



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

UDKAST

November 2020

UDKAST

Beretning til Statsrevisorerne om

**Indsatsen for at nedbringe
brug af tvang i psykiatrien**

Indholdsfortegnelse

1.	Introduktion og konklusion	1
1.1.	Formål og konklusion	1
1.2.	Baggrund	3
1.3.	Revisionskriterier, metode og afgrænsning	4
2.	Indsatsen for at nedbringe brug af tvang	6
2.1.	Operationalisering af finanslovsmålet	6
2.2.	Opfølgning op på finanslovsmålet	9
2.3.	Indsamling af viden om god praksis	12
2.4.	Styring af indsatsen i 2 regioner	14
2.5.	Status på indfrielse af finanslovsmålet	17
	Bilag 1. Metodisk tilgang	24
	Bilag 2. Beregnet målopfyldelse for 2 indikatorer	27
	Bilag 3. Oversigt over de 15 indikatorer under de 2 målsætninger	28

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. Sundheds- og Ældreministeriet.

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 –

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 personer ud af ca. 27.000 indlagte patienter i psykiatrien berørt af en eller flere tvangsformer.¹ Brug af bæltefikseringer, som er en blandt flere tvangsformer, i psykiatrien er blevet kritiseret af Europarådets komité til Forebyggelse af Tortur og FN's Torturkomité.²

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 af tvang. Det blev desuden aftalt, at relevante parter skulle konkretisere finanslovsmålet. Derfor konkretiserede Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner efterfølgende finanslovsmålet i 2 målsætninger:

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

Der blev således sat fokus på at nedbringe brug af bæltefikseringer, og samtidig undgå substitution til andre tvangsformer.³

3. Der er 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. Sundheds- og Ældreministeriet indgik i 2014 partnerskabsaftaler med hver region, hvor hver enkelt region beskriver sin plan for at nedbringe brug af tvang. Ministeriet nedsatte samtidig en Task Force for Psykiatri med ministeriet som formand, som skulle følge udviklingen i brug af tvang baseret på ministeriets løbende monitorering af udviklingen og partnerskabsaftalerne. Task Force for Psykiatri skulle desuden understøtte spredning af bedste praksis og opsamling af viden og evidens på området.

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. Sundheds- og Ældreministeriet påbegyndte i 2020 arbejdet med en 10-årsplan for psykiatrien, hvor det forventes, at ministeriet vil indgå en ny aftale om få nedbragt brug af tvang for 2021 og frem.⁴

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

Tvangsformer

Psykiatriloven giver hjemmel til, at konkrete tvangsformer kan anvendes i de tilfælde, hvor patienten bringer sig selv eller andre i fare, og hvor det ikke er muligt at få patientens samtykke. De tilladte former for tvangsindgreb omfatter bl.a. følgende:

- Fysisk tvang, fx bæltefiksering, akut beroligende medicin med tvang og fastholdelse
- Tvangsbehandling, fx medicin og sondeernæring.
- Personlig skærmning, fx aflåsning af døre og forbud mod udgang

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 Psykiatri

Sundhedsstyrelsen er formand for Task Forcen og derudover deltager Sundheds- og Ældreministeriets departement, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for patientsikkerhed, de 5 regioner, Danske Regioner, KL, og Social- og Indenrigsministeriet.

KONKLUSION

Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang utilfredsstillende, og har dermed ikke nået det fastsatte mål. Der er blevet fulgt op på udviklingen i brug af tvang, men der er ikke blevet fulgt systematisk op på de iværksatte initiativer og virkningen af disse. Brug af bæltefikseringer er ikke halveret, og den samlede brug af tvang er steget. Konsekvensen er, at der forsat er for mange patienter, som udsættes for bæltefikserer og andre former for tvang.

Sundheds- og Ældreministeriet har operationaliseret finanslovs målet om at nedbringe tvang i 15 indikatorer, men operationaliseringen understøtter ikke en fokuseret styring. De 15 indikatorer omfatter i alt 17 tvangsformer af meget forskellig karakter, som ikke er prioriterede. Der er desuden 38 supplerende indikatorer, som der er uklart, hvordan regionerne skal prioritere. Det har gjort det vanskeligt for regionerne at målrette og styre arbejdet med at nedbringe tvang.

