

Sundhedsministeren

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget
Christiansborg
1240 København K
ministersvar@ft.dk

Dato: 06-07-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPLINB
Sagsnr.: 2104290
Dok. nr.: 1770838

Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 11/2020 om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien

Statsrevisorerne har den 22. februar 2021 fremsendt beretning nr. 11/2020 om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien og har samtidig anmodet om en redegørelse over de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Jeg vil for det første kvittere for, at beretningen sætter fokus på et særdeles vigtigt område, som fortsat fortjener stor opmærksomhed, og for det andet for, at beretningen har bibragt en række resultater, som jeg og regionerne kan drage nytte og tage ved lære af. Resultaterne vil blive inddraget i det videre arbejde med at forbedre indsatsen med at forebygge brugen af tvang til gavn for alle involverede, ikke mindst de patienter, der oplever at blive udsat herfor.

Jeg vil desuden slå fast, at der, på trods af at tvangsmålsætningen udløb med udgangen af 2020, fortsat vil være politisk såvel som fagligt fokus på forebyggelse af tvang i den regionale psykiatri frem mod fastlæggelse af nye politiske målsætninger herfor i regi af den kommende 10-årsplan for psykiatrien.

. / .

Til brug for ministerredøgørelsen er der indhentet udtalelser fra regionsrådene, som er indarbejdet i redegørelsen. Udtalelserne fra regionsrådene er vedlagt som bilag. Derudover har Danske Regioner fremsendt en udtalelse som vedlægges.

Generelle bemærkninger til beretningen

I beretningen kritiseres Sundhedsministeriets og regionenes indsats for at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien. Kritikken tager afsæt i, at det ikke er lykkedes med at indfri de politiske målsætninger herom for perioden 2014-2020. Der afgives kritik af indsatsen på flere områder, som samlet vurderes "utilfredsstillende."

Det er imidlertid vigtigt for mig at fremhæve, at der generelt set er sket fremskridt på psykiatriområdet i den periode, der er omfattet af revisionen. På det strukturelle plan har psykiatriske patienter fået tilført flere rettigheder, og der er sket et paradigmeskift hen mod at ligestille psykiatrien med somatikken med aftale om Finansloven 2020, hvormed psykiatrien har fået tilført 600 mio. kr. årligt, som skal bidrage til at løfte området. Der er desuden sket en positiv udvikling i kulturen i psykiatrien, herunder bl.a. i forhold til personalets tilgang til patienterne, et øget fokus på at forebygge og deeskalere konflikter, samt en højere grad af patientinddragelse i egen behandling. Man har desuden erfaret værdien af sociale aktiviteter og pårørendeinddragelse som supplement til kernebehandlingen.

Det er naturligvis ikke tilfredsstillende, at den positive udvikling inden for psykiatrien ikke ses direkte afspejlet i indfrielse af de politiske målsætninger. Det forhold, at det ikke er lykkedes at indfri finanslovs målet om tvang til trods for, at der over en 7-årig periode er arbejdet fokuseret og kontinuerligt hermed, understreger, at der er tale om en kompliceret problemstilling.

Der er bred enighed om, at der ikke er en enkeltstående indsats eller et enkeltstående indgreb, som er udslagsgivende i forhold til at nedbringe tvang. Nedbringelse af tvang forudsætter et kontinuerligt arbejde med en række gensidigt supplerende indsatser på flere planer og på tværs af sektorer.

Et afgørende element er et vedvarende ledelsesfokus på alle niveauer i organisationen, ligesom kompetenceudvikling af medarbejdere i alle funktioner er grundlæggende for at kunne skabe og drive ændringer i kulturen. Særligt den sidstnævnte del vanskeliggøres af, at der generelt er udfordringer med både rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i psykiatrien. Dertil har ordentlige og tidssvarende fysiske rammer, både inde og ude, også betydning for arbejdet med at forebygge tvang og minimere risikoen for situationer, der eskalerer unødvendigt.

I det følgende vil jeg forholde mig til beretningens delkonklusioner samt til udtalelserne fra regionsrådene, i den udstrækning de måtte adressere de respektive delkonklusioner.

