



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 11-11-2021

Sagsnr. 05-0801-383

CASK

Bilag 1. Notat til monitorering af tvang i psykiatrien

1. Baggrund

Som et vigtigt 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, indgik Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i 2014 en aftale med Danske Regioner om at halvere tvangsansøgningen i psykiatrien i 2020. Umiddelbart efter blev der ligeledes indgået partnerskabsaftaler med hver af 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.

Sundhedsdatastyrelsen har i forlængelse heraf i regi af Task Force for Psykiatriområdet i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af anvendelsen af tvang. Monitoreringen varetages af Sundhedsdatastyrelsen og data offentliggøres halvårligt. Ved offentliggørelsen af data kommenterer Sundhedsstyrelsen på de udvalgte monitoreringsdata. Udviklingen følges og drøftes i Task Force for Psykiatriområdet, der fungerer som et nationalt forum, der skal understøtte videndeling og spredning af bedste praksis på området.

Monitoreringen offentliggøres og kommenteres med en halvårlig kadence med henblik på løbende at monitorere og følge udviklingen i anvendelsen af tvang i de fem regioner. Tidligere kommenterede Sundhedsstyrelsen også på udviklingen i henhold til regeringens partnerskabsaftaler med regionerne, der er udløbet med udgangen af 2020. Tidligere viste monitoreringen derfor også målopfyldelse ift. de politisk fastsatte mål i partnerskabsaftalen. På baggrund af data fra 2011-2013 blev der tidligere etableret individuelle regionale baselines inden for hver af de respektive tvangsindikatorer i monitoreringsmodellen. Det er disse baselines, som udviklingen sammenholdes med i opgørelserne. Sundhedsstyrelsen kan i forbindelse med opgørelserne anmode regionerne om supplerende redegørelser for udviklingen inden for udvalgte indikatorer i det omfang det vurderes relevant.

Realisering af det nationale fælles mål om halvering af tvang skulle gennemføres uden, at der ville ske en u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsforanstaltninger. Derfor fulgtes udviklingen i de hyppigst anvendte øvrige tvangsforanstaltninger, der skulle understøtte, at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien blev reduceret frem mod 2020. Sundhedsstyrelsen har fulgt og følger fortsat udviklingen af de forskellige tvangsformer tæt, ift. om der sker substitution.

Nedenstående boks 2 viser en oversigt over, hvilke tvangsindikatorer der fulgtes under partnerskabsperioden. Sundhedsstyrelsen følger pt. fortsat de samme tvangsindikatorer og udviklingen i brugen af tvang. I den mellemliggende periode, frem mod en ny monitoreringsmodel,

suppleres monitoreringsrapporten dog af opgørelser af antal personer pr. 100.000¹ borgere for enkelte tvangsforanstaltninger.

Det skal bemærkes, at der kan forekomme registreringsudfordringer, hvilket bør tages med i betragtning i tolkningen af tallene. Sundhedsdatastyrelsen arbejder sammen med regionerne på at sikre så valide dataregistreringer som muligt. Af samme grund er de regionale baselines dynamiske og vil løbende blive tilpasset eventuelle korrektioner og rettelser i registreringen. Dog vil baselines konstant være udregnet på baggrund af gennemsnitsdata fra 2011-2013.

2. Målsætninger om reduktion i anvendelse af tvang

Konkret var målet om en halvering af den anvendte tvang i psykiatrien formuleret ved:

1) et mål om, at andelen af personer som tvangsfikseres skulle halveres i 2020

2) et mål om, at der forekom et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang

Der var ikke fastsat årlige mål for nedbringelsen af tvangsanvendelsen. Målsætningen vedrørende halvering af tvangsfiksering var operationaliseret via en række delmål inden for udvalgte indikatorer, der viste udviklingen i fiksering med bælte og remme². Målsætningen vedrørende et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang var operationaliseret og måltes via indikatorer, der viste udvikling i nedenstående tvangsforanstaltninger beskrevet i Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien:

