

Task Force for Psykiatriområdet

REFERAT

Emne 22. møde i Task Force for Psykiatriområdet

Mødedato 6. december 2023, kl. 11-14

Sted Islands Brygge 57, 2300 København S,
Sundhedsstyrelsen, Mødelokale Auditorium

Deltagere Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen (forperson)
Anna Gillett, Kommunernes Landsforening
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark
Britta Bjerrum Mortensen; Styrelsen for Patientsikkerhed
Camilla Hersom, Danske Regioner
Carlo V. Andersen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Claus Graversen, Region Midtjylland
Dorthe Juul, Region Sjælland
Line Bork, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tina Gram Larsen, Region Nordjylland
Maria Klit Frølich, Sundhedsdatastyrelsen
Marie Maul, Region Hovedstaden
Mette Grønbæk Rasmussen, Social- og Boligstyrelsen

Emil Wichmann, Implement (deltagelse ved punkt 3)
Jesper Henriksen, Implement (deltagelse ved punkt 3)

Laura Toftegaard Pedersen, Sundhedsstyrelsen
Vibe Cecilie Ballegaard, Sundhedsstyrelsen
Sara Korngut, Sundhedsstyrelsen
Thea Sofie Brinks, Sundhedsstyrelsen
Ida-Marie Vibjerg Søby, Sundhedsstyrelsen

20. december 2023

Sagsnr. 05-0801-1347

Reference imvs

T 72 22 74 00

E sstsymp@sst.dk

Dagsorden

- Punkt 1.** Velkomst, præsentationsrunde og godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien (2022/2023)
- Punkt 3.** Drøftelse af Patientpopulationsanalyse
- Punkt 4.** Drøftelse af arbejdet med 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed
- Punkt 5.** Orienteringer
- Punkt 6.** Næste møde
- Punkt 7.** Evt.

Bilag:

Bilag 245-249: Regionernes redegørelser for tvangsmonitorering, 2022-2023

Bilag 250: Patientpopulationsanalyse

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

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet. Agnethe orienterede om, at Jonas er den nye forperson for Task Force, men at han var forhindret i at deltage i mødet.

Susanne Lausten Brogaard er ny repræsentant for Sundhedsdatastyrelsen i stedet for Dorte Johansen, men var forhindret i at deltage i mødet. Maria Frølich deltog som repræsentant for SDS.

Claus Graversen deltog i sit sidste møde. Fra 2024 er Janni Falk Bjerregaard ny repræsentant for Region Midtjylland.

Herefter blev dagsorden godkendt.

Punkt 2. Drøftelse af monitorering af tvang i psykiatrien (2022-2023)

Sundhedsstyrelsen indledte punktet med at fortælle, at den nyeste monitorering af tvang fra perioden 1. juli 2022 – 30. juni 2023 viser, at der er stadig er mange mennesker der udsættes for tvang og at der er variationer i, hvor meget tvang der bliver anvendt på tværs af regionerne. Der ses en stigning i, hvor mange der indlægges på røde papirer. I alle regioner bliver der arbejdet med indsatser, der skal forebygge tvangsindlæggelser.

Drøftelsen tog afsæt i regionernes indsendte redegørelser. Der var i drøftelsen særligt fokus på selvskadende kvinder og samarbejde med kommuner om forebyggelse af tvangsindlæggelser, som er en videre drøftelse fra 21. møde i Task Force.

Region Hovedstaden fortalte, at de har et stort fokus på løbende at følge tvangsområdet, men at det kan være svært at vide, hvilke indsatser der har effekt.

Fokusområder og indsatser i regionen:

- *Børn og unge:* målrettet arbejde med døgninstitutionsteams og samarbejde med bosteder.
- *Tværasektorielt samarbejde:* fokus på tværasektorielle samarbejde med øget fokus på ambulante del. I 2023 igangsat nyt projekt for at udvikle samarbejdsmodel mellem bosteder og psykiatrisk indsats.
- *Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner:* har været et fokusområde, som har ført til mange flere aftaler.

- *Selvskade*: der er etableret ændrede arbejdsgange ift. patienter med selvskade. Der kigges til Region Syd. Deltagelse i regionalt netværk.
- *Nye afsnit for en særlig målgruppe*: patienter på disse afsnit er ikke som udgangspunkt udsat for meget tvang, men det håber vi at vi kan forebygge.

Hovedbekymring: fokuspatienter, herunder bl.a. patienter med selvskade og misbrug. Dertil patienter med lange bæltefikseringer.

Region Midtjylland fortalte, at der er et kontinuum af aktiviteter. Generelt ses det til forskel fra tidligere, at der er meget kontakt omkring den enkelte patient på tværs sektorer.