Delkonklusion: Operationalisering af finanslovsformålet

I beretningen konkluderes det, at operationaliseringen af finanslovs målet ikke har understøttet en fokuseret styring for regionerne med henblik på at indfri målet. Det anføres, at der har været manglende klarhed for regionerne over, hvilken betydning de udvalgte indikatorer, som mål for den samlede brug af tvang, har skullet tillægges i forhold til målopfyldelsen, og at disse burde været vægtet.

Det er både min og Sundhedsstyrelsens opfattelse, at operationaliseringen af finanslovs målet har sikret den fornødne klarhed for og prioritering af regionernes styring efter finanslovs målet. For det første har der været en prioritering af målsætningen med 1) et mål om halvering af to indikatorer vedr. bæltefiksering og 2) et mål om en halvering af indikatorerne for den samlede brug af tvang. For det andet har det været vigtigt at have en samlet indikator for den samlede anvendelse af tvang. En yderligere vægtning af de tilhørende underindikatorer for den samlede tvangsanvendelse vil i vores optik kunne medføre en blåstempling af visse tvangsformer, ligesom en vægtning vil kunne øge kompleksiteten i styringen såvel som i opfølgningen. Det er også vigtigt at understrege, at personalet skal vælge det tvangsindgreb, som er mindst indgribende for den enkelte patient, men det kan netop variere fra patient til patient, hvordan visse tvangsindgreb opleves.

I forbindelse med det kommende arbejde med fastlæggelse af nye tvangsmålsætninger og medfølgende monitoreringsmodel er jeg naturligvis åben over for at se nærmere på omfanget af indikatorer, behovet for en klarere vægtning mellem indikatorerne samt fokus på flere former for tvang. For jeg er enig i, at det er vigtigt, at styringselementerne er gennemskuelige for alle og nemme at styre efter.

Delkonklusion: Om opfølgning på finanslovs målet

I beretningen kritiseres det, at Sundhedsministeriet ikke har sikret, at der blev fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet, både med hensyn til opfølgning på monitoreringsrapporterne og særligt i forhold til opfølgning på

partnerskabsaftalerne, indgået mellem sundhedsministeriet og regionerne, og de konkrete initiativer heri.

Jeg anerkender, at opfølgningen på finanslovsmålet kunne have foregået mere systematisk. Jeg anerkender ligeledes, at der kunne være fulgt nærmere op på særligt partnerskabsaftalerne og regionernes konkrete initiativer heri. I den mellemliggende periode, der er frem mod fastlæggelse af nye målsætninger for tvang, skal regionerne derfor fremover i deres årlige afrapporteringer på partnerskabsaftalerne redegøre for de væsentligste succeser og udfordringer i perioden og foretage en vurdering i forhold til de lokalt opsatte milepæle. Dermed sikres en tættere opfølgning end hidtil ud fra det eksisterende set-up.

Jeg vil dog bemærke, at for så vidt angår opfølgning på monitoreringsrapporterne, har Task Force for Psykiatriområdet (herefter Task Forcen) og Sundhedsstyrelsen med en halvårlig kadence systematisk fulgt op på udviklingen i de forskellige tvangsformer og derigennem finanslovsmålet. Sundhedsstyrelsen har endvidere i deres halvårlige redegørelse bedt regionerne at forholde sig til den seneste udvikling, hvilket har dannet afsæt for drøftelser på møder i Task Forcen.

I beretningen tillægges Task Forcen en drivende rolle i forhold til den samlede indsats, der skal nedbringe tvang i psykiatrien. Hertil bemærker Sundhedsstyrelsen, at hensigten med Task Forcen har været at sætte nationalt fokus på nedbringelse af tvang, følge området samt at rejse og facilitere relevante drøftelser på baggrund af udviklingen i tvangsanvendelsen. Task Force har derimod ikke haft til opgave at sikre implementering af konkrete lokale initiativer. Jeg deler denne opfattelse, idet udmøntning af regionale indsatser er en opgave, der varetages af regionerne, der har driftsansvaret for psykiatrien.

I forhold til kritikken af styringen af indsatsen og manglen på systematik heraf for at nedbringe anvendelsen af tvang, har jeg noteret mig, at der efter regionernes opfattelse er blevet fulgt systematisk op på finanslovsmålet hos de respektive regioner. Dette bl.a. i form af vedvarende ledelsesfokus på alle niveauer samt iværksættelse af og opfølgning på forbedringsinitiativer, bl.a. gennem databaserede analyser.

Dette udelukker dog ikke, at der kan være forbedringspotentialer fremadrettet.

