

Task Force for Psykiatriområdet

REFERAT

Emne 17. møde i Task Force for Psykiatriområdet

Mødedato 7. juni 2021 10.30-13.30

Sted Virtuelt møde:

Deltagere Helene Probst (formand), Sundhedsstyrelsen
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark
Mette Bertelsen Fredsgaard, Region Hovedstaden
Eva Merete Benfeldt, Styrelsen for Patientsikkerhed
Carlo V. Andersen, Sundhedsministeriet
Claus Graversen, Region Midtjylland
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Dorthe Juul Lorenz, Region Sjælland
Elisabeth Thomassen, Socialstyrelsen
Mie Henriette Eriksen, Social- og Ældreministeriet
Janet Samuel, KL
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Tina Gram Larsen, Region Nordjylland

08. oktober 2021

Sagsnr. 05-0801-300

Reference case

T 72 22 74 00

E syp@sst.dk

Derudover deltog:

Josefina Hindenburg-Krausing, Danske Regioner

Line Bork, Sundhedsministeriet

Fra Sundhedsstyrelsen:

Charlotte Hosbond

Sara Korngut

Caroline Storr Krogh

Narin Amin

Maj Back Nielsen (under punkt 2.e)

Afbud: Elisabeth Thomassen, Socialstyrelsen

Mette Bertelsen Fredsgaard, Region Hovedstaden forlod mødet kl. 12.30, herefter overtog Marie Maul fra Region Hovedstaden.

Dagsorden

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet, og præsenterede Mette Bertelsen Fredsgaard, centerchef på Psykiatrisk Center Glostrup, som ny midlertidig repræsentant for Region Hovedstaden, indtil der ansættes en ny vicedirektør i regionen.

Sundhedsstyrelsen informerede om, at følgende oplæg og tema-drøftelser planlægges til fremtidige Task Force møder:

- Udfordringer ift. ventetid i patientklagenævnet ifm. tvangsmedicinering v/ Dorthe Juul Lorenz
- To oplæg om det systematiske arbejde ift. at forebygge tvangsindlæggelse v/ Anders Meinert og Janet Samuel

Herefter blev dagsorden godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Orientering

a. Status på satspuljer v/Sundhedsstyrelsen

Der var udsendt et bilag med en skriftlig orientering om relevante satspuljer. Der var ingen kommentarer bilaget.

b. Status på 10-års planen for psykiatrien

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at tidsplanen for udarbejdelse af det faglige oplæg til 10-årsplanen er blevet forlænget, således at oplægget nu er færdigt ultimo november. Arbejdet er kommet langt, og Sundhedsstyrelsen har præsenteret følgegruppen for alle kapitler i det faglige oplæg. Første halvdel af det faglige oplæg vil blive præsenteret på et møde med følgegruppen i juni, og anden halvdel vil efterfølgende blive præsenteret på møde i september. På det sidste møde i følgegruppen i oktober vil det samlede faglige oplæg blive præsenteret og drøftet i følgegruppen. (Sidenhen er det besluttet, at der afholdes møder i følgegruppen i september og oktober, hvor der præsenteres samlede udkast).

c. Anbefalinger til nedbringelse af tvang v/Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at 'Anbefalinger til nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser' blev udgivet i januar 2021. Sundhedsstyrelsen håber, at anbefalingerne, sammen med de reviderede vejledninger for registrering og anvendelse af tvang, kan understøtte arbejdet med at

forebygge og nedbringe tvang. Regionerne orienterede derefter om, anbefalingernes modtagelse.

Region Nordjylland indarbejder anbefalingerne i handleplaner og der arbejdes dermed mere struktureret.

Region Midtjylland tænker anbefalingerne ind i handleplaner. Der mangler pt. en drøftelse af hvad psykiatrien alene kan løse og hvad andre aktører kan løse, og det er centralt at komme videre i forhold til det tværsektorielle samarbejde.

Region Syddanmark indarbejder anbefalingerne i indsatsplanen fra i år, koblet sammen med Rigsrevisionens rapport, der fokuserer indsatsen yderligere. Der er her et særligt fokus på tvangsindlæggelser.

