



FOLKETINGET
STATSREVISORERNE



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Februar 2021
– 11/2020

Rigsrevisionens beretning afgivet
til Folketinget med Statsrevisorernes
bemærkninger

Indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien

11/2020

Beretning om

indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

København 2021

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres bemærkning Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Sundhedsministeren afgiver en redegørelse til beretningen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministerens redegørelse.

På baggrund af ministerens redegørelse og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i august 2021.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2020, som afgives i februar 2022.

Statsrevisorernes bemærkning tager udgangspunkt i denne karakterskala:

Karakterskala

Positiv kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det meget/særdeles positivt• finder det positivt• finder det tilfredsstillende/er tilfredse med
Kritik under middel	<ul style="list-style-type: none">• finder det ikke helt tilfredsstillende
Middel kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det utilfredsstillende/er utilfredse med• påpeger/understreger/henstiller/forventer• beklager/finder det bekymrende/foruroligende
Skarp kritik	<ul style="list-style-type: none">• kritiserer/finder det kritisabelt/kritiserer skarpt/indskærper• påtaler/påtaler skarpt
Skarpeste kritik	<ul style="list-style-type: none">• påtaler skarpt og henleder særligt Folketingets opmærksomhed på

**Henvendelse vedrørende
denne publikation rettes til:**

Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Tlf.: 3337 5987
statsrevisorerne@ft.dk
www.ft.dk/statsrevisorerne

**Yderligere eksemplarer kan
købes ved henvendelse til:**

Rosendahls Lager og Logistik
Vandtårnsvej 83A
2860 Søborg

Tlf.: 4322 7300
distribution@rosendahls.dk
www.rosendahls.dk

ISSN 2245-3008
ISBN trykt 978-87-7434-702-6
ISBN online 978-87-7434-703-3

Statsrevisorernes bemærkning

Beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien

Hvert år bliver ca. 6.000 ud af ca. 27.000 indlagte patienter i psykiatrien berørt af én eller flere former for tvang, fx bæltefiksering, som er én blandt flere tvangsformer i psykiatrien. I perioden 2014-2020 har der via finansloven og satspuljemidler været afsat ca. 800 mio. kr. målrettet forebyggelse og nedbringelse af brug af tvang i psykiatrien. Målet var, at brug af bæltefiksering i psykiatrien skulle nedbringes med 50 % frem mod 2020, og at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien samtidig skulle reduceres.

Sundhedsministeriet har ressortansvaret for sundhedsområdet, herunder den psykiatriske behandling, mens regionerne har ansvaret for driften af sygehusene, herunder for behandlingen på de psykiatriske sygehuse.

Statsrevisorerne finder, at Sundhedsministeriets og regionernes styring af indsatsen for at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien har været utilfredsstillende. I perioden 2014-2020 er andelen af patienter, der bæltefikseres, faldet, men ikke nok til at indfri målet om en reduktion på 50 %, og samtidig er den samlede brug af tvang steget. Det betyder, at der fortsat er for mange patienter, som udsættes for bæltefiksering, og at der er risiko for, at bæltefiksering er erstattet med andre former for tvang.

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet og Task Force for Psykiatriområdet ikke har fulgt op på, om regionerne har iværksat de aftalte initiativer til nedbringelse af brugen af tvang, og om de virker efter hensigten.

Statsrevisorerne

12. februar 2021

Henrik Thorup*
Klaus Frandsen
Frank Aaen
Britt Bager
Mai Mercado
Jesper Petersen

* Statsrevisor Henrik Thorup har ikke deltaget ved behandlingen af denne sag på grund af inhabilitet.

Statsrevisorerne konstaterer, at der er fulgt op på udviklingen i data om brug af bæltefiksering og andre former for tvang. Data viser bl.a., at der er markante forskelle i regionernes indsats for at nedbringe brugen af tvang, uden at dette dog er blevet analyseret nærmere. Dette kan bl.a. skyldes, at taskeforcen ikke har indsamlet og formidlet viden om god praksis, og at Sundhedsstyrelsen først har udarbejdet anbefalinger på området 7 år efter, at målet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien blev sat.

Statsrevisorerne bemærker, at Sundhedsministeriet og regionerne fortsat har en væsentlig opgave med at sikre, at færre patienter udsættes for bæltefiksering og andre former for tvang i psykiatrien.

Statsrevisorerne skal i den forbindelse pege på, at der fremadrettet er behov for:

- at Sundhedsministeriet i højere grad tydeliggør, hvordan der bliver fulgt op på fastsatte mål på området
- at Sundhedsministeriet har fokus på alle former for tvang i psykiatrien, herunder særligt fokus på de tvangsformer, der af de fleste patienter opleves som mest indgribende
- at Sundhedsministeriet og Task Force for Psykiatriområdet følger op på de initiativer, som fremgår af regionernes partnerskabsaftaler, og analyserer, hvorvidt initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brugen af tvang
- at Task Force for Psykiatriområdet indsamler konkret viden om vellykkede initiativer til at nedbringe brugen af tvang, så de kan spredes som god praksis
- en analyse af de betydelige forskelle på, hvordan regioner og afdelinger har anvendt forskellige tvangsformer, idet Rigsrevisionens undersøgelse viser, at dette ikke kan begrundes med regionale forskelle i patienternes præferencer.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og konklusion	1
1.1. Formål og konklusion.....	1
1.2. Baggrund.....	5
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning.....	7
2. Indsatsen for at nedbringe brug af tvang	10
2.1. Operationalisering af finanslovs målet	10
2.2. Opfølgning på finanslovs målet	15
2.3. Opsamling af viden om god praksis	20
2.4. Styring af indsatsen i 2 regioner	24
2.5. Status på indfrielse af finanslovs målet.....	27
Bilag 1. Metodisk tilgang.....	34
Bilag 2. De 15 indikatorer under de 2 målsætninger	38
Bilag 3. Ordliste	39

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til denne undersøgelse og afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionen har revideret regnskaberne efter § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Rigsrevisionen har gennemgået regnskaberne efter § 4, stk. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Sundhedsministeriet.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Nick Hækkerup: februar 2014 - juni 2015
Sophie Løhde: juni 2015 - november 2016
Ellen Trane Nørby: november 2016 - juni 2019
Magnus Heunicke: juni 2019 -

Beretningen har i udkast været forelagt Sundhedsministeriet og regionerne, hvis bemærkninger er afspejlet i beretningen.

1. Introduktion og konklusion

1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om tvang i psykiatrien. Tvang berører nogle af de mest grundlæggende individuelle menneskerettigheder om frihed og selvbestemmelse. Hvert år bliver ca. 6.000 ud af ca. 27.000 indlagte patienter i psykiatrien berørt af én eller flere former for tvang. Brug af bæltefiksering, som er én blandt flere tvangsformer i psykiatrien, er blevet kritiseret af Europarådets Komité til Forebyggelse af Tortur og Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf og af FN's Torturkomité.

2. I forbindelse med finansloven for 2014 blev det aftalt, at brug af tvang i psykiatrien skulle nedbringes med 50 % frem mod 2020. Baggrunden var, at brug af tvang i psykiatrien ikke var nedbragt, på trods af at der gennem en årrække havde været gennemført en række nationale projekter med fokus på at nedbringe brug af tvang. Det blev desuden aftalt, at relevante parter skulle konkretisere finanslovsmålet. Derfor konkretiserede Sundhedsministeriet (tidligere Sundheds- og Ældreministeriet) og Danske Regioner efterfølgende finanslovsmålet i 2 målsætninger:

- andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020
- den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.

Der blev således sat fokus på at nedbringe brug af bæltefiksering og samtidig undgå substitution til andre tvangsformer.

3. Der blev afsat i alt ca. 800 mio. kr. via finansloven og satspuljer til tiltag specifikt målrettet forebyggelse og nedbringelse af brug af tvang i perioden 2014-2020.

4. Sundhedsministeriet indgik i 2014 partnerskabsaftaler med regionerne, hvor hver region skulle beskrive sin plan for at nedbringe brug af tvang. Ministeriet nedsatte samtidig Task Force for Psykiatriområdet (herefter taskforcen) med Sundhedsstyrelsen som formand, som skulle følge udviklingen i brugen af tvang på baggrund af styrelsens løbende monitorering af området samt opfølgning på partnerskabsaftalerne. Taskforoen skulle desuden understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens på området.

Bæltefiksering

I aftaleteksten i tilknytning til finanslov 2014 anvendes begrebet tvangsfiksering. Begrebet er efterfølgende ændret til bæltefiksering, da det er mere korrekt.

Psykiatriaftale

Ifølge aftalen skal midlerne bl.a. gå til en øget kapacitet og en styrkelse af kvaliteten for patienterne. Det fremgår af aftalen, at der bl.a. vil blive fulgt op på udviklingen i anvendelsen af tvang.

Task Force for Psykiatriområdet

Sundhedsstyrelsen er formand for taskforoen og derudover deltager Sundhedsministeriets departement, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, de 5 regioner, Danske Regioner, KL, og Social- og Indenrigsministeriet.

5. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i februar 2020, fordi der var indikationer på, at det er tvivlsomt, om det lykkes at nedbringe brug af tvang som forudsat i finansloven for 2014. Sundhedsministeriet påbegyndte i 2020 arbejdet med en 10-årsplan for psykiatrien. Forhandlingerne om nye politiske målsætninger vil blive tilrettelagt med sigte på, at de nye målsætninger kan indgå som en del af et samlet løft af psykiatrien i den kommende 10-års plan.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien tilfredsstillende, så det fastsatte mål indfries.



Hovedkonklusion

Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang utilfredsstillende og har ikke nået det fastsatte mål. Der er blevet fulgt op på, hvordan data om brug af bæltefiksering og andre tvangsformer har udviklet sig, men der er ikke fulgt op og reageret på, hvorvidt regionernes initiativer til at nedbringe tvang virker. Brugen af bæltefikseringer er ikke halveret, og den samlede brug af tvang er steget. Konsekvensen er, at der fortsat er for mange patienter, som udsættes for bæltefiksering og andre former for tvang.

Sundhedsministeriet har sammen med regionerne operationaliseret finanslovs målet om at nedbringe tvang i 2 målsætninger, som yderligere er operationaliseret i 15 indikatorer med individuelle slutmål for den enkelte region, men operationaliseringen understøtter ikke en fokuseret styring. De 15 indikatorer omfatter i alt 18 tvangsformer af meget forskellig karakter, som ikke er vægtede. Der er desuden 38 supplerende indikatorer, men sammenhængen mellem disse og målopfyldelsen er uklar. Det har gjort det vanskeligt for regionerne at fokusere styringen af arbejdet med at nedbringe tvang.

Sundhedsministeriet har ikke sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet. Ministeriet har ikke fastlagt en tydelig ramme for, hvordan der skulle følges op på, at de 2 målsætninger om at nedbringe brug af tvang bliver indfriet. Hverken ministeriet eller taskeforcen har fulgt op på, om regionerne får udmøntet de initiativer, som fremgår af partnerskabsaftalerne, og om initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brug af tvang. Der har kun været fulgt op på, hvordan data om brug af bæltefiksering og andre tvangsformer har udviklet sig, og Sundhedsstyrelsen har over tid i stigende grad bedt regionerne om at redegøre for udviklingen i udvalgte indikatorer.

Taskeforcen har ikke opsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Taskeforcen har generelt ikke haft fokus på at opsamle viden om, hvilke initiativer der har virket og hvorfor. Hverken partnerskabsaftalerne, regionernes redegørelser eller monitoreringsrapporter indeholder opfølgning på regionernes initiativer for at nedbringe tvang og virkningen heraf eller konkret viden om god praksis. Sundhedsstyrelsen har 7 år efter, at målet om at nedbringe brug af tvang blev sat, udarbejdet anbefalinger med afsæt i eksisterende forskning, viden og gode erfaringer med at nedbringe tvang.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland er blandt de regioner, der er henholdsvis tættest på og længst fra at indfri de 2 målsætninger. Region Hovedstaden har i nogen grad haft en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang, mens Region Nordjylland først fra 2017 har haft en dokumenteret styring af indsatsen. Region Hovedstaden har fra starten i 2014 sat klare rammer for indsatsen med at nedbringe tvang. Region Nordjylland har særligt i perioden 2014-2017 haft en svagere styring. De 2 regioner har ikke gennemført analyser af, hvad der ligger til grund for de betydelige forskelle, der er mellem forskellige afdelinger inden for deres egen region.

De seneste data for 1. halvår 2020 viser, at status for regionernes indsats er, at det ikke er realistisk, at regionerne vil nå finanslovs målet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien med 50 % frem mod 2020. Andelen af personer, der bæltefikseres, er generelt faldet, men ikke tilstrækkeligt, og den samlede brug af tvang er steget. Dermed er der indikationer på, at der kan være sket substitution fra brug af bæltefiksering til andre tvangsformer, herunder særligt fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang, som er steget med henholdsvis 37 % og 32 %. Der er betydelige regionale forskelle i regionernes brug af tvangsformer.

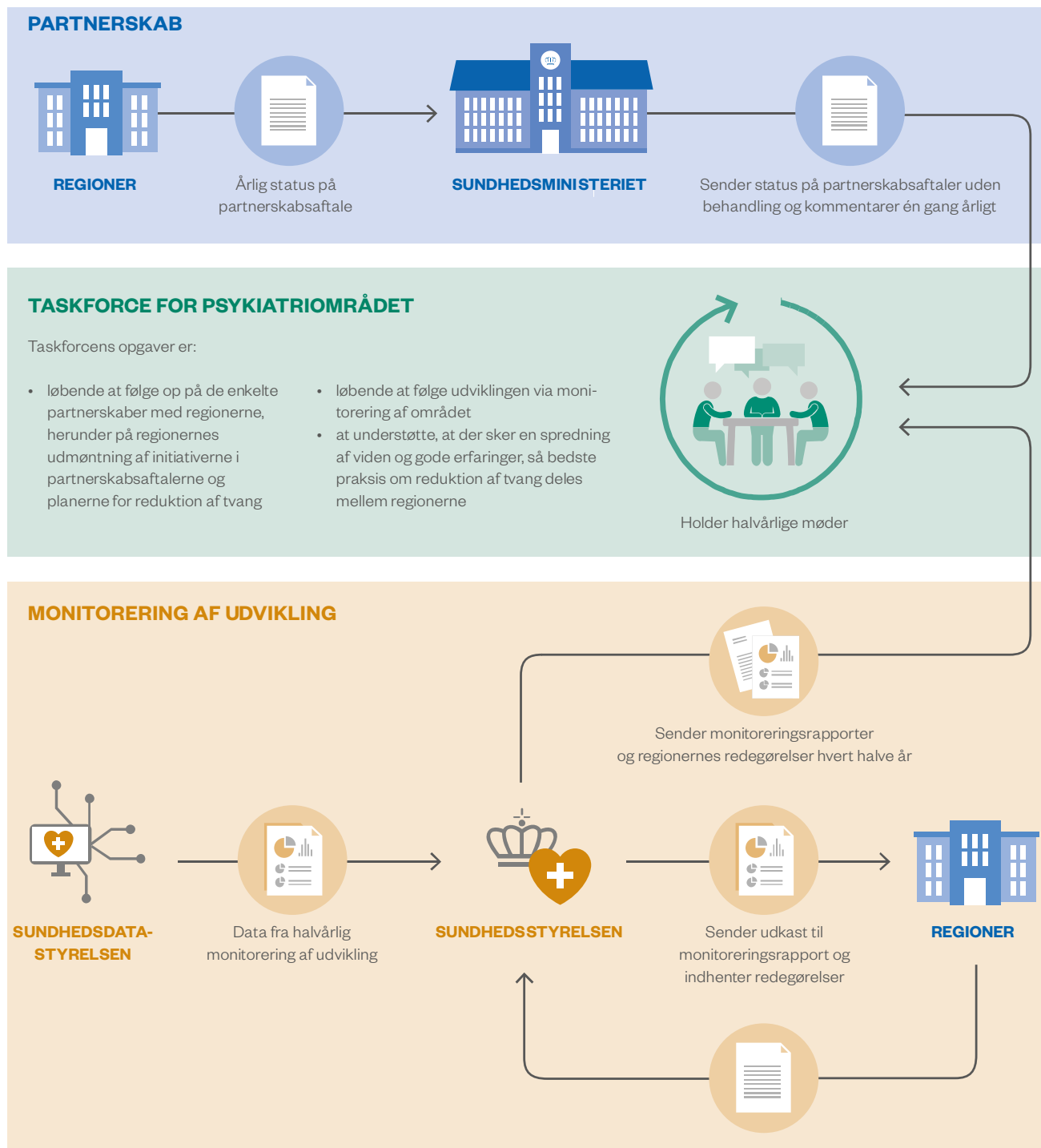
1.2. Baggrund

6. Sundhedsministeriet har ressortansvaret for sundhedsområdet, herunder den psykiatriske behandling, mens regionerne har ansvaret for driften af sygehusene, herunder for behandlingen på de psykiatriske sygehuse.