Når de nye målsætninger er på plads, skal vi sikre, at der sker en tættere opfølgning herpå, og at det sker mere systematisk. Der kan i den sammenhæng være behov for at gentænke partnerskabsaftalerne og opfølgningen på disse.

Delkonklusion: Opsamling af god viden og praksis

I beretningen kritiseres det, at Task Forcen ikke har indsamlet og formidlet viden om god praksis fra partnerskabsaftaler og monitoreringsrapporter, som regionerne kunne anvende i deres arbejde med at nå finanslovsmålet. Kritikken er fremsat ud fra en præmis om, at Task Forcen netop har haft til opgave at være vidensindsamlende såvel som vidensgenererende.

Jeg er enig med Sundhedsstyrelsen, som bemærker, at Task Forcen, henset til kommissoriet for denne, ikke har haft til opgave at indsamle viden og evidens med henblik på at udbrede bedste praksis for at nedbringe anvendelsen af tvang. Udpegningen af medlemmerne i Task Forcen er heller ikke sket med dette formål og med de kompetencer for øje. Sundhedsstyrelsen anfører desuden, at en systematisk

videns- og evidensopsamling og videndeling forudsætter et mere omfattende set-up, som der i øvrigt ikke har været afsat midler til. Hensigten med Task Forcen har i stedet været at sætte nationalt fokus på nedbringelse af tvang og følge området samt at være rammesættende for dialog og rejse relevante drøftelser på baggrund af udviklingen i tvangsanvendelsen.

Task Forcen har imidlertid været med til at understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens ud fra Sundhedsstyrelsens tolkning af, hvad disse elementer indebærer. Dette er sket i form af drøftelser på møderne, oplæg og udarbejdelse af temaanalyser. Regionerne anfører endvidere, at der er blevet vidensdelt i andre fora end Task Forcen, som eksempelvis i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri, en række tværregionale netværk, herunder den tværregionale følgegruppe for nedbringelse af tvang, nationale netværk, ved gensidige besøg med henblik på erfaringsudveksling og læring samt på konferencer. Disse aktiviteter uden om Task Forcen understøtter vores opfattelse af, at Task Forcen ikke har været tiltænkt en drivende rolle i den samlede indsats ift. nedbringe tvang i psykiatrien.

Det skal også bemærkes, at Sundhedsstyrelsen, uafhængigt af Task Forcen, har udarbejdet anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, som blev offentliggjort i januar 2021. Flere regioner har tilkendegivet, at de vil bruge Sundhedsstyrelsens anbefalinger i deres videre arbejde med at forebygge anvendelsen af tvang.

I forbindelse med arbejdet med de nye målsætninger for forebyggelse af tvang, vil det være naturligt at se nærmere på, hvordan Task Forcen kan øge sit fokus på implementering af lokale initiativer i regionerne og på, hvorvidt initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brugen af tvang.

Delkonklusion: Styring af indsatsen i to regioner

Rigsrevisionen har foretaget en nærmere undersøgelse af styringen af indsatsen for at nedbringe brugen af tvang i to regioner, Region Hovedstaden og Region Nordjylland, som er henholdsvis tættest på og længst fra at indfri finanslovs målet.

I beretningen konkluderes det, at regionerne ikke har fulgt op på, om de regionale initiativer har bidraget til at nedbringe tvang, og at de ej heller har foretaget analyser af årsagerne til forskelle i udviklingen af anvendelsen af tvang inden for regionen. I beretningen påpeges det, at de to regioner derfor ikke har viden og erfaringer om de enkelte initiativer, som kan indgå i Task Forcens arbejde.

I beretningen anføres det endvidere, at der er behov for analyser af forskelle i anvendelsen af forskellige tvangsformer i regioner og på afdelinger med henblik på at vurdere, hvad der ligger til grund for forskellene.

Jeg noterer mig, at Region Hovedstaden i sin udtalelse anfører, at regionen ikke deler konklusionen i beretningen om, at der kun i nogen grad har været systematisk styring af indsatsen for at nedbringe brugen af tvang, eller at der ikke er fulgt op på de enkelte initiativers indflydelse på nedbringelsen heraf.

