

# Task Force for Psykiatriområdet

## REFERAT

**Emne** 5. møde i Task Force for Psykiatriområdet

**Mødedato** Tirsdag d. 29. september 2015 kl. 10.00 – 12.00

**Sted** Sundhedsstyrelsen, lokale 501, Møllen

**Deltagere** Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen

Ninna Moss, Sundheds- og ældreministeriet

Pernille Skafte, Sundheds- og ældreministeriet

Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Mikkel Lambach, Danske Regioner

Merete R. Houmann, Statens Serum Institut

Dorte Johansen, Statens Serum Institut

Anette Sloth, Region Nordjylland

Claus Graversen, Region Midtjylland

Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark

Michael Werchmeister, Region Sjælland

Martin Lund, Region Hovedstaden

Sven Bjerre (repr. For KL), Københavns Kommune

Marie Maul, Sundhedsstyrelsen

23-10-2015

Sagsnr. 4-1612-69/2

Reference mlkm

T +45 7222 7656

E syb@sst.dk

Afbud:

Lise Stidsen Vandahl, Ministeriet for Børn, Undervisning  
og Ligestilling

Tina Wahl, Kommunernes Landsforening

## Dagsorden for 5. møde i Task Force for Psykiatriområdet:

<b>1</b>	<b>Orientering</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Monitoreringen af tvang i psykiatrien</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Status på Partnerskabsaftalerne</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Ombudsmandens tilsynsbesøg i psykiatrien i 2014</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Status på satspuljer i psykiatrien 2014-2017</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Opfølgning på satspuljen på psykiatriområdet for 2015-2018</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>Status på udrednings og behandlingsretten</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>Organisering af arbejdet og næste møde</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>Evt.</b>	<b>10</b>

## 1 Orientering

### Orientering om drøftelser på 4. møde i udvalg for psykiatri

Sundhedsstyrelsen gav en kort status på drøftelser ved seneste møde i Sundhedsstyrelsens udvalg for psykiatri. Herunder temadrøftelser omkring mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug.

Formålet med temadrøftelsen var at drøfte udfordringer i indsatsen og med afsæt heri få forslag til, hvordan indsatsen blandt andet på tværs af sektorer kan forbedres. Drøftelserne tog udgangspunkt i særligt Region Sjællands arbejde med målrettet indsats overfor mennesker med psykisk lidelser og samtidigt misbrug, og vil blive fulgt op af et samlet notat med fokus på, hvad der er igangsat og hvad der kan gøres fremadrettet.

### Orientering om den nye regering og psykiatrimrådet

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om regeringsskiftet. Nedbringelse af tvang i psykiatrien samt målsætningen om ligestilling af psykiatri med somatik er fortsat højt prioritet. Det forventes, at de konkrete initiativer, der er specificerede i den tidligere regerings handlingsplan for psykiatri fortsætter.

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

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.

På sidste Task Force møde blev de forskellige muligheder for opfølgning på monitoreringen i Task Force drøftet, og det blev planlagt at inddrage forskellige temadrøftelser, hvor udfordringerne med udvalgte områder drøftes mere i dybden, eventuelt med basis i særskilte delanalyser.

Med baggrund i udviklingen i data fra 1. halvår 2015 og regionernes redegørelser fra årsopgørelsen 2014 ønskes indledningsvis en generel drøftelse og efterfølgende en drøftelse af de tre temaer.

De tre temaer til drøftelse er:

1. Tvangsindlæggelser og samarbejdet med bostederne
2. Samarbejde med somatiken om tvang i somatiken
3. Arbejdet med vurdering af substitution ml. tvangsformer og fortolkning af mindstemiddelsprincip

### **Drøftelse:**

#### Halvårsrapportens format og formål

Sundhedsstyrelsen indledte med en kort beskrivelse af formålet med de halvårslige opgørelser af tvangsdata.

I den forbindelse uddybede Statens Serum Institut, hvorfor de halvårslige opgørelser, i modsætning til årsopgørelserne, ikke kan sammenholdes med baseline.

Herefter var der en fælles drøftelse af formålet med og formen af de halvårslige opgørelser med henblik på at kvalificere produktet yderligere.