Det fremgik af finansloven for 2014, at Sundhedsministeriet skulle indgå partnerskaber med de enkelte regioner om at nedbringe brug af tvang. Partnerskabsaftalerne skulle danne den overordnede ramme for målet om at reducere brug af tvang i psykiatrien. For at sikre et nationalt fokus og opfølgning blev der med inspiration fra kræftområdet etableret en taskforce.

Sundhedsministeriet udarbejdede 2 overordnede styringsdokumenter, der fastlagde rammen for arbejdet med at nedbringe brug af tvang (Kommissorium for Task Force for Psykiatriområdet og Principper og fokusområder for partnerskaberne om nedbringelse af tvang). Figur 1 viser, hvordan opgaven med at følge op på finanslovsmålet om at nedbringe brug af tvang er tilrettelagt.

Figur 1
Opgaven med opfølgning på finanslovsmålet



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundhedsministeriet.

Det fremgår af figur 1, at der bliver fulgt op på finanslovs målet gennem 2 spor, henholdsvis gennem de indgåede partnerskabsaftaler og gennem monitorering af udviklingen. Sundhedsministeriet har indgået en partnerskabsaftale med hver region, og ministeriet har ansvaret for at indhente en årlig status fra regionerne på deres partnerskabsaftaler. Ministeriet har lagt opgaven med at følge op på partnerskabsaftalerne i taskforcen, men det er ministeriets ansvar, at opgaven løftes. Det fremgår af figuren, at Sundhedsstyrelsen har ansvaret for, at der hvert halve år bliver udarbejdet en rapport, der viser, hvordan brugen af tvang har udviklet sig i de enkelte regioner. Rapporten er baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsen. I rapporten kommenterer Sundhedsstyrelsen på udviklingen i brug af tvang. Ved offentliggørelsen af rapporten anmoder Sundhedsstyrelsen de enkelte regioner om at redegøre for udvalgte data. Monitoreringsrapporten og de enkelte regioners redegørelser drøftes derefter på et møde i taskforcen.

1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

Revisionskriterier

7. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang tilfredsstillende, så det fastsatte mål indfries. Med tilfredsstillende forstår vi i denne undersøgelse, at den fastlagte ramme for opfølgning på målet i finansloven for de 2 spor er udfoldet, så opgaver og ansvar er præciseret, og opgaver og ansvar er løftet.

Undersøgelsens kriterier er hentet i de 2 overordnede styringsdokumenter, der sætter rammen for arbejdet med at nedbringe brug af tvang (Kommissorium for Task Force for Psykiatriområdet og Principper og fokusområder for partnerskaberne om nedbringelse af tvang).

For at kunne besvare undersøgelsens formål har vi opstillet 5 revisionskriterier.

For det første undersøger vi, om Sundhedsministeriet har operationaliseret finanslovs målet om at nedbringe tvang i styringsrelevante indikatorer.

For det andet undersøger vi, om Sundhedsministeriet har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet. Vi tager udgangspunkt i kommissoriet for taskforcen, hvor det fremgår, at taskforcen løbende skal følge op på iværksatte initiativer. Det fremgår desuden, at taskforcen særligt skal følge udviklingen i brug af tvang gennem regelmæssig monitorering samt have fokus på iværksættelse af initiativer på alle niveauer, der kan medvirke til nedbringelse af brug af tvang.

For det tredje undersøger vi, om taskforcen har opsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Vi tager udgangspunkt i Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang, hvor det fremgår, at taskforcen skal understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens på området.

For det fjerde undersøger vi, om 2 udvalgte regioner – Region Hovedstaden og Region Nordjylland – har foretaget en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang. Med styring mener vi her, om de 2 regioner har fulgt op på udviklingen i brug af tvang, og om de har fulgt op på, om de initiativer, de har igangsat, har bidraget til at nedbringe tvang.

For det femte undersøger vi, hvad status er for regionernes indsats med at nå finanslovs målet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien med 50 % frem mod 2020. Vi tager udgangspunkt i finanslovs målet, i Sundhedsministeriets aftale med Danske Regioner om konkretisering af målet og i operationaliseringen af målet i indikatorer.

Metode

8. Undersøgelsen er baseret på materiale fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og de 5 regioner. Vi har indhentet materiale, der belyser styringen af indsatsen for at nedbringe tvang, herunder bl.a. de nationale monitoreringsrapporter over udviklingen i brug af tvang, regionernes partnerskabsaftaler og deres årlige status på disse, regionernes redegørelser for udviklingen, mødemateriale fra taskforcen, Region Hovedstadens og Region Nordjyllands ledelsesinformationsmateriale om opfølgning på tvang og redegørelser fra de 5 regioner.

I en del af undersøgelsen har vi valgt at fokusere på styringen af indsatsen for at nedbringe tvang i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, fordi de samlet set på baggrund af monitoreringen over udviklingen fra maj 2020 var henholdsvis tættest på og længst fra at indfri målsætningerne om at nedbringe tvang. På det tidspunkt var de 2 regioner nået i mål med henholdsvis 12 og 5 af de 15 indikatorer, som finanslovs målet er operationaliseret i. Efterfølgende er der kommet nye data i monitoreringen for 1. halvår 2020. Hensigten med udvælgelsen har været at belyse, om der er tydelige forskelle i de 2 regioners overordnede styringstilgang til at nedbringe tvang.

For at understøtte revisionen har vi holdt møder med Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

9. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 1.

Afgrænsning

10. Undersøgelsen omfatter perioden 2014-2020, som er den periode, målet fra finansloven for 2014 omhandler.

11. Vi afgrænser undersøgelsen til styring af indsatsen for at nedbringe brug af tvang i den almene psykiatri i regionerne. Dermed afgrænser vi os fra at se på andre dimensioner af behandlingskvaliteten i psykiatrien, herunder også det øgede fokus, der har været på at ligestille psykiatriske patienter med somatiske patienter, fx indførelse af behandlingsgaranti. Regionerne har påpeget, at fx kommunerne og private bosteder også har et ansvar for at forebygge tvang. Denne forebyggelse har betydning for patienternes tilstand, når de kommer ind i den regionale psykiatri, og dermed for regionernes muligheder for at reducere brug af tvang. Vi afgrænser os dog i denne undersøgelse fra at se på styringen af de initiativer, der ligger forud for og efter patienternes indlæggelse på regionernes almenpsykiatriske afdelinger, fx hos alment praktiserende læger, privat praktiserende speciallæger i psykiatri, i kommunerne eller i retspsykiatrien.

Ud over taskforcen deltager regionerne i en række regionale fora for at drøfte arbejdet med at nedbringe brug af tvang. Vi afgrænser os fra at se på arbejdet i de regionale fora, da vi i denne undersøgelse primært har fokus på taskforcen, fordi opfølgningen på finanslovs målet er forankret i taskforcen.

Ombudsmanden gennemfører hvert år en række tilsynsbesøg på de psykiatriske afdelinger, hvor formålet bl.a. er at påse, at kravene i psykiatriloven overholdes. Vi afgrænser os fra at se på, om regionerne overholder de krav, der fremgår af psykiatriloven. Vi har dog gennemgået Ombudsmandens afrapporteringsbreve til psykiatrien. Gennemgangen har alene været anvendt som baggrundsinformation til at få en forståelse af, hvad Ombudsmanden har set på.

12. I bilag 1 er undersøgelsens metodiske tilgang beskrevet. Bilag 2 viser en oversigt over de 15 indikatorer under de 2 målsætninger, og bilag 3 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

2. Indsatsen for at nedbringe brug af tvang

13. Dette kapitel handler om, hvorvidt Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien tilfredsstillende, så det fastsatte mål indfries. Vi har undersøgt, om ministeriet har operationaliseret finanslovs målet i indikatorer, som understøtter en fokuseret styring. Vi har dernæst undersøgt, om ministeriet har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet. Vi har desuden undersøgt, om taskforcen har opsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Vi har også undersøgt, om Region Hovedstaden og Region Nordjylland har foretaget en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang. Endelig har vi undersøgt, hvad status er for regionernes indsats med at nå finanslovs målet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien med 50 % frem mod 2020.

2.1. Operationalisering af finanslovs målet

14. Vi har undersøgt, om Sundhedsministeriet har operationaliseret finanslovs målet om at nedbringe tvang i indikatorer, som understøtter en fokuseret styring. Det er vores opfattelse, at ministeriet kan understøtte regionerne i at fokusere styringen af arbejdet med at nedbringe brug af tvang ved at sikre, dels at der er klarhed om sammenhængen mellem indikatorer og målopfyldelse, dels at indikatorerne er målbare.

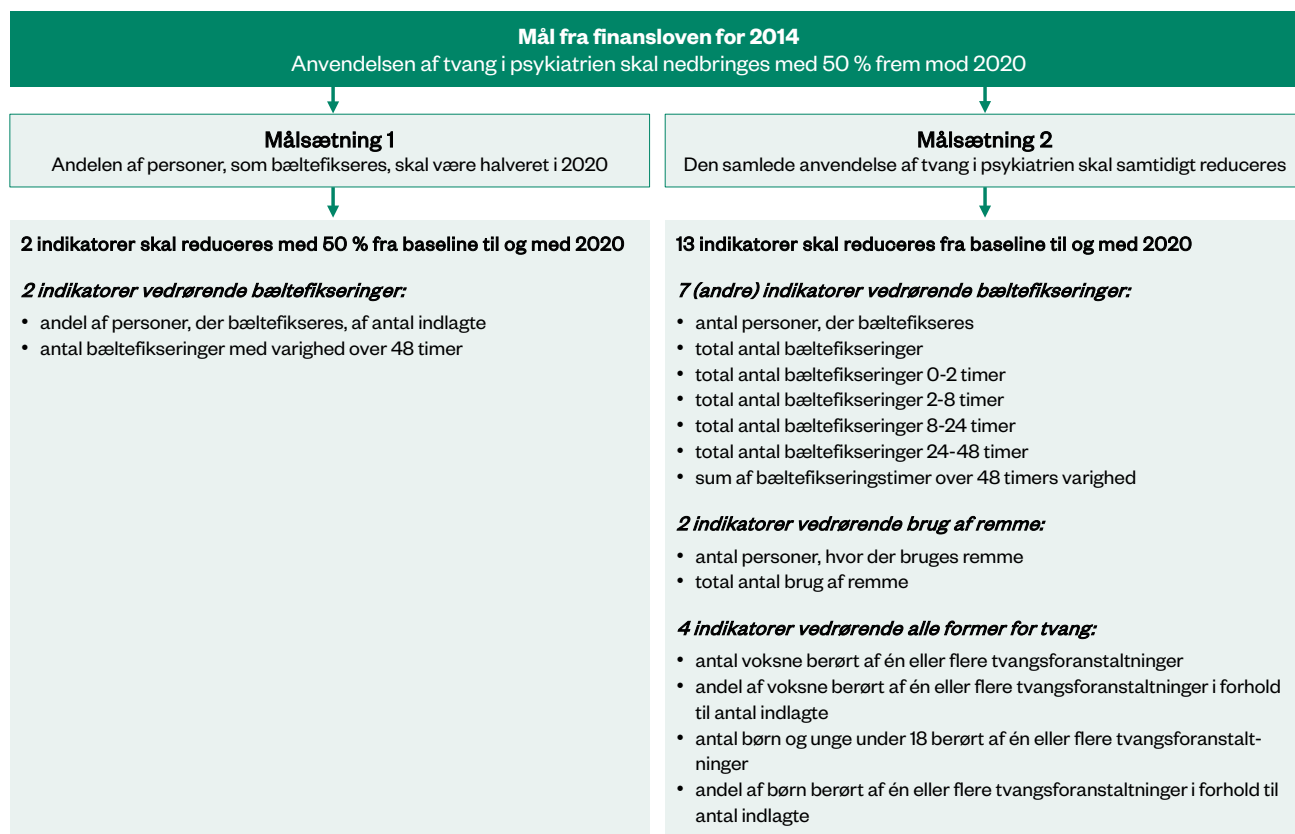
15. Det fremgår af finansloven for 2014, at *"anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 % frem mod 2020"*. Det fremgår samtidig, *"at udmøntningen af de konkrete mål for nedbringelse af tvang kræver en nærmere vurdering foretaget af relevante parter for at sikre, at realisering af de konkrete mål sker på et fagligt fundet grundlag"*.

Undersøgelsen viser, at Sundhedsministeriet og Danske Regioner aftalte, at finanslovs målet blev konkretiseret i 2 målsætninger: *andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020 og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres*. Baggrunden for denne konkretisering var, at bæltefikseringer var blandt de hyppigst brugte tvangsformer og samtidig blev anset for at være blandt de mest udskældte og kontroversielle tvangsformer. Ministeriet vurderede, at et mål om halvering af én tvangsform ville øge regionernes opfyldelse af målsætningen, fordi det kunne være vanskeligt at tilrettelægge og målrette nedbringelse af alle tvangsformer på én gang. Ministeriet vurderede desuden, at der kunne være risiko for, at et ensidigt fokus på bæltefiksering kunne medvirke til stigning i øvrige tvangsformer eller en stigning i varigheden af bæltefikseringerne. Det blev derfor vurderet nødvendigt at inddrage flere indikatorer, som tilsammen skulle definere, om målet er nået.

