

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPMAS  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1910673  
Dok. nr.: 1050898  
Dato: 04-02-2020

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
Samråd i § 71-tilsynet, den 4. februar 2020 kl 8.50-9.50, lokale 1-117

### Lukket samråd A & B om tvang i psykiatrien

Jeg vil starte med at sige tak for spørgsmålene..

Der bliver spurgt ind til organiseringen af psykiatriområdet i Sundheds- og Ældreministeriet.

Organiseringen i ministeriet afspejler på mange måder det resterende sundhedsvæsen.

På samme måde som psykiatriske patienter indgår på lige fod med alle andre patienter i sundhedsvæsenet, når det kommer til tilskud til kiropraktor, forebyggelse af livstilssygdomme, klager over sundhedsfaglig behandling mv, så beskæftiger hele ministeriet sig også med psykiatriske patienter alt afhængig af, hvilken kontekst de indgår i.

Men på samme måde, som psykiatrien har sit helt eget speciale, så har Sundheds- og Ældreministeriet også sit helt eget kontor, hvor der sidder en række medarbejdere og kun beskæftiger sig med problemstillinger med omdrejningspunkt i psykiatrien, herunder nedbringelsen af tvang.

Derudover er der selvfølgelig også medarbejdere i Sundhedsstyrelsen, som også beskæftiger sig indgående med psykiatriområdet.

Noget af det første, jeg gjorde som ny minister, var at stille skarpt på problemstillingen med ulighed i sundhed. Det er et af de væsentligste udfordringer, som jeg kommer til at beskæftige mig med som sundheds- og ældreminister.

Derfor tog jeg også ret hurtigt initiativ til at lave en omorganisering af ministeriet for at skærpe fokus på den store ulighed i sundhed. Derfor har jeg fået oprettet ”Afdelingen for Bekæmpelse af ulighed”.

Og ulighed i sundhed er om noget, der på mange måder kender tegner psykiatrien. Derfor er psykiatrikontoret også flyttet til den nye afdeling for at skærpe fokus på den ulighed i sundhed, vi desværre stadig ser blandt psykiatriske patienter.

Tvang er et af de områder, hvor man tydeligt kan se uligheden i sundhed, for vi har en lille gruppe patienter, hvor vi har besluttet, at det skal være muligt at lave tvangsindgreb.

Præmissen er selvfølgelig, at tvangsindgrebet i sidste ende skal være til patientens eget bedste, også selvom det absolut ikke virker sådan i selve situationen.

For vi skal huske på, hvorfor reglerne om tvang er lavet.

Det er for at sikre, at meget syge patienter, som enten er til fare for sig selv eller andre, stadig kan få den nødvendige behandling, og ikke gør skade på sig selv eller andre, når de har det allerdårligt.

Og fordi det er så indgribende at udøve tvang i psykiatrien, så er det også helt centralt, at der kun anvendes tvang, hvor det er allermest nødvendigt.

- Og ikke fordi der er mangel på personale,
- eller der ikke er tilstrækkeligt med aktivitetstilbud til at holde indlagte patienter beskæftiget,
- eller personalet ikke har de nødvendige kompetencer til at nedskalere en potentiel konflikt.

Vi skal gøre, hvad vi kan for at mindske brugen af tvang.

Derfor er der også blevet indgået en aftale om en halvering af brugen af bæltefikseringer fra 2014 til 2020.

Nu nærmer vi os efterhånden enden på målsætningen, og for at formulere det pænt, så er der jo plads til forbedring.

Det synes jeg generelt er kendetegnende for forholdene i psykiatrien. Derfor har vi sammen med SF, Radikale Venstre, Enhedslisten og Alternativet lavet en finanslovsaftale om, at psykiatrien skal have en "saltvandsindsprøjtning", så der netop afsættes midler til flere hænder ude lokalt i psykiatrien.

Flere hænder kan være med til at understøtte, at man som behandler tager sig den nødvendige tid til at lytte til patienternes behov, lave aktiviteter og på anden vis sørge for, at der er det rette personale til at nedskalere potentielle konflikter.

Det er helt centralt, når vi taler om at nedbringe brugen af tvang.

Og for at sørge for, at alle fortsat holder ”øjet på bolden”, når det kommer til at reducere brugen af tvang, vil regeringen også igangsætte en arbejdsgruppe, som skal komme med anbefalinger til en ny tvangsmålsætning, når den nuværende målsætning udløber ved årets udgang.

Jeg håber meget, at der vil være bred politisk opbakning - i lighed med den nuværende målsætning – til en ny tvangsmålsætning.

Derfor vil jeg også invitere alle Folketingets partier til at drøfte området på baggrund af arbejdsgruppens arbejde og i sidste ende stå bag en ny målsætning om at reducere brugen af tvang.

For ingen af os ønsker at mindske ambitionerne på området.

Tværtimod skal vi fortsætte det store fokus på at nedbringe tvang i psykiatrien, og det mener vi, at vi gør bedst ved at fortsætte med at monitorere området tæt, men også lave en ny målsætning om at reducere tvangen yderligere, når den nuværende målsætning udløber med udgangen af 2020.

For vi må også se i øjnene, at den nuværende målsætning har sine mangler. De fremgår også ret tydeligt i de monitoreringsrapporter, som Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen offentliggør to gange om året.

