

Task Force for Psykiatriområdet

REFERAT

Emne 8. møde i Task Force for Psykiatriområdet

Mødedato Mandag d. 21. november 2016

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Deltagere Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen
Anders Meinert Pedersen, Region Syddanmark
Bente Møller, Styrelsen for Patientsikkerhed
Anette Sloth, Region Nordjylland
Claus Graversen, Region Midtjylland
Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Hanne Sveistrup Demant, Region Sjælland
Martin Lund, Region Hovedstaden
Nina Moss, Sundheds- og Ældreministeriet
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

06-12-2016

Sagsnr. 4-1613-69/3

Reference abmo

T 9359 6433

E plan@sst.dk

Derudover deltog:

Mikkel Lambach, Danske Regioner

Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen

Maja Sørensen, Sundheds- og Ældreministeriet

Maya Christel Milter, Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsstyrelsen:

Kirsten Hansen

Anne Bøgh Mortensen (ref.)

Marie Maul

Afbud

Signe Caspersen, Social- og Indenrigsministeriet

Tina Wahl, KL

Referat

1 Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

2 Orientering

Monitoreringstal for udredning og behandling i psykiatrien for 2. kvartal 2016

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede på mødet om, at de følger udviklingen i udrednings- og behandlingsretten meget tæt, da der er politisk fokus på området. Ministeren har været i samråd om udrednings- og behandlingsretten, bl.a. på baggrund af den kritik der blev rejst af en række læger og psykologer i børne- og ungepsykiatrien. Ministeriet vil følge op på, hvilke indsatser regionerne har lavet på området, herunder anvendelsen af den ekstraordinære satspuljebevilling fra 2015.

Der er lavet en ny monitoreringsmodel for udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien svarende til den model, der anvendes i somatikken. Den nye model trådte i kraft oktober 2016, og tal fra 4. kvartal 2016 offentliggøres første gang i marts 2017. Sundheds- og Ældreministeriet ønsker fortsat, at Task Force for Psykiatriområdet skal følge udviklingen på området.

Sundheds- og Ældreministeriet efterspurgte regionernes bemærkninger til monitoreringen for 2. kvartal 2016. Region Hovedstaden beskrev, at de nu stiller krav om, at behandlerne ser flere patienter, men at udredningsretten giver anledning til planlægningsmæssige udfordringer, da bl.a. logistik omkring indkaldelse af patienten tager tid. Dette medfører en kortere periode til selve udredningen. Region Nordjylland bemærkede, at der henvises mange børn og unge til den regionale psykiatri, og det betyder, at kapaciteten er udfordret. Det er vigtigt med et velfungerende samarbejde med kommunale samarbejdspartner fx PPR.

Vejledning om tilskud til psykologordning

Sundhedsstyrelsen har i oktober 2016 offentliggjort en vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling. Vejledningen er henvendt til praktiserende læger og præciserer, hvilke grupper der er omfattet af tilskudsordningen, og hvilke kriterier der skal til for, at man kan blive henvist til psykologbehandling. Der beskrives i vejledningen, hvilke symptomer og reaktioner den praktiserende læge kan inddrage i sin betragtning ved eventuel henvisning til tilskudsberettiget psykologbehandling.

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen for udarbejdelsen af vejledningen, herunder at der har været nedsat en faglig arbejdsgruppe med deltagelse af Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Psykiatrisk Selskab. Vejledningen er udarbejdet på baggrund af eksisterende faglige retningslinjer fra 2012, og med henblik på at udfolde indholdet i Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper fra maj 2016.

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller og forhåndstilkendegivelser mv.
Sundhedsstyrelsen har i august 2016 offentliggjort en revideret version af Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller samt Vejledning om forhåndstilkendegivelser mv. Blandt andet er den mindreåriges retsstilling i de situationer, hvor det er nødvendigt at handle mod barnets vilje, blevet præciseret ligesom reglerne for tvangsfiksering er blevet skærpet. Desuden har vejledningerne fokus på inddragelsen af patienten gennem forhåndstilkendegivelser og registreringen af tvangsforanstaltninger.