Det fremgår desuden af et aftaledokument mellem Danske Regioner og ministeriet, at realiseringen af partnerskabets mål skal gennemføres, uden at der sker en uhensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsindgreb, med særligt fokus på de mest indgribende tvangsformer.

16. Undersøgelsen viser, at de 2 målsætninger efterfølgende blev operationaliseret i 15 indikatorer. I den afsluttende fase drøftede Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, hvilke indikatorer der skulle med i monitoreringsmodellen, og hvordan de blev koblet til målsætningerne. Figur 2 viser operationaliseringen af målet fra finansloven for 2014 til 2 målsætninger og underliggende indikatorer.

Figur 2
Operationalisering af mål fra finansloven til målsætninger og indikatorer



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundhedsministeriet.

Baseline og slutmål

Baseline er baseret på gennemsnittet for perioden 2011-2013 for den enkelte indikator for den enkelte region. Der blev ud fra baseline beregnet differentierede individuelle slutmål for hver region for hver af de 15 indikatorer.

De nationale mål

De nationale mål for sundhedsvæsenet består af 8 mål, som blev aftalt mellem Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL i foråret 2016. Et af målene er *behandling af høj kvalitet*. Dette mål følges bl.a. ved hjælp af indikatorer andel af personer, der bæltefikseres, af antal indlagte i psykiatrien.

Indikatorer for alle former for tvang

Indikatorerne er opgjort som en uvægtet sum af 18 tvangsformer, herunder bl.a.:

- tvangsendlæggelse
- tvangsmedicinering
- akut beroligende medicin
- tvangsernæring
- bæltefiksering
- fastholdelse
- aflåsning af yderdør
- særlig dørlås
- personligt alarmsystem.

Det fremgår af figur 2, at målsætning 1 om, at andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020, blev operationaliseret til, at 2 indikatorer vedrørende bæltefikseringer skulle reduceres med 50 %. Målsætning 2 om, at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien samtidigt skal reduceres, blev operationaliseret til, at 13 indikatorer skulle reduceres. De 13 indikatorer omfatter 7 indikatorer vedrørende bæltefikseringer, 2 indikatorer vedrørende brug af remme og 4 indikatorer vedrørende brug af alle former for tvang. Dermed er der lagt stor vægt på bæltefiksering både under målsætning 1 og 2. Brug af remme er den eneste anden tvangsform, der indgår selvstændigt. Udviklingen i de enkelte indikatorer skal ses i forhold til den enkelte regions baseline. Der er således beregnet individuelle slutmål for hver region, så det via de 15 indikatorer er muligt for Sundhedsministeriet og regionerne at følge op på finanslovs-målet. Det betyder, at regionerne ikke har samme slutmål, og at nogle regioner derfor skal reducere tvang til et lavere niveau end andre for at nå i mål.

17. Undersøgelsen viser, at indikatoren: andel af personer, der bæltefikseres, af antal indlagte, indgår som den eneste af indikatorerne i de nationale mål for sundhedsvæsenet. Det skyldes ifølge Sundhedsministeriet, at denne indikator i politisk øjemed anses som særlig væsentlig. Det er dog uklart, om denne indikator skal tillægges større betydning end de øvrige indikatorer, eller om alle 15 indikatorer er lige vigtige.

18. Undersøgelsen viser, at de 4 indikatorer vedrørende brug af alle former for tvang består af en uvægtet sum af 18 tvangsformer af meget forskelligartet karakter. Indikatorerne omfatter bl.a. aflåsning af yderdøre, særlige dørlåse, akut beroligende medicin, fastholdelser og bæltefikseringer. Dermed lægger disse indikatorer op til, at målsætningen om, at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres, kan indfries, hvis fx en stor stigning i brug af fastholdelser opvejes af et større fald i aflåsning af yderdøre. Der tages således ikke højde for, at mange patienter kan opleve fx en bæltefiksering eller en fastholdelse, hvor patienten ved hjælp af fysisk magt holdes fast af personalet i op til 30 minutter, som mere indgribende end fx aflåsning af en yderdør. Regionerne gjorde allerede i 2014 taskeforcen opmærksom på, at indikatorerne var vanskelige at fortolke, og regionerne har efterfølgende flere gange gentaget dette over for taskeforcen.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen er enig i, at indikatorerne vedrørende brug af alle former for tvang ikke er meningsfuldt sammensat, fordi det kan være mindre hensigtsmæssigt at lægge så meget sammen, men at de er anvendelige i forhold til at få et billede af den samlede brug af tvang. Ifølge styrelsen har det dog været nødvendigt at lægge alle tvangsformer sammen i en samlet indikator for at kunne følge udviklingen i den samlede brug af tvang og en eventuel substitutionseffekt samtidig med udviklingen i brug af bæltefiksering. En særskilt vægtning af tvangsformerne under denne samlede indikator ville have tilført monitoreringen en øget kompleksitet, så det ville have været sværere at styre.

Rigsrevisionen anerkender, at det er relevant at kunne følge op på, om der sker substitution fra brug af bæltefiksering til andre tvangsformer. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at alle de 18 tvangsformer, der indgår i indikatorerne vedrørende brug af alle former for tvang, ikke er lige oplagte potentielle substitutter til en bæltefiksering.

Der kan fx være større risiko for, at tvangsformerne fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang anvendes som substitutter for bæltefiksering end fx aflåsning af yderdøre. Det er således Rigsrevisionens opfattelse, at det er uklart, hvordan de uvægtede indikatorer vedrørende brug af alle former for tvang skulle kunne understøtte regionerne tilstrækkeligt i at fokusere styringen af arbejdet med at nå finanslovsmålet.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det er styrelsens vurdering, at operationaliseringen af finanslovsmålet nærmere har understøttet en for detaljeret styring i forhold til bæltefiksering, så udviklingen i andre former for tvang er blevet overset.

Rigsrevisionen er enig i, at operationaliseringen af finanslovsmålet har et stort fokus på bæltefiksering. Det ændrer dog ikke ved, at operationaliseringen har været ufokuseret i forhold til de øvrige tvangsformer. Efter Rigsrevisionens opfattelse kunne det have været relevant at have et særligt fokus på de tvangsformer, der af de fleste patienter opleves som mest indgribende, og/eller hvor risikoen for substitution er størst.

19. Undersøgelsen viser, at monitoreringen ud over de 15 indikatorer indeholder en række supplerende indikatorer, som ikke indgår direkte i målopfyldelsen. Enkelte indikatorer er blevet tilføjet eller justeret undervejs. Fx er der efter ønske fra regionerne blevet tilføjet en indikator for antal bæltefikseringer pr. 100.000 borgere. Det har imidlertid ikke medført justeringer af operationaliseringen af finanslovsmålet. Der er p.t. 38 supplerende indikatorer i alt, som omhandler 8 specifikke tvangsformer (med 2-9 indikatorer for hver tvangsform) samt supplerende indikatorer for summen af alle former for tvang. Monitoreringen indeholder således i alt 53 indikatorer. Regionerne har flere gange frembragt ønske om at få begrænset antallet af indikatorer og tydeliggjort vægtningen af indikatorerne i forhold til målopfyldelsen.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen i monitoreringsmodellen har haft fokus på et bredt sæt af indikatorer for at belyse udviklingen i brug af tvang. De 38 indikatorer er ikke blevet prioriteret særskilt, men bidrager samlet set til at kunne følge udviklingen i den samlede brug af tvang og en eventuel substitutionseffekt. Der findes således ikke en prioritering af de forskellige tvangsformer og dermed heller ikke af indikatorerne. Derfor er det efter Rigsrevisionens opfattelse uklart, hvilken betydning ministeriet tillægger de 38 supplerende indikatorer i forhold til målopfyldelsen.

20. Sundhedsministeriet har oplyst, at det følger af psykiatriloven, at det er en subjektiv vurdering, hvad der er mindstemiddel i den enkelte situation, og at ministeriet ville blåstemple brug af de øvrige tvangsforanstaltninger, hvis ministeriet havde vægtet indikatorerne.

At det er en subjektiv vurdering, hvad der er mindstemiddel, udelukker efter Rigsrevisionens opfattelse ikke, at der i et overordnet styringsmæssigt perspektiv kan være behov for særligt fokus, fordi der fx er større risiko for substitution. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Sundhedsministeriet ikke har sikret klarhed om sammenhængen mellem de 38 supplerende indikatorer og målopfyldelsen, hvilket har gjort det vanskeligt for regionerne at fokusere styringen af arbejdet med at nedbringe tvang.

Mindstemiddelprincippet

Det fremgår af psykiatriloven, at hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes. (lovbek. nr. 936 af 2. september 2019 § 4, stk. 2). Dette er uddybet i Sundhedsstyrelsens vejledning om anvendelse af tvang fra 2020, hvor det fremgår:

"Det er altid et konkret skøn, hvad der er mindste middel i en given situation. Der skal således foretages en konkret faglig vurdering, der tager hensyn til patientens præferencer angivet i forhåndstillkendegivelser eller ved eftersamtaler."

21. Undersøgelsen viser, at indikatorerne i monitoreringsmodellen generelt er målbare og baseret på registreringer fra regionerne, men at registreringspraksis ikke har været helt ensartet for alle indikatorer gennem hele perioden. Fx har der været ændringer i registrering af tvang specifikt for børn og unge fra juni 2015 som følge af en ændring af psykiatriloven, hvilket betyder, at der er usikkerhed om data for børn og unge. Derfor kommenterer Sundhedsstyrelsen i monitoreringsrapporterne kun på udviklingen i brug af tvang over for børn og unge siden 2015/2016 (fremfor siden baseline). Dertil kommer, at fastholdelser i forbindelse med bæltefikseringer ikke systematisk har været indberettet som selvstændig tvang i hele monitoreringsperioden, hvilket kan betyde, at der kan have været en underregistrering af fastholdelser. Regionerne har løbende arbejdet med at forbedre og ensarte registreringspraksis, og Sundhedsstyrelsen har understøttet dette ved at justere vejledningen om anvendelse af tvang på enkelte områder. Sundhedsstyrelsen har fx konkretiseret definitionen af tvangsformen fastholdelse. Styrelsen har dog oplyst, at der er enighed om, at data i monitoreringen i hovedsagen er retvisende og kan anvendes til at følge udviklingen i brug af tvang i psykiatrien.

22. Undersøgelsen viser, at 3 af de 15 indikatorer, der er tilknyttet de 2 målsætninger, ikke er blevet opgjort efter 2018 på grund af udfordringer med at opgøre antallet af indlæggelser i det nye landspatientregister (LPR3). Dette gælder indikatoren andel personer, der bæltefikseres, af antal indlagte i %, som er én af de 2 indikatorer under målsætning 1 og den eneste indikator, der også indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet. Det gælder desuden for 2 af indikatorerne vedrørende brug af alle former for tvang under målsætning 2. Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at styrelsen vil opgøre målopfyldelsen bagudrettet, når det er teknisk muligt, men at det er uvist, hvornår det sker. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de øvrige mål er tilstrækkelige til at kunne monitorere udviklingen. Styrelsen har dog ikke taget stilling til, om det konkret betyder, at de 3 indikatorer skal udgå af opgørelsen af målopfyldelsen og eventuelt erstattes af andre indikatorer.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at det er uhensigtsmæssigt, at det efter 2018 ikke har været klart for regionerne, hvordan målopfyldelsen skal opgøres, efter at 3 ud af de 15 indikatorer ikke længere er målbare. Dermed har Sundhedsministeriet kun sikret, at 12 af de 15 indikatorer, som finanslovs målet om at nedbringe tvang er operationaliseret i, er målbare.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Sundhedsministeriet sammen med regionerne har operationaliseret finanslovs målet om at nedbringe tvang i 2 målsætninger, som yderligere er operationaliseret i 15 indikatorer med individuelle slutmål for den enkelte region, men at operationaliseringen ikke understøtter en fokuseret styring.

Undersøgelsen viser, at de 15 indikatorer omfatter i alt 18 tvangsformer af meget forskellig karakter, som ikke er vægtede. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse uklart, hvordan de uvægtede indikatorer vedrørende brug af alle former for tvang skulle kunne understøtte regionerne tilstrækkeligt i at fokusere styringen af arbejdet med at nå finanslovs målet.

Undersøgelsen viser, at monitoreringen desuden indeholder 38 supplerende indikatorer, som skal bruges til at følge udviklingen i brug af andre former for tvang. Det er dog uklart, hvilken betydning disse indikatorer skal tillægges i forhold til målopfyldelsen. Sundhedsministeriet har således ikke sikret klarhed om sammenhængen mellem de 38 supplerende indikatorer og målopfyldelsen, hvilket har gjort det vanskeligt for regionerne at fokusere styringen af arbejdet med at nedbringe tvang.

Undersøgelsen viser, at Sundhedsministeriet kun har sikret, at 12 af de 15 indikatorer, som finanslovs målet om at nedbringe tvang er operationaliseret i, er målbare efter 2018. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse uhensigtsmæssigt, at det ikke har været klart for regionerne, hvordan målopfyldelsen skal opgøres, efter at 3 af indikatorerne ikke længere er målbare.

2.2. Opfølgning på finanslovs målet

23. Vi har undersøgt, om Sundhedsministeriet har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet. Ministeriet nedsatte en taskforce, der skulle følge op på finanslovs målet gennem de indgåede partnerskabsaftaler og gennem monitoreringen af udviklingen i tvang. Vi har derfor undersøgt, om der er blevet fastlagt et tydeligt ansvar for denne opfølgning. Vi har desuden undersøgt, om opfølgningen på partnerskabsaftalerne og monitoreringen af udviklingen i tvang har været tilstrækkelig.

Ansvar for opfølgning

24. Vi har undersøgt, om ansvaret for opfølgningen fremgår tydeligt af styringsdokumenterne, herunder om der er en beskrivelse af, hvordan opgaverne skal løftes. Vi lægger til grund, at Sundhedsministeriet som overordnet ansvarlig for taskforcen har et særligt ansvar for at sikre, at der er tydelighed om ansvar og opgaver.

25. Vores gennemgang af styringsdokumenterne viser, at det fremgår af begge styringsdokumenter, at taskforcen skal følge op på udviklingen, herunder løbende følge op på iværksatte initiativer. Opgaven med og ansvaret for opfølgningen er således lagt hos taskforcen. Styringsdokumenterne præciserer imidlertid ikke, hvordan opgaven og ansvaret med opfølgningen skal løftes. Det er således uklart, om alle repræsentanterne i taskforcen har opgaven med og ansvaret for at følge op på udviklingen i tvang og initiativerne i partnerskabsaftalerne. Det er dog altid Sundhedsministeriets ansvar at sikre, at der bliver fulgt op på de aftaler, som ministeriet indgår.

Vores gennemgang af materialet til taskforcens møde i december 2014 viser, at Sundhedsstyrelsen udarbejdede et notat, der fastlagde opgaven med at monitorere udviklingen i brug af tvang. Det fremgår af notatet, at Sundhedsdatastyrelsen (tidligere Statens Serum Institut) monitorerer data og offentliggør disse halvårligt. Sundhedsstyrelsen udarbejder herefter en rapport, der viser, hvordan brug af tvang har udviklet sig i de enkelte regioner. Styrelsen vil i rapporten kommentere udvalgte monitoreringsdata, og styrelsen kan i forbindelse med opgørelserne anmode regionerne om supplerende redegørelser for udviklingen i tvang. Det blev ikke på tilsvarende vis fastlagt, hvordan den indholdsmæssige opfølgning på partnerskabsaftalerne skulle foretages.

