



TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Den 7. november 2024, kl. 13.00-14.30, Folketinget, lokale S-092, SOU]
Taletid: ca. 10 minutter – Antal ord: 1237

Tale til samråd H-N om kritik af Danmark i FNs Handicapkomité's rapport

Samrådsspørgsmål J:

”Vil ministeren redegøre for, hvad regeringen helt konkret vil gøre for at nedbringe antallet af bæltefikseringer og brug af fastholdelse og beroligende medicin ud over den netop indgåede partnerskabsaftale med KL og Danske Regioner fra april i år, der skal nedbringe tvang frem imod 2030, og vil fornyede tiltag blive bragt i anvendelse, hvis der ikke er sket en substantiel nedbringelse af tvang allerede inden for de næste to til tre år?”

Spørgsmålet er stillet den 2. oktober 2024 efter ønske fra Charlotte Broman Mølbæk (SF) og Rosa Lund (EL).

[Indledning]

Tusind tak for det og mange tak til spørgerne for spørgsmål J, som jeg vil svare på.

[Om rapporten fra FNs Handicapkomité]

I rapporten fra FNs Handicapkomité bliver der rejst kritik af brugen af tvang i psykiatrien i Danmark, herunder det forhold, at det overhovedet er tilladt at benytte tvang i psykiatrien i Danmark.

Jeg forstår og anerkender kritikken af omfanget af brugen af tvang, som led i den psykiatriske behandling, men et decideret forbud er jeg ikke fortaler for.

Der er ingen tvivl om, at brug af tvang i psykiatrien er indgribende over for den enkelte patient - og tvang skal så vidt muligt undgås.

Selvsagt bør unødvendig tvang slet ikke finde sted.

Til gengæld er der en bred anerkendelse i psykiatrien generelt, også blandt alle Folketingets partier, at der er situationer, hvor udøvelse af tvang er uomgængelig.

Det kan for nogen måske lyde selvmodsigende, men udøvelse af tvang kan være nødvendig for at drage omsorg for en meget syg patient, som er til fare for sig selv eller sine medpatienter og medarbejdere.

Det er også afspejlet i både psykiatriaftalen fra november 2023, som alle partier stod bag, og ikke mindst i den nye partnerskabsaftale mellem Regeringen, Danske Regioner og KL, hvor følgende fremgår – og jeg citerer:

”I visse situationer er udøvelse af tvang en nødvendig foranstaltning for at drage omsorg for et menneske, når den pågældende ikke er i stand til at tage vare på sig selv eller er farlig for sine omgivelser.”

Hvis brug af tvang vurderes nødvendig, skal det ske så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den enkelte.

Det er i psykiatrilovens bestemmelser tydeligt beskrevet, hvornår tvang må udøves, og at det skal ske i henhold til lovens ”mindste middels princip”.

Princippet indebærer, at tvang først må benyttes, når der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken.

Herudover skal brugen af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved.

Så hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse benyttes.

På grund af den indgribende karakter, som anvendelsen af tvang har, er det afgørende, at der vedvarende bliver arbejdet med at forebygge tvang i psykiatrien.

Det er en ekstrem vigtig dagsorden, og der har gennem en længere årrække været både politisk og fagligt fokus på det tvangsforebyggende og deeskalerende arbejde i psykiatrien.

For perioden 2014-2020 var der en målsætning om at halvere brugen af bæltefikseringer og en samtidig reduktion af tvang generelt.

Jeg synes, at det er ærgerligt, hvis man har indtryk af, at der slet ikke er sket noget de senere år, og hvis udviklingen bliver anskuet for unuanceret.

Da målsætningen udløb, var det faktisk lykkedes de psykiatriske afdelinger at reducere brugen af bæltefikseringer med knap 40 pct.

Det synes jeg er værd at bemærke, også selvom målsætningen om en halvering i forhold til bæltefikseringer ikke blev opnået.

Til gengæld er jeg også meget optaget af at se på status i forhold til hvad der ellers skete, fordi det store fokus på at bringe brugen af bælte ned viste sig at have den afledte effekt, at brugen af andre tvangsformer steg i samme periode, ligesom den samlede brug af tvang steg.

Dette var ikke hensigten, om end det heller ikke er entydigt negativt, at brugen af bælte blev erstattet med andre tvangsformer, såfremt patienten oplever dette mindre indgribende, eksempelvis brugen af fastholdelser.

For i sidste ende, er det individuelt, hvad der opleves som mest indgribende.

[Om den nye partnerskabsaftale]

Med den nye partnerskabsaftale med Danske Regioner og KL har vi valgt at zoome ind på de tvangsformer, der generelt opleves mest indgribende: bæltter, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang.

Det har vi gjort, både fordi erfaringerne viste, og Rigsrevisionen har kritiseret, at det har været svært for regionerne at styre meget bredt efter at nedbringe al tvang på samme tid.

Der er aftalt en ambitiøs og samtidig realistisk målsætning om at reducere brugen af tvang med 30 procent frem mod 2030 for de tre nævnte tvangsformer.

For vi har set med den gamle målsætning, at politisk og fagligt fokus på særligt bælteerne, såvel som ledelse, kompetenceudvikling og kulturændringer rent faktisk har flyttet noget.

Med partnerskabsaftalen følger varige midler til regionerne til at understøtte arbejdet med at indfri målsætningen i partnerskabsaftalen i forhold til det tvangsforebyggende arbejde.