Status på satspuljer i psykiatrien 2014-2017

Sundhedsstyrelsen orienterede om resultaterne fra en midtvejsevaluering af satspuljeprojektet *Forsøg med bæltefri afdelinger*. Projektet er en del af satspuljen 2014-2017 inden for temaet ”mindre tvang og magtanvendelse”, og Sundhedsstyrelsen forestår administrationen af puljen. Projekterne har været i gang siden oktober 2014 og varer frem til slutningen af 2017. Projekterne arbejder med at etablere behandlingsmiljøer på de udvalgte voksenpsykiatriske afdelinger, som forebygger brugen af tvangsfiksering herunder specifikt bæltefiksering via elementer som eks. kognitiv miljøterapi, varierende aktivitetstilbud, deeskaleringsrum, øget patient- og pårørendeinvolvering mv.

Midtvejsevalueringen har karakter af en statusopgørelse med fokus på, hvor langt de deltagende afsnit er med at iværksætte nye organisatoriske tiltag, samt med at afprøve og implementere ny patientrettet praksis, der lokalt vurderes at kunne afskaffe bæltefiksering. Midtvejsevalueringen viser overordnet set, at alle projektafsnit har iværksat og er i gang med implementering af indsatser, inden for alle seks fokusområder for indsatsteorien. Evaluator vurderer, at hovedparten af projekterne er godt på vej mod målet om et bæltefrit afsnit, hvis den positive udvikling fortsættes.

Den afsluttende evaluering forventes at foreligge primo 2018.

Sundhedsstyrelsen orienterede om satspuljeprojektet *Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med en psykisk lidelse i egen bolig*, der administreres af Socialstyrelsen. Der er etableret døgnåbne akuttilbud i 14 kommuner, hvor borgere i akut krise kan henvende sig. Formålet er, at flere borgere med en psykisk lidelse eller sårbarhed kan opretholde et trygt liv i egen bolig og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen fx arbejde og uddannelse. Deloitte har i juni 2016 lavet en midtvejsevaluering baggrund af de foreløbige resultater. Der har medio 2016 været ca. 20.000 henvendelser til de 14 akuttilbud fordelt på ca. 3.000 borgere. 84 % af henvendelserne kommer fra personer i akut psykisk krise. 66 % af henvendelserne afsluttes, hvor situationen fremstår stabiliseret. 71 % af borgerne oplever et forbedret mentalt velbefindende mellem første måling og opfølgningen. Borgerne angiver i de kvalitative interviews, der er gennemført i forbindelse med midtvejsrapporten, at akuttilbuddet har givet dem øget tryghed og hjælper dem med at opretholde en velfungerende hverdag.

Orientering om redegørelserne fra regionerne som opfølgning på satspuljen for 2015-2018

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om, at ministeriet har modtaget redegørelser fra regionerne som opfølgning på satspuljen for 2015-2018, hvor

partierne bag satspuljeaftalen på psykiatriområdet blev enige om at afsætte 2,2 mia. kr. 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

Ministeriet orienterede om, at de i fællesskab med Danske Regioner skal finde ud af, hvad der fremadrettet skal ske på området, herunder hvilken form aftaler og redegørelser skal have. Der skal foreligge et udspil om dette i foråret 2017.

Regionerne tilkendegav at udføre en del redegørelser hvert år. Region Nordjylland anførte desuden, at redegørelserne afspejler, at psykiatrien generelt indgår i det samlede regionale budget og derfor også presses økonomisk, når andre områder kommer til at fylde mere økonomisk fx øgede udgifter til medicin i somatikken.

Orientering om satspuljen 2017-2020

Partierne bag satspuljeaftalen for 2017-2020 har afsat 769,7 mio. kr. i aftaleperioden. Midlerne går blandt andet til kvalitet og sammenhæng på psykiatriområdet. Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om de relevante initiativer inden for området, herunder initiativer til forebyggelse af selvmord, forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien og forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser.

Derudover orienterede ministeriet om, at partierne bag satspuljeaftalen er blevet enige om, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud. Aftalepartierne har på den baggrund i perioden 2017-2020 afsat i alt 400,8 mio. kr. til en handlingsplan, herunder 78 mio. kr. årligt i permanente midler til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018. Lovforslaget er under udarbejdelse i ministeriet og skal i høring inden jul.

Med lovforslaget foreslås det, at der indføres hjemmel til at oprette og drive specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der forventes at stå klar primo 2018. Det foreslås i den forbindelse, at afdelingerne kommer til at indeholde både en socialfaglig og rehabiliterende indsats samt en frivillig, lægeordineret psykiatrisk behandling samt frivillig misbrugsbehandling.