I forbindelse med offentliggørelsen af halvårsrapporten har regionerne oplevet det problematisk, at det ikke fremgår tilstrækkeligt tydeligt, at der er tale om en halvårsrapport, og at denne har et andet formål end årsopgørelsen. Regionerne gav udtryk for, at de umiddelbart ville foretrække, at der alene er én årlig offentliggørelse af data, hvor udviklingen sammenholdes med baseline.

Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen fremhævede, at det er vigtigt, at data på området følges tæt, og at der ikke på nuværende tidspunkt ændres på den vedtagne monitoreringsmodel. Der vil således fortsat være halvårslige og årlige offentliggørelser af data. Sundhedsstyrelsen fremhævede dog, at der vil være mulighed for at udvikle og kvalificere kommenteringen af data i de halvårslige rapporter og gå mere i dybden med udvalgte temaer og udfordringer.

Der var ønske om at de halvårslige rapporter fremadrettet kan centreres omkring udvalgte fokusområder. Kommenteringen af data kan med fordel tage udgangspunkt i udvalgte temaer, der i højere grad belyser nogle af de tendenser eller udfordringer, som der er i forbindelse med nedbringelsen af tvang. Som eksempel blev fortolkning af tvangsregistreringer, fokus på arbejdsgange samt metoder til at nedbringe tvang nævnt. Yderligere blev de komplekse mønstre i substitution mellem tvangsforanstaltninger og udfordringer i samarbejdet på tværs af kommunale grænseflader nævnt.

Det blev aftalt, at Danske Regioner fremsender forslag til Sundhedsstyrelsen om, hvilke temaer og analyser der kan beskrives nærmere i de halvårslige opgørelser for at styrke indsatsen med at reducere anvendelsen af tvangsforanstaltningerne.

Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut vil ligeledes arbejde videre med format og indhold i de halvårslige opgørelser. Herunder muligheden for bedre at kunne belyse, når der er væsentlige ændringer i de regionale forudsætninger, eksempelvis omorganiseringer, der giver ekstra udfordringer eller udsving i data.

#### Tvangsindlæggelser og samarbejdet med bostederne

Regionerne oplever, at en del af udfordringerne med et øget antal tvangsindlæggelser kan være et resultat af, at bostederne har vanskeligt ved at fastholde beboerne i deres medicinske behandling, og at nogle af bostederne mangler kompetencerne til at observere og forebygge en eventuel forværring i tide, hvilket ofte medfører en tvangsindlæggelse i den regionale psykiatri.

Det er ikke muligt at opgøre hvor stor en andel af de tvangsindlagte patienter, der indlægges fra regionale, kommunale eller private bosteder. Men der var enighed om, at der er en række udfordringer i det tværgående samarbejde mellem den regionale psykiatri og de kommunale bosteder. Der blev bl.a. peget på, at der kan være behov for et kompetenceløft på nogle af bostederne.

Region Sjælland har i samarbejde med Slagelse kommune udarbejdet en bostedsanalyse, der blandt andet undersøger indlæggelsesforløb for patienter, der kommer fra bosteder. En af konklusionerne fra undersøgelsen er, at bostedernes kompetenceniveau varierer internt i regionen, og at udfordringerne på området er komplekse.

Regionerne ønsker generelt en drøftelse og forventningsafstemning af, hvad de forskellige botilbud skal kunne. De fremhævede, at Sundhedsaftalerne generelt opleves som væsentlige i arbejdet med at skabe bedre overgange, men at det i den forbindelse giver udfordringer, hvis en patient kommer fra et bosted i en anden region eller en anden stor kommune.

Flere af regionerne har forskellige samarbejdsprojekter mellem udvalgte psykiatriske afdelinger og specifikke bosteder. Herunder forebyggende indsatser, der inkluderer udegående funktioner med fokus på at mindske antallet af tvangsindlæggelser, regionale medicinrådgivende teams, og projekter hvor sundhedspersonale fra psykiatrien udstationeres eller tilknyttes bostederne. Regionerne oplever, at blandt andet de udegående forebyggende indsatser er blevet sværere at opretholde i lyset af presset fra udrednings- og behandlingsgarantien. Regionale tilbud som brugerstyrede senge, fælles kompetenceudviklingstilbud samt brug af telepsykiatri nævnes alle som brugbare værktøjer til at forebygge tvangsindlæggelser.