Sundheds- og Ældreministeriet har ikke sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet. Hverken ministeriet eller Task Forcen 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 derimod været en opfølgning på udviklingen gennem monitoreringen, hvor Sundhedsstyrelsen over tid i stigende grad har bedt regionerne om at redegøre for udvikling i udvalgte indikatorer.

Task Forcen har ikke indsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Task Forcen har generelt ikke haft fokus på at indsamle 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 oplyst, at de vil offentliggøre nogle anbefalinger med afsæt i eksisterende forskning, viden og gode erfaringer med at nedbringe tvang, men disse er endnu ikke kommet 7 år efter, at målet om at nedbringe brug af tvang blev sat.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland er de regioner, som er henholdsvis tættest på og længst fra at indfri de 2 målsætninger. Region Hovedstaden har i nogen grad har haft en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang, mens Region Nordjylland ikke før 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 inden for deres egen region.

Det er ikke realistisk, at regionerne med den nuværende indsats vil indfri målet fra finansloven for 2014 om, at brug af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 % frem mod 2020. Andelen af personer, som bæltefikseres, er generelt faldet, men ikke tilstrækkeligt, og den samlede brug af tvang er steget. Derudover er der indikationer på, at der kan være sket substitution fra brug af bæltefikseringer til andre tvangsformer, herunder særligt fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang, som er steget med hhv. 49 % og 14 %. Der er betydelige regionale forskelle i regionernes brug af tvangsformer.

Rigsrevisionen anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet inddrager undersøgelsens resultater i det kommende arbejde med at indgå en ny aftale om at nedbringe brug af tvang i psykiatrien.

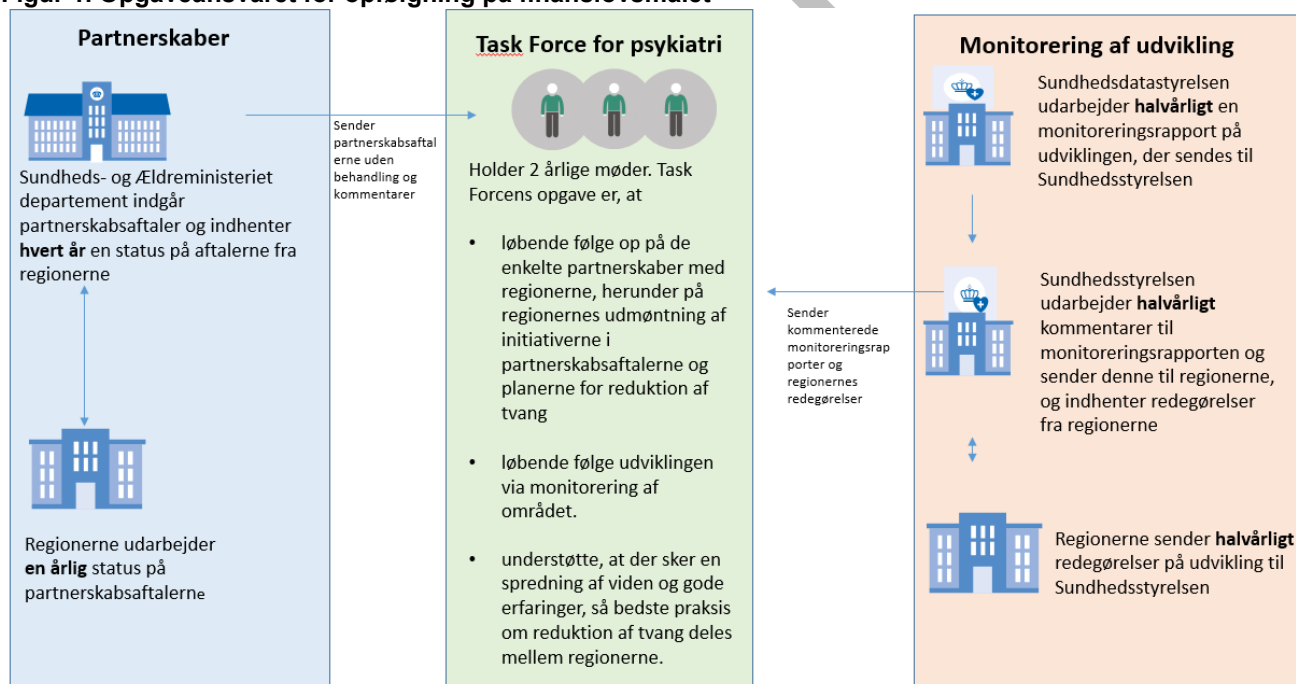
1.2. Baggrund

7. Sundheds- og Ældreministeriet har ressortansvaret for sundhedsområdet, herunder den psykiatriske behandling, mens regionerne har ansvaret for driften af sygehusene, herunder behandlingen på de psykiatriske sygehuse.

