

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Åbent samråd Y og Z</b>
<b>Taletid:</b>	<b>ca. 15 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>18. marts 2009</b>
<b>Dok nr.:</b>	<b>12799</b>

### Samrådsspørgsmål Y

Mener ministeren, at den hyppige brug af tvang og bæltefikseringer på de psykiatriske afdelinger er acceptabel? Ministeren bedes endvidere oplyse hvilke konkrete initiativer han allerede har taget og hvad han vil gøre fremover for at nedbringe antallet af bæltefikseringer indenfor psykiatrien.

### Samrådsspørgsmål Z

Mener ministeren, at personalemangel på de psykiatriske afdelinger er en af årsagerne til den hyppige brug af tvang overfor patienterne, i bekræftende fald bedes ministeren oplyse hvad han agter at foretage sig i den anledning.

Regeringen har en klar målsætning om at nedbringe anvendelse af tvang i psykiatrien.

Derfor gennemførte vi bl.a. også en revision af psykiatriloven med særlig fokus på at nedbringe antallet og varigheden af tvangsfikseringer.

De lovændringer, vi dengang gennemførte, var bl.a. inspireret af *Det nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i psykiatrien*. Resultaterne fra dette projekt – der var igangsat af regeringen og Danske Regioner i fællesskab – viser bl.a., at anvendelsen af tvang kan nedbringes markant gennem

- øget lægeligt tilsyn,

- eftersamtaler og
- kompetenceudvikling af personalet.

Med ændringerne af psykiatriloven i 2007 fulgte regeringen op på kvalitetsprojektets erfaringer.

Der blev med lovændringen indført pligt til at foretage et *øget lægeligt tilsyn* ved længerevarende fikseringer. Det betyder, at der skal være lægeligt tilsyn 4 gange i døgnet jævnt fordelt.

Og der blev indført en såkaldt *second opinion* ved en læge fra et andet afsnit ved meget langvarige fikseringer – dvs. på mere end 48 timer.

Ændringerne betød også, at der blev indført såkaldte *eftersamtaler*, der anvendes, når et tvangsindgreb er ophørt. Formålet med eftersamtaler, er at få en dialog med patienten om, hvad der gav anledning til tvangsanvendelsen, og især hvordan fremtidig tvangsanvendelse kan forebygges.

Så helt konkret har vi i vores bestræbelser på at nedbringe tvang i psykiatrien gennem lovgivningen indført redskaber til opfølgning og forebyggelse af tvang.

I øjeblikket arbejder Center for Kvalitetsudvikling med at udarbejde et *idékatalog* til praktikere i psykiatrien.

Et sådant inspirationskatalog vil give konkrete eksempler på arbejdsredskaber, der let kan tilpasses og implementeres i den lokale kontekst.

Idékataloget vil være baseret på den bedste praktiske evidens, der er opnået i de to projekter. Kataloget vil derved kunne understøtte den faglige udvikling på området.

Herudover har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om at undersøge anvendelse af tvang i lande, vi normalt sammenligner os med. Formålet med undersøgelsen er at få afdækket, om vi kan lære af andre landes erfaringer og derigennem nedbringe anvendelsen af tvang herhjemme yderligere. Denne undersøgelse er færdig til september.

Jeg vil gerne understrege, at der skal anvendes tvang, når det er nødvendigt. Og nogle gange er tvang nødvendigt, både af hensyn til patienten og af hensyn til omgivelserne. Manglende tvang kan i realiteten være et omsorgssvigt overfor patienten.

Men samtidig er det utroligt vigtigt, at mennesker med en psykisk lidelse får en værdig og respektfuld behandling, også når tvang er en nødvendig del af behandlingen. Men jeg er helt enig i, at vi skal gøre, hvad vi kan, for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Det har været og er fortsat regeringens mål.

Og for så vidt angår kompetenceudvikling af personalet, har regeringen som led i kvalitetsreformen afsat ca. 360 mio. kr. i 2009 til regionernes kompetenceudvikling af personalet på sundhedsområdet.

På Undervisningsministeriets område er der afsat 107 mio. kr. om året de næste tre år til udvikling af medarbejdernes kompetencer på bl.a. sundhedsområde. Her omfatter det efteruddannelse for sygeplejersker og bioanalytikere og sundhedsfaglige diplomuddannelser.

I tillæg hertil er der afsat yderligere 10 mio. kr. i 2009 og yderligere 15 mio. kr. i 2010 og 2011 specifikt til efteruddannelse af sygeplejersker.

Det er initiativer, jeg forventer, vil medføre en styrket kvalitet i behandlingen på de psykiatriske afdelinger og dermed en nedgang i anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder bæltefikseringer.

For nedbringelse af tvang i psykiatrien er som sagt et vigtigt indsatsområde for regeringen. Vi følger derfor også nøje med i anvendelsen af tvang gennem Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik, som udkommer hvert år.

I den seneste statistik for 2007 konkluderer styrelsen bl.a., at anvendelsen af langvarige bæltefikseringer – dvs. bæltefikseringer som varer over 48 timer, er faldet.



Og siden februar 2006 har det været muligt for de enkelte psykiatriske afdelinger at få adgang til tvangsstatistikkerne. Formålet er, at de enkelte afdelinger skal kunne sammenligne egne tvangstal med tvangstal fra afdelinger, der ligner dem.

