

Task Force for Psykiatriområdet

REFERAT

Emne 4. møde i Task Force for Psykiatriområdet

Mødedato 22. maj 2015 kl. 10.00-12.00

Sted Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade, 2300 København S
lokale 501

Deltagere Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Anette Lykke Petri, Sundhedsstyrelsen
Ninna Moss, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sandra Manata, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Søs S. Nielsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Lise Stidsen Vandahl, Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale Forhold
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Mikkel Lambach, Danske Regioner
Poul Erik Hansen, Statens Serum Institut
Anette Sloth, Region Nordjylland
Claus Graversen, Region Midtjylland
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark
Michael Werchmeister, Region Sjælland
Martin Lund, Region Hovedstaden
Tina Wahl, Kommunernes Landsforening
Marie Maul, Sundhedsstyrelsen

8. juni 2015

Sagsnr.

Reference MLKM

T 72 22 76 56

E syb@sst.dk

Dagsordenspunkter:

- 1. Orientering**
- 2. Drøftelse af eftersamtaler**
- 3. Monitoreringen af tvang i psykiatrien**
- 4. Status på Partnerskabsaftalerne**
- 5. Status på satspuljer i psykiatrien 2014-2017**
- 6. Opfølgning på satspuljen på psykiatriområdet for 2015-2018**
- 7. Status på initiativer i regeringens handlingsplan for psykiatri, herunder orientering om udrednings og behandlingsretten.**
- 8. Organisering af arbejdet og næste møde**
- 9. Evt.**

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

1. Orientering

Orientering om drøftelser på 3. møde i udvalg for psykiatri

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på drøftelserne i psykiatri udvalgets 3. møde, som blev afholdt d. 13. april 2015.

Mødet indeholdt blandt andet en temadrøftelse af almen praksis' rolle som primær behandler og tovholder i patientforløb. Det blev herunder drøftet, hvilke tiltag, der er sat i værk, for at planlægge indsatsen for borgere med lettere psykiske vanskeligheder, samt hvordan der sikres den fornødne kvalitetsudvikling til almen praksis med henblik på at kunne løfte deres del af indsatsen.

Drøftelsen blev indledt med tre oplæg:

1. Hvad står der i Sundhedsaftalerne om behandling af borgere med lettere psykiske vanskeligheder v. Bente Møller, Sundhedsstyrelsen
2. Efteruddannelse og kvalitetsudvikling i almen praksis v. Kaj Sparle Christensen, Dansk Selskab for almen medicin og udvalgsmedlem
3. Planlægning af behandling af personer med lettere psykiske vanskeligheder i regionerne v. Lars Mørck Jarl, Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen forventer at arbejde videre med, hvordan parterne kan være med til at løse aktuelle og fremtidige udfordringer inden for psykiatrien og formulere visionen og retningen for fremtidens psykiatri.

Orientering om visitationsretningslinjer

Med økonomaftalen for 2014 indgik regeringen og Danske Regioner en aftale om, at styrke indsatsen på psykiatriområdet ved blandt andet at udarbejde nationale faglige visitationsretningslinjer inden for en række udvalgte diagnosegrupper.

Visitationsretningslinjerne er målrettet til sundhedsprofessionelle, der er involveret i udredning og behandling, og de har til formål at sikre sammenhængende patientforløb, hvor patienterne henvises til den rette instans på det rette tidspunkt i patientforløbet under hensyntagen til, at alle indsatser varetages fagligt kompetent under anvendelse af færrest mulige ressourcer. Visitationsretningslinjerne beskæftiger sig således ikke primært med indholdet af de ydelser, der varetages af forskellige instanser.

Sundhedsstyrelsen er i gang med udarbejdelsen af de første to visitationsretningslinjer inden for psykiatrien, som omhandler børn og unge med ADHD og voksne med bipolar lidelse. Sundhedsstyrelsen forventer at visitationsretningslinjerne udgives i midten af 2015. Sundhedsstyrelsen forventer at opstarte arbejdet med en visitationsretningslinje for udredning og behandling af voksne med ADHD i løbet af efteråret 2015.