Opfølgning fra sidste møde

På sidste møde i Task Force blev udfordringer vedrørende anvendelse af tvang i somatikken drøftet, herunder at der er meget få indberetninger herom i Registeret for Tvang i Psykiatrien.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at det er muligt at indberette tvangsforanstaltninger i somatisk afdeling under psykiatriloven via SEI, som beskrevet i den vejledning, som Sundhedsstyrelsen udsendte i august 2016. Regionerne har foreslået at lave en opgørelse på dobbeltindlæggelser, hvor patienter både har en kontakt i somatisk afdeling og psykiatrisk afdeling samtidigt som indikation på

tvangsbehandling i somatisk afdeling. Dette kan på sigt overvejes. På nuværende tidspunkt anbefaler Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen dog, at regionerne orienterer deres somatiske afdelinger om den nye vejledning og registreringsmuligheden i SEI. Der følges op på registreringen på Task Force ultimo 2017.

Næste mødes temadrøftelse

Det planlægges, at temadrøftelsen på næste møde i Task Force skal omhandle samarbejdet mellem bosteder og psykiatriske afdelinger.

Sundhedsdatastyrelsen orienterede fra mødet i monitoreringsgruppen om, at der mangler aggregerede data på individniveau på tværs af region og kommune for at kunne følge patientens vej ind i psykiatrien. Det er derfor ikke muligt at lave kvantitative analyser af samarbejdet baseret på data fra nationale registre.

Regionerne angav, at det er svært at få adgang til systematiske data om, hvorvidt de patienter, der modtages i den regionale psykiatri, kommer fra kommunale og private botilbud m.v., og hvilken observation, støtte, behandling osv. der har modtaget der. Flere regioner angav at have foretaget manuelle optællinger med udgangspunkt i, hvilke adresser patienterne bliver indlagt fra. Det er dog et omfattende arbejde at få valideret oplysningerne, hvorfor fx Region Syddanmark kun har gjort det for udvalgte patientgrupper.

Sundhedsstyrelsen vender tilbage med plan for næste temadrøftelse, herunder eventuelle bidrag fra regioner og kommuner i den forbindelse.

3 Status på monitorering af tvang i psykiatrien

- 1. juli 2015 – 30. juni 2016

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om de nyeste tal fra monitoreringen af data for nedbringelse af tvang, jf. partnerskabsaftalerne, der kommenteres og publiceres halvårligt. Den første offentliggørelse fandt sted i maj 2015 med årsopgørelsen af monitoreringen for 2014. Den seneste offentliggørelse var den 24. oktober 2016 med monitoreringen for perioden 1. juni 2015 - 1. juli 2016.

Monitoreringen viser, at der sammenlignet med baseline (2011-2013) på nationalt niveau fortsat er en reduktion i andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte, og i det totale antal påbegyndte bæltefikseringer. Antallet af personer, der bæltefikseres, er ligeledes faldende, og det samme er tilfældet med antallet af længerevarende bæltefikseringer. Stigningen i de kortere bæltefikseringer afspejler formentlig det igangværende arbejde med at reducere langvarige bæltefikseringer. Det samlede antal voksne, der bliver berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien ligger ligeledes under baseline (2011-2013).

Regionerne redegjorde herefter for arbejdet med nedbringelse af tvang herunder succeser og udfordringer med at reducere behovet for tvang.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har lavet en handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer. Der er stor forskel på, hvor langt afdelinger er nået, men generelt er det

sværere at reducere tvang nu end i starten. Arbejdet har fremadrettet fokus at sprede de gode erfaringer fra de steder, hvor de lykkes med at nedbringe brugen af tvang.