Region Sjælland mener, at anbefalingerne beskriver allerede igangværende initiativer i regionen, men vil samle op på både anbefalingerne, Rigsrevisionens rapport og andre anbefalinger mv., og samle det i en overordnet plan.

I Region Hovedstaden er anbefalingerne blevet taget godt imod og taler fint ind i regionens eksisterende handlingsplaner. Der arbejdes med at sætte konkrete mål og der er et stort fokus på ledelse ift. hvad der virker og hvad der virker mindre godt – helt ned på afdelingsniveau.

KL mener, at ambitionen løses i et samarbejde mellem regioner og kommuner. Det kræver en grundig analyse af området.

d. Status på de særlige pladser i psykiatrien samt evaluering

Regionerne orienterede om status på de særlige pladser i psykiatrien.

Region Nordjylland oplever, at det går godt, og at der er et godt samarbejde. Dog visiteres der ikke nok patienter. Tendensen er, at det er de samme kommuner/kontaktpersoner der henviser. Regionen har ommærket 4 ud af 16 pladser.

Region Midtjylland oplever også, at der ikke visiteres nok patienter, og der er pt. mange ledige pladser.

Region Syddanmark har en relativ høj belægningsprocent, og oplever et godt og stabilt samarbejde med kommunerne, efter en hård opstart.

Region Sjælland havde en god start, men oplever nu større udfordringer, og der er flere nedlukkede pladser. Har i øjeblikket kun 7 pladser i brug, og har ikke ommærket pladser. I 2020 havde regionen besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor man fik et påbud. Regionen er gået i gang med forbedringerne, og det forventes at påbuddet snarest frafaldes.

Region Hovedstaden har kun åbnet 32 pladser, og har i gennemsnit en belægningsprocent på 77%. Pladserne bliver dog løbende bedre fungerende. Regionen har ikke ommærket pladser.

KL afventer evalueringen og ser positivt på VIVEs anbefalinger. Det er en udfordring, at der betales for tomme pladser.

Sundhedsministeriet orienterede om, at evalueringen er færdig, og at den offentliggøres snarest. Evalueringen er meget imødeset, og der er leveret god info til VIVE, der har stået for evalueringen. VIVE konkluderer bl.a., at pladserne bruges for lidt og at rammevilkårene er en udfordring i forhold til at udfolde materiale, som grundlæggende set er fagligt relevant. Desuden anbefaler VIVE, at man i højere grad fremadrettet ser på effekt og omkostninger.

e. Status på de intensive pladser

Sundhedsstyrelsen takkede for de indsendte redegørelser og fortalte om opfølgingsmodellen, der er blevet færdiggjort på baggrund af drøftelser på sidste møde, hvor der blev fremlagt et udkast til model for opfølgning. Task Force har haft bemærkninger om bl.a. bedre beskrivelse af personalesammensætningen, udfordringer med at opgøre data på afdelingsniveau samt udfordringer med at opgøre udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for målgruppen, hvilket derfor er taget ud af modellen.

Desuden var der oprindeligt lagt op til en opsamling på opfølgningen ved udgangen af 2021 mhp. at vurdere behovet for at justere Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. intensiv behandling – fx ift. målgruppen – men med den endelige opfølgingsmodel er det i stedet besluttet, at denne opfølgning foretages ved udgangen af 2022, så der er mere erfaring med indsatsen.

Formålet er at følge indsatsen, herunder at foretage en vurdering ift. målgruppen, og eventuelt behov for at genbesøge anbefalingerne.

Sundhedsstyrelsen vil fremover en gang årligt anmode om en skriftlig status forud for hvert Task Force møde. Første gang forud for Task Force mødet i december 2021, vil regionerne derudover blive bedt om at fremsende dataopgørelser vedr. patienter, der har modtaget intensiv behandling i den pågældende region. Regionerne orienterede herefter om status på de intensive sengepladser.

Region Hovedstaden vil fremadrettet kigge på hvilke patienter, der bruger de intensive senge. Regionen har desuden kigget på hvordan sengene bruges på tværs af landet.