2. Drøftelse af eftersamtaler

Ifølge Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om eftersamtaler skal eftersamtaler gennemføres systematisk af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted og snarest efter ophør af tvang. Der har været rejst tvivl om eftersamtaler gennemføres i tilstrækkeligt omfang.

Drøftelse:

Task Force drøftede fokus og udfordringer med gennemførelse af eftersamtaler.

Regionerne følger op på anvendelse og udbytte af eftersamtaler forskelligt. Erfaringerne fra flere af regionerne er, at en vis del af patienterne takker nej til tilbuddet af eftersamtaler samtidig med, at de korte patientforløb vanskeliggør afholdelsen af eftersamtaler, da patienterne i flere tilfælde udskrives kort tid efter indlæggelse.

Regionerne påpegede, at det, ud over at registrere om samtalen bliver tilbudt og afholdt, ligeledes er væsentligt at have fokus på den patientoplevede kvalitet af eftersamtalen. Det blev i den forbindelse drøftet, i hvilket omfang vurderinger af udbyttet af eftersamtaler kunne indgå i arbejdet med Sikker Psykiatri, Partnerskabsaftalerne vedr. tvang, Den Danske Kvalitetsmodel og LUP.

Regionerne fremhævede også, at den nye psykiatrilov i højere grad understøtter og giver bedre muligheder for brugen af eftersamtaler.

Generelt er det et område, som regionerne har fokus på i forhold til at øge kvaliteten og udbuddet af eftersamtaler.

3. Monitoreringen af tvang i psykiatrien

Sagsfremstilling:

Med det formål at monitorere målopfyldelsen af partnerskabsaftalerne har Statens Serum Institut, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen samt regionerne udviklet en national model til monitorering af anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Monitoreringen af data offentliggøres, kommenteres og publiceres halvårligt.

De halvårlige opgørelser har til formål at monitorere og følge den halvårlige udvikling med fokus på at kunne igangsætte og styrke indsatserne i forhold til at reducere anvendelsen af tvangsforanstaltningerne. De årlige opgørelser har til formål at monitorere og følge den årlige udvikling i regi af den politiske målopfyldelse i henhold til regeringens partnerskabsaftaler med regionerne.

Udviklingen følges og drøftes i Task Force for Psykiatriområdet, der skal understøtte videndeling og spredning af bedste praksis på området.

Den første offentliggørelse fandt sted d. 4. maj 2015 med årsopgørelsen af monitoreringen for 2014.

Drøftelse:

Årsopgørelsen for 2014 blev drøftet med fokus på opgørelsens resultater, regionernes initiativer samt den fremadrettede proces for drøftelse og opfølgning.

Som opfølgning på drøftelsen på sidste møde vedr. mulighederne for anvendelse af statistisk proceskontrol og signifikanstest informerede Statens Serum Institut, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt. Det blev aftalt at overvejelserne herom samt overvejelserne omkring Sundhedsstyrelsens kommenteringskriterier generelt skrives ind i de kommende opgørelser. Det blev ligeledes aftalt, at mulighederne vedr. statistisk proceskontrol og signifikanstest genvurderes, når der foreligger et større datagrundlag med flere observationer.

Task Force fremhævede behovet for bedre kommunikation til både sundhedspersonale, borgere og patienter med fokus på bl.a. beskrivelse af de politisk aftalte målsætninger og hvad indikatorerne viser. Sundhedsstyrelsen vil se nærmere på dette ift. fremadrettede halvårs- og årsopgørelser.

Det blev fremhævet at nogle af indikatorerne har tilknyttet et lille antal registreringer, hvorfor data kan være sårbare i forhold til udsving samtidig med, at der kan være nogle etiske overvejelser omkring fortrolighed i de tilfælde, hvor det alene er få patienter, der står for en stor andel af de registrerede tvangstiltag.

Dette er ikke tilfældet i forbindelse med de tre centrale indikatorer, der beskriver andelen af bæltefikserede ud af antal indlagte, antal personer der bæltefikseres samt det totale antal bæltefikseringer.

Udfordringer med et lille antal registreringer skal fremhæves hvor relevant i fremadrettede opgørelser.

I forhold til den videre proces for opfølgning på monitoreringen i Task Force blev det foreslået at inddrage forskellige temadrøftelser, hvor udfordringerne med udvalgte områder drøftes mere i dybden, eventuelt med basis i særskilte delanalyser.