Region Nordjylland

Ledelsen i Region Nordjylland følger og er tilfredse med udviklingen i forhold til de primære indikatorer. Regionen forventer at nå målene for 2020. Regionen fokuserer bl.a. på kompetenceudvikling, og der er planlagt temadage om fx patienter indlagt på røde papirer og arbejdsmiljø og vold. Derudover er der igangsat en del forebyggende initiativer, som forventes at påvirke tallene i positiv retning. Regionen angiver, at rekrutteringen af personale er svær, samt at regionen oplever et større pres af patienter fra de kommunale tilbud.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har arbejdet med nedbringelse af tvang i tre trin: først i forhold til bæltefiksering, derefter akut beroligende medicin og sidst det udadrettede arbejde med opsøgende virksomhed og konsulentvirksomhed på bosteder med henblik på at forebygge tvangsindlæggelser. Den første målsætning er regionen nået langt med, beroligende medicin er næste målsætning, der tages fat på. Regionen anførte at have arbejdet med gode fysiske rammer, som er afgørende for nedbringelse af tvang. Regionen oplever gode resultater med bæltefri afdelinger, og vil derfor udbrede bæltefri afdelinger til andre afdelinger fra 1. februar 2017.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har stort fokus på den beklagelige stigning i anvendelse af tvang og anfører, at både ledelsen og regionsrådet er opmærksomme på problemstillingen og på behov for særlige indsatser. Regionen oplever stor variation i afdelingerne imellem, særligt tre afdelinger har oplevet udfordringer bl.a. grundet organisatoriske forandringer. Der er derudover været voldsomme episoder, som ledelsen er gået ind i. Regionen søger derfor inspiration hos andre regioner og ønsker også at udbrede erfaringer fra et vellykket projekt mellem en psykiatrisk afdeling og en somatisk afdeling. Regionen oplever ligesom Region Nordjylland, at tærsklen for indlæggelse fra kommunerne er sænket.

Region Sjælland

Regionen oplever et fald på mange af indikatorerne og er tilfreds med den positive udvikling. Anvendelsen af tvang over for børn er steget, men denne formodes at skyldes ændret registreringspraksis. Regionen arbejder med seks kernestrategier i forhold til at reducere anvendelsen af tvang, som alle ledelsesniveauer deltager i. Dette arbejder omfatter bl.a. kulturforandring, øget brug af data, relationsarbejde og kompetencer til deeskalering.

Herefter drøftede Task Force den generelle problematik i forhold til en stigning i brugen af tvangsforanstaltninger over for børn og unge. Sundhedsdatastyrelsen påpegede, at tolkningen af data i monitoreringen bør ske med forbehold for, at der er tale om små tal, og at registreringspraksis er ændret i 2015. Task Force var dog enig om at følge op på udviklingen ultimo 2017, når der er data for næste skæve år. Sundhedsstyrelsen drøfter i mellemtiden med Sundhedsdatastyrelsen

sen, om det er muligt at få flere data på børn og unge, herunder hvilke tvangsforanstaltninger, børn og unge er udsat for.

4 Temadrøftelse om anvendelse af tvang i psykiatrien

Som aftalt på sidste møde i Task Force i maj 2016 handlede temadrøftelsen om patientgrupper, hvor der er øget risiko for tvangsanvendelse.

Karakteristika ved personer udsat for tvang

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede resultater fra en temaanalyse af personer hvor der har været anvendt tvangsforanstaltninger i 2015 i psykiatrien. Analysen sætter fokus på anvendelsen af bæltefiksering, fastholdelse, akut beroligende medicin og tvangsindlæggelse i 2015. Sundhedsdatastyrelsen gjorde opmærksom på, at der er få registreringer på børn og unge, hvorfor disse ikke indgår i den samlede analyse.

Temanalysen fra Sundhedsdatastyrelsen viser blandt andet, at der er kønsforskelle i brugen af tvang, fx bæltefikseres flere mænd end kvinder, mens antallet af bæltefikseringer er højere for kvinder end mænd. Til gengæld fastholdes flere kvinder end mænd. Ligeledes er der forskellige mønstre for anvendelsen af tvang for de forskellige diagnosegrupper. For eksempel modtager indlagte med skizofreni hyppigere akut beroligende medicin end andre indlagte, ligesom indlagte med organiske psykiske lidelser bæltefikseres og tvangsindlægges oftere end indlagte med andre psykiske lidelser. Mænd og kvinder indlagt med dom bæltefikseres, fastholdes og får akut beroligende medicin hhv. dobbelt og tre gange så ofte som andre indlagte.

En opdateret og lettere revideret version af analysen vedlægges referatet sammen med Sundhedsdatastyrelsens oplæg.

Mentaliseringsbaseret tilgang til tvangssituationer

Uddannelseskoordinerende overlæge fra Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien i Region Nordjylland, Morten Kjølbye holdt på mødet et oplæg om en mentaliseringsbaseret tilgang til at arbejde med tvangssituationer. Tilgangen flytter fokus fra patienten og adfærden til konteksten for at øge forståelsen af, hvad der udløser den adfærd, der fører til tvang, og hvilket bidrag personalet har heri, frem for at forsøge at kontrollere den adfærd, der fører til tvang. Morten Kjølbye fremlagde Region Nordjyllands uddannelsesstrategi på området, herunder hvordan de arbejder med konflikthåndtering på kurser for alle medarbejdere i psykiatrien. Oplægget vedlægges referatet.