Det nationale gennembrudsprojekt

I 2003 besluttede bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen at iværksætte et nationalt kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien. Projektet omfattede perioden 2004-2007, hvor 46 psykiatriske sengeafsnit deltog. Målsætningen var:

- at forbedre den patientoplevede kvalitet i relation til tvang
- at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet i relation til tvang
- at minimere behovet for og dermed anvendelsen af tvang.

Projektet baserede sig på gennembrudsmetoden, der tager udgangspunkt i eksisterende viden om best practice. Det er centralt i metoden, at viden og erfaringer deles med andre gennem etablering af netværksgrupper.

Safewards

Safewards er en konflikt håndteringsmodel, der på en overskuelig måde forklarer konfliktens opståen og mulige udvikling. Ud over modellen består Safewards af 10 simple og praksisnære interventioner, der giver idéer til, hvordan konfliktfyldte situationer kan forebygges i psykiatriske af-

Opfølgning på partnerskabsaftaler

26. Vi har undersøgt, om Sundhedsministeriet har sikret, at der har været en tilstrækkelig opfølgning på partnerskabsaftalerne. Efter vores opfattelse indebærer en tilstrækkelig opfølgning, at der tages konkret stilling til initiativerne i partnerskabsaftalerne, og at der følges op på, om disse er udmøntet. Vi har derfor undersøgt, om regionerne har beskrevet, hvilke initiativer de vil iværksætte for at nedbringe tvang, og har milepæle for, hvornår initiativerne sættes i gang og afsluttes. Vi har dernæst undersøgt, om der er blevet fulgt op på initiativerne.

Initiativer og milepæle

27. Det fremgår af styringsdokumenterne, at hver region i sin partnerskabsaftale skal beskrive, hvordan regionen vil nedbringe brug af tvang frem mod 2020. Planen skal være konkretiseret ved initiativer og milepæle inden for følgende 4 fokusområder: 1) ledelsesfokus – prioritering og organisering, 2) medarbejdernes kompetencer, 3) inddragelse og dialog og 4) fysiske rammer og aktiviteter.

Sundhedsministeriet har oplyst, at de 4 fokusområder er valgt på baggrund af erfaringer fra det nationale gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang. Gennembrudsprojektet viste, at en forudsætning for et godt resultat var, at der arbejdes målrettet med disse 4 fokusområder på samme tid.

28. Vores gennemgang af regionernes partnerskabsaftaler viser, at alle regioner har beskrevet, hvilke initiativer de vil arbejde med under hvert af de 4 fokusområder. Der har hvert år været ca. 114 initiativer på tværs af regionerne. Hovedvægten af initiativerne har ligget inden for fokusområderne: ledelsesfokus (ca. 40) og medarbejdernes kompetencer (ca. 33). Flere af initiativerne har været forholdsvis ens på tværs af regionerne. Andre har været mere regionsspecifikke og afspejler, at de enkelte regioner har haft forskellige udfordringer. Regionerne har fastholdt hovedparten af initiativerne gennem hele perioden, men der har dog været justeringer i perioden. Det kan fx være supplerende initiativer til at styrke ledelsesfokus eller indførelse af et nyt initiativ som Safewards. I boks 1 er vist eksempler på, hvilke enslydende initiativer regionerne har arbejdet med gennem hele perioden under hvert af de 4 fokusområder.

Boks 1

Eksempler på initiativer i partnerskabsaftalerne

1. Ledelsesfokus – prioritering og organisering

Nedsættelse af en styregruppe, adgang til detaljeret data, brug af tavlemøder og afholdelse af dialogmøder.

2. Medarbejdernes kompetencer

Konflikt håndtering, deeskalering og kompetenceudvikling af forskellige personalegrupper.

3. Inddragelse og dialog

Inddragelse af patienten og pårørende i behandlingsplan, forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler.

4. Fysiske rammer og aktiviteter

Fokus på at få etableret fysisk aktivitet i dag- og aftentimer samt weekender og etablering af sanserum.

Kilde: Regionernes partnerskabsaftaler i perioden 2014-2019.

Vores gennemgang af partnerskabsaftalerne for 2014 viser, at alle regioner har angivet milepæle for, hvornår de forventer at igangsætte de forskellige initiativer. Det fremgår af aftalen, at alle initiativer forventes sat i gang i de første år af partnerskabsperioden. Der er imidlertid ikke fastlagt konkrete deadlines i form af midtvejsmilepæle eller slutmilepæle. Dermed er det ikke muligt at følge op på, om initiativerne udvikler sig som forventet og dermed bidrager til at nedbringe tvang. Regionerne har i partnerskabsperioden justeret i deres initiativer, hvor nye er kommet til. Vores gennemgang viser, at disse nye initiativer kun i meget begrænset omfang er konkretiseret ved brug af milepæle.

29. Undersøgelsen viser, at regionerne har beskrevet deres initiativer i partnerskabsaftalerne. Regionerne har i begyndelsen af partnerskabsperioden konkretiseret, hvornår initiativerne forventes iværksat, men regionerne har ikke oplyst, hvornår de forventes afsluttet. Den manglende angivelse af, hvornår et initiativ forventes afsluttet, gør det efter Rigsrevisionens opfattelse vanskeligt at følge op på initiativet.

Opfølgning på initiativer

30. Det fremgår af styringsdokumenterne, at taskforcen har ansvaret for løbende at følge op på de enkelte partnerskaber med regionerne, herunder på udmøntning af initiativerne i partnerskabsaftalerne.

Vores gennemgang af materialet til møderne i taskforcen viser, at opfølgningen på partnerskabsaftalerne i taskforcen kun består af regionernes overordnede gennemgang af deres årlige status på partnerskabsaftalerne. Der foretages således ikke en gennemgang af regionernes skriftlige statusredegørelser for partnerskabsaftalerne, hvor der følges op på, om regionerne har fået udmøntet initiativerne som forudsat, og om initiativerne har virket i forhold til at få bragt brug af tvang ned. Der følges heller ikke løbende op på, om regionerne har fastsat milepæle for de enkelte initiativer. Sundhedsministeriet har kun en enkelt gang i starten af partnerskabsperioden kommenteret, at initiativerne ikke var knyttet op på milepæle med konkrete deadlines, så udviklingen kunne følges.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at drøftelserne vedrørende regionernes årlige status på partnerskabsaftaler og de halvårslige redegørelser skal ses i sammenhæng. Således kan disse drøftelser ikke adskilles, idet det er regionernes initiativer, der samlet set er drøftet.

Vi har dog ikke i gennemgangen af materialet kunnet finde dokumentation for, at partnerskabsaftalernes initiativer har indgået i drøftelserne om status på partnerskaberne eller i de halvårslige redegørelser.

Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet deler Rigsrevisionens opfattelse af, at der bør følges op på de konkrete initiativer, som regionerne har nævnt i partnerskabsaftalerne. Derfor har ministeriet arbejdet på at tilrette skabelonen for afrapporteringen på partnerskabsaftalerne. Regionerne skal fremadrettet under hvert fokusområde redegøre for de væsentligste succeser og udfordringer i perioden og foretage en vurdering i forhold til de lokalt opsatte succeskriterier/milepæle for partnerskabsaftalen.

31. Undersøgelsen viser, at Sundhedsministeriet ikke har sikret, at der bliver fulgt tilstrækkeligt op på partnerskabsaftalerne. Ministeriet har således ikke sikret en opfølgning, hvor der er blevet taget konkret stilling til initiativerne og særligt, om disse udmøntes. Rigsrevisionen finder det positivt, at ministeriet fremadrettet har fokus på at få viden om initiativernes virkning.

Opfølgning på monitoreringsrapporter

32. Vi har undersøgt, om Sundhedsministeriet har sikret, at der har været en tilstrækkelig opfølgning på monitoreringsrapporterne. Efter vores opfattelse indebærer en tilstrækkelig opfølgning, at ministeriet følger op på udviklingen i tvang, og om regionerne iværksætter initiativer, hvis brug af tvang ikke falder i forventet omfang. Vi har derfor undersøgt, om der har været en løbende opfølgning på udviklingen i tvang, og om Sundhedsstyrelsen har kommenteret, hvis brug af tvang ikke er faldet tilstrækkeligt.

33. Vores gennemgang viser, at Sundhedsstyrelsen følger udviklingen i tvang gennem de 2 årlige monitoreringsrapporter. Sundhedsstyrelsen har i alle monitoreringsrapporterne kommenteret udviklingen i udvalgte indikatorer og angivet, hvor styrelsen finder udviklingen henholdsvis tilfredsstillende og bekymrende. Styrelsen har siden foråret 2017 udtrykt bekymring over, at flere af indikatorerne er steget. Styrelsen er særligt bekymret over, at der generelt ses en stigende brug af fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang frem for en generel nedbringelse i brug af tvang.

Sundhedsstyrelsen har desuden i perioden 2015-2020 indhentet redegørelser fra regionerne i relation til monitoreringen, hvor regionerne bl.a. er blevet bedt om at redegøre for kvalitative og kvantitative analyser af årsagssammenhænge i relation til arbejdet med at undgå uhensigtsmæssig substitution mellem tvangsformer. Vores gennemgang viser, at styrelsen over tid i stigende grad har bedt regionerne om at redegøre for udviklingen i udvalgte indikatorer, hvor styrelsen har set udfordringer i udviklingen i de enkelte regioner i forhold til baseline eller den seneste periode. I de tilfælde, hvor styrelsen har set en bekymrende udvikling, er regionerne desuden blevet bedt om at redegøre for, hvilke konkrete initiativer regionen vil tage for at sikre, at udviklingen vendes.

Vores gennemgang af regionernes redegørelser viser, at der er store forskelle i form, indhold, detaljeringsgrad mv. i redegørelserne både mellem regionerne og over tid. Dette afspejler, at der ikke er fastlagt et koncept for, hvordan regionerne skal udforme deres redegørelser. Alle regionernes redegørelser indeholder en form for forklaring på udviklingen i de udvalgte indikatorer, hvoraf de fleste er relativt overordnede og konstaterende. Boks 2 viser eksempler på forklaringer fra regionernes redegørelser.

Boks 2**Eksempler på forklaringer fra regionernes redegørelser****Region Hovedstaden**

Hvis man ser på, hvor stigningen har fundet sted, så viser data i psykiatriens ledelsesinformationssystem, at anvendelsen af beroligende medicin er steget på de centre, som er kommet langt i reduktionen af bæltefikseringer. Udviklingen følger således mindstemiddelprincippet.

Region Nordjylland

Psykiatrien i Region Nordjylland har indledt en analyse på baggrund af alle tvangsindlæggelser. Denne analyse skal give et billede af, hvor stor en andel af tvangsindlagte patienter, der er nye og ukendte patienter i psykiatrien, og hvor stor en andel der er genindlæggelser.

Region Midtjylland

Hovedparten af afdelingerne har haft en stigning i antal patienter, som fastholdes siden baselineperioden, herunder særligt 2 afdelinger. 2 afdelinger har haft en stigning i fastholdelser og et fald i antal patienter, der bæltefikseres, hvilket kunne tyde på substitution.

Kilde: Regionernes redegørelser vedrørende monitoreringen.

Alle redegørelserne indeholder desuden beskrivelser af planlagte initiativer. Regionerne har således både beskrevet initiativerne i deres redegørelser til monitoreringen og i deres statusredegørelser på partnerskabsaftalen. De fleste af initiativerne er i redegørelserne til monitoreringen beskrevet så overordnet, at det efter vores opfattelse er vanskeligt at vurdere, hvordan initiativerne skal bidrage til at reducere brug af tvang. Sundhedsstyrelsen har kun i et enkelt tilfælde opfordret en region til fremadrettet at uddybe udfordringerne nærmere og fx beskrive nye initiativer mere indgående og koble dem til udviklingen i tvangsansværelsen.

Sundhedsministeriet har oplyst, at drøftelserne i taskforcen har taget udgangspunkt i de initiativer og udfordringer, regionerne har beskrevet i deres redegørelser. I drøftelserne har der været fokus på fremdrift i forhold til at nedbringe tvang, udfordringer hermed og læring fra igangsatte initiativer.

34. Vores gennemgang af referaterne fra møder i taskforcen viser, at drøftelser af monitoreringen af udviklingen har fyldt på møderne. Vi har dog ikke i gennemgangen af materialet kunnet finde dokumentation for, at drøftelserne har haft fokus på status på fremdrift og eventuelle udfordringer, som det ellers blev aftalt på mødet i taskforcen i december 2014.

35. Undersøgelsen viser, at Sundhedsstyrelsen har fulgt op på monitoreringsrapporterne og på, hvordan brug af de forskellige tvangsformer har udviklet sig. Hverken Sundhedsministeriet eller taskforcen har haft samme fokus på at få afdækket, om de initiativer, som regionerne har iværksat, bidrager til at få nedbragt tvangen.

Sundhedsministeriet anerkender overordnet set Rigsrevisionens slutning om, at der kunne have været en mere systematisk opfølgning på finanslovs målet, end der har været.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Sundhedsministeriet ikke har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet.

Undersøgelsen viser, at Sundhedsministeriet ikke har fastlagt en tydelig ramme for, hvordan der vil blive fulgt op på, at de 2 målsætninger om at nedbringe brug af tvang bliver indfriet. Styringsdokumenterne præciserer således ikke ansvaret og indholdet i opgaven, hvor særligt opfølgningen i forhold til partnerskabsaftalerne er uklar.

Undersøgelsen viser, at alle regioner i deres partnerskabsaftaler har beskrevet, hvilke initiativer de vil iværksætte til at nedbringe brug af tvang. Regionerne har i begyndelsen af partnerskabsperioden konkretiseret, hvornår initiativerne forventes iværksat, men ikke, hvornår de forventes afsluttet.

Undersøgelsen viser, at hverken Sundhedsministeriet eller taskforcen foretager en opfølgning på de initiativer, som fremgår af regionernes partnerskabsaftaler. Dermed bliver der ikke fulgt op på, om regionerne får udmøntet de initiativer, som fremgår af partnerskabsaftalerne, og om, hvorvidt initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brug af tvang. Der er blevet fulgt op på, hvordan data om brug af bæltefiksering og andre tvangsformer har udviklet sig, og Sundhedsstyrelsen har over tid i stigende grad bedt regionerne om at redegøre for udviklingen i udvalgte indikatorer og for, hvilke konkrete initiativer regionen vil tage for at sikre, at tvangen nedbringes. Regionerne har således både skullet beskrive initiativerne i redegørelserne om monitoreringen og i statusredegørelser om partnerskabsaftalerne.

2.3. Opsamling af viden om god praksis

36. Vi har undersøgt, om taskforcen har opsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Det er vigtigt for regionernes arbejde med at få nedbragt brug af tvang, at de initiativer, der har haft en positiv virkning, bliver spredt som god praksis. Opgaven med at sprede god praksis ligger hos taskforcen. Vi har derfor undersøgt, hvordan taskforcen får opsamlet viden og gode erfaringer fra partnerskabsaftalerne og redegørelserne til monitoreringsrapporterne. Vi har desuden undersøgt, om taskforcen har fokus på at opsamle viden fra de satspuljeprojekter, der har haft fokus på tvang i psykiatrien.