Eksempler på temaer kunne være anvendelsen af tvang og registreringspraksis i forbindelse med børn og unge under 18 år, anvendelsen af tvang og registreringspraksis i somatiken, sammenhængen mellem evt. substitutioner og fortolkning af mindstemiddelsprincip herunder fastholdelse og akutberoligende medicin, årsager til stigningen i tvangsindlæggelser og samarbejdet med bostederne, kulturelle og ledelsesmæssige udfordringer, særligt udfordrede patientgrupper og patienter med dobbeltdiagnoser mv. Nogle af emnerne kan med fordel drøftes i regi af Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri.

Som opfølgning på den første årsopgørelse for 2014 redegjorde alle regioner for initiativer i forhold til nedbringelse af tvang. Generelt arbejdes der i alle regioner med kompetenceudvikling, udbygning af de fysiske rammer, opkvalificering af personale mv. Hertil laves der i alle regioner løbende analyser, der skal være med til at kvalificere udviklingsarbejdet med at forebygge anvendelsen af tvang.

Som et eksempel herpå viser analyser i Region Midtjylland, at der i 2014 er en stigning i antallet af tvangsindlæggelser i forhold til tidligere. Regionen arbejder i den forbindelse på at få belyst forskellige årsager til stigningen og udarbejde forebyggende tiltag.

I Region Nordjylland arbejdes der målrettet med forebyggelse og arbejdsgange særligt med henblik på at kunne reducere de langvarige bæltefikseringer. Regionen sætter fokus på anvendelsen af substituerbare tvangsformer ved blandt andet at lave audits på fastholdelse med henblik på at monitorere længden af disse samt generelt vurdere anvendelsen af tvang i forhold til mindste middels princippet.

I Region Hovedstaden er der særligt fokus på arbejdsmiljø og kulturen i psykiatrien og på baggrund af årsopgørelsen for 2014 udarbejdes der blandt andet analyser, der skal være med til at belyse anvendelsen af de langvarige bæltefikseringer varierer.

Region Syddanmark har valgt at skærpe egne mål for reduktion i anvendelsen af tvang således, at regionen har som mål, at der i 2018 er en reduktion på 50 % set i forhold den nationale baseline. Blandt sine øvrige tiltag arbejder regionen særligt på at forbedre behandlingen for de patienter, der udsættes for flere tvangsforanstaltninger i løbet af deres indlæggelse.

Region Sjællands analyser viser, at en mindre andel patienter udsættes for op mod halvdelen af det samlede antal bæltefikseringer. Regionen har ligeledes et særligt fokus på arbejde med kultur og ledelsesfokus på udvalgte afsnit, som er særligt udfordret med høje tvangstal.

Task Force drøftede rammerne for regionernes redegørelser. Sundhedsstyrelsen fremhævede i den forbindelse et behov for øget fokus på den dynamiske udvikling i regionernes arbejde med at nedbringe af tvang i Psykiatrien med henblik på at styrke den konstruktive drøftelse.

Som udgangspunkt skal redegørelserne give mulighed for at se nærmere på den dynamiske udvikling og regionernes aktuelle arbejde med nedbringelsen af tvang, heriblandt en præsentation af regionernes kvantitative analyser af udviklingen i data udfoldet med kvalitative beskrivelser og mulige forklaringer på den aktuelle udvikling efterfulgt af de planlagte og mulige initiativer og indsatser. Redegørelserne skal belyse regionernes arbejde med blandt andet at vurdere anvendelsen af mindstemiddelsprincippet og uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsformer. Der skal ses nærmere på

forskellige årsagssammenhænge i forbindelse med anvendelsen af tvang og analyseres på de aktuelle udfordringer.

Bilag:

- Bilag 24. Monitorering af tvang i psykiatrien
- Bilag 25. Bilag 1. Notat til monitorering af tvang i psykiatrien
- Bilag 26. Bilag 2. Oversigt over tvangsformer
- Bilag 27. Bilag 3. Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien
- Bilag 28. Bilag 4. Baggrundstabeller til monitoreringen af tvang i psykiatrien

4. 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, har Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i 2014 indgået en aftale med Danske Regioner om at halvere tvangsanvendelsen i psykiatrien frem mod 2020. Regeringen 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 tvangsanvendelsen i Danmark frem mod 2020. Midlerne fordeles til regionerne via bloktilskuddet.

