

# Task Force for Psykiatriområdet

## REFERAT

**Emne** 19. møde i Task Force for Psykiatriområdet

**Mødedato** 8. juni 2022, kl. 09.30-12.30

**Sted** Islands Brygge 57, 2300 København S,  
Sundhedsstyrelsen

**Deltagere** Helene Bilsted Probst, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Anna Gillett (suppleant for Janet Samuel), KL  
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark  
Carlo V. Andersen, Sundhedsministeriet  
Claus Graversen, Region Midtjylland  
Dorthe Juul, Region Sjælland  
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen  
Kirsten Hansen, Danske Regioner  
Marie Maul (suppleant for Lone Bjørklund), Region Hoved-  
staden  
Tina Gram Larsen, Region Nordjylland

25. august 2022

Sagsnr. 05-0801-382

Reference sakg

T 72 22 74 00

E sstsymp@sst.dk

Fra Sundhedsstyrelsen:

Agnethe Vale Nielsen  
Laura Toftegaard Pedersen  
Sara Korngut  
Mette Møller Karsten

**Afbud** Elisabeth Thomassen, Socialstyrelsen  
Eva Merete Benfeldt, Styrelsen for Patientsikkerhed  
Mie Henriette Eriksen, Social- og Ældministeriet

## Dagsorden

**Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Orienteringer**

**Punkt 3. Drøftelse af nedbringelse af tvang gennem tværsektorielt samarbejde**

**Punkt 4. Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien**

**Punkt 5. Næste møde**

**Punkt 6. Evt.**

**Bilag :** *Bilag 203: Orientering om satspuljer og SSA-reserven*  
*Bilag 204: Selvmord og selvmordsforsøg – en statusrapport*  
*Bilag 205: Skema for dataindsamling*

***Bilag 206: Notat vedr. nedbringelse af tvang i psykiatrien – status og læring***

***Bilag 207: Notat vedr. fortsat og kontinuerlig monitorering af tvang i psykiatrien***

***Bilag 208: National evaluering af satspuljeprojektet om fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang***

***Bilag 209-213: Regionernes redegørelser for tvangsmonitoreringen 1. januar 2021 – 31. december 2021***

***Bilag 214-218: Regionernes statusrapporter på partnerskabsaftalen for nedbringelse af tvang 2021***

## **Referat**

### **Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet, og dagsorden blev godkendt, herunder ændringer i rækkefølgen af punkter.

### **Punkt 2. Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien**

Sundhedsstyrelsen indledte med at fortælle, at monitoreringen viser, at der stadig er for mange mennesker, der udsættes for tvang i psykiatrien, og at det fortsat er forskelligt, hvor meget tvang, der bliver anvendt på tværs af regionerne. Der ses desuden en væsentlig stigning i antallet af børn og unge, der udsættes for tvang.

Der har tidligere været drøftelse af, hvordan opfølgningen på monitoreringen kan blive mere tematisk. Dette vil løbende blive drøftet i Task Force. Drøftelsen på dette møde tog afsæt i to temaer:

- Udviklingen i anvendelse af akut beroligende medicin med tvang og fastholdelser
- Årsager til regionale forskelle i udvikling af fastholdelser og bæltefikseringer ifm. ændringer i Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Indledningsvist kom hver region med overordnede bemærkninger ift. anvendelse af akut beroligende medicin med tvang og fastholdelser.

Region Nordjylland nævnte, at tvangsindlæggelser, akut beroligende medicin med tvang samt fastholdelser er de største udfordringer. Det blev nævnt, at fordi fastholdelser jf. de opdaterede vejledninger skal være kortere, kan det have medført en stigning i antallet af kortvarige fastholdelser. Ligeledes blev det nævnt, at patientpopulationen har ændret sig gennem årene. Tidligere var det primært patienter med psykose, som blev tvangsindlagt samt udsat for tvang, nu er det oftest mennesker med personlighedsforstyrrelser.

Region Syddanmark oplever ikke, at der er en substitutionseffekt mellem tvangsformer. Gentagne tvangsindlæggelser fylder meget på afdelingerne, og regionen er meget optagede af det tværsektorielle samarbejde mhp. at forebygge

tvangsendlæggelser. Regionen pegede ligeledes på en ændring i patientpopulationen over tid.

Region Sjælland har haft et markant fald i andelen af patienter, som bæltefikseres, hvilket er positivt. Det samlede antal gange, hvor der er anvendt bæltefiksering, er dog ikke faldende. De samme borgere bliver hyppigere fastholdt, og samme tendens gør sig – om end i mindre grad - gældende for akut beroligende medicin med tvang. Selvskade er en hyppig årsag til anvendelse af tvang.