Region Sjælland vil registrere hvilke patienter der ligger på de intensive pladser. Pladserne er i almenpsykiatrien, men er organiseret forskelligt. Regionen er opmærksom på både opfølgning med registrering samt en evt. ændring af organisationen flere steder. Der er særlige behandlingsplaner for patienterne. I regionen er der store rekrutteringsvanskeligheder og større udskiftning af personalet. Personalet har behov for supervision, da der er tale om en tung patientgruppe.

Region Syddanmark har etableret 30 pladser på 8 afdelinger, der er ca. 3-5 pladser per afdeling, og regionen har en høj belægning. Personalet oplever at de intensive pladser er meningsfulde og at patienterne får det bedre på de intensive pladser. Der er opmærksomhed på udfordringen med rekruttering af plejepersonale, særligt specialsygeplejersker.

Region Midtjylland har høj belægning og mener, at de intensive sengepladser er gavnlige. Regionen påpegede rekruttering som den største udfordring, og afdelinger tilbyder specialuddannelser til sygeplejersker, som en rekrutteringsstrategi.

Region Nordjylland har fremgang, men pladserne skal løbes i gang. Regionen har 6 pladser på 3 afdelinger. Det er en udfordring at skulle arbejde med pladserne på en almen afdeling. Regionen vil auditere på tværs, fx om koordinationspladserne ser ens ud. Regionen har også udfordringer med rekruttering af specialuddannede sygeplejersker.

KL påpegede, at de særlige pladser og de intensive pladser kan have en overlappende målgruppe. Regionerne skal samarbejde med kommunerne om disse patienter.

Der blev på Task Force mødet talt om, at Sundhedsstyrelsen ville indkalde relevante medarbejdere med viden om data fra regionerne til et møde mhp. at få kvalificeret den præsenterede opfølgingsmodel samt drøfte hvilke data, regionerne jf. opfølgingsmodellen skal fremsende forud for næste møde.

Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for at indkalde til et møde til yderligere kvalificering af de data, der fremsendes fra regionerne. I stedet genfremsendes med dette referat den udarbejdede opfølgingsmodel (bilag 166). Modellen er udarbejdet i samarbejde med Danske Regioner, og det står beskrevet i opfølgingsmodellen konkret hvilke data, regionerne skal fremsende forud for det næste møde i Task Force, samt hvordan der fremadrettet følges op på de intensive pladser. Såfremt der på et senere tidspunkt er behov for et møde, vil der blive indkaldt til dette.

f. Rigsrevisionens beretning vedr. tvang i psykiatrien v/Sundhedsministeriet

Rigsrevisionen har i februar 2021 offentliggjort en beretning i forlængelse af deres undersøgelse vedr. tvang i psykiatrien.

Sundhedsministeriet orienterede om de overordnede konklusioner i beretningen og den efterfølgende formelle proces. Beretningen er generelt kritisk og visse steder unuanceret. Det er ifølge Rigsrevisionens beretning kritisabelt, at de politiske mål ikke er nået, og systematikken kunne forbedres. Der er desuden kritik af, at Task Forces rolle i forhold til vidensdeling og –opsamling ikke har været god nok. Der skal kigges på partnerskabet og udarbejdes en ministerredegørelse, der har fået fristforlængelse til udgangen af juni måned.

Sundhedsstyrelsen orienterede om styrelsens overvejelser pba. beretningen vedr. det fremadrettede arbejde i Task Force. Det kan overordnet siges, at Rigsrevisionens konklusioner og opmærksomhedspunkter vil indgå i det videre nationale arbejde med nedbringelsen af tvang. Beretningen kunne med fordel have fremhævet videns arbejde i regioner og kommuner, men der er et behov for et yderligere intensivt arbejde for at nå længere i nedbringelsen af tvang. Dette kan indebære, at Sundhedsstyrelsen får behov for yderligere ressourcer, med henblik på at Task Forcen fremadrettet vil kunne løfte nogle af de punkter, som Rigsrevisionen påpeger

Danske Regioner fremhævede at der med fordel kan være et større læringsfokus, og at der er nogle gode bidrag i beretningen til det videre arbejde.

g. Dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol og konsekvenser for lov og vejledninger v/ Sundhedsministeriet

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol afsagde den 15. september dom i sagen Aggerholm v. Danmark, vedrørende en patient, som var blevet bæltefikseret på en psykiatrisk afdeling i knap 23 timer. Domstolen vurderede, at der var sket en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention i forbindelse med bæltefikseringen.