Partnerskaberne mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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.

Task Forcen har til opgave løbende at følge op på regionernes udmøntning af initiativerne i partnerskaberne, herunder følge udviklingen i anvendelsen af tvang.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne giver en status på indsatserne i forbindelse med partnerskabsaftalerne.

Drøftelse:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse præsenterede kort processen for de indkomne redegørelser fra de fem regioner. Redegørelserne følger ikke en samlet skabelon og har dermed forskellige vinklinger. Det forventes at der fremadrettet vil ske en mindre tilpasning af redegørelserne, men at regionernes forskellige udgangspunkt gør, at det ikke vurderes ønskeligt med en skarp ensretning af redegørelserne. Det blev fremhævet at der fremadrettet ønskes at initiativer og indsatser knyttes op på fastsatte milepæle med kon-

krete deadline, så udviklingen kan følges og initiativernes prioritering fremgår.

Alle regioner fremhævede, at der er politisk interesse og opmærksomhed på partnerskabsaftalerne, dog med regional variation i forhold til konkret praksis med hensyn til orientering af det politiske niveau.

Regionerne gav udtryk for, at der fremadrettet bør være en mere klar linje mellem fokus og form på redegørelserne i forbindelse med partnerskabsaftalerne og redegørelserne i forbindelse med den konkrete monitorering af tvangsdata. Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil arbejde på at få form og fokus for de to redegørelser mere klart formidlet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen fremsender en samlet tidsplan for fremtidens redegørelser i relation til hhv. partnerskabsaftalerne og monitoreringen af tvang i psykiatrien snarest muligt.

Bilag:

- Bilag 29. Region Hovedstadens status på partnerskabsaftalen
- Bilag 30. Region Midtjyllands status på partnerskabsaftalen
- Bilag 31. Region Nordjyllands status på partnerskabsaftalen
- Bilag 32. Region Sjællands status på partnerskabsaftalen
- Bilag 33. Bilag til Region Sjællands status på partnerskabsaftalen
- Bilag 34. Region Syddanmarks status på partnerskabsaftalen

5. Status på satspuljer i psykiatrien 2014-2017

Sagsfremstilling:

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. Satspuljerne udmøntes i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen og vedrører:

- Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri
- Model for forløbsprogrammer for mennesker med psykisk sygdom
- Udbredelse af tværfaglige, udgående teams i Børne- og ungdomspsykiatrien
- Forsøg med bæltefrie afdelinger
- Regionale tværfaglige teams vedr. medicin
- Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser
- Retningslinjer for koordinerende indsatsplaner
- Koncept for systematisk inddragelse af pårørende
- Forsøg med brug af peer-to-peer-støtte i den kommunale og regionale indsats for mennesker med psykiske lidelser og organisering af medarbejdere, mentorer og frivillige, som arbejder i peer støtte funktioner
- Udarbejdelse af en national forskningsstrategi i forhold til både den kommunale og den regionale indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold giver en gensidig status på satspuljeprojekterne, særligt med fokus på muligheder og udfordringer.

Drøftelse:

Status og den fremadrettede proces for de forskellige satspuljer blev ridset kort op. Hovedparten af puljerne er udmøntet og mange projekter er i gang. Puljen vedrørende udarbejdelse af model for forløbsprogrammer for mennesker med psykisk sygdom kan søges fra august måned. Forskningsstrategien er udgivet og puljen forventes udmøntet snarest.

Regionerne fremhævede igen, at antallet af tværregionale møder i regi af satspuljeprojekterne bør afstemmes i forhold til de enkelte projekters størrelse. Dertil ønskes der fremadrettet en øget koordinering og ensretning af rammer og ansøgningskrav i forbindelse med satspuljeopslagene på tværs af ministerier og styrelser.