Region Hovedstaden henviser til, at regionen siden starten af perioden har haft ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang på direktions-, center- og afdelingsniveau, at der er fulgt systematisk op på de enkelte initiativer, ligesom erfaringerne hermed er blevet delt mellem centrene inden for regionen. Dertil har

regionen løbende foretaget databaserede analyser med henblik på at forklare forskelle i tvangsanvendelsen på de forskellige psykiatriske enheder.

Jeg noterer mig, at Region Nordjylland i sin udtalelse anfører, at regionen tager kritikken vedr. mangelfuld styring til efterretning samt anerkender sit ansvar for den mangelfulde målopfyldelse. Region Nordjylland bemærker, at det ledelsesmæssige fokus på nedbringelse af tvang er intensiveret halvvejs i perioden, og i slutningen af perioden er der lagt yderligere kræfter i at forbedre indsatsen for at nedbringe tvang. Regionen bemærker desuden, at der i løbet af partnerskabsperioden løbende har været erfaringsudveksling på tværs af regionerne baseret på en række gensidigt supplerende indsatser, der skal bidrage til at nedbringe tvangsanvendelsen.

Jeg kan desuden oplyse, at hverken ministeriet eller Task Forcen har en forpligtende karakter eller instruktionsbeføjelser over for regionerne. Driftsansvaret for psykiatrien ligger som nævnt hos regionerne. Jeg kan endvidere oplyse, at hverken Task Forcen eller Sundhedsstyrelsen har mandat til at konkretisere, hvordan regionerne skal arbejde med de enkelte initiativer til at nedbringe tvang.

For så vidt angår bemærkningen om at der mangler analyser af forskelle i regionerne i forhold til anvendelsen af tvang, henleder Sundhedsstyrelsen opmærksomheden på, at Sundhedsdatastyrelsen og regionerne har udarbejdet en række analyser af forskellige områder, som løbende er blevet drøftet på møder i Task Forcen. Selvom jeg anerkender, at der kan være potentiale i at foretage flere analyser, er der således allerede foretaget analyser, hvis resultater anvendes i regionernes tilrettelæggelse af at nedbringe anvendelsen af tvang.

Delkonklusion: Indfrielse af finanslovs målet

På baggrund af data fra 1. halvår 2020, konkluderes det i beretningen, at det ikke er realistisk for regionerne at indfri den politiske målsætning om nedbringelse af tvang. Denne konklusion var ventet og er sidenhen blevet bekræftet.

Jeg finder det naturligvis ikke acceptabelt, at det ikke er lykkedes med at indfri de politiske målsætninger om at nedbringe anvendelsen af tvang i perioden 2014-2020. Ganske vist er omfanget af bæltefikseringer reduceret, men der er samtidig sket en stigning i andre tvangsformer, som dog ofte anses for mindre indgribende end bæltefiksering, sammenlignet med da målsætningerne blev introduceret. Det peger uden tvivl på et behov for at fokusere bredere på tvang og på flere tvangsformer.

Stigningen i den samlede anvendelse af tvang, til trods for en omfattende indsats i den regionale psykiatri med at nedbringe denne, viser, at der fortsat er et stort behov for at følge området tæt og overveje, hvilke ændringer, der er behov for, så færre mennesker med svær psykisk sygdom udsættes for tvang og i mindre skala end hidtil.

Opsamling

Afslutningsvist vil jeg igen kvittere for, at beretningen sætter fokus på det vigtige område, som nedbringelse af anvendelsen af tvang er.

Jeg og regionerne tager beretningens kritik og resultater til efterretning, for dem kan vi uden tvivl tage ved lære af. Jeg vil sikre, at beretningens anbefalinger og konklusioner bliver taget med i det videre arbejde med at forbedre indsatsen for at nedbringe tvang i psykiatrien. Vi skal naturligvis bygge videre på de elementer, der har fungeret godt, men også være åbne over for at vurdere muligheder for forbedringer på alle niveauer.

Vi kan allerede nu se henimod, at mere systematik i opfølgningen, øget fokus på læring og videndeling samt betydningen af fokus på det samlede patientforløb på tværs af sektorer og et bredere fokus på tvangsforanstaltninger, vil blive væsentlige elementer i arbejdet med de nye målsætninger og opfølgningen herpå.

Der er tilsendt en kopi af dette brev inkl. udtalelser fra de fem regionsråd og Danske Regioner til Rigsrevisionen på rr@rigsrevisionen.dk

Med venlig hilsen



Magnus Heunicke