Fokusområder og indsatser i regionen:

- *Koordinationsplaner og udskrivningsaftaler*: der har været fokus på både at få lavet flere af dem, men også på kvaliteten af aftalerne. Aftalerne er ofte meget omfattende og i virkeligheden burde der være fokus på at lave dem for de sværest syge og ikke for dem der kun har en kort kontakt.
- *To lærings- og kvalitetsteams*: De er nu afsluttet. På børneområdet har der været et projekt med en ret stor kommune. Det har været vanskeligt med koordination mellem botilbud og psykiatrien. På voksenområdet har der været et godt projekt. Der har været en opmærksomhed på, hvorfor mange patienter bliver indlagt fra botilbud, hvor der ikke har været anvendt magtanvendelse.
- *Selvskade*: der er fokus på selvskade, hvor der bl.a. er deltagelse i det regionale netværk.
- *Ældre delirøse patienter*: der er et fokus på, at mange ældre personer i delirøs tilstand bliver udsat for tvang. De burde have tidligere hjælp.

Hovedbekymring: ældre mennesker der bliver udsat for tvang, fordi de bliver delirøse ifm. somatisk sygdom som fx. blærebetændelse.

Region Nordjylland fortalte, at der har været brugt meget tid på at arbejde med at fastholde ledelsesfokus og en god kultur på afdelingerne. Det har været udfordret af skiftende ledelse og et stor brug af vikarer.

Fokusområder og indsatser i regionen:

- *Tværasektorielt samarbejde*: der er fokus på den tidlige forebyggelse og samarbejde tværasektorielt, fx fra ambulatorier og ind i psykiatrien.

- *Selvskade*: der er etableret en intern gruppe på tværs af børn og unge, der har vist gode effekter. Indgår i den tværregionale netværksgruppe.
- *Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*: der samarbejdes med kommuner om disse. De vil kunne have en stor betydning, hvis vi kan bruge dem som redskaber til, hvordan vi kan forebygge tvang.
- *Skred i kriterier for tvangsanvendelse*: der opleves lidt et skred i kriterierne for anvendelse af tvang. Det hænger sammen med Region Midtjyllands fokus på den ældre patient, der udsættes for tvang i forbindelse med en blærebetændelse. Der udtrykkes et behov for en fælles opmærksomhed på tværs af regioner.

Hovedbekymring: Stigning i tvangsindlæggelser er bekymrende, da den anden tvang følger med tvangsindlæggelserne.

Region Sjælland fortalte, at der har været markant fald i bæltefikseringer på nær enkelte patienter, der er udsat for særligt meget tvang. Der er for mange børn og unge er der bliver tvangsindlagt. Dette bør regionen følge tættere. Regionen kan se af egne nyere data se, at udviklingen går i en positiv retning fsva. en række indikatorer.

Fokusområder og indsatser i regionen:

- *Lokal målstyring og færre vikarer*: der har været en mere lokal målstyring, brug af færre vikarer og arbejde med recovery.
- *Selvskade*: er et fokusområde, hvor de indsatser der bliver gjort virker. Det er en udfordring, at der er mange koder for selvskade.
- *F-ACT-model*: der arbejdes ud fra F-ACT-modellen med henblik på at påvirke genindlæggelser på sigt. Det går ikke så godt med genindlæggelser. Data på klyngeniveau vil kunne fremme samarbejdet med kommuner.
- *Tvang i somatikken*: fokus på arbejde med tvang i somatikken.

Region Syd fortalte, at data for regionen ikke ser godt ud. Regionen har fokus på en mangfoldighed af indsatser. Indsatserne slår ikke nok til for at nedbringe tvang og det er svært at vide, hvad der virker.

- *Tematiserede tavlemøder*: der er etableret tematiserede tavlemøder mellem afdelingsledelserne og direktionen med tvang som tema.
- *Patienter der udsættes for meget tvang*: Der er iværksat en særlig indsats over for de meget svære patienter der bliver ud-

sat for meget tvang (4+ patienter). Det går bedre for patienterne der er en del af indsatsen, men så er der andre til som ikke kommer ind i indsatsen og som bliver udsat for meget tvang. Derfor falder den samlede tvang ikke.

- *Selvskade*: der er mange selvskadende unge kvinder. Nogle kigger på regionens strategi, mens de lader sig inspirere af særligt Region Sjælland. I starten af 2024 skal regionen kigge på regionens selvskadestrategien.
- *Tværasektorielle samarbejde*: der er fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og samarbejde med bosteder og kommuner. Regionen kan ikke se, om der har effekt med flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, da der er mest tvang der hvor der er bliver lavet flest aftaler og planer.

Punkt 3. Drøftelse af patientpopulationsanalyse

På 19. møde i Task Force for psykiatri (8.juni 2022) var der fra regionerne en vurdering af, at populationen af patienter som indlægges og udsættes for tvang har ændret sig. Der blev angivet et behov for at belyse dette nærmere med et datatræk.

Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen har sammen med Implement udarbejdet en analyse af patientpopulationen, som indlægges og udsættes for tvang med det formål at belyse, om populationen af patienter som indlægges og udsættes for tvang har ændret sig over en årrække.

Implement præsenterer de overordnede fund i analysen (analysen eftersendes i endelig version).