Opsamling af viden fra partnerskabsaftaler og monitoreringsrapporter

37. Vi har undersøgt, om taskforcen har opsamlet viden om initiativer fra partnerskabsaftalerne og regionernes redegørelser til monitoreringsrapporterne til at understøtte regionernes arbejde med at nedbringe brug af tvang. Vi har i denne del af undersøgelsen taget afsæt i styringsdokumenternes formulering om, at taskforcen skal understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens på området. Vi har lagt til grund, at spredning af bedste praksis forudsætter, at der i taskforcen bliver samlet op på, hvordan regionernes forskellige initiativer har virket i forhold til at nedbringe brug af tvang. Da både partnerskabsaftalerne og redegørelserne til monitoreringsrapporterne indeholder viden om iværksatte initiativer, kan de efter vores opfattelse bidrage med viden om, hvilke initiativer der har haft en positiv virkning på at nedbringe tvang og dermed burde spredes som god praksis.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det er styrelsens klare opfattelse, at det ikke har været hensigten, at taskforcen skulle være en vidensgenererende eller vidensindsamlende instans. Der er derfor ikke belæg for, at taskforcen systematisk skulle kunne være i stand til at opsamle viden og evidens. Sundhedsstyrelsens tolkning af at ”*understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens*” (og sådan, som der i praksis er blevet arbejdet med dette i taskforcen) er, at regionerne og Sundhedsstyrelsen i regi af taskforcen drøfter udfordringer, erfaringer med igangsatte initiativer mv. med henblik på at lære af hinanden, så gode erfaringer kan blive udbredt på tværs af regioner. Således har taskforcens rolle været at drøfte behovet for både nationale og regionale initiativer.

Rigsrevisionen kan konstatere, at det fremgår af styringsdokumenterne, at taskforcens opgaver er løbende at følge op på iværksatte initiativer. Taskforcen skal desuden have fokus på iværksættelse af initiativer på alle niveauer, der kan medvirke til nedbringelse af anvendelsen af tvang, samt understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens på området. Styringsdokumenternes formuleringer lægger således op til, at taskforcen har en aktiv opgave med at følge op og opsamle viden.

38. Undersøgelsen viser, at regionerne hverken i status på partnerskabsaftalerne eller i redegørelser til monitoreringsrapporterne oplyser, hvilken virkning initiativerne har haft. Fx fremgår det ikke i redegørelserne til monitoreringsrapporterne, hvilken virkning initiativer nævnt i tidligere redegørelser har haft. En sådan viden kunne bruges til at vurdere, om det ville være relevant at sprede initiativet som god praksis.

Region Sjælland har oplyst, at fokus på virkning af initiativerne kunne styrke opfølgningen, men at Sundhedsstyrelsen ikke anmoder regionerne om at redegøre for virkningen af initiativer.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at regionernes redegørelser i relation til monitoreringen er blevet gennemgået og uddybet med fokus på dels den enkelte regions særlige udfordringer og/eller succeser i forhold til at nedbringe tvang, dels udveksling af erfaringer på tværs af regioner. Regionerne blev i forbindelse med opfølgningen på monitoreringen i 2016 bedt om at redegøre for initiativer eller områder, hvor det var lykkedes at nedbringe tvangen. Alle regioner har oplyst en række initiativer, som regionerne vurderer har haft eller kan have positiv virkning på brug af tvang. Boks 3 viser eksempler på uddrag fra regionernes redegørelser om initiativer eller områder, hvor det er lykkedes at nedbringe tvang.

Boks 3**Eksempler på redegørelser om initiativer eller områder, hvor det er lykkedes at nedbringe tvang****Region Midtjylland**

Det er ikke muligt at påvise en direkte årsagssammenhæng mellem den positive udvikling og enkelte initiativer. Faldet ses som summen af en række initiativer. (Regionen op-
lister desuden nogle initiativer).

Region Syddanmark

De enkelte afdelinger i Region Syddanmark har arbejdet med en bred vifte af initiativer, som alle har medvirket til at reducere anvendelsen af bæltefikseringer. (Regionen op-
lister desuden nogle initiativer).

Region Sjælland

Regionen peger på 3 initiativer, som har haft en positiv effekt:

- datadrevet ledelse og forbedringstavler, da det har medført et øget engagement hos personalet.
- psykiatriens relations- og deeskaleringsuddannelse, da et par afsnit har afprøvet et koncept med hovedfokus på kommunikation, hvilket lokalt ser ud til at have haft positiv effekt på tvangen.
- review ved tværfagligt team, hvor en afdeling har afprøvet og tilrettet konceptet i løbet af 2015, ser ud til at have nedbragt tvangen.

Kilde: Regionernes redegørelser vedrørende monitoreringen fra 2016.

Eksemplerne i boks 3 og vores gennemgang af alle redegørelserne viser efter vores opfattelse, at det generelt er uklart, hvordan regionen konkret mener, at initiativerne har virket.

39. Vores gennemgang af monitoreringsrapporterne viser, at Sundhedsstyrelsen ikke har samlet op på konkret viden, som kan understøtte, at bedste praksis bliver spredt i regionerne. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det ikke har været hensigten konkret at bruge monitoreringsrapporterne til at sprede bedste praksis. Monitoreringsrapporterne har primært været et redskab til at kommentere og vurdere udviklingen i brug af tvang. Styrelsen har desuden oplyst, at der løbende har været drøftelser på møder i taskforcen om, hvilke initiativer regionerne har sat i gang, og hvilke erfaringer der er kommet fra initiativerne.

Vores gennemgang af referaterne fra møderne i taskforcen viser, at der ikke har været drøftelser af eller opsamling på, hvilke initiativer der har haft en særlig positiv virkning i forhold til at nedbringe brug af tvang, som det kunne være hensigtsmæssigt, at flere af regionerne arbejdede med. Der har været enkelte sporadiske eksempler på, at en region har uddybet udvalgte initiativer og erfaringerne hermed. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen erkender, at dette kunne have været dokumenteret mere systematisk.

Alle regioner har oplyst, at møderne i taskforcen har bidraget til, at regionerne har fået viden om, hvilke initiativer de enkelte regioner arbejder med i forhold til at få nedbragt brug af tvang. Regionerne har på møderne også holdt oplæg til fælles inspiration.

Fx holdt Region Syddanmark i 2015 et oplæg om sin analyse af brug af beroligende medicin, og Region Midtjylland holdt i 2019 et oplæg om tvang i somatikken. Som inspiration har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet en række temarapporter. Regionerne fremhæver, at vidensdelingen konkret har medført, at regionerne har taget kontakt til og besøgt andre regioner, hvis de har ønsket at arbejde med lignende initiativer. Alle regioner har imidlertid også oplyst, at temarapporterne har været mindre brugbare i deres arbejde.

40. Sundhedsstyrelsen har i monitoreringsrapporten fra oktober 2019 oplyst, at styrelsen har igangsat et fagligt arbejde, der skal samle op på eksisterende viden og på gode erfaringer, så regionerne kan bruge dette som inspiration til arbejdet med at reducere tvang. Anbefalingerne er offentliggjort i januar 2021.

41. Undersøgelsen viser, at taskforcen ikke har opsamlet viden fra regionernes årlige statusrapporter vedrørende partnerskabsaftalerne og/eller regionernes redegørelser i forbindelse med monitoreringsrapporterne. Taskforcen har således ikke samlet op på, hvilke konkrete initiativer der har haft en positiv virkning og dermed burde spredes som god praksis, og som kunne understøtte regionernes arbejde med at nedbringe brug af tvang.

Opsamling af viden fra satspuljeprojekter

42. Vi har undersøgt, om taskforcen har opsamlet viden fra satspuljeprojekter til at understøtte arbejdet med at nedbringe brug af tvang. Det er vores opfattelse, at inddragelse af viden fra satspuljeprojekterne kunne bidrage til, at god praksis kan spredes.

43. Der har i perioden 2014 og frem været gennemført flere satspuljeprojekter, der skulle understøtte, at brug af tvang blev nedbragt. Vores gennemgang viser, at viden fra satspuljeprojekterne ikke er blevet inddraget i taskforcens arbejde. Regionerne gennemførte fx i perioden 2014-2017 et forsøg med bæltefri afdelinger, som efterfølgende blev evalueret. På et møde i taskforcen i december 2018 orienterede Sundhedsstyrelsen blot om, at projektet var afsluttet og evalueret, og at evalueringen viste, at det var muligt at nedbringe brug af bæltefiksering, uden at brug af andre tvangsforanstaltninger steg.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at resultaterne fra bæltefri afdelinger indirekte er blevet drøftet på møder. Evalueringen viste netop, at det ikke var særskilte initiativer, men organisations- og kulturændringen, der var det vigtigste i forhold til at nedbringe tvang. Derfor har der ikke været fokus på særskilte initiativer herfra, men på læringen i forhold til at have ledelsesmæssigt og organisatorisk fokus på nedbringelse af tvang.

Vi har i gennemgangen af referaterne fra møderne i taskforcen ikke kunnet se, at resultaterne er blevet drøftet indirekte. Efter vores opfattelse er forsøget med bæltefri afdelinger et centralt projekt i forhold til at indfri målsætningen om at nedbringe brug af bæltefiksering, og det burde derfor have været tydeligt adresseret i drøftelserne. Sundhedsstyrelsen burde derfor have sikret, at der havde været fokus på at få drøftet, om der var initiativer i forhold til fx det ledelsesmæssige og organisatoriske fokus, som havde haft en særlig god indvirkning på tværs af de afdelinger, der indgik i projektet, og dermed kunne spredes som god praksis på tværs af alle regionerne.

Temarapporter

Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet rapporter om følgende temaer:

- Tvang i psykiatrien (2016)
- Akut beroligende medicin som tvang, 18+ årige (2017)
- Akut beroligende medicin som tvang, 0-17-årige (2017)
- Fastholdelse under indlæggelse på psykiatrisk afdeling, 18+ årige (2018)
- Fastholdelse under indlæggelse på psykiatrisk afdeling, 0-17 år (2018)
- Tvang på somatisk afdeling under Psykiatriloven (2020).

Rapporterne indeholder udelukkende kvantitative analyser af, fx hvordan forskellige tvangsformer er fordelt i forhold til køn, alder, diagnoser, tidspunkt på dagen/ugen/året for tvangsanvendelse og tidlige kontakt til psykiatrien.

Resultater

Undersøgelsen viser, at taskforcen ikke har opsamlet viden, der kan spredes som god praksis.

Undersøgelsen viser, at taskforcen generelt ikke har haft fokus på at opsamle viden om, hvilke initiativer der har virket og hvorfor. Der er således ikke blevet samlet op på, hvilke initiativer der har haft en særlig god virkning og dermed kunne spredes som god praksis. Hverken partnerskabsaftalerne, regionernes redegørelser eller monitoreringsrapporterne indeholder opfølgning på regionernes initiativer for at nedbringe tvang og virkningen heraf eller konkret viden om god praksis. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen ville offentliggøre nogle anbefalinger, der ville tage afsæt i eksisterende forskning, viden og gode erfaringer med at nedbringe tvang. Disse blev offentliggjort i januar 2021.

Undersøgelsen viser, at taskforcen ikke har opsamlet viden fra satspuljeprosjekter til at understøtte arbejdet med at nedbringe brug af tvang. Der er fx ikke blevet samlet op på, hvilke initiativer i forsøget med bæltefri afdelinger, der havde en særlig god indvirkning på at nedbringe tvang og dermed kunne spredes som god praksis på tværs af alle regioner.

2.4. Styring af indsatsen i 2 regioner

44. Vi har undersøgt, om Region Hovedstaden og Region Nordjylland har foretaget en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang. En systematisk styring indebærer efter vores opfattelse, at regionen løbende følger op på udviklingen i brug af tvang og på iværksatte initiativer. Vi har derfor undersøgt, hvordan de 2 regioner har gennemført opfølgningen på udviklingen i brug af tvang. Vi har dernæst undersøgt, om de 2 regioner har fulgt op på, om de iværksatte initiativer bidrager til at nedbringe tvang.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland er blandt de regioner, som er henholdsvis tættest på og længst fra at indfri de 2 målsætninger. Vi undersøger i dette afsnit, om der er tydelige forskelle i styringen, der kan forklare udviklingen.

Opfølgning på udviklingen i brug af tvang

45. Vi har undersøgt, hvordan de 2 regioner har gennemført opfølgningen på udviklingen i brug af tvang. Vi har i den forbindelse set på, hvor ofte ledelsen i de 2 regioner har fulgt op på udviklingen i brug af tvang, om opfølgningen er understøttet af data på flere niveauer, og om de 2 regioner har udarbejdet handleplaner. Det er vores opfattelse, at en tæt ledelsesmæssig opfølgning er afgørende, da det signalerer vigtigheden i at få nedbragt brug af tvang. Det er samtidig vigtigt, at den ledelsesmæssige opfølgning er understøttet ved, at data om udviklingen på alle niveauer indgår i ledelsesinformationssystemet. Endelig kan handleplaner bidrage til, at ledelsen gennem disse får fastlagt en ramme for, hvordan regionen vil arbejde med at nedbringe brug af tvang.

Ledelsesmæssig opfølgning

46. Vores gennemgang viser, at der har været forskel på ledelsernes opfølgning på udviklingen i tvang i de 2 regioner i forhold til at indfri finanslovs målet. I Region Hovedstaden fulgte ledelsen frem til 2018 op på udviklingen i brug af tvang med 2-4 måneders mellemrum og ca. hver 2. uge siden begyndelsen af 2019. Region Nordjylland har ikke kunnet gøre rede for, hvor ofte ledelsen fulgte op før 2017, men efter 2017 har ledelsen drøftet udviklingen én gang om måneden. Det fremgår af referater fra regionens ledelsesmøder i juni 2020, at der fremover skal være et skærpet fokus og en tættere opfølgning på brug af tvang. Foruden den ledelsesmæssige opfølgning på brug af tvang har både Region Hovedstaden og Region Nordjylland nedsat følgegrupper, der skulle følge op på finanslovs målet. Region Hovedstadens følgegruppe har i perioden 2015-2019 holdt mellem 7 og 10 møder om året. Region Nordjyllands følgegruppe har i perioden haft en skiftende mødekadence. I 2015 holdt følgegruppen 4 møder, herefter 2 møder om året, men i 2019 blev der holdt 5 møder. Der har således allerede fra starten af 2014 været et tættere ledelsesmæssigt fokus på opfølgningen på tvang i Region Hovedstaden. Det understøttes tillige af Region Hovedstadens målstyringsmateriale, der viser, at regionen tilbage i 2014 satte et ambitiøst mål om at nedbringe brug af bæltefiksering med 20 % om året. Dermed planlagde regionen at indfri finanslovs målsætningen tidligere end 2020. Region Nordjylland satte et mål om 10 % reduktion om året og fulgte dermed partnerskabsaftalens mål om, at finanslovs målsætningen skulle være indfriet ved udgangen af 2020.