Drøftelse

På baggrund af oplæggene drøftede Task Force, hvilke elementer der er vigtige for at anvende og implementere fremlagte tilgang til arbejdet med tvang i psykiatrien. Region Midtjylland spurgte til, hvordan der arbejdes med fejl og læring indenfor denne metode. Region Nordjylland svarede, at der arbejdes med læring bl.a. i forhold til utilsigtede hændelser. Det er ledelsens opgave at skabe rammerne for at arbejde med læring både før, under og efter episoder med anvendelse af tvang, og det er afgørende med opbakning fra og en tæt dialog med det politiske niveau. Derudover bør rekrutteringen af ledelser og medarbejdere også

tænkes ind i en sådan kulturændring. Det blev understreget, at det er afgørende, at alle faggrupper og afdelinger i psykiatrien tilbydes kompetenceudvikling, og at ledelserne i psykiatrien bør sende et klart signal til medarbejderne om, at de forventes at arbejde ud fra denne metode, samt at tvang ikke kan accepteres.

5 Drøftelse af brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Reglerne for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har eksisteret siden 1998. Et væsentligt element i aftalen/planen er en klar angivelse af, hvem der har pligten til at følge patienten efter udskrivning, og at den pågældende skal henvende sig til den behandlende psykiater, hvis aftalerne ikke overholdes. Den indsats, der er aftalt i den regionale psykiatri og i bopælskommunen, for så vidt angår de sociale tilbud, skal også fremgå af aftalen.

Hvis der er lavet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, kan der udveksles oplysninger om patienters private forhold med fx kommunen og bostedet, som kan være nødvendige for at tage vare på patientens fortsatte behandling og overholdelse af udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen jf. psykiatrilovens § 13. Myndigheder, fx kommunen, kan videregive oplysninger om patienten til andre myndigheder, den psykiatriske afdeling, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. når det er nødvendigt for at overholde udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen.

Målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner rummer også den gruppe patienter, som bosteder i dag har problemer med at håndtere efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling. Da loven blev indført forventedes det, at dreje sig om cirka 1.000 patienter. Antallet er aldrig vedvarende kommet over 600.

Brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har været drøftet på sidste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri. Sundhedsstyrelsen præsenterede på mødet de vigtigste pointer i udvalgets drøftelse af emnet, herunder:

- Der udarbejdes formentligt flere planer og aftaler, end der fremgår af opgørelserne, da der antages at være et stort mørketal grundet underregistrering
- Da mange indlæggelsesforløb i dag er meget korte, kan det være svært at nå at udarbejde en plan. Det ville derfor være hensigtsmæssigt, hvis planerne også kunne laves i ambulant regi.
- Kommunerne har et ønske om styrket samarbejde og ligeværdighed mellem region og kommune i forhold til udarbejdelsen af en aftale/plan.
- Der eksisterer mange aftaler/planer i de forskellige sektorer på dette område, og at det kunne være relevant at undersøge, om man kan mindske mængden af planerne.

Task Force drøftede herefter brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Region Nordjylland anførte, at et højt antal ikke er et mål i sig selv, men snarere at de personer, hvor det vurderes fagligt relevant, får en aftale/plan. Region Midtjylland angav at have givet kommunerne mulighed for at tage initiativ til aftaler/planer, men at dette ikke har ændret antallet markant. Regionen er i gang med at lave en audit på aftaler/planer, og det virker ikke til, at der er beviselig effekt på tvangsforanstaltninger.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at regionerne bør drøfte med deres respektive kommuner, hvordan de fremadrettet kan øge samarbejdet om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og at forankringen af og samarbejdet omkring planerne/aftalerne hensigtsmæssigt kan foregå i regi af sundhedsaftalerne.

6 Næste møde

Det næste møde i Task Force for Psykiatriområdet er fastsat til torsdag den 2. marts 2017, kl. 10.30 -13.30.

Temadrøftelsen på næste møde vil omhandle samarbejdet mellem bosteder og psykiatri.

7 Evt.

Danske Regioner orienterede om, at psykiatridirektørkredsen har drøftet tvang og planlægger en konference om emnet ultimo 2017 eller primo 2018.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der er ansat en ny chef for enheden Planlægning. Den nye enhedschef er Janet Samuel, der kommer fra en chefstilling i Danske Regioner.