Afdelingernes løbende adgang til tvangsstatistikkerne vil dermed kunne bidrage til at højne kvaliteten i behandlingen på de psykiatriske afdelinger.

Disse initiativer og muligheder for at forebygge tvang er fulgt op af flere ressourcer.

- Flere ressourcer til regionernes løsning af sundhedsopgaverne generelt,

- flere ressourcer fra satspuljen til bl.a. retspsykiatrien, opsøgende psykoseteams og den udvidede behandlingsret for voksne,
- og – som nævnt - flere ressourcer til udvikling af sundhedspersonalets kompetencer.

Og med Sundhedsstyrelsens undersøgelse af anvendelse af tvang i psykiatrien får vi også fremadrettet bidrag til de overvejelser, vi hele tiden må gøre os. Nemlig om de metoder, vi bruger i behandlingen af de psykisk syge, er de rigtige.

**[Personale]**

Jeg bliver også spurgt, om personalemangel på de psykiatriske afdelinger er en af årsagerne til brugen af tvang.

Jeg mener, at man bør anskue spørgsmålet om anvendelse af tvang mere nuanceret. Man bør være bevidst om, at flere forskellige faktorer påvirker anvendelse af tvang, herunder bl.a. personalets kompetencer, afdelingens udnyttelse af personaleressourcerne samt brugen af forebyggende og opfølgende metoder som eftersamtaler og øget lægeligt tilsyn.

Det er derfor vigtigt, at personalet på de psykiatriske afdelinger er kvalificerede og veluddannede i forhold til de opgaver, de skal varetage. Som

jeg nævnte tidligere, så har regeringen afsat ca. 360 mio. kr. til kompetenceudvikling af personalet på sundhedsområdet.

Og så vil jeg gerne minde om specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje for sygeplejersker. Formålet med denne uddannelse er at løfte kvaliteten i den psykiatriske sygepleje, samt at sikre fastholdelse og rekruttering af kvalificeret arbejdskraft til området. Der optages ca. 60 sygeplejersker på uddannelsen om året.

Endvidere vil jeg gerne understrege, at det i en tid med mangel på sundhedspersonale er helt afgørende, at ressourcerne anvendes bedst muligt. Det gælder ikke mindst på det psykiatriske område.

På landets sygehuse er denne proces allerede i gang. Eksempelvis har man på den psykiatriske skadestue i Esbjerg ændret opgavedelingen mellem læger og plejepersonalet ved at udarbejde standardiserede forløb for en række ukomplicerede patientkategorier, som nu behandles af sygeplejersker og sosu-assistenten.

Hermed aflastes lægerne, der så kan koncentrere deres tid om de mere komplicerede og behandlingskrævende patienter.

For at sikre en systematisk udvikling og spredning af denne form for nytænkning af opgavedelingen har man som led i trepartsaftalen nedsat en task-force, der skal udarbejde en strategi for fleksibel arbejdstilrettelæggelse og opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Helt konkret skal strategien understøtte, at medarbejdernes kompetencer anvendes bedst muligt og opnår anerkendelse, at opgaverne ikke løses på et højere specialiseringsniveau end nødvendigt, samt at opgaverne løses i fleksible teams. Her er naturligvis også det psykiatriske område omfattet.

Regeringen har - også i samarbejde med satspuljepartierne - ved flere lejligheder opfordret regionerne til at øge antallet af psykologer og andet kvalificeret personale i psykiatrien.

Særligt psykologer med specialuddannelse kan varetage en række opgaver, der kan supplere den lægelige arbejdskraft, der er til rådighed.

Danske Regioner har netop vedtaget en ny flerårig uddannelse for psykologer i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Formålet er at

skabe fleksibel opgavevaretagelse, glidende faggrænser og aflaste lægerne på de psykiatriske afdelinger.

Der oprettes i første omgang 15 uddannelsesforløb i børne- og ungdomspsykiatri og 30 uddannelsesforløb i voksenpsykiatri fra 1. januar 2010.

Så alt i alt er der meget i gang, for så vidt angår udnyttelse af personaleressourcer samt kompetenceudvikling med henblik på at øge kvaliteten i den sundhedsfaglige behandling, og dermed også kvaliteten i tvangsbehandlingen.

For vi kommer ikke uden om, at der er mangel på personale i sundhedsvæsenet - også på det psykiatriske område. Men det er og bør ikke være årsagen til brug af tvangsbehandling.

Det er lægernes ansvar at vælge de rigtige behandlingsmetoder i forhold til den enkelte patient.

Og det er vores – beslutningstagernes og myndighedernes – ansvar hele tiden at sikre de rigtige rammer for kvalitet i behandlingen. De rigtige lovgivningsmæssige, økonomiske og sundhedsfaglige rammer. Og som mit svar her også viser, så har regeringen med flere initiativer sammen med et flertal af Folketingets partier taget det ansvar på sig.



Afslutningsvist vil jeg gerne minde om, at jeg ved forespørgselsdebatten i Folketinget den 4. december lovede at invitere jer alle til en politisk drøftelse af, om vi anvender tvang hensigtsmæssigt i psykiatrien. Jeg mener, at Sundhedsstyrelsens undersøgelse vil være et godt udgangspunkt for denne drøftelse, og I vil derfor få en invitation i efteråret, når undersøgelsen foreligger.