Frihedsberøvelse

- Tvangsindlæggelse
- Tvangstilbageholdelse

Tvangsbehandling

- Tvangsmedicinering
- Tvangsbehandling med ECT
- Tvangsernæring
- Tvangsbehandling for legemlig lidelse
- Tvungen opfølgning efter udskrivning³

Fysisk magtanvendelse

- Tvangsfikseringer med bælte
- Fikseringer med remme
- Anvendelse af handsker
- Fastholdelser
- Dørafløsning – ikke patientstuer, men ydredør
- Akut beroligende medicin
- Skærmning over 24 timer

¹ Ved opgørelser per 100.000 er decimaltal afrundet til nærmeste hele tal.

² Tabel 2 viser de delmål, der knytter sig til det ene overordnede mål om, at andelen af personer som tvangsfikseres skal halveres i 2020.

³ Ordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning blev ophævet med vedtagelse af lov nr. 505 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og retsplejeloven.

Beskyttelsesforanstaltninger

Beskyttelsesfikseringer med stofbælte og lign.

Aflåsning af ydredør

Personlige alarmsystemer

Særlige dørlåse

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal halveres i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Der kan være risiko for, at et ensidigt fokus på én type tvang kan medvirke til en stigning i øvrige tvangsindgreb. Det er derfor nødvendigt at sikre, at et mål for én enkelt tvangsform understøttes af en række indikatorer, som tilsammen udgør målet, og dermed definerer om målet er opnået. Nedenstående tabel indeholder de indikatorer, der understøtter ovenstående mål om halvering af tvang.

Indikatorer	Personer berørt af nedenstående tvangsformer (baseline 2011-2013)		Milepæle
	Antal	Andel (pct.)	
Tvangsfiksering	2.036	7,6	Andelen reduceres med 50 pct. ift. baseline
Alle former for tvang	V: 5.632 / B: 242	V: 22,4 / B: 16,5	Reduceres ift. baseline
Frihedsberøvelse	4.776	18,0	Følges
Beroligende medicin	2.043	7,7	Følges
Fastholdelse	928	3,5	Følges
Skærmning	79	0,3	Følges
Tvangsmedicin	666	2,5	Følges

Kilde: Statens Serum Institut (nu Sundhedsdatastyrelsen). Opgørelse over anvendelsen af tvang i psykiatrien (version 12. marts 2015)
Anm. Tal for anvendelse af tvang på Sikringsafdelingen indgår ikke i tabellen. (V:Voksen og B: Barn)

3. Tvangsforanstaltninger

Psykiatrilovens mindstemiddelsprincip fastlægger, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødige krænkelse eller ulempe. Endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsligtede formål.

Fordi tvangsanvendelse er så indgribende, er der retssikkerhedsgarantier knyttet til beslutninger om tvangsanvendelse, fx skal patienter, der udsættes for tvang, have beskikket en patientrådgiver, tvangen skal protokolføres og indberettes, og patienten har mulighed for at klage over tvangsindgrebet. Der er således, udover den rent lægefaglige, også en juridisk tilskyndelse til kun at benytte tvang, når det er helt nødvendigt. Tvangsforanstaltninger må kun anvendes af psykiatriske eller børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på offentlige sygehuse.

I visse tilfælde vil det ifølge gældende lovgivning være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed ikke at anvende tvang med henblik på at udøve omsorg for mennesker med svære psykiske lidelser med begrænset sygdomsindsigt, når psykiatrilovens betingelser i øvrigt er opfyldt.

Realisering af det nationale fælles mål om halvering af tvang skal gennemføres uden, at der sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsforanstaltninger og realisering

af målet må ikke være en hindring for, at behandling iværksættes overfor personer, der udgør en væsentlig fare for sig selv eller andre, samt hvis helbredstilstand ellers vil blive væsentligt forringet.