Det fremgik af finansloven for 2014, at Sundheds- og Ældreministeriet 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 Task Force for psykiatri.

Sundheds- og Ældreministeriet udarbejdede 2 overordnede styringsdokumenter, der fastlagde rammen for arbejdet med at nedbringe brug af tvang, henholdsvis *kommissoriet for Task Force for psykiatri*, og *Principper og fokusområder for partnerskaberne om nedbringelse af tvang*. Figur 1 viser, hvordan opgaveansvaret for at følge op på finanslovsmålet om at nedbringe brug af tvang er tilrettelagt.

Figur 1. Opgaveansvaret for opfølgning på finanslovsmålet



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet

Det fremgår af figur 1, at opfølgningen på finanslovsmålet sker gennem 2 spor, henholdsvis gennem de indgåede partnerskabsaftaler og gennem monitorering af udviklingen. Sundheds- og Ældreministeriet har en indgået partnerskabsaftale med hver enkelt 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 Task Force for Psykiatri, men det er ministeriets ansvar, at opgaven løftes. Figuren viser, at Sundhedsdatastyrelsen har ansvaret for, at der hvert halve år bliver udarbejdet en rapport, der viser, hvordan tvang har udviklet sig i de enkelte regioner. Rapporten sendes til Sundhedsstyrelsen, der kommenterer udviklingen og sender en kommenteret monitoreringsrapport til regionerne. Sundhedsstyrelsen beder i den forbindelse de enkelte regioner om at redegøre for udvalgte data. Den kommenterede monitoreringsrapport og de enkelte regioners redegørelser sendes til Task Force for psykiatri.

1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

Revisionskriterier

8. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang, så det fastsatte mål indfries. Med tilfredsstillende forstår vi i denne undersøgelse, at den fastlagte ramme for opfølgning på finansloven for de 2 spor er udfoldet, så opgaver og ansvar er præciseret, og at 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, henholdsvis *kommissoriet for Task Force for psykiatri*, 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 Sundheds- og Ældreministeriet har operationaliseret finanslovsmålet om at nedbringe tvang i styringsrelevante indikatorer.

For det andet undersøger vi, om Sundheds- og Ældreministeriet har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovsmålet. Vi tager udgangspunkt i de krav, der er stillet i styringsdokumenterne.

For det tredje undersøger vi, om Task Forcen har indsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Vi tager udgangspunkt i de krav, der er stillet i styringsdokumenterne.

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, om regionerne med den nuværende indsats vil nå i mål med finanslovsmålet om at nedbringe brug af tvang. Vi tager udgangspunkt i finanslovsmålet, Sundheds- og Ældreministeriet aftale med Danske Regioner om konkretisering af målet, og operationalisering af målet i indikatorer.

Metode

9. Undersøgelsen er baseret på materiale fra Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen samt 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 Task forcen for Psykiatri, Region Hovedstadens og Region Nordjyllands ledelsesinformationsmateriale om opfølgning på tvang og redegørelser fra de 5 regioner.

Vi har valgt i en del af undersøgelsen at fokusere på styringen af indsatsen for at nedbringe tvang i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, fordi de samlet set på baggrund af den seneste monitorering over udviklingen var henholdsvis tættest på og længst fra at indfri målsætningerne om at nedbringe tvang. Hensigten 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 gennemført møder med Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

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

Afgrænsning

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

12. 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. Vi afgrænser os også 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. Ombudsmanden gennemfører hvert år en række tilsynsbesøg på de psykiatriske afdelinger, hvor formålet bl.a. er at påse, om 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.