For med den nuværende målsætning har det store fokus været på at nedbringe brugen af bæltefikseringer - helt konkret er målet, at brugen af bæltter skal reduceret med 50 pct. i 2020.

Og den målsætning har ganske tydeligt haft en effekt på brugen af bæltter, men som tallene også viser, så er brugen af tvang ikke faldet tilsvarende i samme periode – det tyder på, at brugen af tvang er skiftet fra bæltefikseringer til andre tvangsformer såsom fastholdelser og akut beroligende medicin.

Selvom det store fokus på bæltefikseringer har været iværksat, fordi det bliver betragtet som den mest indgribende tvangsforanstaltning, så er det absolut ikke tilfredsstillende, at tvangen nu fortsætter i andre udformninger.

Jeg forventer derfor også, at det er noget, man tager med videre i arbejdet om forslag til en ny målsætning om reduktion af tvang.

Brugen af tvang er højt på alle dagsordener, og jeg kan også godt love jer, at det bliver ikke sidste gang, vi kommer til at drøfte det her emne, for det er noget, som der også selvfølgelig vil være stort fokus på fremadrettet.

Så bliver jeg også spurgt ind til konklusionerne i Sundhedsstyrelsens seneste monitorering af tvang i psykiatrien.

Jeg vil på samrådet her i dag holde mig til de politiske konklusioner, og så står styrelserne jo ellers klar, hvis I ønsker en mere teknisk og faglig gennemgang af rapporten. Det ved jeg også, at udvalget tidligere har haft, når der har været ønske om en mere faglig gennemgang af data.

Som I er blevet orienteret om i forbindelse med oversendelsen af rapporten, så har vi desværre nogle udfordringer med implementeringen af LPR3, der betyder, at Sundhedsdatastyrelsen ikke kan trække tal for ”antal indlagte patienter”, som indgår som en del af den aftalte monitorering.

Det betyder, at rapporten fra efteråret 2019 består af ”rene” tvangstal – og altså ikke opgjort som andele af ”antal indlagte patienter”. Lige nu tyder det på, at det bliver samme metode til næste monitorering for 2019, som kommer her til foråret.

På trods af disse dataudfordringer kan jeg sige, at overordnet set, så afspejler den seneste monitoreringsrapport den udvikling, vi kender fra flere af de tidligere rapporter.

Det er fortsat meget tvivlsomt, om vi samlet set kommer helt i mål med målsætningen om at halvere brugen af bæltefikseringer.

Nogle regioner som Region Hovedstaden og Region Syddanmark er godt på vej, mens der for andre virkelig skal ske helt ekstraordinære indsatser i løbet af 2020 for at de kan nå målsætningen.

Rapporten viser også, at Region Midtjylland, efter store problemer med at reducere brugen af bæltter, måske endelig har fået ”hul på bylden”.

Fra 2017/2018 til 2018/2019 er antallet af personer, der bæltefikseres i Region Midtjylland blevet reduceret med 102 personer.

På samme vis er der hele 730 færre bæltefikseringer i samme periode i Region Midtjylland, efter de har haltet langt bagud ift. de øvrige regioner, og altså også fortsat ligger på et ret højt niveau.

Som jeg sagde tidligere, så er der dog trods fremgangen i Region Midtjylland stadig et godt stykke vej til, at målsætningen om halvering af bæltefikseringer bliver indfriet.

Til gengæld ser det rigtig fornuftigt ud, når det kommer til halveringen af de lange bæltefikseringer over 48 timer. Her var der 436 bæltefikseringer i perioden 2018/2019, og målet er, at det bliver reduceret til maks. 389 i 2020.

Hvis vi vender blikket væk fra bæltefikseringerne, så ser det som sagt ikke ud til, at det store fokus på nedbringelse af bæltefikseringer har haft en tilsvarende effekt på mindre tvang generelt.

Brugen af tvang har faktisk været ret stabilt – endda lidt svagt stigende - siden monitoreringen startede i 2014. Det er blandt andet fordi, der blandt andet har været en stigning i brugen af tvangsmedicinering, fastholdelser, akut beroligende medicin og tvangsindlæggelser.

Derfor er det også vigtigt, at vi med arbejdsgruppen laver et inddragende arbejde med en ny og mere nuanceret målsætning.

Samtidig kan vi også se, at der er flere børn og unge 18 år, som udsættes for tvang. Det er bekymrende og også for eksperterne på området. Brugen af tvang for børn og unge bliver derfor et fokusområde i forbindelse med arbejdet om en ny tvangsmålsætning og medfølgende monitorering.

Jeg vil gerne slutte med at sige, at det er en fælles opgave, vi har med at have tvang højt på dagsordenen, og det derfor heller ikke bliver sidste gang, I kommer til at høre om dette.

Både i forhold til opfølgning på den nuværende målsætning, men også når vi skal drøfte en ny målsætning efter 2020.

Og så vil jeg gerne rose mine forgængere her på posten, som også har været med til at igangsætte flere tiltag på området. Vi været helt enige om, at tvangen i psykiatrien skal ned – og der har været stor opbakning til 2020-målsætningen.



Det er mit store ønske, at man med en helt ny målsætning kan opnå samme enighed på tværs af Folketinget, så uanset hvem der sidder på posten, så er der ingen slinger i valsen, når det kommer til ambitionerne om at nedbringe brugen af tvang.

Som sagt vil jeg derfor også inddrage alle Folketingets partier i arbejdet med en ny tvangsmålsætning.