang som pejlemærke. Mål vil blive fastsat pr. 100.000 borgere. Der er igangsat en evaluering af alle indsatser til nedbringelse af tvang fra 2014 til nu, inspireret af Rigsrevisions rapport. Derudover har regionen udarbejdet anbefalinger til behandling af selvskadende adfærd, hvor der bl.a. beskrives forebyggelse af tvang. Unge kvinder med selvskade er en udfordrende målgruppe, som der mangler viden om. Ift. tvangsindlæggelser arbejdes der efter en skabelon, hvor der bl.a. spørges ind til om koordinationsplanen har været fulgt, om indsatser har været iværksat etc. Der mangler viden om, hvilke patienter, der tvangsindlægges. Det er både kendte og ukendte patienter. Regionen har fremsendt Anbefalinger til behandling ved selvskadende adfærd, som vedhæftes referatet.

#### Region Midtjylland

Regionen er lykkedes med at reducere anvendelsen af bæltefikseringer. Der er dog tre grupper af patienter med stor volumen:

- Patienter i somatikken. Her er der sket en andelsmæssig stigning i tvang. Det er ofte selvskadende patienter, forgiftninger etc. Der arbejdes med reviews, og der er igangsat samarbejde med præhospitalet om at uddanne reddere i deeskalering mv., så den forebyggende indsats kan iværksættes allerede på vej ind til modtagelsen.
- Personer fra bosteder. Der er bl.a. igangsat et projekt i samarbejde med kommunerne omkring patienter med selvskade.
- Tvangsindlæggelser er en stor udfordring, og der er sket en stigning. Tvang under indlæggelse afhænger af udviklingen i tvangsindlæggelser. Der pågår et analysearbejde omkring tvangsindlæggelser efter et afholdt møde med politidirektørerne.

Mere overordnet fortsætter regionen med samme målsætning og tilgang også efter partnerskabets udløb, og området har politisk opmærksomhed. Målene bør sættes pr. 100.000 borgere. Der er et arbejde i gang ift. en tilgangen til patienterne, hvor man i højere grad tænker på deeskalering frem for konflikthåndtering. Uddannelsesprogrammer er omlagt ift. denne ændring i tilgang. Samtidig skal der fortsat være fokus på sikkerhed, uddannelse i fysiske greb mv. Der er et godt samarbejde med Region Hovedstaden, som er langt i denne proces og har særlige instruktører mv.

#### Region Nordjylland

Regionen er ikke tilfredse med udviklingen, dog begynder tallene i 2020 at se bedre ud. Der er særligt udfordringer med fastholdelser, akut beroligende medicin og tvangsindlæggelser blandt voksne.

Ift. fastholdelser er der særligt udfordringer med patienter med selvskade samt udadreagerende ældre. Der er fokus på at lave gode planer, så der hurtigt kan tilbydes beroligende medicin. Ift. tvangsindlæggelser er der tale om en tværsektoriel indsats. Dette arbejde er vanskeligt, og der mangler et forpligtende samarbejde på tværs af sektorer. Der er sket en ændring over tid, hvor det for nogle år siden primært var patienter med psykose, som blev tvangsindlagt, er det nu ofte patienter i tilstande ligestillet med psykose. Der vil fremadrettet blive set på målgrupper, diagnoser mv. ift. tvangsindlæggelser.

KL bemærkede, at kommunerne spiller en rolle ift. tvangsindlæggelser og forløbet forud for disse, og KL vil gerne have fokus på dette ifm. 10-årsplanen. Det er væsentligt at styrke socialpsykiatrien og sikre de rigtige kompetencer her. KL vil gerne komme med kvalitative bud til Task Force på status i socialpsykiatrien ift. forløbet ifm. tvangsindlæggelser.