13. I bilag 1 er undersøgelsens metodiske tilgang beskrevet. Bilag 2 viser beregnet målopfyldelse, bilag 3 viser en oversigt over de 15 indikatorer under de 2 målsætninger, og bilag 4 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

2. Indsatsen for at nedbringe brug af tvang

14. Dette kapitel handler om, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, så de når det fastsatte mål. Vi har undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet har operationaliseret finanslovs målet i indikatorer, som understøtter en fokuseret styring. Vi har dernæst undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet. Vi har desuden undersøgt, om Task Forcen har indsamlet 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, om regionerne med den nuværende indsats vil nå i mål med finanslovs målet om at nedbringe brug af tvang.

2.1. Operationalisering af finanslovs målet

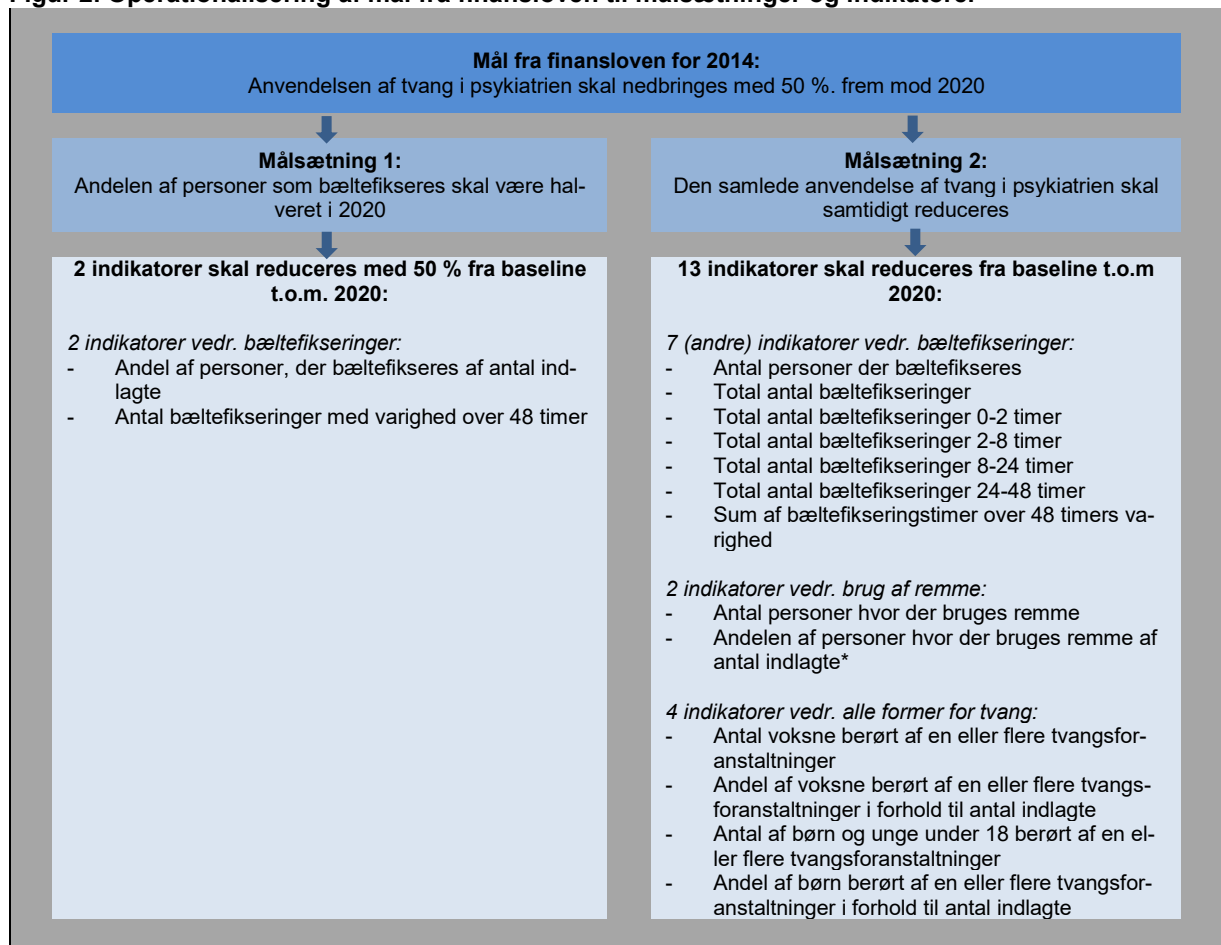
15. Vi har undersøgt om Sundheds- og Ældreministeriet har operationaliseret finanslovs målet om at nedbringe tvang i indikatorer, som understøtter en fokuseret styring. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at en fokuseret styring forudsætter, at indikatorerne er klare og prioriterede, så de kan understøtte regionernes arbejde med at målrette og styre arbejdet med at nedbringe brug af tvang.