Sundhedsstyrelsen orienterede om dialogen med regionerne vedr. evt. ændringer i vejledning, da dommen giver anledning til, at regionerne vil kigge på praksis. Sundhedsstyrelsen har modtaget kommentarer fra regionerne, der blandt andet påpeger, at der er sket meget i praksis siden dommen. Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet er i gang med at gennemgå det. Vi er endnu ikke i mål med et bud på hvordan vi vil revidere vejledningen.

Sundhedsministeriet orienterede om de mulige konsekvenser for lovgivning og vejledninger i forlængelse af dommen. Der igangsættes en proces, og Sundhedsministeriet skal aflevere en aktionsplan for hvad der skal gøres nationalt.

Punkt 3. Temadrøftelse: visitation og henvisningspraksis i psykiatrien

Sundhedsstyrelsen takkede for de indsendte redegørelser for overvågning af tilbagehenvisninger. Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der foreligger data, at området følges i regionerne, men at data er uensartet og det kan derfor være vanskeligt at sammenligne. Sundhedsstyrelsen bad regionerne forholde sig til om der er brug for et fagligt arbejde for at sikre mere ensartet data med henblik på at kunne iværksætte relevante initiativer, og hvad der er brug for, for at tilbagehenvisningsprocenten mindskes.

Region Nordjylland vil kvalificere data, da ensartet data er vejen frem. Der er udarbejdet kodning og der er enighed om hvilke oplysninger der skal til for at lave en god henvisning, men ude i praksis gør andet sig gældende. Henvisningerne er oftest uden for målgruppen eller vurderes mangelfulde. Det er to forskellige problemstillinger, men de bidrager begge til u hensigtsmæssige patientforløb. Der ønskes en lettere tilgang til vurdering hos speciallægepraksis samt større tilgængelighed i forhold til mulighed for rådgivning fra psykiatere.

Region Midtjylland mener, at data skal bruges til at undersøge problematikkerne, herunder den samlede kapacitet i systemet. Regionen oplever ikke at almen praksis er ikke uenig når tilbagehenvisninger gennemgås, men henvisningerne skyldes at der

mangler relevante tilbud uden for sygehus. Regionen vil gerne bidrage til arbejde med mere ensartet data på tværs. Regionen har etableret en specialisttelefon på afdelinger i psykiatrien for at give almen praksis mulighed for hurtig afklaring når der er konkret spørgsmål. Oplevelsen er at den bliver brug meget lidt.

Region Sjælland har detaljerede data på området der viser, at der ofte ikke er andre steder at henvise til end den regionale psykiatri. Patienterne får derfor ikke altid den rette hjælp. Regionen oplever, at det særligt er svært belastede familier, der ikke kan få hjælp fra kommunerne. Regionen ønsker, at der kan henvises til PPR, der er tættere på end den regionale psykiatri, når det drejer sig om lettere behandling. Regionen har desuden en Ph.d.-studerende ansat følger området tæt og kan indgå i en arbejdsgruppe ift. at klarlægge området.

Region Hovedstaden fremhæver ligesom Region Midt, at det er væsentligt at det klarlægges hvordan data skal anvendes. Regionens erfaring er overordnet at de der tilbagehenvises, ikke hører til i psykiatrien, men det er uvist hvortil de så skal henvises. Der bør arbejdes med målgruppebeskrivelser for pakker, og dette er regionen startet på. Man kan evt. definere en sværhedsgrad. Regionen har lavet §66 aftale med praktiserende psykiatere i regionerne om afklarende samtaler.