Sundhedsstyrelsen samlede afslutningsvist op på drøftelsen og følgende blev aftalt:

- Drøftelsen af redegørelserne på de kommende møder vil forventeligt være mere tematiseret, og fx se på tværs af faktorer som medvirker til anvendelsen af akut beroligende medicin
- Temaet omkring tvang (og forebyggelse heraf) ift. unge kvinder med selvskade vil blive drøftet på næste møde
- *Region Sjælland* vil på næste møde fortælle om udfordringer ift. ventetid i patientklagenævnet ifm. tvangsmedicinering
- *Region Syddanmark* vil på næste møde fortælle om deres systematik ift. arbejdet med at forebygge tvangsindlæggelser
- *Region Midtjylland* fremsender analyse vedr. tvangsindlæggelser samt materiale vedr. projekt i samarbejde med kommunerne omkring patienter med selvskade til Sundhedsstyrelsen forud for næste møde.
- *KL* orienterer på næste møde om kvalitative bud på status i socialpsykiatrien vedr. forløb omkring tvangsindlæggelser

#### **Punkt 6. Drøftelse: Monitorering af tvang frem mod nye målsætninger og en ny monitoreringsmodel**

Partnerskabet om nedbringelse af tvang mellem regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet udløber med udgangen af 2020. Dette gælder ligeledes den nuværende model for monitorering af tvang. Det er dog vigtigt, at der fortsat er et stærkt nationalt fokus på nedbringelse af tvang, og at området fortsat monitoreres. Der vil efter udgangen af 2020 skulle fastsættes nye målsætninger, og der skal ligeledes udvikles en ny model for monitorering. Regeringens kommende 10-årsplan for psykiatrien skal danne grund-

lag for de kommende målsætninger og en kommende ny model, og arbejdet med monitoreringsmodellen afventer derfor arbejdet med 10-årsplanen. Det er dog vigtigt at afklare, hvordan området kan følges i en mellemliggende periode fra udgangen af 2020 og frem mod, at nye målsætninger er besluttet og en ny monitoreringsmodel er etableret.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at den nuværende monitoreringsmodel hensigtsmæssigt kan videreføres i den mellemliggende periode, frem til der er fastsat nye målsætninger og udarbejdet en ny monitoreringsmodel.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at arbejdet med nye målsætninger og en ny monitoreringsmodel er blevet forsinket grundet situationen med covid-19. Det giver mening at se nye mål og en ny model i sammenhæng med både Rigsrevisionens beretning og den kommende 10-årsplan. Forslaget er, at den nuværende monitoreringsmodel videreføres. Sundhedsdatastyrelsen var enige i, at den nuværende monitoreringsmodel kan fortsætte, frem til anden model er besluttet og iværksat.

Sundhedsstyrelsen bad Task Force om input til det fremsendte notat fra Sundheds- og Ældreministeriet. Der var enighed blandt alle parter om, at det er vigtigt at tænke KL ind som en vigtig samarbejdspartner ift. fastsættelse af målsætninger og en ny monitoreringsmodel.

Flere regioner fremførte, at kongeindikatoren ”andel personer, som bæltefikseres ud af antal indlagte” bør udgå fremadrettet, da den ikke opleves som meningsfuld og gør det svært at sammenligne data på tværs af regioner. Data bør i stedet opgøres pr. 100.000 borgere. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Styrelsen mener, at en central indikator vil være det samlede antal personer, som udsættes for tvang. På baggrund af drøftelsen vil Sundhedsstyrelsen se videre på, hvordan data pr. 100.000 borgere fremadrettet hensigtsmæssigt kan indgå i monitoreringen i den mellemliggende periode frem til en ny monitoreringsmodel.

**Punkt 7. Temadrøftelse: tvang i somatisk afdeling i henhold til Psykiatriloven**

Punktet udgik af dagsordenen.

**Punkt 8. Næste møde**

Næste møde i Task Force for Psykiatiområdet er onsdag den 19. maj 2021 kl. 11.00-14.00.

**Punkt 9. Eventuelt**

Der var ikke noget til punktet.