Region Midtjylland adresserer de samme temaer som ovenstående. Det er primært mennesker med personlighedsforstyrrelser og selvskade, som udsættes for gentagen tvang. Ligeledes mennesker med autisme, og regionen har igangsat kompetenceudvikling for medarbejdere omkring denne patientgruppe. Forebyggelse af tvangsendlæggelser er i fokus.

Region Hovedstaden har tidligere haft en stigning i fastholdelsen, men det seneste år er der sket et fald. Dette er også tilfældet med akut beroligende medicin. Anvendelsen følges på forbedringsmøder, ligesom i de øvrige regioner. Varigheden af bæltefikseringer følges. Ift. substitution kan regionen forbedre sig ift. at registrere og bruge forhåndstilkendegivelser. Der er stort fokus på ledelse og kompetenceudvikling. Ligeledes er der fokus på 'fokuspatienter', dvs. patienter, som udsættes for tvang gentagne gange og ofte tvangsendlægges, ift. at opnå mere viden om den specifikke målgruppe. Der er mange initiativer i gang. Ift. selvskade har Region Hovedstaden gode erfaringer med, at eksperter på området fra børne- og ungdomspsykiatrien deler viden med voksenpsykiatrien.

Sundhedsstyrelsen samlede op på drøftelsen, hvor følgende hovedpointer blev sammenfattet:

- **Selvskade:**
  - Alle regioner nævner patienter, primært unge kvinder, med selvskade, som en særligt kompleks gruppe, som udsættes for meget tvang. Det er derfor vigtigt, at der arbejdes målrettet med at forebygge tvang for denne gruppe i alle regioner.
- **Særlige 'fokuspatienter' som tvangsendlægges gentagne gange og/eller ofte udsættes for tvang:**
  - Det er vigtigt at få mere viden om de særligt komplekse enkeltpatienter/'fokuspatienter' (patienter med fx gentagne tvangsendlæggelser mv.) mhp. at identificere dem, der er i høj risiko for hyppige indlæggelser med tvang. Der bør arbejdes med at indhente viden om dette, så der kan arbejdes mere systematisk med det i regionerne.
- **Ændret patientpopulation:**
  - Alle regioner nævner, at populationen har ændret sig ift. hvem der indlægges og udsættes for tvang, men der er behov for data for at få mere viden om, om dette gør sig gældende. Det blev i den forbindelse nævnt, at det kan være gavnligt at opdele de nationale tal på diagnostiske grupper.

**Det blev besluttet ift. temaet om selvskade,** at der på næste Task Force møde vil være en temadrøftelse ift. at sikre mere systematisk videndeling om målgrup-

pen. Forud for drøftelsen samler og indsender regionerne deres viden og indsætter ift. patienter med selvskade. Sundhedsstyrelsen indkalder evt. regionale eksperter/repræsentanter til en tværgående drøftelse af materialet. Der findes en regional netværksgruppe omkring tvang, som evt. kan indkaldes til dette møde.

Sundhedsstyrelsen går derudover i dialog med Sundhedsdatastyrelsen ift. muligheder for at trække data om gruppen. Det kan være en udfordring at identificere målgruppen, idet selvskade er en bidiagnose, og registrering sker på aktionsdiagnosen.

**Det besluttet ift. temaet om fokuspatienter**, at Sundhedsstyrelsen vil gå i dialog med relevante faglige selskaber, afsøge resultater fra relevante satspuljeprojekter mv. ift. at indhente viden om, hvordan der kan arbejdes med målgruppen. Der vil være en drøftelse af temaet på et kommende møde i Task Force.

**Det blev besluttet ift. temaet om ændret patientpopulation**, at Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen vil se på mulighederne for at opgøre udvalgte tvangsforanstaltninger på diagnosegrupper over en årrække. Data vil blive præsenteret for Task Force på et kommende møde.

#### Herefter blev årsager til regionale forskelle ift. fastholdelser og bæltefikseringer drøftet

Sundhedsstyrelsen beskrev, at styrelsen har konstateret store regionale forskelle i registrerede fastholdelser, og overvejer, om dette kan skyldes forskelle i registreringspraksis.

Region Nordjylland nævnte, at regionen har en del tvang på deres gerontopsykiatriske afdeling, som registreres oftere end tilsvarende tvang på en somatisk afdeling – dette er en udfordring.

Region Hovedstaden nævnte, at revisionen af vejledningen ift. en pause på 15 minutter (frem for 1 time) mellem bæltefikseringer ikke har givet anledning til længerevarende bæltefikseringer.