De forskellige tvangsformer er kort beskrevet i Bilag 2 *Oversigt over tvangsformer*.

4. Datamonitoreringen

Monitoreringen af tvangsforanstaltningerne tager udgangspunkt i data fra Register for Anvendelse af Tvang i Psykiatrien (TIP), Landspatientregisteret (LPR) samt Danmarks Statistiks opgørelse af befolkningstallet (Statistikbank/folk1).

De anvendte data for tvang opgøres i forhold til antal berørte personer (unikke CPR numre) og andel berørte personer i forhold til antallet af indlagte psykiatriske patienter. Der medtages ikke data fra Sirkingsafdelingen i Nykøbing Sjælland, da særlige forhold gør sig gældende her. Det totale antal tvangsforanstaltninger opgøres som antal påbegyndte/iværksatte tvangsforanstaltninger inden for den periode, der opgøres. I nedenstående boks 2 ses en detaljeret oversigt over de udvalgte tvangsindikatorer og milepæle, herunder på hvilket niveau indikatorerne belyses.

Boks 2			
Indikatorer og milepæle til opfyldelse af målet om halvering af tvangsfiksering			
Indikator (nr.)	Niveau	Baseline	Milepæle
Tvangsfiksering			
Antal personer (unikke CPR) der bæltefikseres (1.02)	Region	2.036	Andel er personer der bæltefikseres reduceres med 50 % (1.01)
Total antal bæltefikseringer (1.03)		5.689	
Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte (1.01)		7,6 %	
Længden af bæltefikseringer (1.07-1.12)	Region		Reduceres med 50 % af det totale antal bæltefikseringer over 48 timer (1.11).
<u>Tærskelværdier for bæltefikseringer:</u>			
Total antal bæltefikseringer 0-2 timer			
Total antal bæltefikseringer 2-8 timer			
Total antal bæltefikseringer 8-24 timer			
Total antal bæltefikseringer 24-48 timer			
Total antal bæltefikseringer over 48 timer	Median og kvartiler (1.04-1.06)		Øvrige nedadgående i forhold til baseline
Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed			Median og kvartil følges.
Total antal personer, der fastspændes med remme (2.01)	Region	1.316	Reduceres i forhold til baseline
Andelen af personer, hvor der bruges remme af antal indlagte (2.03)		4,9 %	
Alle former for tvang			
Antal voksne (unikke CPR) omfattet af en eller flere tvangsforanstaltninger (8.04)	Region	5.632	Reduceres i forhold til baseline
Andel af voksne omfattet af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (8.05)		22,4 %	
Antal af børn og unge under 18 (unikke CPR) omfattet af en eller flere tvangsforanstaltninger (8.01)	Region	242	Reduceres i forhold til baseline
Andel af børn omfattet af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (8.02)		16,5 %	
Frihedsberøvelse			

Antal voksne (unikke CPR) der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes (7.04)	Region	4.622	Området følges
Andel af voksne der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte (7.05)		18,4 %	
Antal af børn og unge under 18 (unikke CPR) der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes (7.01)	Region	161	Området følges
Andel af børn/unge der tvangsindlægges eller tvangstilbageholdes i forhold til indlagte (7.02)		10,9 %	
Beroligende medicin med tvang			
Antal personer (unikke CPR) der får beroligende medicin med tvang (3.01)	Region	2.043	Området følges
Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang (3.02)		7.155	
Andelen af personer der gives beroligende medicin med tvang af antal indlagte (3.03)		7,7 %	
Fastholdelse			
Antal personer (unikke CPR) der fastholdes (4.01)	Region	928	Området følges
Total antal gange der fastholdes (4.02)		2.828	
Andelen af personer der fastholdes af antal indlagte (4.03)		3,5 %	
Skærming			
Antal personer (unikke CPR) der skærmes (5.01)	Region	79	Området følges
Total antal gange der skærmes (5.02)		88	
Andelen af personer der skærmes af antal indlagte (5.03)		0,3 %	
Tvangsmedicin			
Antal personer (unikke CPR) der tvangsmedicineres (omfatter ikke akut beroligende) (6.01)	Region	666	Området følges
Andelen af personer (unikke CPR) der får tvangsmedicin i forhold til antal indlagte (6.02)		2,5 %	
<p><i>Kilde: Statens Serum Institut. Register for anvendelsen af tvang i psykiatrien (version 12. marts 2015)</i> <i>Anm. Tal for anvendelse af tvang på Sikringsafdelingen indgår ikke i ovenstående. Baseline er baseret på gennemsnittet for perioden 2011-2013</i></p>			