Data

47. Undersøgelsen viser, at der også har været forskel på, hvordan opfølgningen på brug af tvang har været understøttet af data. Siden 2014 har Region Hovedstaden kunnet trække rapporter over udviklingen i tvang på hospitalsniveau, centerniveau og sengeafsnitsniveau via regionens ledelsesinformationssystem. I Region Nordjylland var opfølgningen på udviklingen frem til 2017 håndholdt, dvs. separate dataark blev fysisk hængt op på en tavle. Først i 2017 fik Region Nordjylland adgang til et online ledelsesinformationssystem, som giver mulighed for at nedbryde data på tvangsområdet til klinikniveau og sengeafsnitsniveau. Dermed har Region Hovedstaden på tværs af hele perioden haft et bedre udgangspunkt for at følge udviklingen ved hjælp af data.

Handleplaner

48. Vores gennemgang af regionernes handleplaner for nedbringelse af tvang viser, at Region Hovedstaden i 2014 vedtog en handleplan for nedbringelse af bæltefiksering med 25 initiativer, som skulle danne rammen om regionens arbejde med partnerskabsaftalen. I 2016 fulgte regionen op på implementeringen af handleplanen, og der blev efterfølgende i 2018 udarbejdet en ny handleplan med fokus på forebyggelse af tvang. Ved udgangen af marts 2019 havde alle centre i Region Hovedstaden derudover udarbejdet lokale handleplaner for forebyggelse af tvang. I Region Nordjylland har der ikke været samme ramme omkring indsatsen, idet regionen i 2014 udarbejdede en overordnet handleplan og dertilhørende milepælsplaner. Handleplanen blev dog ikke implementeret. Regionen valgte i stedet at fokusere på regionens handleplan fra projekt Sikker Psykiatri, der bl.a. omhandlede tvang.

Det fremgår af interne referater fra ledelsesmøder, at regionen i juni 2020 erkendte, at regionen ikke ville nå i mål med partnerskabsaftalens målsætninger, og der blev på den baggrund udarbejdet en handleplan med en række initiativer, der skal danne en overordnet ramme for regionens fremadrettede indsats på området. Region Nordjylland havde i modsætning til Region Hovedstaden ikke en handleplan, hvor initiativerne var målrettet mod at indfri finanslovs målet.

49. Undersøgelsen viser, at der er forskel på, hvordan de 2 regioner har gennemført deres opfølgning på udviklingen i brug af tvang. Det er vores opfattelse, at forskellen kan være med til at forklare, hvorfor det er lykkedes bedre for Region Hovedstaden at nedbringe brug af tvang.

Opfølgning på initiativer til at nedbringe brug af tvang

50. Vi har undersøgt, om de 2 regioner har fulgt op på, om de iværksatte initiativer bidrager til at nedbringe tvang. Efter vores opfattelse er det vigtigt, at regionerne får opsamlet viden og erfaringer om, hvorvidt det enkelte initiativ har haft en virkning og hvorfor. Denne viden kan regionerne anvende til at målrette deres arbejde med at få nedbragt brug af tvang.

51. Vores gennemgang af regionernes materiale om initiativer for at nedbringe tvang viser, at begge regioner har haft konkrete initiativer med det formål at drage læring af tvangsepisoder, fx efter bæltefikseringer. Region Nordjylland har oplyst, at regionen især har været interesseret i at forstå omstændighederne bag brug af tvang, fx hvem, der udsættes for tvang, hvornår, og hvordan tvangen opleves af patienter og personale.

52. Vores gennemgang af regionernes materiale om brug af tvang på tværs af centre, klinikker og sengeafsnit inden for den enkelte region viser, at der i begge regioner er betydelige forskelle i udviklingen i brug af tvang. Gennemgangen viser, at regionerne ikke har gennemført analyser af, hvad der ligger til grund for de forskelle, de ser på tværs af centre, klinikker eller sengeafsnit inden for regionen. Begge regioner har oplyst, at der inden for den enkelte region bliver arbejdet med stort set den samme palette af initiativer på tværs af de enkelte centre, klinikker og sengeafsnit. Vores gennemgang viser, at de 2 regioner ikke har fulgt op på de konkrete initiativer for at vurdere, om det enkelte initiativ har haft en virkning i forhold til at nedbringe tvang og hvorfor. Begge regioner har oplyst, at det ikke er muligt at etablere en direkte sammenhæng mellem enkeltinitiativer og resultater, ud over i egentlige forskningsprojekter. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen er enig i denne betragtning.

53. Undersøgelsen viser, at de 2 regioner ikke har fulgt op på, om de iværksatte initiativer bidrager til at nedbringe tvang. Regionerne har oplyst, at dette ikke er muligt, medmindre det udføres i egentlige forskningsprojekter. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at det burde være muligt at følge op på initiativernes virkning uden at iværksætte et forskningsprojekt. Den enkelte regions viden om egne iværksatte initiativers virkning er desuden en væsentlig forudsætning for, at taskforceen kan løfte opgaven med at sprede viden og gode erfaringer, så bedste praksis om reduktion af tvang deles mellem regioner.

Initiativer for at nedbringe tvang

Region Nordjylland har især anvendt journalgennemgang (audit) som metode til at få viden om de patientgrupper, der er genstand for tvangen, og for at kunne uddrage mønstre og tendenser i forhold til disse grupper.

Region Hovedstadens tilgang til læring har siden 2018 været en kvalitets- og forbedringsmodel, som omfatter forskellige værktøjer, der skal bidrage til en løbende forbedring af behandlingskvaliteten.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden i nogen grad har haft en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang, mens Region Nordjylland før 2017 ikke har haft en dokumenteret systematisk styring af indsatsen.

Undersøgelsen viser, at der er forskel på, hvordan de 2 regioner har gennemført deres opfølgning på udviklingen i brug af tvang. Region Hovedstaden satte en ramme for sin indsats i 2014. Regionen fastlagde et ambitiøst mål om at nedbringe brug af bæltefiksering med 20 % om året, udarbejdede en handleplan med 25 konkrete initiativer og fulgte løbende op på udviklingen baseret på data fra regionens ledelsesinformationssystem. Region Nordjylland har ikke kunnet gøre rede for, hvor ofte opfølgningen på brug af tvang foregik før 2017, og opfølgningen blev først digital i 2017. Først i 2020 har Region Nordjylland igangsat en tættere opfølgning og en handleplan, der skal danne rammen for indsatsen for at nedbringe tvang.

Undersøgelsen viser, at de 2 regioner ikke har fulgt op på, om de iværksatte initiativer bidrager til at nedbringe tvang. De 2 regioner har ikke analyseret grunden til de betydelige forskelle, der er på brug af tvang på tværs af centre, klinikker eller sengeafsnit inden for regionen. De 2 regioner har heller ikke fulgt op på de konkrete initiativer for at vurdere, om den enkelte indsats har haft en virkning i forhold til at nedbringe tvang, da det efter regionernes opfattelse ikke er muligt. Det betyder, at de 2 regioner ikke har viden og erfaringer om de enkelte initiativer, der kan indgå i taskforcens arbejde.

2.5. Status på indfrielse af finanslovsmålet

54. Vi har undersøgt, hvad status er for regionernes indsats med at nå finanslovsmålet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien med 50 % frem mod 2020. Derfor har vi undersøgt, hvor langt regionerne er nået med de 15 indikatorer under de 2 målsætninger om, dels at andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020, dels at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien samtidigt skal reduceres. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse ikke i tråd med målsætningen om, at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres, hvis der er sket betydelige stigninger i de øvrige indikatorer, selv om de ikke er koblet direkte til målet. Derfor har vi også undersøgt, om der har været betydelige stigninger i de øvrige indikatorer. Monitoreringen tager højde for, at regionerne har forskellige udgangspunkter, da der er beregnet individuelle baselines og slutmål for hver region. Derfor har vi også undersøgt, om der er betydelige regionale forskelle i udviklingen i brug af tvang og prioriteringen mellem tvangsformer.

Status på målopfyldelse for de 15 indikatorer

55. Vi har undersøgt, om regionerne er nået i mål med de 15 indikatorer, som finanslovsmålet via de 2 målsætninger er operationaliseret i. Vi har lagt til grund, at alle 15 indikatorer skal indfris, da Sundhedsministeriet ikke har taget stilling til, om de 3 indikatorer, der ikke kan opgøres efter 2018 på grund af udfordringer med LPR3, skal udgå af opgørelsen af målopfyldelsen og eventuelt erstattes af andre indikatorer. Vi har undersøgt målopfyldelsen ved at se på udviklingen i forhold til den enkelte regions individuelle baseline og slutmål for hver indikator.

Tabel 1 viser status på antallet af indikatorer, hvor regionerne er nået i mål pr. 1. halvår 2020, fordelt på regioner.

Tabel 1
Status pr. 1. halvår 2020 på antal indikatorer, hvor regionerne er nået i mål

	Målsætning 1 Andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020 (i alt 2 indikatorer)	Målsætning 2 Den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres (i alt 13 indikatorer)	Antal indfrie de indikatorer ud af de i alt 15 indikatorer
	Antal indikatorer, der er reduceret med 50 %, ud af de 2	Antal indikatorer, der er reduceret, ud af de 13	
Region Hovedstaden	0	11	11
Region Midtjylland	1	10	11
Region Nordjylland	1	8	9
Region Sjælland	0	9	9
Region Syddanmark	1	9	10
Hele landet	0	9	9

Note: For 12 indikatorer er opgørelsen baseret på perioden fra baseline til og med 1. halvår 2020 (baseret på opgørelse fra monitoreringen for perioden 1. juli 2019 - 30. juni 2020). For 3 indikatorer er opgørelsen baseret på perioden fra baseline til og med 2018 (baseret på opgørelse fra monitoreringen for perioden 1. januar - 31. december 2018).

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af tabel 1, at der er stor forskel på, hvor mange indikatorer regionerne er nået i mål med. Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland er nået i mål med 1 ud af de 2 indikatorer under målsætning 1. Regionerne er nået i mål med mellem 9 og 11 ud af de 13 indikatorer under målsætning 2. Region Hovedstaden og Region Midtjylland er nået i mål med 11 ud af de 15 indikatorer, mens Region Nordjylland og Region Sjælland er nået i mål med 9 indikatorer. Samlet set er hele landet pr. 1. halvår 2020 nået i mål med 9 ud af de 15 indikatorer, og ingen af de 2 målsætninger er blevet indfriet. Derfor er det efter vores opfattelse ikke realistisk, at regionerne vil nå i mål med nogen af målsætningerne.

56. Vores gennemgang af monitoreringen viser, at der er stor variation i udviklingen i de 15 indikatorer. Generelt er de fleste af indikatorerne for alle tvangsformer steget i de fleste regioner, mens indikatorerne for bæltefiksering og remme generelt er faldet. Bilag 2 viser den procentvise udvikling fra baseline til de senest opgjorte data for hver af de 15 indikatorer for hver region (dvs. 1. halvår 2020 for 12 af de 15).

Monitoreringen viser, at indikatoren andel personer, der bæltefikseres, af antal indlagte i % (der både indgår i målsætningen om 50 % reduktion og i de nationale mål for sundhedsvæsenet) er faldet fra 7,7 i baseline til 5,1 i 2018 for hele landet. Det svarer til et fald på 34 %. Det er på grund af udfordringerne med data ikke muligt at vurdere, om regionerne efter 2018 er kommet nærmere målet om 50 % reduktion. Antallet af personer, der bæltefikseres, er imidlertid opgjort til og med 1. halvår 2020, hvor antallet er faldet med 36 % siden baseline for hele landet. På regionsniveau er antallet af personer, der bæltefikseres, faldet mellem 10 % (i Region Nordjylland) og 45 % (i Region Hovedstaden). Derfor er det efter Rigsrevisionens opfattelse ikke realistisk, at antallet af personer, der bæltefikseres, vil være reduceret med 50 % ved udgangen af 2020.

Undersøgelsen viser, at Sundhedsstyrelsen i juni 2018 i en monitoreringsrapport vurderede, at målet om reduktion af tvang ikke kan nås i 2020. Styrelsen begrundede vurderingen med, at der ikke er en tydelig tendens i positiv retning, hvorfor det samlet set ikke virker realistisk at kunne nå målet på nationalt niveau inden 2020. Styrelsen skriver desuden, at det er langt fra tilfredsstillende, at der på det givne tidspunkt er lige så mange personer, der udsættes for tvang, som da man indgik partnerskabsaftalerne med regionerne i 2014. Styrelsen angiver i efterfølgende monitoreringsrapporter, at det fortsat er styrelsens vurdering, at målet om reduktion af tvang ikke kan nås i 2020. Styrelsen tilføjer i en monitoreringsrapport fra oktober 2019, at det er bekymrende, at brug af bæltefiksering ikke falder tilstrækkeligt.

Udvikling i de øvrige indikatorer

57. Vi har undersøgt, om der har været stigninger i de øvrige 38 indikatorer, selv om indikatorerne ikke er koblet direkte til målet.

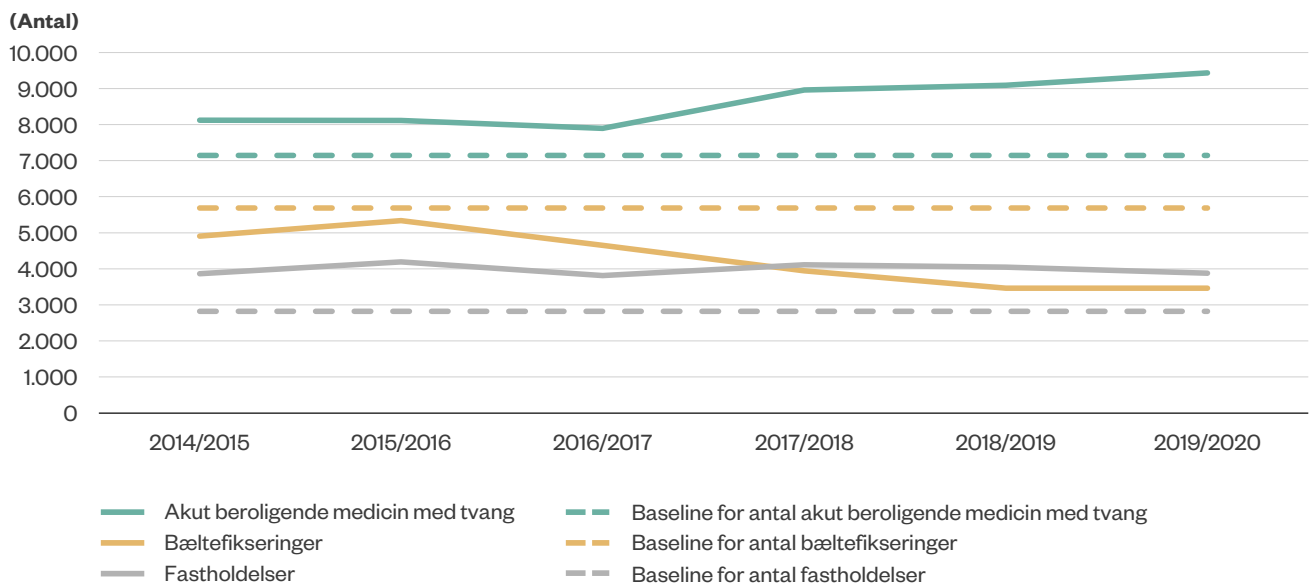
58. Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser, at 32 ud af de i alt 53 indikatorer i monitoreringen er steget i forhold til baseline på landsplan. 28 af de indikatorer, der er steget, er blandt de 38 indikatorer, der ikke er koblet direkte til finanslovs målet. Det er desuden disse indikatorer, der er steget mest på landsplan. Antallet af fastholdelser er den indikator, der er steget mest. Antallet af gange, hvor der er anvendt akut beroligende medicin med tvang, er også blandt de indikatorer, der er steget mest. Det samme gælder andelen og antallet af personer, der tvangsmedicineres. Monitoreringen viser samtidig, at fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang er de hyppigst brugte af alle tvangsformer. Figur 3 viser udviklingen i brug af fastholdelse, akut beroligende medicin med tvang og bæltefiksering på landsplan.