Region Syddanmark har arbejdet på en samarbejdsmodel med de regionale bosteder, og oplever at det primært er de kommunale botilbud, som er svære at få i dialog. Yderligere nævnte Region Nordjylland, at de aktuelt oplever at patienter forbliver indlagt i uhensigtsmæssigt lang tid på grund af lange ventetider på botilbud. Regionen har nedsat en arbejdsgruppe med Aalborg Kommune med henblik på at skabe bedre samarbejdsrelationer med botilbuddene.

Kommunernes Landsforening erklærede sig enig i, at der mangler en dialog og en generel forventningsafstemning af, hvad et botilbud skal kunne. Medicinhåndtering har stort fokus hos botilbuddene, men da botilbuddene ikke kan tvinge patienterne til at tage sin medicin, er det centralt at der er et tæt samarbejde med den regionale psykiatri. De kommunale botilbud oplever ofte, at den regionale psykiatri udskriver patienter for tidligt og i en tilstand, hvor botilbuddene ikke har kompetencerne til at håndtere dem. Det fremhæves, at der således er brug for fælles løsninger på de problemer, der er på området. Dertil fremhæves

det, at hvis der opleves konkrete problemer med et botilbud, så bør tilsyn kontaktes. Kommunernes Landsforening oplever de fælles samarbejdsprojekter, der er på området, som positive i forhold til at skabe bedre behandlings- og samarbejdsalliancer på tværs af sektorerne.

Sundhedsstyrelsen understregede, at der er behov for, at området belyses nærmere, og at de gode initiativer bliver beskrevet og delt. Regionerne vil med udgangspunkt i drøftelsen vende tilbage med yderligere analyser på området.

Sundheds- og ældreministeriet fremhævede, at det er en velkendt problemstilling, og at der er behov for at arbejde på tværs herunder også med inddragelse af Socialministeriet.

### Tvang i somatiken

Analyser fra Region Midtjylland viser, at brugen af tvang i somatikken foregår på mange forskellige afdelinger, og at den samtidig er sjælden på de enkelte afdelinger. Dette er en udfordring for en målrettet indsats. Regionen arbejder aktuelt med en gennemgang af tvang i somatikken. Regionen har endvidere planlagt undervisning i brugen af tvangsforanstaltninger i regionens akutmodtagelser, da analyser viser, at hovedparten sker her.

Region Sjælland konstaterede, at antallet af tvangsepisoder i somatikken er stigende, og at der er behov for at få det undersøgt nærmere. Region Hovedstaden gjorde opmærksom på, at en del af stigningen ligeledes kan være et resultat af, at området tidligere har været underregistreret.

Nogle regioner gav udtryk for, at der er udfordringer med uddannelsesniveaueu blandt sundhedspersonale på området. Der mangler faste samarbejdsstrukturer, og at psykiatrien i flere tilfælde bliver involveret sent i processen.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at nogle somatiske afdelinger har mere erfaringer med tvangsforanstaltninger end andre. At der bør gøres en aktiv indsats for at etablere samarbejdsstrukturer på tværs af de somatiske og psykiatriske afdelinger, eksempelvis ved udvalgte ressourcepersoner, der kan udlånes til viden deling og undervisning.

Det blev aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland på baggrund af drøftelsen vender tilbage med supplerende analyser på området.

### Arbejdet med vurdering af substitution ml. tvangsformer og fortolkning af mindstemiddelsprincip

Regionernes analyser viser, at området er komplekst, og at der ikke på nuværende tidspunkt er entydige sammenhænge, der klart kan beskrive eventuelle substitutionseffekter. Flere af regionerne oplever en sammenhæng mellem et fald i bæltefikseringer og en stigning i antallet af fastholdelser, men substitutionseffekten er ikke nødvendigvis entydig.

Der opleves ligeledes udfordringer i fortolkningen af mindstemiddelsprincippet, i tilfælde hvor patienten har tilkendegivet at fastholdelser opleves som et større overgreb end en bæltefiksering.

Region Syddanmark, der har et særligt fokus på anvendelsen af beroligende medicin med tvang, udarbejder audits på alle afdelinger, og forventer en analyse af området klar primo december. Det blev aftalt, at temadrøftelsen tages op igen på næste møde, når Region Syddanmarks analyser foreligger.

### **3 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 tvangsansværelsen 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 tvangsansværelsen 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.