Vedrørende tvang overfor mindreårige skal det anføres, at såfremt disse foranstaltninger iværksættes mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, betragtes det ikke som tvang i psykiatrilovens forstand. Der var før 1. juni 2015 ikke lovkrav om at indberette disse foranstaltninger, men der var mulighed for det. Ved seneste revision af psykiatriloven, der trådte i kraft den 1. juni 2015, er det blevet indført, at der er tale om magtanvendelse når en patient under 15 år bliver psykiatrisk behandlet mod sin vilje, men med samtykke fra forældremyndighedsindehaver. Det blev samtidigt lovpligtigt at registrere denne magtanvendelse i tvangsprotokollerne. Ændringerne blev indført i Statens Serum Instituts Elektroniske Indberetningssystem (SEI) pr. 1. juli 2015. Der har derfor ikke i hele perioden for datatrækket været den samme lovgivning for så vidt angår krav om registrering heraf i afdelingens tvangsprotokol. Den årlige monitoreringsopgørelse af tvang overfor mindreårige vil således fremhæve, hvor stor en andel af de registrerede foranstaltninger, der iværksættes overfor mindreårige mod dennes vilje, som er iværksat med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Vedrørende monitorering af tvangsfiksering vil det blive angivet, hvor stor en andel af de registrerede bæltefikseringer, der er frivillige.

Pr. 1. juli 2015 blev det endvidere muligt for regionerne at registrere, hvorvidt den anvendte tvang forekommer i forbindelse med tvangsbehandling af legemlig lidelse i somatisk afdelingsregi.

Enkelte afdelinger har højtspecialiserede funktioner som er landsdækkende⁴. Det betyder, at nogle regioner behandler komplicerede patienter fra andre regioner. Dette kan naturligvis afstedkomme et fald i anvendelsen af tvang i en region, og en stigning i anvendelsen af tvang i den region som modtager patienten. De højtspecialiserede funktioner er ikke ligeligt fordelt mellem regionerne, og det er de mest komplekse og komplicerede patienter derfor heller ikke, da disse patienter overflyttes mellem regionerne. Dette forhold kan påvirke udviklingen i tvangstillene i den enkelte region.

5. Sundhedsstyrelsens kommentering

Regionerne har forskellige udgangspunkter, når det kommer til størrelse af optagerområde, patientsammensætnings tyngde mv. Dette skal der tages højde for, når data sammenlignes på tværs af regionerne. Der er mange hensyn at tage i fortolkningen af de rå tal for tvang. På baggrund heraf er der udarbejdet et notat, der nærmere beskriver datagrundlag, metode og indikatorer. Notatet findes i bilag 3 *Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien*.

Da der ikke er fastsat årlige mål for nedbringelsen af tvangsanvendelsen, vil Sundhedsstyrelsens kommentarer være centreret om, hvorvidt der er tale om en positiv eller negativ udvikling inden for anvendelsen af udvalgte former for tvang.

⁴ Link til specialevejledningen for psykiatriområdet: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/SST_Specialevejledning_for_Psykiatri-09-12-2019.ashx?la=da&hash=8CBFA28573D03FB1660DFB8056B6ED9D9684F705