16. Det fremgår af finansloven for 2014, at *"anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 pct. 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 funderet grundlag"*.

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner aftalte, at finanslovs målet blev konkretiseret i 2 målsætninger. 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 enkelt 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 bæltefikseringer 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 opnået.⁵

Undersøgelsen viser, at de 2 målsætninger efterfølgende blev operationaliseret i 15 indikatorer. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at fastlæggelsen af indikatorer i den endelige monitoreringsmodel ikke blev drøftet særskilt i Task Force. I den afsluttende fase drøftede Sundheds- og Ældreministeriet, 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 Sundheds- og Ældreministeriet.

Figur 2 viser, at målsætning 1 om, at andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020 blev operationaliseret til, at 2 indikatorer vedr. 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 vedr. bæltefikseringer, 2 indikatorer vedr. brug af remme og 4 indikatorer vedr. brug af alle former for tvang. Dermed er der lagt stor vægt på bæltefikseringer både under målsætning 1 og målsætning 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 endemål for hver region, så det via de 15 indikatorer er muligt for Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne at følge op på finanslovsmålet.

Undersøgelsen viser, at en af indikatorerne: *Andel af personer, der bæltefikseres af antal indlagte*, indgår som den eneste af indikatorerne i de nationale mål for sundhedsvæsenet. Det skyldes ifølge Sundheds- og Ældreministeriet, at denne indikator i politisk øjemed anses som særlig væsentlig.⁶ Det er dog uklart, om denne indikator skal tillægges større betydning end de øvrige indikatorer, eller om alle 15 indikatorer vægter lige meget.

Undersøgelsen viser, at de 4 indikatorer for alle former for tvang består af en uvægtet sum af 17 tvangsformer af meget forskelligartet karakter. Indikatorerne omfatter bl.a. aflåsning af yderdøre, særlige dørlåse, akut beroligende medicin, fastholdelser og bæltefikseringer. 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

Baseline og endemål

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 målepåle 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 Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL i foråret 2016. Et af målene er "Behandling af høj kvalitet". Dette mål følges bl.a. ved hjælp af indikatoren *Andel af personer, der bæltefikseres af antal indlagte i psykiatrien*.

Indikatorer for alle former for tvang

Indikatorerne er opgjort som en uvægtet sum af 17 tvangsformer, herunder bl.a.:

- Tvangsindlæggelse
- Tvangsmedicinering
- Akut beroligende medicin
- Tvangsernæring
- Bæltefikseringer
- Fastholdelser
- Aflåsning af yderdøre
- Særlige dørlåse
- Personlige alarmsystemer

i 2014 Task Force opmærksom på, at indikatorerne var vanskelige at fortolke⁷, og har efterfølgende gentaget dette over for Task Force flere gange.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen er enig i, at indikatorerne for alle former for tvang ikke er meningsfuldt sammensat, fordi det kan være mindre hensigtsmæssigt at lægge så meget sammen⁸, men at de er anvendelige i forhold til at få et billede af den samlede brug af tvang.⁹

Det er efter Rigsrevisionens opfattelse uhensigtsmæssigt, at der er en risiko for, at indgribende og hyppigt anvendte tvangsformer som fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang kan stige betydeligt, uden at det nødvendigvis vil påvirke de 4 indikatorer for alle former for tvang og dermed målopfyldelsen, hvis det blot opvejes af et fald i andre tvangsformer. Dertil kommer, at den brede palette af tvangsformer, som finanslovsmålet er operationaliseret i, ikke understøtter en fokuseret styring af regionernes indsatser.

