

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Psykiatri og Misbrug
Sagsbeh.: Line Bork
Koordineret med:
Sagsnr.: 2024 - 14781
Dok. nr.: 267448
Dato: 7. januar 2025

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Den 14. januar 2025, kl. 9.10 - 9.50, Folketinget, lokale 1-117, §71-tilsynet,
Taletid: ca. 8 minutter – Antal ord: 1029

Tale til samråd AB om tvang i psykiatrien

Samrådsspørgsmål A:

”Mener ministeren at det er tilfredsstillende, at der fortsat er regionale forskelle i, hvor mange voksne der udsættes for en eller flere typer af tvangsforanstaltninger i psykiatrien og at disse forskelle er vanskelige at forklare? Der henvises til ministerens besvarelse af § 71-tilsynet alm. del - spm. 10 (folketingsåret 2023-24)”.

Samrådsspørgsmål B:

”Mener ministeren, at de initiativer der nu er taget bl.a. i form af midler til regionernes tvangsforebyggende arbejde og Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien er tilstrækkelige til at sikre at tvang reduceres og regionale forskelle udlignes, jf. at ministeren i sit svar på § 71-tilsynet alm. del - spm. 10 (folketingsåret 2023-24) skriver at "Der er bred enighed om, at der ikke er en enkeltstående indsats eller et enkeltstående indgreb, som er udslagsgivende i forhold til at forebygge og reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien. Indsatsen heroverfor forudsætter et kontinuerligt arbejde med en række gensidigt supplerende indsats på flere planer og på tværs af sektorer."?”

Spørgsmålene er stillet den 2. december 2024 efter ønske fra udvalget.

[Indledning]

Tak for ordet og tak til udvalget for de to samrådsspørgsmål, som jeg vil besvare samlet.

Der har i mange år været fokus på at nedbringe tvang i psykiatrien, og det er også lykkedes på nogle områder.

Vi har for eksempel set, at der er sket et fald i antallet af patienter, der bæltefikseres.

Og for første gang i flere år er der sket et mindre fald i antallet af børn og unge med psykiske lidelser, som udsættes for tvang.

Trods disse positive takter er brugen af tvang fortsat høj, og vi skal derfor blive ved med at arbejde på, at få bragt omfanget ned.

[Nærmere om den nye partnerskabsaftale]

Jeg glæder mig derfor over, at regeringen i foråret 2024 indgik en ny partnerskabsaftale med Danske Regioner og KL om mindre tvang i psykiatrien frem mod 2030.

Partnerskabsaftalen bygger videre på erfaringerne fra partnerskabsperioden fra 2014-2020.

De viste, at det netop er komplekst at forebygge og nedbringe tvang, og at det er mange indsatser, der skal i spil for, at tvang kan nedbringes.

Der er ikke en universel knap, man kan trykke på for at nedbringe brugen af tvang.

Omdrejningspunktet for den nye aftale er en ambitiøs og samtidig realistisk målsætning om at reducere brugen af tvang med 30 procent frem mod 2030.

Med den nye målsætning retter vi særligt fokus på de tvangsformer, der generelt opleves mest indgribende.

Det drejer sig om bæltter, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang.

Det har vi gjort, både fordi erfaringerne viser, og fordi Rigsrevisionen har kritiseret, at det med den gamle partnerskabsaftale, har været svært for regionerne at styre meget bredt efter at nedbringe alle tvangsformer på en og samme tid.

Det er formentlig også en del af forklaringen på regionale forskelle i brugen af tvang.

[Nærmere om regionale forskelle]

Vi kan konstatere, at der er regionale forskelle både i forhold til tvang generelt og i forhold til de enkelte tvangsformer.

Og inden for en region kan man lykkedes med at nedbringe én tvangsform og samtidig have udfordringer ved at nedbringe brugen af andre tvangsformer.

I Region Hovedstaden er det over en tiårig periode eksempelvis lykkedes at gå fra at være den region, der lagde flest personer i bælte [pr. 100.000 borgere] til, sammen med Region Sjælland, at lægge færrest personer i bælte [pr. 100.000 borgere].

I samme periode har Region Hovedstaden imidlertid vedvarende været den region, der har ligget højest i forhold til antallet af personer, der har fået akut beroligende medicin med tvang [pr. 100.000 borgere].

Betydelig regional variation i tvangsansvendelsen kan skyldes flere ting.

Det kan skyldes forskelle i patientsammensætningen, som jeg også kommer ind på i besvarelsen af det udvalgsspørgsmål, som har givet anledning til dagens spørgsmål, i form af forskel i demografiske og socioøkonomiske faktorer hos patienterne, såvel som forskelle i sygdomsbyrde.