De 38 indikatorer

De supplerende indikatorer relaterer sig til tvangsformerne:

- bæltefiksering (3)
- remme (1)
- akut beroligende medicin med tvang (3)
- fastholdelse (3)
- personlig afskærmning over 24 timer (3)
- tvangsmedicinering (2)
- tvangslæggelse (9)
- tvangstilbageholdelse (9)
- alle typer af tvang (5).

Figur 3
Brug af fastholdelse, akut beroligende medicin med tvang og bæltefiksering på landsplan



Note: Baseline er baseret på gennemsnittet for perioden 2011-2013 for den enkelte indikator.

Note: Rigsrevisionen har anvendt data fra monitoreringen for perioden 1. juli 2019 - 30. juni 2020. Disse er opgjort i hele år, men i perioden 1. juli - 30. juni i det efterfølgende kalenderår.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af figur 3, at antallet af bæltefikseringer er faldet fra 5.688 i baseline til 3.460 i 2019/2020 (svarende til 39 %) på landsplan. Antallet af gange, hvor der er anvendt akut beroligende medicin med tvang, er steget fra 7.144 i baseline til 9.433 i 2019/2020 (svarende til 32 %), mens antallet af fastholdelser er steget fra 2.825 til 3.880 (svarende til 37 %) på landsplan. Der er således indikationer på, at der kan være sket substitution fra brug af bæltefiksering til tvangsformerne fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang.

Undersøgelsen viser, at der har været betydelige stigninger i de indikatorer, som ikke er koblet direkte til finanslovs målet. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse ikke i tråd med, at den samlede brug af tvang reduceres. Det er derfor ikke tilfredsstillende, at flere indgribende tvangsformer som fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang er steget og nu er blandt de hyppigst brugte tvangsformer.

Regionale forskelle

59. Vi har undersøgt, om der er betydelige regionale forskelle i udviklingen i brug af tvang og i prioriteringen mellem tvangsformer. Det følger af psykiatriloven og Sundhedsstyrelsens vejledning om anvendelse af tvang, at der i de situationer, hvor tvang er nødvendig, altid skal bruges den mindst muligt indgribende tvangsforanstaltning. Vurderingen af, hvad der er mindst indgribende, skal bero på et konkret skøn, der tager hensyn til patientens præferencer angivet i forhåndstilkendegivelser eller ved eftersamtale. Forskelle i regionernes prioritering mellem tvangsformer kan derfor være velbegrundede, hvis de er udtryk for regionale forskelle i patienternes præferencer. Det fremgår af psykiatriloven, at regionerne skal sørge for, at der er indhentet en forhåndstilkendegivelse og afholdt eftersamtaler. Forhåndstilkendegivelserne og eftersamtalerne kan ud over at støtte den konkrete faglige vurdering i en given situation også bruges som styringsrelevant information på et højere niveau i regionens samlede indsats for at reducere brug af tvang. Derfor har vi også undersøgt, om regionerne har fulgt op på, om der er blevet gennemført forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler.

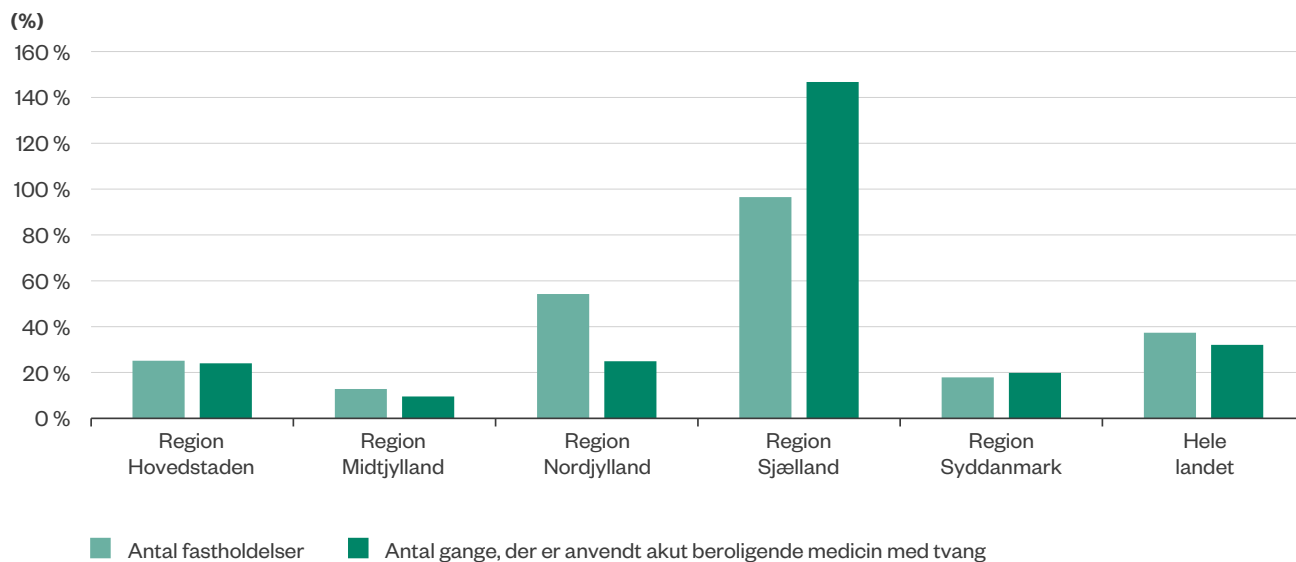
60. Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser, at der generelt er betydelige regionale forskelle i niveau og udvikling i de forskellige tvangsformer, og at dette i særlig høj grad er tilfældet for antallet af fastholdelser og antallet af gange, der er anvendt akut beroligende medicin med tvang. Figur 4 viser stigningen i disse indikatorer fordelt på regioner.

Forhåndstilkendegivelser

Alle patienter i psykiatrien skal på forhånd høres om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis brug af tvang kommer på tale.

Eftersamtaler

Efter brug af tvang skal patienten tilbydes én eller flere eftersamtaler, hvor personalet og patienten sammen har mulighed for at bearbejde og forstå oplevelserne, herunder også, hvordan man kan undgå at anvende tvang fremover.

Figur 4**Stigning i fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang (fra baseline til 1. halvår 2020)**

Note: Stigningen er opgjort fra baseline til 1. halvår 2020 (baseret på opgørelse fra monitoreringen for perioden 1. juli 2019 - 30. juni 2020).

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af figur 4, at antallet af fastholdelser er steget mellem 13 % (i Region Midtjylland) og 97 % (i Region Sjælland) fra baseline til 1. halvår 2020. Antallet af gange, der er anvendt akut beroligende medicin med tvang, er steget mellem 10 % (i Region Midtjylland) og 147 % (i Region Sjælland) fra baseline til 1. halvår 2020. Der er således betydelige regionale forskelle i, hvor meget brugen af de 2 hyppigste tvangsformer er steget.

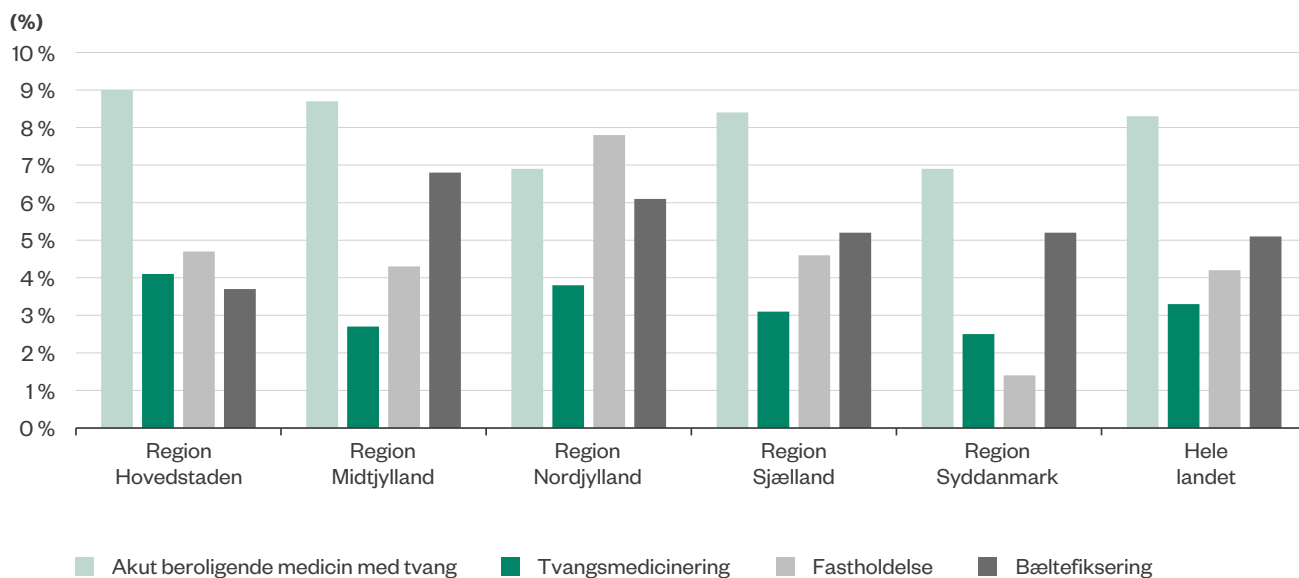
Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser desuden, at der er betydelige forskelle i varigheden af bæltefikseringerne. Fx varede halvdelen af bæltefikseringerne i Region Nordjylland i perioden juli 2019 - juni 2020 under 4,5 timer, mens det tilsvarende tal for Region Hovedstaden er 13,5 timer.

61. Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser, at der er betydelige regionale forskelle i, hvilke tvangsformer der er blevet anvendt mest. Figur 5 viser omfanget af brugen af de 4 mest brugte tvangsformer målt som andel personer af antal indlagte i 2018.

Varighed af bæltefikseringer

Monitoreringen indeholder et mål for fx den gennemsnitlige varighed af bæltefikseringer. Der er dog en række indikatorer for antallet af bæltefikseringer inden for forskellige varighedsintervaller, fx 0-2 timer, 2-8 timer og over 48 timer. Der er desuden indikatorer for medianvarigheden samt øvre og nedre kvartiler.

Figur 5
Omfanget af brugen af de 4 mest brugte tvangsformer målt som andel personer af antal indlagte i 2018



Note: Rigsrevisionen har anvendt data fra monitoreringen for perioden 1. januar - 31. december 2018. Dette er de nyeste tal for andele pr. indlagte. Det skyldes problemer med at opgøre antal indlagte fra og med 2019 som følge af implementeringen af det nye landspatientregister (LPR3).

Note: Der skal ved sammenligning af andele mellem regionerne tages forbehold for, at der er regionale forskelle i antal indlagte i psykiatrien pr. 100.000 borger.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det fremgår af figur 5, at der er betydelige regionale forskelle i omfanget af brugen af de 4 mest brugte tvangsformer. Der er desuden betydelige forskelle i, hvilke tvangsformer regionerne har anvendt mest. I Region Hovedstaden fik 9 % af de indlagte i 2018 akut beroligende medicin med tvang, hvilket er den højeste andel blandt regionerne. Akut beroligende medicin er desuden den tvangsform, som den højeste andel patienter blev udsat for i 4 af de 5 regioner. Det gælder ikke Region Nordjylland, hvor flest er blevet fastholdt. I Region Nordjylland blev 7,8 % af de indlagte i 2018 fastholdt, hvilket er den højeste andel blandt alle regioner.

62. Vores gennemgang af materiale fra regionerne viser, at regionerne ikke på centralt niveau har anvendt de lovpligtige forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler til at få styringsrelevant information om patienternes overordnede præferencer. 4 ud af de 5 regioner kan ikke trække informationer i deres ledelsesinformationssystemer om, hvor mange forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler der er afholdt. Regionerne har dog oplyst, at afdelingerne selv følger op på dette via fx tavlemøder og audits. Vores gennemgang af oplysninger fra regionerne baseret på ledelsesinformation og audits viser, at der i flere regioner har været problemer med at få indhentet forhåndstilkendegivelser og afholde eftersamtaler. Dermed har der i mange tilfælde ikke været et tilstrækkeligt grundlag til at vurdere, hvilken tvangsform der vil være mindst indgribende for patienten, eller hvordan patienternes præferencer overordnet set er.

63. Undersøgelsen viser, at der er betydelige forskelle i, hvordan regionerne har prioriteret mellem tvangsformerne, og at dette ikke kan begrundes med regionale forskelle i patienternes præferencer.

Resultater

De seneste data for 1. halvår 2020 viser, at status for regionernes indsats er, at det ikke er realistisk, at regionerne vil nå finanslovs målet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien med 50 % frem mod 2020.

Undersøgelsen viser, at hverken målsætningen om, at andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020, eller målsætningen om, at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres, er indfriet. Samlet set er regionerne til og med 1. halvår 2020 nået i mål med 9 ud af 15 indikatorer. En af indikatorerne under målet om 50 % reduktion er andelen af personer, der bæltefikseres, af antal indlagte. Denne indikator viser, at andelen af personer, der bæltefikseres, faldt med 34 % fra baseline til og med 2018 for hele landet. Sundhedsstyrelsen vurderede allerede i juni 2018, at målsætningen om reduktion af tvang ikke kunne nås i 2020. I oktober 2019 vurderede styrelsen, at brug af bæltefiksering ikke faldt tilstrækkeligt til at nå målet. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse ikke realistisk, at regionerne vil nå i mål med nogen af målsætningerne.

Undersøgelsen viser, at det overordnede billede er, at 32 ud af de i alt 53 indikatorer i monitoreringen er steget i forhold til baseline på landsplan. Det er særligt de tvangsformer, som ikke er med i de 15 indikatorer, der er koblet direkte til målet, som er steget betydeligt. De hyppigste tvangsformer – antallet af fastholdelser og antallet af gange, hvor der er anvendt akut beroligende medicin med tvang – er steget med henholdsvis 37 % og 32 %. Der er således indikationer på, at der kan være sket substitution fra brug af bæltefiksering til tvangsformerne fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang. Der er betydelige regionale forskelle både i forhold til målopfyldelse, udvikling i de enkelte indikatorer og i, hvilke tvangsformer der er blevet anvendt mest. Forskellene kan ikke begrundes med regionale forskelle i patienternes præferencer.