Region Syddanmark har lavet en tilbagehenvissningsrate. Der er et stort ønske om færre afvisninger, dog afviser regionen ikke så mange, som de andre regioner. En rapport viser, at 44% af almen praktiserende læger er utilfredse med tilgængeligheden i psykiatrien i forbindelse med behov for sparring, og der er særligt udfordringer hos BUP. 70% af de patienter der tilses, menes ikke at skulle tilses i den regionale psykiatri, men dette sker grundet dårlige henvisningsmuligheder. Ofte burde patienterne i stedet tilses af en psykolog, men det koster penge for borgeren.

KL mener det er vigtigt at få inkorporeret det kommunale perspektiv. Almen praksis henviser i afmagt til psykiatrien fordi der ikke er et andet tilgængeligt tilbud. KL vil gerne byde ind med kommunalt perspektiv til næste Task Force møde. Det nødvendige tværfaglige samarbejde, skal skrives frem i 10-års planen.

Danske Regioner forbereder en workshop med PLO efter sommer vedrørende problematikker i forhold til henvisninger til psykiatrien. Der mangler et lavtærskeltilbud til målgruppen.

Sundhedsstyrelsen pegede på, at nogle af udfordringerne med et manglende tilbud før hospitalstilbuddet adresseres i 10-årsplanen. Sundhedsstyrelsen vil samle en mindre gruppe forud for næste Task Force møde på tværs af regioner og evt. med KL, hvor der skal udarbejdes et samlet notat med en skitsering af monitorerin-

gen og en belysning af hvordan regionerne fremadrettet skal arbejde systematisk med at indsamle data, samt følge omfanget og årsager til tilbagehenvisninger, så dataindsamlingen ensartes og valideres. Dette forslag blev godkendt i Task Force, og Sundhedsstyrelsen vil sætte en proces i gang vedrørende dette.

Punkt 4. Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien

Sundhedsstyrelsen indledte drøftelsen af monitorering af tvang i psykiatrien, med fokus på en afslutning af partnerskabsperioden og fremhævede væsentligste erfaringer og læringspunkter i perioden (se vedlagte med Sundhedsstyrelsens oplæg).

Efter afslutningen af partnerskabsperioden har regionerne afrapporteret med status til Sundhedsministeriet om den samlede udvikling samt sendt redegørelser om udviklingen til Sundhedsstyrelsen, inklusiv en beskrivelse af indsatser og ledelsesmæssige skridt i den fremadrettede nedbringelse af tvang. På mødet drøftede Task Force partnerskabsperioden og afrapporteringerne.

Region Sjælland fremhævede at regionen har fokus på andele i forhold til bæltefikseringer, som er nedbragt betydeligt. Andet tvang er steget, men vurderer også at der er for meget fokus på at arbejdet med tvang ikke er godt nok. Det er sket en kulturændring og det fortsætter. Regionen satser på tværsektorielt samarbejde og indfører blandt andet F-ACT, bostedsteams, Bakkehuset, brobyggerpsygeplejersker mellem psykiatri og somatik mv.

Region Hovedstaden påpegede at de klare og ambitiøse mål har stor effekt og at kulturændringer tager tid at komme i mål med, men at man er godt i gang med arbejdet. Regionen ønsker desuden en afklaring på udsagnet kulturændringer, da der spiller flere faktorer ind så som arbejdsmiljø, sikkerhed, ressourcer.

Region Nordjylland sagde at der for længe har været fokus på nedbringelse af bælteerne. Man bør i stedet sætte fokus ind ved den tidlige forebyggelse af tvang, der desuden bør vægtes. Herudover skal det tværsektorielle samarbejde i fokus.

Sundhedsministeriet påpegede, at fokus på at forebygge tvang frem for at nedbringe tvang er vigtig. Det er forventningen, at der skal være en ny tvangsmålsætning efter arbejdet med 10-års planen, da området skal ses i et større perspektiv. Desuden bør arbejdet også handle om, at det der er de rigtige hænder til det. Det bør ikke kun handle om, at der ikke er nok hænder.

Region Midtjylland vil fortsætte uden ændringer. Der er 10 personer, der står for 20% af de samlede tvangsindlæggelser i regionen, hvor 9 ud af 10 bor på botilbud. Komplexiteten er høj. Der er fokus på deeskalering inden tvang og samarbejdet med kommunerne samt kompetenceudvikling hos ambulancereddere.

