



Dato 30-07-2015

mlkm

Sagsnr. 4-1613-76/2

E-mail: mlkm@sst.dk T (dir.) 72227656

## **Bilag 1. Notat til monitorering af tvang i psykiatrien**

### **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 tvangsansværelsen 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.

Statens Serum Institut 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 Statens Serum Institut 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 i form af en halvårlig opgørelse og en årsopgørelse. De halvårlige opgørelser har til formål at monitorere og følge den halvårlige udvikling med fokus på at kunne igangsætte og styrke indsatserne i forhold til at reducere anvendelsen af tvangsforanstaltningerne. De årlige opgørelser har til formål at monitorere og følge den årlige udvikling i regi af den politiske målopfyldelse i henhold til regeringens partnerskabsaftaler med regionerne.

Sundhedsstyrelsen kan i forbindelse med opgørelserne anmode regionerne om supplerende redegørelser for udviklingen inden for udvalgte indikatorer i det omfang det vurderes relevant.

### **En halvårlig og årlig opgørelse**

De halvårlige opgørelser viser de fem regioners udvikling på psykiatriområdet for det respektive halvår sammenlignet med det forrige halvår.

De årlige opgørelser viser de fem regioners udvikling og målopfyldelse af de politisk fastsatte mål i partnerskabsaftalen. På baggrund af data fra 2011-2013 er der etableret individuelle regionale baselines inden for hver af de respektive tvangsindikatorer i monitoreringsmodellen.

Det er disse baselines, som udviklingen og målopfyldelsen holdes op i mod i årsopgørelserne når målsætningen om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien opgøres.

### **Målsætninger om reduktion i tvangen**

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

- 1) et mål om, at andelen af personer som tvangsfikseres skal halveres i 2020 og
- 2) et mål om, at der forekommer et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang.

Der ikke er fastsat årlige mål for nedbringelsen af tvangsanvendelsen. Målsætningen vedrørende halvering af tvangsfiksering er operationaliseret via en række delmål inden for udvalgte indikatorer, der viser udviklingen i fiksering med bælte og remme<sup>1</sup>. Målsætningen vedrørende et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang er operationaliseret og måles via indikatorer, der viser udvikling i nedenstående tvangsforanstaltninger beskrevet i Psykiatriloven.

#### Frihedsberøvelse

- Tvangsindlæggelse
- Tvangstilbageholdelse

#### Tvangsbehandling

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

#### Fysisk magtanvendelse

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

#### Beskyttelsesforanstaltninger

- Beskyttelsesfikseringer med stofbælte og lign.
- Aflåsning af ydredør
- Personlige alarmsystemer
- Særlige dørlåse

Realisering af det nationale fælles mål om halvering af tvang skal gennemføres uden, at der sker en u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsforanstaltninger. Derfor følges udviklingen i de hyppigst anvendte øvrige tvangsforanstaltninger, der skal understøtte, at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien reduceres frem mod 2020. Nedenstående tabel viser en oversigt over, hvilke tvangsindikatorer der følges.

---

<sup>1</sup> Tabel 2 viser de delmål, der knytter sig til det ene overordnede mål om, at andelen af personer som tvangsfikseres skal halveres i 2020.

Det bør bemærkes, at der kan forekomme registreringsudfordringer, hvilket bør tages med i betragtning i tolkningen af tallene. Statens Serum Institut 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.

#### 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.)	
<b>Tvangsfiksering</b>	<b>2.036</b>	<b>7,6</b>	<b>Andelen reduceres med 50 pct. ift. baseline</b>
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. 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)

## 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 unødigt krænkelse eller ulempe. Endelig må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Fordi tvangsanvendelse er så indgribende, er der retssikkerhedsgarantier knyttet til beslutninger om tvangsanvendelse. Bl.a. 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 u hensigtsmæssig 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*.

### **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 Sikringsafdelingen 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 tabel ses en detaljeret oversigt over de udvalgte tvangsindikatorer og milepæle, herunder på hvilket niveau indikatorerne belyses.

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 muligt for regionerne at registrere, hvorvidt den anvendte tvang forekommer i forbindelse med en indlæggelse på en somatisk afdeling.

Enkelte afdelinger har højtspecialiserede funktioner som er landsdækkende<sup>2</sup>. 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

---

<sup>2</sup> Link til specialevejledningen for psykiatriområdet: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010/psykiatri>

den region som modtager patienten. De højt specialiserede 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 tvangstallene i den enkelte region.

I nedenstående tabel ses en detaljeret oversigt over indikatorerne og de dertilhørende målsætninger, som er opstillet i regeringens partnerskabsaftale med regionerne.

<b>Boks 2</b>					
<b>Indikatorer og milepæle til opfyldelse af målet om halvering af tvangsfiksering</b>					
<b>Indikator (nr.)</b>	<b>Niveau</b>	<b>Baseline</b>	<b>Milepæle</b>		
<b>Tvangsfiksering</b>					
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			
<b>Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte (1.01)</b>		<b>7,6 %</b>			
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		Median og kvartiler (1.04-1.06)			Øvrige nedadgående i forhold til baseline
Total antal bæltefikseringer 2-8 timer					
Total antal bæltefikseringer 8-24 timer					
Total antal bæltefikseringer 24-48 timer					
Total antal bæltefikseringer over 48 timer					
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 %			
<b>Alle former for tvang</b>					
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 %			
<b>Frihedsberøvelse</b>					
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 %			
<b>Beroligende medicin med tvang</b>					
Antal personer (unikke CPR) der får beroligende medicin med tvang (3.01)		2.043			

Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang (3.02)	Region	7.155	Området følges
Andelen af personer der gives beroligende medicin med tvang af antal indlagte (3.03)		7,7 %	
<b>Fastholdelse</b>			
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 %	
<b>Skærmning</b>			
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 %	
<b>Tvangsmedicin</b>			
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>Kilde: Statens Serum Institut. Register for anvendelsen af tvang i psykiatrien (version 12. marts 2015)  Anm. Tal for anvendelse af tvang på Sikringsafdelingen indgår ikke i ovenstående. Baseline er baseret på gennemsnittet for perioden 2011-2013</p>			

## Sundhedsstyrelsens kommentering

Regionerne har forskellige udgangspunkter, når det kommer til størrelse af optagerområde, patientsammensætningens 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.