Rigsrevisionen, den 4. februar 2021

Lone Strøm

/Claus Vejlø Thomsen

Bilag 1. Metodisk tilgang

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien tilfredsstillende, så det fastsatte mål indfries. Derfor har vi undersøgt følgende:

- Har Sundhedsministeriet operationaliseret finanslovsmålet om at nedbringe tvang i styringsrelevante indikatorer?
- Har Sundhedsministeriet sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovsmålet?
- Har taskforcen opsamlet viden, der kan spredes som god praksis?
- Har Region Hovedstaden og Region Nordjylland foretaget en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang?
- Hvad er status for regionernes indsats med at nå finanslovsmålet om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien med 50 % frem mod 2020?

I undersøgelsen indgår Sundhedsministeriets departement, herunder Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen, samt de 5 regioner. Undersøgelsen dækker perioden 2014-2020, som er den periode, målet fra finansloven for 2014 omhandler.

Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter fra Sundhedsministeriets departement, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og de 5 regioner. Vi har desuden holdt møder med Sundhedsministeriets departement, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

Nedenfor beskrives vores kvalitetssikring, data og metode i flere detaljer.

Kvalitetssikring

Denne undersøgelse er kvalitetssikret via vores interne procedurer for kvalitetssikring, som omfatter høring hos den reviderede samt ledelsesbehandling og sparring på forskellige tidspunkter i undersøgelsesforløbet med chefer og medarbejdere i Rigsrevisionen med relevante kompetencer.

Væsentlige dokumenter

Vi har gennemgået en række dokumenter, herunder:

- psykiatriloven og Sundhedsstyrelsens vejledninger om anvendelse af tvang
- finansloven for 2014
- Kommissorium for Task Force for Psykiatriområdet fra marts 2014 og Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang fra marts og juli 2014 og skabelon for partnerskaber
- regionernes partnerskabsaftaler for 2014 og den årlige status på aftalerne fra hver region fra 2015 til 2020
- Sundhedsstyrelsens rapporter om monitorering af tvang i psykiatrien (2 årlige rapporter fra 2015 til 2020)
- Sundhedsstyrelsens anmodninger til hver af de 5 regioner om redegørelser vedrørende monitoreringen (2 årlige anmodninger pr. region fra 2015 til 2020)
- redegørelser fra hver af de 5 regioner om monitoreringen af tvang (2 årlige redegørelser pr. region fra 2015 til 2020)

- Sundhedsdatastyrelsens 6 temarapporter om tvang i psykiatrien (Tvang i psykiatrien fra 2016, Akut beroligende medicin som tvang, 18+ årige fra 2017, Akut beroligende medicin som tvang, 0-17-årige fra 2017, Fastholdelser under indlæggelse på psykiatrisk afdeling, 18+ årige fra 2018, Fastholdelser under indlæggelse på psykiatrisk afdeling, 0-17-årige fra 2018 og Tvang på somatisk afdeling under Psykiatriloven fra 2020)
- materiale til taskforcens 16 møder, som er holdt i perioden 2014-2020
- Sundhedsstyrelsens baggrundsdata fra monitoreringen af tvang i psykiatrien
- redegørelser fra de 5 regioner om partnerskabsaftaler, monitoreringsmodellen og brug af viden fra taskforcen
- ledelsesinformationsmateriale fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland om opfølgning på udvikling, mål, visioner og opgørelse af 15 tvangsindikatorer for hvert af årene 2014-2019 fordelt på sygehuse, centre eller afdelinger
- handleplaner fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland om nedbringelse af tvang.

Formålet med gennemgangen af dokumenterne har været at belyse, hvordan styringsrammen både nationalt og i de 2 udvalgte regioner har været tilrettelagt, og hvordan taskforcen og de udvalgte regioner har arbejdet med at styre indsatsen for at nedbringe brug af tvang.

Møder

Vi har holdt møder med følgende:

- Sundhedsministeriets departement
- Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Region Hovedstaden
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Region Midtjylland
- Psykiatrisk Center i Ballerup i Region Hovedstaden
- Institut for Menneskerettigheder
- Danske Regioner.

Møderne med Sundhedsministeriets departement, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen er holdt for at få indsigt i, hvordan styringsrammen er blevet tilrettelagt, og hvordan der arbejdes med at styre indsatsen og følge op på udviklingen i brug af tvang. Møderne med Region Hovedstaden og Region Nordjylland er holdt for at få indsigt i, hvordan de 2 regioner har tilrettelagt opgaven med at nedbringe tvang.

Gennemgang af data fra monitoreringen af anvendelse af tvang i psykiatrien

Data

Vi har anvendt data fra monitoreringen af tvang i psykiatrien fra 2014 til og med 1. halvår 2020. Alle data og beskrivelser af datagrundlaget er offentligt tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, i monitoreringsrapporterne og i tilhørende bilag. Datagrundlaget er Register for anvendelse af tvang i psykiatrien, hvori regionerne indberetter anvendelse af tvangsforanstaltninger i henhold til psykiatriloven. Sundhedsdatastyrelsen har desuden medtaget oplysninger fra Landspatientregisteret om indlæggelser i opfølgelserne af andelen af personer med tvangsforanstaltninger i forhold til antallet af indlagte.

Data indeholder i alt 53 indikatorer fordelt på regioner og for hele landet. Data indeholder desuden en baseline for hver indikator for hver region, som er beregnet ud fra et simpelt gennemsnit for perioden 2011-2013. Data indeholder desuden differentierede individuelle slutmål, som er beregnet ud fra baseline for hver region for hver af de 15 indikatorer, der er tilknyttet målsætningen fra finansloven for 2014.

Data for indikatorerne offentliggøres 2 gange årligt for løbende år, dvs. 12 på hinanden følgende måneder. Dette indebærer, at hver anden offentliggørelse omfatter et helt kalenderår (fra den 1. januar til den 31. december), mens hver anden vil medtage 2. halvår for foregående år samt 1. halvår for indeværende år (fra den 1. juli til den 30. juni). Indikatorerne er baseret på opfølgelser af antal *påbegyndte tvangsforanstaltninger* i perioden eller antal/andele *berørte patienter* af tvangsforanstaltninger inden for perioden. *Påbegyndte tvangsforanstaltninger* omfatter episoder, hvor startdatoen falder inden for periodens start- og afslutningstidspunkt. Kvartiler og median er beregnet på baggrund af påbegyndte bæltefikseringer, hvor fikseringen ligeledes er afsluttet. Dette indebærer, at uafsluttede bæltefikseringer ikke medtages i beregningen. *Berørte patienter* omfatter alle patienter med tvangsforanstaltning påbegyndt inden for anvendte tidsperiode. Derudover tælles patienter med, hvis tvangsforanstaltningen er påbegyndt i perioden, men uden ophørsdato.

De indikatorer, der er opgjort som antal personer pr. indlagt, er ikke blevet opgjort efter 2018. Årsagen er ifølge Sundhedsdatastyrelsen, at der ikke er fundet en definition for indlæggelser, som er sammenlignelig på tværs af det gamle og det nye landspatientregister (LPR3), fordi det nye landspatientregister anvender en helt ny struktur. Når der er fundet en sammenlignelig definition, vil Sundhedsdatastyrelsen opføre målopfølgelsen bagudrettet, men det er uvist, hvornår det sker.

Monitoreringen af tvang i psykiatrien omfatter ud over data fra voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien også tvang, der er udført i retspsykiatrien eller på somatiske afdelinger over for patienter, som samtidig er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Desuden bliver nogle af de tvangsformer, der indgår i monitoreringen, påvirket af initiativer uden for regionernes almenpsykiatriske afdelinger. Dette gælder særligt tvangsindlæggelser, der gennemføres på baggrund af en lægeerklæring fra fx en alment praktiserende læge, en vagtlæge eller en psykiatrisk udrykningslæge. Disse data indgår også i vores analyse, da de er en del af regionernes og Sundhedsministeriets styringsgrundlag.

Metode til gennemgang af monitoreringsdata

Vi har beregnet den samlede procentvise udvikling fra baseline til det seneste løbende år, hvor de enkelte indikatorer er opgjort. For de fleste af de 53 indikatorer er de seneste data fra november 2020 og omfatter perioden 1. juli 2019 - 30. juni 2020. For de indikatorer, der er opgjort som andele af antal indlagte, er de seneste data fra april 2019 og omfatter perioden 1. januar - 31. december 2018. For de 15 indikatorer, der er tilknyttet målsætningen fra finansloven for 2014, har vi sammenholdt de procentvise udviklinger med målsætninger om henholdsvis 50 % reduktion eller blot reduktion. Vi har desuden anvendt den procentvise udvikling til at identificere, hvilke indikatorer der er steget mest.

Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision. Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

Bilag 2. De 15 indikatorer under de 2 målsætninger

Tabel 2
Procentvis ændring fra baseline til 1. halvår 2020 (eller 2018) og foreløbig målopfyldelse for de 15 indikatorer med målsætning

Indikatorer med målsætning om 50 % reduktion i 2020 (jf. Målsætning 1: Andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020)						
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Andel af personer, der bæltefikseres af antal indlagte ¹⁾	÷45,6 %	÷26,1 %	÷19,7 %	÷21,2 %	÷39,5 %	÷33,8 %
Antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer	÷19,4 %	÷61,8 %	÷59,1 %	÷23,8 %	÷57,0 %	÷45,4 %
Indikatorer med målsætning om reduktion i 2020 (jf. Målsætning 2: Den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres)						
	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Antal personer, der bæltefikseres	÷44,7 %	÷34,3 %	÷10,3 %	÷41,5 %	÷28,9 %	÷36,1 %
Total antal bæltefikseringer	÷54,7 %	÷42,7 %	÷25,6 %	÷30,4 %	÷20,9 %	÷39,2 %
Total antal bæltefikseringer 0-2 timer	÷64,9 %	÷52,9 %	13,9 %	÷61,8 %	÷16,5 %	÷45,1 %
Total antal bæltefikseringer 2-8 timer	÷65,3 %	÷25,7 %	÷14,0 %	÷26,2 %	27,2 %	÷31,3 %
Total antal bæltefikseringer 8-24 timer	÷52,3 %	÷39,7 %	÷38,3 %	÷15,9 %	÷6,3 %	÷34,2 %
Total antal bæltefikseringer 24-48 timer	÷57,1 %	÷58,3 %	÷52,7 %	÷58,0 %	÷50,3 %	÷55,4 %
Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed	6,5 %	÷67,1 %	÷66,1 %	÷15,4 %	÷68,5 %	÷44,7 %
Antal personer, hvor der bruges remme	÷24,8 %	÷19,1 %	11,5 %	÷30,8 %	÷24,7 %	÷22,3 %
Total antal brug af remme	÷33,3 %	÷34,7 %	÷23,9 %	÷19,5 %	÷24,9 %	÷29,6 %
Antal voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger	÷1,9 %	÷9,8 %	÷5,3 %	27,5 %	43,2 %	8,2 %
Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte ¹⁾	÷3,4 %	15,8 %	77,4 %	26,0 %	41,0 %	18,1 %
Antal børn og unge under 18 berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger	÷0,3 %	4,1 %	17,5 %	20,4 %	10,6 %	5,8 %
Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte ¹⁾	3,6 %	2,4 %	21,1 %	16,6 %	÷5,0 %	4,4 %
Antal indikatorer, hvor målet er nået (antallet grønne)	11	11	9	9	10	9

¹⁾ Stigningen er opgjort fra baseline til 2018 (baseret på opgørelse fra monitoreringen for perioden 1. januar - 31. december 2018). For de øvrige er stigningen opgjort fra baseline til 1. halvår 2020 (baseret på opgørelse fra monitoreringen for perioden 1. juli 2019 - 30. juni 2020).

Note: Grøn indikerer, at regionen har nået målet for indikatoren.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Bilag 3. Ordliste

Akut beroligende medicin med tvang	En tvangsform, hvor patienten akut får beroligende medicin. Hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel.
Audit	En metode til kvalitetsvurdering. I sundhedsvæsenet anvendes metoden til at vurdere kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser på grundlag af en bagudrettet gennemgang af konkrete patientforløb. Audit gennemføres som en stikprøvekontrol og er en proces, hvor data analyseres og vurderes, kvaliteten belyses, og der fremsættes forslag til eventuelle forbedringstiltag.
Bæltefiksering	<p>En tvangsform, hvor patienten fikseres med et bælte. Fikseringen må kun anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme og helbred 2) forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. <p>En patient kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, når hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette.</p>
Eftersamtale	Ifølge psykiatriloven skal patienten tilbydes én eller flere eftersamtaler, når en tvangsforanstaltning er ophørt. Ved eftersamtalen har personalet og patienten sammen mulighed for at bearbejde og forstå oplevelserne i forbindelse med tvangen. Under samtalen kan man også tale om, hvordan man kan undgå at anvende tvang fremover.
Fastholdelse	<p>En tvangsform, hvor patienten ved hjælp af fysisk magt holdes fast af sundhedsfagligt personale. Fastholdelse kan bl.a. anvendes med følgende formål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) En patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med fysisk magt føres til et andet opholdssted på sygehuset 2) Fastholdelse i forbindelse med et andet tvangsindgreb, fx i forbindelse med indgivelse af akut beroligende medicin, bæltefiksering eller overførsel til en lukket afdeling (dvs. ikke en selvstændig tvangsforanstaltning) 3) Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning, hvis patienten fx udsætter sig selv eller andre for fare for at lide skade på lemme og helbred.
Forhåndstilkendegivelse	Ifølge psykiatriloven skal der for alle indlagte patienter i psykiatrien indhentes en forhåndstilkendegivelse, hvor patienten høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale.
Landspatientregisteret	Indeholder oplysninger om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet er sundhedsvæsenets mest centrale register. Oplysningerne kan fx være, hvornår og hvor patienten er blevet indlagt og en beskrivelse af patientens diagnoser og undersøgelser.
Mindstemiddelprincippet	Er et princip, der angiver, at hvis der er behov for at anvende tvang over for en patient, så skal der vælges den mindst muligt indgribende foranstaltning.
Nationale mål	8 mål for sundhedsvæsenet, som blev indgået i en aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL i 2015. For hvert mål er der udvalgt en række indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. Lokale mål og indsatser skal forankre de nationale mål i kommuner og regioner og adressere lokale kvalitetsudfordringer.
Personlig skærmning	Er en tvangsform, hvor én eller flere medarbejdere fra afdelingen konstant er i umiddelbar nærhed af en patient, også når patienten fx er i bad eller på toilettet.

Remme

Fiksering med remme er en tvangsform, hvor patienten fikseres med hånd- og/eller fodremme. Der gælder de samme kriterier for, hvornår og hvor længe fiksering med remme må anvendes, som for bæltefikseringer.

Tvangsmedicinering

Er en tvangsform, hvor patienten tvinges til medicinsk behandling. Denne tvangsform omfatter ikke akut beroligende medicin med tvang. Der er en række kriterier for, hvornår og hvordan tvangsmedicinering må anvendes, herunder at overlægen skal træffe beslutning om, i hvilket omfang der om nødvendigt kan anvendes magt til at gennemføre behandlingen.