**Det blev besluttet**, at Sundhedsdatastyrelsen bedes om at undersøge registreringsforskelle på tværs af regionerne. Dette kan fx drøftes på Sundhedsdatastyrelsens dialogmøder med regionerne om registrering af tvang.

**Det blev besluttet**, at der på fremtidige Task Force møder vil være et fast orienteringspunkt, hvor Sundhedsdatastyrelsen kan orientere om relevante analyser og drøftelser på dialogmøderne.

Den i dagsordenen indstillede drøftelse af et setup, hvor Sundhedsstyrelsen orienteres, når en afdeling ligger særligt højt i anvendelsen af en eller flere former for tvang, udsættes til næste møde i Task Force.

### **Punkt 3. Temadrøftelse af nedbringelse af tvang gennem tværsektorielt samarbejde**

Jesper Henriksen fra Implement Consulting Group, som har foretaget den nationale evaluering af satspuljeprojektet 'Afprøvning af fælles tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang', holdt et oplæg om evalueringens resultater. Slides er vedhæftet referatet.

Rapporten peger på, at en målrettet, koordineret indsats og et tæt samarbejde mellem region og kommune virker. I alle tre regioner har der været færre tvangsindlæggelser i løbet af projektperioden. Den målrettede indsats har også betydet, at der generelt har været færre indlæggelser i psykiatrien i de tre regioner, der har afprøvet modellen.

Blandt erfaringerne fra evalueringen er, at der på trods af videnkompetence ikke har været reel handlekompetence i de tværsektorielle teams. Dette er nødvendigt for, at indsatsen i de fælles teams styrkes. Ligeledes er de tværsektorielle teams i de tre projekter forskelligt organiseret, og derfor har det været svært at sammenligne på tværs. For at kunne sammenligne på tværs bør der arbejdes med sammenlignelige målgrupper og snævrere modeller fremadrettet.

Det er en læring fra evalueringen, at der bør være skarpere inklusions- og eksklusionskriterier ift. hvem der bør modtage/ikke modtage indsatsen, samt at forankring og spredning bør tænkes ind fra start. Implementering er en tidskrævende proces.

Task Force drøftede kort resultaterne, hvor følgende hovedpunkter blev trukket frem:

- Ingen af de tre regioner har permanentgjort den konkrete indsats fra projekterne. De tre regioner viderefører dog metoder og tilgange fra projekterne i andre allerede eksisterende tiltag, som fx botilbudsteams, LKT tvang, F-ACT teams mv.
- De øvrige regioner har også tiltag som ovenstående.
- Mere tid med og tættere kontakt med borgeren har været det udslagsgivende for de gode resultater, idet det medvirker til at opspore forværring tidligere, og bidrager til en helhedsorienteret vurdering af borgeren.
- Projekterne har også medvirket til et endnu tættere og mere håndholdt tværsektorielt samarbejde.
- Der er fokus på, at klyngesamarbejdet kan understøtte det tværsektorielle samarbejde, idet der her er en forpligtende samarbejdsstruktur.
- Det blev nævnt som en udfordring, at nogle regionsfunktioner optager patienter fra flere klynger, og dette kan udfordre klyngesamarbejdet. Dette er væsentligt at tænke sammen.

#### **Punkt 4. Orienteringer**

##### *a. Status på satspuljer og SSA-reserven v/Sundhedsstyrelsen*

Sundhedsstyrelsen havde fremsendt et bilag med skriftlig orientering om relevante satspuljer og SSA-reserven. Der var ingen spørgsmål til dette.

b. *Sundhedsstyrelsens statusrapport om selvmord og selvmordsforsøg v/Sundhedsstyrelsen*

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Nationalt Partnerskab til Forebyggelse af Selvmord og Selvmordsforsøg for første gang samlet data og viden på selvmordsområdet i en samlet statusrapport.

Statusrapporten skulle have været udsendt som bilag, men er udgået, da offentliggørelsen af rapporten er blevet udskudt. Regionerne efterspurgte en plan for offentliggørelse. Sundhedsstyrelsen vil melde en plan ud, når en dato er fastsat.

KL nævnte, at der er udviklet et e-læringsredskab til kompetenceudvikling af regionale medarbejdere ift. selvmordsforebyggelse, som kommunale medarbejdere også kan trække på.

c. *Status på 10-års planen for psykiatrien v/Sundhedsministeriet*

Sundhedsministeriet orienterede kort om den videre politiske proces vedr. 10-årsplanen. Ministeren har haft møde med psykiatriordførerne i april med deltagelse af tre patient- og pårørendeorganisationer på området. Der er planlagt yderligere temabaserede møder før og efter sommerferien, om bl.a. rekruttering, selvmord og børn og unge, som led i de politiske drøftelser af en 10-årsplan for psykiatrien.

d. *Orientering vedr. EMD-dommen (Denmark vs. Aggerholm) v/Sundhedsministeriet*

Sundhedsministeriet orienterede kort om opfølgning på Aggerholm-dommen samt Dam-sagen.