Men indsatsen for at nedbringe brugen af tvang er kompleks, og der findes ikke en enkeltstående og entydig indsats, som er udslagsgivende for mindre brug af tvang. Der er ingen hurtige løsninger.

Indsatsen kompliceres desuden af de ændringer, som vi har set i forhold til gruppen af patienter i de senere år.

Der ses blandt andet en stigning i forhold til antallet af patienter med svær selvskadende adfærd.

Børn og unge vurderes desuden ofte mere syge og komplekse end tidligere, hvilket komplicerer og forlænger behandlingen og øger risikoen for anvendelsen af tvang i behandlingsforløbet.

Task Force for Mindre Tvang i Psykiatrien, hvor Sundhedsstyrelsen sidder for bordenden, har med partnerskabsaftalen fået en styrket og mere aktiv rolle i opfølgningen på udviklingen i anvendelsen af tvang, særligt i forhold til den nye målsætning.

Der vil til de to årlige møder være større fokus på at understøtte systematisk videndeling, læring og udbredelse af god praksis i forhold virksomme tvangsforebyggende indsatser.

De gode erfaringer med forskellige indsatser kan regionerne tage med og omsætte lokalt.

Som noget nyt er KL med i partnerskabsaftalen.

Det er de, fordi vi ved, at patienter, der bliver indlagt med tvang, er i øget risiko for at blive udsat for tvang under indlæggelse sammenlignet med frivillige indlæggelser.

Der er derfor igangsat et arbejde, der skal se nærmere på forløb, der leder op til en tvangsindlæggelse, med henblik på at sikre et mere kvalificeret arbejde med at forebygge tvangsindlæggelser.

[Sammenhæng med den generelle kapacitetsopbygning]

En mere generel kommentar i forhold til hele arbejdet med at nedbringe tvang er, at det hænger tæt sammen med hele den generelle kapacitet og behandlingskvalitet i psykiatrien, og som en del heraf det forebyggende og deeskalerende arbejde.

Derfor skal midlerne i partnerskabsaftalen jo heller ikke ses som et lighedstegn til, at det er de eneste midler, man prioriterer til at nedbringe brugen af tvang. Det er derimod midler, der kan være med til at understøtte nogle indsatser og videndeling og andet i partnerskabsaftalen.

Der hvor alle de mange penge ligger, det er i relation til at få sikret en massiv kapacitetsudbygning i psykiatrien og herunder også at få løftet kvaliteten.

Vi mener fra regeringen, at psykiatrien skal have et massivt løft.

Derfor har vi med regeringsgrundlaget og efterfølgende også med vores forslag til finansloven sikret kontinuitet og forudsigelighed i forhold til opbygningen af kapaciteten i psykiatrien ved at prioritere mere end 3,2 mia. kr. til psykiatrien frem mod 2030, hvor psykiatrien vil være løftet med mere end 4 mia. kr. sammenlignet med 2019.

Jeg tror ikke, at man finder noget andet tidspunkt, hvor der er sket så stor og massiv en investering i psykiatrien.

Og det er der brug for, og det er der blevet taget hul på med blandt andet sidste års aftale fra november om en bedre psykiatri. Og jeg ser også frem til forhandlingerne om en samlet 10 årsplan for psykiatrien, som vi også vil invitere Folketingets partier til forhandlinger omkring.

[Fagligt arbejde om mindre indgribende tvangsformer]

Der bliver spurgt ind til, om der vil blive gjort mere og andet end de tiltag, der allerede er aftalt og finansieret som led i partnerskabsaftalen.

Jeg tror bare, at jeg her til sidst vil sige, at det korte svar på det er et ja, for vi stopper ikke med at have fokus på vigtigheden af at nedbringe tvang med partnerskabsaftalen.

Vi har taget en række initiativer siden vi tiltrådte som regering, og jeg kommer ikke til at vente to til tre år til at tage nye initiativer. Og vi vil med en samlet 10-årsplan for psykiatrien blandt andet udbygge kapaciteten og løfte kvaliteten i psykiatrien, hvilket i sig selv er helt afgørende i forhold til at understøtte forebyggelsen af tvang i psykiatrien.

Hertil kan jeg oplyse, at vi som bekendt har aftalt, at der skal igangsættes et fagligt arbejde ved Sundhedsstyrelsen.

Arbejdet skal se på, om handlemulighederne i den regionale psykiatri er tidssvarende i form af, om nye og mindre indgribende tvangsformer, kan erstatte og reducere de mest indgribende tvangsformer, herunder særligt de meget lange bæltefikseringer.

Relevante eksperter, patient- og pårørendeorganisationer samt Danske Regioner bidrager til arbejdet, hvor udgangspunktet naturligvis er, at tvang skal undgås så vidt muligt.

Når det faglige arbejde er afsluttet, er jeg åben over for at se på muligheden for at afprøve en eller flere af de nye mindre indgribende tvangsformer, og det ser jeg frem til, at vi skal drøfte i fællesskab blandt Folketingets partier. Det er et arbejde, som vi også har sat i gang i fællesskab.

[Afslutning]

Jeg vil runde af med at understrege, at regeringen har tårnhøje ambitioner på psykiatriområdet.

Det har vi vist ved at afsætte pengene, ikke bare love at vi vil løfte psykiatrien, men rent faktisk sætte penge af, så vi kan sikre en langsigtet og massiv investering, som skal give psykiatrien det løft, som patienter, pårørende og medarbejderne fortjener.