



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets § 71-tilsyn

Dato: 30-06-2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: SUMBGB  
Sagsnr.: 1606438  
Dok. nr.: 128152

Folketingets § 71-tilsyn har den 20. maj 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 16 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

### Spørgsmål nr. 16:

”Vil ministeren – i forlængelse af sin besvarelse af § 71 alm. del – spørgsmål 12 – oplyse følgende:

- Hvad kan forklaringen være på, at nogle regioner oplever en stigning i anvendelsen af tvang, hvorimod andre regioner oplever det modsatte?
- Er det muligt at foretage en opgørelse via CPR-numre, der på individniveau kan belyse, om der for den enkelte patient er en sammenhæng mellem et fald i omfanget af tvang og et øget brug af beroligende medicin, og vil ministeren i bekræftende fald udarbejde en sådan?”

### Svar:

For så vidt angår den første del af spørgsmålet har jeg anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag til besvarelsen.

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

”Som ministeren har beskrevet i sin besvarelse af spørgsmål 12, har Sundhedsstyrelsen i april 2016 offentliggjort den seneste årsopgørelse over brugen af tvang i psykiatrien.

I forbindelse med besvarelsen af spørgsmålet er det væsentligt at gøre opmærksom på, at de fem regioner har haft et forskelligt udgangspunkt i forhold til niveauet for anvendelsen af tvang. Derudover er regionerne også forskellige, hvad angår eksempelvis befolkningens størrelse, patientsammensætning mv. Dette skal der tages højde for, når data sammenlignes på tværs af regionerne.

Ses der på udviklingen i det totale antal bæltefikseringer ligger alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland og Region Nordjylland under baseline, og har opnået et fald sammenlignet med niveauet i 2014. I de to regioner (Region Midtjylland og Region Nordjylland) er det totale antal bæltefikseringer ikke faldet, men antallet af personer, der bæltefikseres er faldende i begge regioner. Det betyder, at nogle personer bæltefikseres flere gange. Det er ikke muligt præcist at sige hvad dette skyldes. Men der kan være tale om situationer, hvor patienten har været ude af bæltet i en kortere periode, hvor der alligevel har været behov for at anvende bæltefiksering igen.

Som eksempel havde Region Midtjylland i 2015 en stigning i antal påbegyndte bæltefikseringer på 42 pct. sammenlignet med 2014. Ifølge regionens egne analyser kan stigningen primært forklares ved, at der i 2015 har været behov for flere bæltefikseringer af et mindre antal selvskadende patienter. I 2015 blev 49 pct. af alle fikseringer anvendt på 20 patienter. En stigning i antallet bæltefikseringer er således ikke nød-

vendigvis et udtryk for en generel stigning i anvendelsen af bæltefikseringer, men kan i nogle tilfælde primært henføres til en lille gruppe svært selvskadende patienter. Regionen har herudover redegjort for at de anvender bæltefikseringer af kortest mulige varighed, men at der med denne strategi kan opstå behov for at gentage bæltefikseringen.

Anvendelsen af mindre indgribende tvangsformer kan være hensigtsmæssig i arbejdet med at nå målsætningerne om reduktion af anvendelsen af bæltefikseringer. Fokus på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer kan eksempelvis medvirke til, at der sker en stigning i anvendelse af tvangsforanstaltninger såsom skærmning, brug af akut beroligende medicin eller korte fastholdelser. Det betragtes som hensigtsmæssigt, når der anvendes en mindre indgribende foranstaltning. Men der kan også ske uhensigtsmæssige substitution med andre tvangsforanstaltninger, fx ved brug af langvarige fastholdelser eller ved et større brug af akut beroligende medicin.

I årsopgørelsen for 2015 viste data, at flere af de regioner, der har nedbragt antallet af bæltefikseringer havde øget deres forbrug af beroligende medicin. Regionale analyser på afsnitsniveau viser imidlertid ikke umiddelbart tegn på, at der foregår en uhensigtsmæssig substitution fra bælte til akutberoligende medicin.

Sundhedsstyrelsen og regionerne følger udviklingen i anvendelsen af tvang tæt med henblik på at sikre, at der ikke sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsforanstaltninger, i realiseringen af det nationale fælles mål om en halvering af bæltefiksering.

Der er fortsat et arbejde med i endnu højere grad at dele viden på tværs om indsatser med effekt samt sikre fortsat fokus på arbejdet i afdelingerne i forhold til kulturen omkring anvendelsen af tvang i psykiatrien både i den enkelte region og på tværs af regioner.”

For så vidt angår den anden del af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS), som har oplyst følgende:

”Det vurderes, at en egentlig belysning af sammenhæng på patientniveau mellem udviklingen i brugen af fiksering og akut beroligende medicin vil kræve en avanceret statistisk analyse af forskningskarakter. På baggrund af en simpel beskrivende opgørelse vil der således ikke kunne konkluderes noget om sammenhæng. En analyse af en sådan karakter vil kræve inddragelse af eksterne, bl.a. lægefaglige eksperter.”

Jeg kan henholde mig til bidragene fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen og kan supplerende oplyse, at ministeriet aktuelt ikke har planer om at igangsætte sidstnævnte analysearbejde.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Birgitte Gram Blenstrup