#### **Drøftelse:**

Der var en kort status på partnerskabsaftalerne. På næste møde vil der være en mundtlig redegørelse fra regionerne om, hvordan det går på udvalgte områder i aftalen, samt fokus på evt. udfordringer.

### **4 Ombudsmandens tilsynsbesøg i psykiatrien i 2014**

#### **Sagsfremstilling:**

Folketingets Ombudsmand fremsendte den 1. juni 2015 sin afrapportering af temaer for tilsynsbesøg i psykiatrien i 2013 og 2014.

Tilsynsbesøgene er gennemført i 2014 inden for voksenområdet i psykiatrien i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og Dansk Institut Mod Tortur.

Tilsynsbesøgene blev gennemført som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirksomhed efter ombudsmandslovens § 18 og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Ombudsmanden gør i sin afrapportering blandt andet opmærksom på:

- At der var forskel på de enkelte afdelingers muligheder for statistisk at overvåge brugen af tvang for at finde mulige sammenhænge og mønstre i og årsager til den tvang, der udøves over for patienterne.
- At gennemgangen af sager om tvangsfiksering viste, at afdelingerne havde flere vanskeligheder på området, navnlig vedrørende obligatorisk efterprøvelse af fiksering og gennemførelse af eftersamtaler.
- At der var stor forskel på indholdet af regler i afdelingernes husordner, og at der kunne være tvivl om hjemmelen til flere af reglerne. Desuden angav husordnerne i mange tilfælde ikke konsekvenserne af at overtræde husordenen.

Ombudsmanden s ovenfor nævnte opmærksomhedspunkter ønskes drøftet af Task Force.

### **Drøftelse:**

Ombudsmandens afrapportering blev drøftet, herunder punktet vedrørende psykiatriens brug af husordner og konsekvenser. Aftalen blev, at Region Hovedstaden sender deres nye koncept for husordner til de øvrige regioner til inspiration.

## **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, Sundheds- og ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen giver en gensidig status på satspuljeprojekterne, særligt med fokus på muligheder og udfordringer.

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

**Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på ansøgningsrunden i forbindelse med Forskningsstrategien.

Regionerne gav udtryk for, at der ofte er meget korte tidsfrister i ansøgningsrunder med satspuljeprojekter. Det er svært at nå at etablere tværsektorielle samarbejdsaftaler på så kort tid. Dertil blev det igen fremhævet, at det opleves som u hensigtsmæssigt, at der har været mange små projektpuljer i forbindelse med satspuljeaftalen 2014-2017.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at de sammen med Socialministeriet er i gang med at se på sagen.

## 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. Sundheds- og ældreministeriet giver en status på området.

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

**Drøftelse:**

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om, at opfølgningen kører i faste rammer. Regionerne har sendt redegørelser ind efter den fastsatte skabelon. Et opmærksomhedspunkt er, om der skal fremadrettet være ændringer til næste afrapportering.

## 7 Status på 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.

Sundheds- og ældreministeriet samt regionerne giver en kort status på initiativerne i handlingsplanen, herunder implementeringen af udrednings og behandlingsretten.

**Drøftelse:**

Statens Serum Institut beskrev data i det vedlagte bilag. Sundheds- og Ældreministeriet finder overordnet udviklingen positiv.

Det blev fremhævet, at det ikke vil være forsvarligt at indføre en 30 dages udredningsgaranti i Børne- og Ungdomspsykiatrien, og at der bør være en løbende drøftelse, at de udfordringer, som regionerne oplever på området.

Region Nordjylland fremhævede, at data kunne tyde på, at der er forskellig registreringspraksis på tværs af regionerne. Det blev drøftet, hvilke erfaringer

der kan hentes fra andre området i forhold til at sikre en bedre og mere ensartet registreringspraksis.

Det blev aftalt, at Danske Regioner og regionerne internt tager en drøftelse af, hvordan de tværregionalt kan samarbejde om en fælles registreringspraksis i forhold til udrednings- og behandlingsgarantien. Statens Serum Institut stiller sig i den forbindelse til rådighed bl.a. med orienteringsbesøg på afdelingerne.

## **8 Organisering af arbejdet og næste møde**

### **Sagsfremstilling:**

Det næste møde i Task Force for Psykiatriområdet er 6. møde den 14. december, kl. 10-12, SST, lokale 501.

## **9 Evt.**

Det var intet at berette.