Task Force for psykiatri drøftede herefter analysen. Drøftelsen havde et stort fokus på, hvordan data er opgjort og hvilke forbehold der skal lægges ind i fortolkningen af data. Der var enighed om, at der behov for en mere indgående drøftelse af analysens fund og hvad disse kan give anledning til af eventuelle ændringer i arbejdet med at nedbringe tvang.

Det blev besluttet, at analysen bliver sendt ud i en justeret og endelig version, samt at den bliver sat på dagsorden til næste Task Force møde. Inden da vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne og KL om at vurdere data og hvad det giver anledning til af overvejelser og handlinger, ligesom Sundhedsstyrelsen vil konkludere overordnet ift. de nationale data. Dette vil danne udgangspunkt for den kommende drøftelse på Task Force, således at drøftelsen her evt. kan lede til konklusioner og handlinger fremadrettet.

Punkt 4 Drøftelse af arbejdet med 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der bliver arbejdet med mange indsatser under 10-årsplanen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om lovprogrammet og forhandlinger vedrørende psykiatriområdet.

- *Lovprogrammet:* Der er tre lovforslag med tilknytning til psykiatrien i det nye år. Lovforslagene er i relation til det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, tilbuddet til mennesker med dobbeltdiagnose, samt ændring af psykiatriloven. Ændringer i psykiatriloven går bl.a. på en styrkelse af mindreåriges rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger mellem politiet og psykiatrien, rettigheder hvis man får medhold i ens klagesag, samt lovgivning om fast vagt.
- *Forhandlinger om psykiatriaftale:* I november 2023 landede en aftale om et yderligere løft af psykiatriområdet på 400 mio. kr. Der er prioriteret indsatser inden for følgende fire områder; 1) forebyggelse af selvmord og hjælp, når der er akut behov for det, 2) øget tryghed og forebyggelse af vold, 3) bedre hjælp til børn og unge og 4) mindre tvang i psykiatrien. Initiativet vedr. mindre tvang i psykiatrien (se vedlagte initiativ) indebærer forhandlinger om partnerskaber med regionerne og KL om politiske målsætninger for nedbringelse af tvang, en styrket Task Force, udvikling og analyse af data om det tværspektorielle samarbejde og en ny monitoreringsmodel.

Sundhedsstyrelsen orienterede herefter om igangværende og nye opgaver på 10-årsplanen for psykiatri. Dertil fortalte Sundhedsstyrelsen om, at når Task Forcen skal styrkes kan det give anledning til både at have mere indgående drøftelser om tvang, men også til at drøfte psykiatriområdet mere bredt, herunder andre initiativer på 10-årsplanen, som også er medvirkende i at nedbringe tvang. I Sundhedsstyrelsen er der oplevet et ønske fra KL og DR, om en tættere dialog vedr. initiativer på 10-årsplanen end der er gennem Det Nationale Råd, samtidig er der et hensyn ift. ikke at nedsætte flere nye fora, og i stedet overveje om eksisterende fora kan udvikles.

Task Force drøftede formatet for en Styrket Task Force. Der var generelt enig om, at det vil være at foretrække, at deltagerkredsen i Task Force ikke bliver for stor, da det forhindrer muligheden for den tætte sparring og at træffe beslutninger. Ift. genstandsfeltet var der enighed om, at mange initiativer på 10-årsplanen hænger tæt sammen med nedbringelsen af tvang. Samtidig var der en tilbageholden ift. at have en for stor bredde i opgaver.

KL bemærkede, at hvis gruppen skal være bredere, bliver det en udfordring med den kommunale repræsentation. Danske Regioner bemærkede, at der er behov for at gøre noget andet end vi tidligere har gjort og at vi skal være opmærksomme på, hvad der foregår i de Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper. ISM bemærkede, at der bør være en opmærksomhed på, hvem der skal sidde i gruppen, hvis gruppen skal have mandat til at træffe beslutninger.

Sundhedsstyrelsen samlede op på drøftelsen. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen sender en anmodning til Task Force med konkrete spørgsmål ift. fremadrettede ønsker til og forslag til en styrket Task Force. Dette vil kunne bruges som inspiration ift. de kommende forhandlinger mellem ISM, DR og KL ift. en kommende partnerskabsaftale og en efterfølgende justering af kommissorium

Punkt 5 Orienteringer

a) *Sager ved den Europæiske Menneskerettighedsdomstol v/ Indenrigs- og Sundhedsministeriet*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om sager ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol. Der kommer forsat nye sager. Den gennemgående tendens er, at de alle omhandler langvarige bæltefiksering, men ellers er sagerne af meget forskellig karakter. Det er vanskeligt at indgå forlig i sagerne.

Punkt 6. Næste møde

Næste møde i Task Force for Psykiatriområdet vil være d. 29. maj kl. 12-15, i Sundhedsstyrelsens lokaler på Islands Brygge 57.

Punkt 7. Evt.

Der var intet til eventuelt.