Region Syddanmark har fokus på det ambulante, institutionerne, kommunerne mv. Der er fokus på om implementeringen virker. Der er brugt mange ledelseskrafter på nedbringelse af tvang, men grundlæggende elementer, som stadig ikke lykkes. Fx bliver lovpligtige forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler ikke altid udført, som de skal.

KL vil gerne indgå i en diskussion om det omtalte. KL vil gerne fremvise cases og erfaringer, som kommunerne har.

Sundhedsstyrelsen påpegede at der generelt er enighed om, at vi ikke er i mål, og at alle parter har et yderligere og intensiveret arbejde at gøre. Det gælder både styrelse, regioner og kommuner. Styrelsen noterede sig, at meldingen fra regionerne generelt er, at der ikke skal flere nye initiativer til, men at der skal holdes fast i det, der er sat i gang, så det kan komme til at virke. Alle regionerne har sagt, at det tværsektorielle fokus er det vi skal have fokus på fremadrettet, og at der er en fælles erkendelse af, at hvis vi skal forebygge tvangsindlæggelser, skal der iværksættes en række initiativer for at blive klogere på dette område. Herudover skal vi have set på, hvor man er lykket godt med at nedbringe tvang, og hvilket niveau af tvang man her er lykket med. Partnerskabsaftalen blev således rundet af og med en erkendelse af, at der er et stort fremadrettet arbejde foran os.

Region Syddanmark holdt herefter oplæg om selvskadende unge kvinder (se vedlagte med Region Syddanmarks oplæg)

Sundhedsstyrelsen samlede op på oplægget, der illustrerer hvordan man mere målgruppefokuseret til værks. Det vil styrelsen gå videre med i det fremadrettede arbejde. Region Sjælland vil gerne høre mere og er inspireret i forhold til det data, som Region Syddanmark fremviste. Region Midtjylland byder gerne dataansvarlige ind i det fremadrettede arbejde med monitoreringen.

Punkt 5. Monitorering af tvang fremadrettet

Sundhedsstyrelsen orienterede om overvejelser om nye målsætninger for forebyggelse og nedbringelse af tvang, og hvordan arbejdet med målsætningerne forventes at indgå i 10-års planen for psykiatri. Det forventes, at der i planen vil være pejlinger på, i hvilken retning nye målsætninger skal gå. Der vil blive igangsat et konkret arbejde om ny monitoreringsmodel.

Fokus på mødet var på den mellemliggende periode frem mod, at der foreligger nye mål. Notatet vedr. fortsat og kontinuerlig monitorering af tvang i psykiatrien, herunder monitorering i den mellemliggende periode frem til iværksættelse af en ny model, blev fremlagt på mødet og drøftet med Task Force (bilag 189).

Monitoreringen af tvang fortsætter i den mellemliggende periode. Indtil der besluttes nye mål vil Sundhedsstyrelsen fortsætte den nuværende monitorering og opfølgning, så fokus fastholdes. Den eneste justering i den mellemliggende periode bliver, at nuværende monitoreringsmodel suppleres af opgørelser pr. 100.000 borgere. Task Force godkendte notatet og de mindre justeringer i mellemprioriteten.

Det blev påpeget, at der fortsat er regionale forskelle i registreringspraksis, og der var forslag om, at Sundhedsdatastyrelsen kunne tage initiativ til besøg hos/møder med regionerne ift. at formidle registreringsmuligheder.

Sundhedsministeriet fortalte, at der sandsynligvis er fundet midler til Sundhedsdatastyrelsens videre arbejde med at indføre registrering af accessorisk tvang.

Punkt 6. Næste møde

Næste møde i Task Force for Psykiatriområdet er tirsdag den 14. december 2021, kl. 11.00-14.00.

Punkt 7. Eventuelt

Danske Regioner spurgte til en status på visitationsretningslinje på Binge Eating Disorder (BED).

Sundhedsstyrelsen meddelte at der er behov for et mere grundigt arbejde, og at styrelsen overvejer videre proces. Selvom der endnu ikke er udarbejdet retningslinjer bør regionerne og kommunerne fortsat sikre, at patienter med behov får relevant indsats.