17. Undersøgelsen viser, at monitoreringen ud over de 15 indikatorer indeholder 38 supplerende indikatorer som ikke indgår direkte i målopfyldelsen. Formålet med disse er at følge udviklingen i brug af andre former for tvang, når brug af bæltefikseringer nedbringes.¹⁰ 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.¹¹

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen i monitoreringsmodellen har haft fokus på et bredt sæt af indikatorer for at belyse udviklingen i anvendelsen af tvang.¹² Der findes således ikke en prioritering af de forskellige tvangsformer og dermed heller ikke af indikatorerne. Det skyldes, at det følger af psykiatriloven, at det er en subjektiv vurdering, hvad der er mindstemiddel i den enkelte situation.¹³

18. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse uklart, hvilken betydning Sundheds- og Ældreministeriet tillægger de 38 supplerende indikatorer i forhold til målopfyldelsen, og hvordan regionerne skal prioritere dem. At det er en subjektiv vurdering, hvad der er mindstemiddel, udelukker efter Rigsrevisionens opfattelse ikke, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne tydeliggøre vigtigheden af de enkelte indikatorer i forhold til målopfyldelsen. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at ministeriet ved ikke at prioritere de mange indikatorer eller sikre klarhed om vægtningen i forhold til målopfyldelsen, har gjort det vanskeligt for regionerne at målrette og styre arbejdet med at nedbringe tvang.

19. Undersøgelsen viser, at indikatorerne i monitoreringsmodellen er baseret på registreringer fra regionerne, og at registreringspraksis ikke har været helt ensartet for alle indikatorer gennem hele perioden. Det skyldes bl.a., at psykiatriloven og Sundhedsstyrelsens vejledning om anvendelse af tvang er blevet justeret på enkelte områder undervejs. Sundhedsstyrelsen har fx konkretiseret definitionen af tvangsformen "fastholdelse", hvilket kan betyde, at der kan have været en underregistrering af fastholdelser.¹⁴ Styrelsen har dog oplyst¹⁵, 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.

Resultater

20. Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet har operationaliseret finanslovsmålet om at nedbringe tvang i 15 indikatorer, men at operationaliseringen ikke understøtter en fokuseret styring.

Undersøgelsen viser, at de 15 indikatorer omfatter i alt 17 tvangsformer af meget forskellig karakter, som ikke er vægtede. Monitoreringen indeholder desuden 38 supplerende indikatorer, som skal bruges til at følge udviklingen i brug af andre former for tvang. Det er dog uklart, hvordan regionerne skal prioritere disse.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet ved ikke at prioritere de mange indikatorer eller sikre klarhed om vægtningen i forhold til målopfyldelsen har gjort det vanskeligt for regionerne at målrette og styre arbejdet med at nedbringe tvang.

2.2. Opfølgning op på finanslovsmålet

21. Vi har undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovsmålet. Sundheds- og Ældreministeriet nedsatte en Task Force, der skulle følge op på finanslovsmålet 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

22. Vi har undersøgt, om ansvaret for opfølgningen fremgår tydeligt af styringsdokumenterne, herunder om der er en beskrivelse af, hvordan opgaverne skal løftes. Rigsrevisionen lægger til grund, at Sundheds- og Ældreministeriet, som formand for Task Forcen, har et særligt ansvar for at sikre, at der er tydelighed om ansvar og opgaver.

23. Vores gennemgang af styringsdokumenterne viser, at opgaver og ansvar for opfølgningen er lagt hos Task Forcen. Styringsdokumenterne præciserer imidlertid ikke, hvordan opgaven og ansvaret med opfølgningen skal løftes. Det er således uklart, om alle repræsentanter i Task Forcen har opgaven og ansvaret for at følge op på udviklingen i tvang og initiativerne i partnerskabsaftalerne. Det er dog altid Sundheds- og Ældreministeriets ansvar at sikre, at der bliver fulgt op på de aftaler, som ministeriet indgår.

Vores gennemgang af materiale til Task Forcens møde i december 2014 viser, at Sundhedsstyrelsen udarbejdede et notat, der fastlagde opgaven med at monitorere udviklingen i brug af tvang¹⁶. Det fremgår af notatet, at Sundhedsdatastyrelsen (tidligere Statens Serum Institut) monitorerer data og offentliggør disse halvårligt. Når data offentliggøres, vil Sundhedsstyrelsen kommentere udvalgte monitoreringsdata, og styrelsen kan i forbindelse med opgørelserne anmode regionerne om supplerende redegørelser for udviklingen i tvang. Der blev ikke udarbejdet materiale, der på tilsvarende vis fastlagde, hvordan den indholdsmæssige opfølgning på partnerskabsaftalerne skulle foretages.