Dertil kommer, at medarbejdersammensætning- og kompetencer kan spille en rolle i forhold til at forebygge tvang.

Vi har imidlertid brug for at blive klogere på årsagerne til regionale forskelle for at kunne sætte ind med konkrete indsatser, som led i det generelle fokus på at nedbringe anvendelsen af tvang.

Det skal Task Force for Mindre Tvang i psykiatrien hjælpe med og bidrage til.

[Om en styrket Task Force for Mindre tvang i
psykiatrien]

Med partnerskabsaftalen har Task Force for Mindre
Tvang i psykiatrien fået en mere aktiv og styrket rolle
sammenlignet med tidligere.

Baggrunden herfor er blandt andet kritik fra
Rigsrevisionen af regionerne og mit ministeriums indsats
for at nedbringe tvang.

Sundhedsstyrelsen sidder for bordenden, og de regionale
psykiatridirektører er en del af deltagerkredsen.

En styrket rolle for Task Force består blandt andet i, at den skal foretage en tættere og mere systematisk opfølgning på udviklingen i anvendelsen af tvang, både nationalt og i relation til de enkelte regioner og deres udvalgte indsatser.

En konkret opgave for Task Force er også at have fokus på betydelige forskelle i anvendelsen af tvang på tværs af regioner og foretage analyser af årsagerne hertil.

På den måde vil der blive tilvejebragt ny, fælles viden og indsigt, som regionerne kan få gavn af i det tvangsforebyggende arbejde.

Task Force vil i tråd hermed have langt større fokus på at understøtte systematisk videndeling, læring og udbredelse af god praksis i forhold virksomme tvangsforebyggende indsatser.

De gode erfaringer med særlige indsatser og måder at arbejde på kan regionerne tage med hjem og omsætte lokalt.

Jeg glæder mig over Rigsrevisionens vurdering af den styrkede rolle, som er blevet tildelt Task Force med den nye partnerskabsaftale. Vurderingen fra Rigsrevisionen er ”tilfredsstillende”.

[Om at nedbringe tvang generelt]

Den generelle behandlingskvalitet og kapacitet hænger tæt sammen med indsatsen for at nedbringe tvang generelt.

Tvang skal så vidt muligt undgås, men vi må være ærlige at sige, at der er situationer, hvor udøvelse af tvang er uomgængelig, når en patient er farlig enten for sig selv eller sine omgivelser.

Det er i psykiatriloven tydeligt beskrevet, hvornår tvang må udøves, og når det vurderes nødvendigt, skal det ske så skånsomt som muligt.

Med partnerskabsaftalen medfølger der øremærkede midler til at understøtte regionernes tvangsförebyggende arbejde.

Regionerne bruger blandt andet midlerne til ansættelse af forebyggelsesinstruktører i nattevagter som er specialiserede i konflikthåndtering, til øget kompetenceudvikling af personale og til et udkørende interventionsteam, der samarbejder med somatiske afdelinger.

Midlerne skal dog ikke ses isoleret, som de eneste midler, der er prioriteret til det tvangsforebyggende arbejde.

Det er derimod midler, der skal ses i sammenhæng med de mere end 3 milliarder kroner, som regeringen har prioriteret til et tiltrængt og varigt løft af psykiatrien og herunder en styrkelse af den samlede behandlingskapacitet, frem mod 2030.

Inden jeg runder af, skal det nævnes, at indsatsen for at nedbringe brugen af tvang er kompleks.

Der er ikke en enkeltstående og entydig indsats, som er udslagsgivende for mindre brug af tvang.

Men vi ved , at et vedvarende ledelsesfokus på alle niveauer i organisationen er af stor betydning, ligesom sociale, kulturelle og fysiske aktiviteter og tilbud er vigtige i den helhedsorienterede behandling under indlæggelse.

[Afrunding]

Med regeringens forestående massive investering i psykiatrien med et kommende psykiatriudspil, som jeg glæder mig til at invitere Folketingets partier til forhandlinger om, kombineret med den nye partnerskabsaftale og den ambitiøse politiske tvangsmålsætning, som vi har fastlagt i fællesskab, er det min klare forventning, at brugen af tvang frem mod 2030 vil falde, og at ubegrundede regionale forskelle i brugen af tvang ligeledes vil blive mindre.

Det er væsentligt at understrege, at der altid vil være regionale forskelle vedrørende brugen af tvang, og at det er de ubegrundede forskelle, som der stræbes efter at nedbringe.

Så nej, jeg mener bestemt ikke, at de nuværende initiativer er fuldt ud tilstrækkelige, men vi er heller ikke færdige endnu, og jeg ser meget frem til de forestående forhandlinger, hvor vi skal lægge et godt fundament for varige forbedringer i psykiatrien.

Tak for ordet.