Link: [Aftale om satspuljen på psykiatriområdet for 2014-2017](#)

6. Opfølgning på satspuljen på psykiatriområdet for 2015-2018

Sagsfremstilling:

Partierne bag satspuljeaftalen på psykiatriområdet blev d. 20. juni 2014 enige om at afsætte 2,2 mia. kr. i aftaleperioden 2015-2018 til følgende overordnede indsatsområder:

- Mere kapacitet af høj kvalitet
- Flere og bedre kompetencer i psykiatrien
- En moderne psykiatri – bedre fysiske faciliteter og rammer
- Tværfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien
- Reservation til psykiatri

Som en del af den nye satspuljeaftale skal Satspuljepartierne orienteres en gang årligt om regionernes udbygning af kapaciteten og realisering af målsætningerne.

Regionerne skal enkeltvis redegøre for den konkrete anvendelse af midlerne samt give en årlig status for realisering af de konkrete indsatser, der følger af aftalen.

Det forventes, at regionernes redegørelser skal drøftes i Task Force for Psykiatriområdet forud for satspuljepartiernes orientering med henblik på fælles orientering og videndeling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i samarbejde med Danske Regioner udarbejdet et skema til opfølgningen på satspuljens initiativer. Opfølgningsskemaet fremlægges for Task Force til drøftelse.

Drøftelse:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse præsenterede kort den vedlagte skabelon til afrapportering i forbindelse med satspuljen for 2015-2018. Af-rapporteringen følger de målsætninger, som er beskrevet i satspuljeteksten.

Det blev fremhævet, at redegørelserne skal indeholde kvantitative data, som ligeledes skal suppleres med kvalitative beskrivelser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gav ligeledes en kort status på satspuljen vedr. anlægsinvesteringer til en moderne psykiatri, hvor regionerne har fremsendt ansøgninger til ministeriet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsender en tidsplan for redegørelser snarest muligt.

Dertil blev det aftalt at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsender en statusopgørelse i forbindelse med bevillingen opgraderingen af de fysiske rammer på lukkede afdelinger.

Link: [Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien](#)

Bilag:

Bilag 35. Notat om opfølgning på satspuljen for 2015-2018

Bilag 36. Skabelon til regionernes afrapportering ifm. satspuljen for 2015-2018

7. Status på initiativer i regeringens handlingsplan for psykiatri, herunder orientering om udrednings og behandlingsretten.

Sagsfremstilling:

Regeringen fremlagde maj 2014 sin handlingsplan for psykiatrien, med fokus på at styrke indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser og sætte et fokus for psykiatrien med udgangspunkt i ligeværd.

Et af initiativerne i handleplanen (initiativ 5) omhandler 'ny udrednings- og behandlingsret til psykiske patienter, der ligestilles med andre patientgrupper'. Lovforslag om 'ny udrednings- og behandlingsret til psykiatriske patienter' blev vedtaget juni 2014 og trådte i kraft 1. september 2014. Lovændringen og den medfølgende implementering af denne ret vil være en af de største omstillinger i dansk psykiatri i mange år. Den vil have stor indflydelse på samarbejdet med almen praksis, kommunerne mv. Den medfører en reallokering af ressourcer i systemet til øget fokus på at sikre hurtig udredning, men med et fastholdt fokus på behandlingsretten.

Ministeret for Sundhed og Forebyggelse samt regionerne giver en kort status på initiativerne i handlingsplanen, herunder implementeringen af udrednings og behandlingsretten.

Drøftelse:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse præsenterede kort det vedlagte bilag med en beskrivelse af status på regeringens 40 konkrete initiativer.

Hovedparten af initiativerne er igangsat efter planen. Den nye Psykiatrilov er færdig. Implementeringen af udrednings- og behandlingsretten er trådt i kraft. Der er planlagt møde med Statens Serum Institut med henblik på at drøfte registreringsudfordringer på dette område.

Bilag:

Bilag 37. Status på initiativer i regeringens handlingsplan for psykiatri

8. Organisering af arbejdet og næste møde

Sagsfremstilling:

Det næste møde i Task Force for Psykiatriområdet er 5. møde den 29. september, kl. 10-12, SST, lokale 501

Der er aftalt følgende møde datoer i Task Force i 2015:

- 5. møde den 29. september, kl. 10-12, SST, lokale 501
- 6. møde den 14. december, kl. 10-12, SST, lokale 501

9. Evt.