Ift. Dam-forliget afventer ministeriet en tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen ift. et evt. behov for en handlingsplan for mennesker med autisme.

Ift. Aggerholm foranledigede dommen en ændring i psykiatriloven med notatligt hvert kvarter for den faste vagt under en bæltefiksering. Flere regioner nævnte hertil, at processen med at implementere lovændringen var foregået meget hurtigt og uden forudgående proces, men at de godt kan se den gode intensjon i ændringen.

Danske Regioner nævnte, at de vil rette henvendelse til Sundhedsministeriet mhp. at se på muligheden for differentiering ift. tvangsformer, herunder eksempelvis arealbegrænsning (fx seclusion), oppegående fiksering mv.

e. *Nye vejledninger om anvendelse af tvang v/Sundhedsstyrelsen*

Sundhedsstyrelsen justerer vejledningerne på baggrund af revisionen af Psykiatriloven, som trådte i kraft 1. januar 2022. Styrelsen gav en kort status på processen.

Målet er, at vejledningerne offentliggøres efter sommerferien. Der vil være en uddybning af definitionen af en overlæge, hvor det præciseres, at det både

er en overlæge og en erfaren speciallæge i voksenpsykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri.

Hertil blev det drøftet, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har en meget stram fortolkning af, hvornår en overlæge skal tage sig af en iværksat bæltefiskering, når vedkommende møder ind, hvilket regionerne oplever som en udfordring for driften.

**Det blev besluttet**, at Sundhedsministeriet indkalder Sundhedsstyrelsen og Det Psykiatriske Patientklagenævn til en drøftelse.

*f. Status på intensiv behandling til mennesker med svær psykisk lidelse v/Sundhedsstyrelsen*

Med Finansloven for 2019 fik regionerne 70 mio. kr. årligt til implementering af intensiv behandling i psykiatrien i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens [anbefalinger](#) på området. Midlerne er afsat til en opgradering af eksisterende senge, så de kan varetage den intensive behandlingsindsats.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Task Force løbende har fulgt status på implementeringen. Til 18. møde i Task Force i februar 2022 blev det besluttet, at den aftalte opfølgingsmodel skal yderligere kvalificeres mhp. at få ensartede og sammenlignelige data på tværs af regionerne, som kan indgå i evalueringen. Sundhedsstyrelsen har, som aftalt på Task Force mødet, holdt møde med repræsentanter fra alle fem regioner og Sundhedsdatastyrelsen. Der blev aftalt opfølgning i overensstemmelse med vedlagte opfølgningsskema, jf. bilag 205. Heri indgår både den kvantitative og kvalitative opfølgning. Sundhedsstyrelsen er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen ift. kommende datatræk.

Oplægget vil danne afsæt for dataindsamling i efteråret 2022, mhp. at Sundhedsstyrelsen efterfølgende kan evaluere implementeringen af den intensive behandling og eventuelle yderligere opfølgningsbehov. På ovenstående baggrund er regionerne derfor ikke anmodet om kvalitative beskrivelser forud for dette Task Force møde.

**Det blev besluttet**, at Sundhedsstyrelsen evaluerer den intensive indsats inden udgangen af 2022, så evalueringen kan bruges til at vurdere, hvordan indsatsen bedst tilrettelægges fra 2023 og frem.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der er stor forskel på, hvordan den enkelte region har implementeret tilbuddet. Herunder at Region Hovedstaden har en anden type tilbud end beskrevet i anbefalingerne.

*g. Status vedr. arbejdet med bidrag til nye målsætninger for nedbringelse af tvang og ny monitoreringsmodel v/Sundhedsstyrelsen*

Sundhedsstyrelsen har igangsat en proces omkring input til forhandlinger om nye målsætninger for nedbringelse af tvang og udarbejdelse af en ny monitoreringsmodel. Der er nedsat en teknikergruppe og en følgegruppe. Der er et stort overlap i repræsentanter mellem Task Force og følgegruppen.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at arbejdet med en ny monitoreringsmodel pågår. Der var ingen spørgsmål til punktet.

**Punkt 5. Næste møde**

Næste møde i Task Force for Psykiatriområdet vil være fredag d. 9. december 2022.

**Punkt 6. Evt.**

Sundhedsministeriet orienterede om, at Folketingets Ombudsmand pt. ser på brug af eksterne vagter ifm. anvendelse af tvang, samt lovhjemmel hertil, og ministeriet bidrager til afdækning af området.