Opfølgning på partnerskabsaftaler

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

Initiativer og milepæle

25. Det fremgår af styringsdokumenterne, at hver enkelt region skal beskrive i deres partnerskabsaftaler, hvordan regionen vil nedbringe brug af tvang frem mod 2020. Planen skal være konkretiseret ved initiativer og milepæle inden for følgende 4 fokusområder: Ledelsesfokus – prioritering og organisering, medarbejdernes kompetencer, inddragelse og dialog samt fysiske rammer og aktiviteter.

Sundheds- og Ældreministeriet 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.

Det nationale gennembrudsprojekt

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

- forbedre den patientoplevede kvalitet i relation til tvang
- udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet i relation til tvang
- 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.

26. 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 (omkring 40) og medarbejdernes kompetencer (omkring 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

Ledelsesfokus – prioritering og organisering:

Nedsættelse af styregruppe, adgang til detaljeret data, brug af tavlemøder, dialogmøder

Medarbejdernes kompetencer:

Konflikthåndtering, deeskalering, kompetenceudvikling af forskellige personalegrupper

Inddragelse og dialog:

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

Fysiske rammer og aktiviteter:

Fokus på at få etableret fysisk aktivitet i dag- og aften timer samt weekender, etablering af sanserum

Kilde: Regionernes partnerskabsaftaler i perioden 2014-2019.

27. 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 milepæle med konkrete deadlines i form af midtvejsmilepæle eller slutmilepæle, så det er muligt at følge op på, om initiativerne udviklinger 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.

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

Opfølgningen på initiativerne

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

Vores gennemgang af materialet til møderne i Task Force viser, at opfølgningen på partnerskabsaftalerne i Task Force 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 fik 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. Ministeriet 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.¹⁷

Safewards

Er en konflikt håndteringsmodel, der på en overskuelig måde forklarer konflikters 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 afsnit.

30. Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har sikret, at der bliver fulgt tilstrækkeligt op på partnerskabsaftalerne. Ministeriet har således ikke sikret en opfølgning, hvor der blevet taget konkret stilling til initiativerne og særligt, om disse udmøntes.

Opfølgning på monitoreringsrapporter

31. Vi har undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet har sikret, at der har været en tilstrækkelig opfølgning på monitoreringsrapporterne. Efter Rigsrevisionens 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 påtalt, hvis brug af tvang ikke falder tilstrækkeligt.

32. 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 de 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 omlægning fra brug af bæltefikseringer til bl.a. stigende brug af fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang, fremfor en generel nedbringelse i brug af tvang.¹⁸

33. 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 udvikling 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 REDEGØRESER

Region Hovedstaden

Hvis man ser på, hvor stigningen har fundet sted, så viser data i psykiatriens ledelsesinformationssystem (PLIS), at anvendelsen af beroligende medicin er steget på de centre, som er kommet langt i reduktionen af bæltefikseringer. Udviklingen følger således mindstemiddelprincippet.¹⁹

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.²⁰

Region Midtjylland

Hovedparten af afdelingerne har haft en stigning i antal patienter, som fastholdes siden baselineperioden, herunder særligt to afdelinger. To afdelinger har haft en stigning i fastholdelser og et fald i antal patienter, der bæltefikseres, hvilket kunne tyde på substitution.²¹

Kilde: Regionernes redegørelser vedr. monitoreringen.

34. 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 Rigsrevisionens opfattelse er vanskeligt at vurdere, hvordan initiativerne skal bidrage til at reducere anvendelsen af tvang. Sundhedsstyrelsen har kun i et enkelt tilfælde opfordret en region til fremadrettet at uddybe udfordringerne nærmere og eksempelvis beskrive nye initiativer mere indgående og koble dem til udviklingen i tvangsansværelsen.²²

35. Vores gennemgang af referaterne fra møder i Task Force viser, at drøftelser af monitoreringen af udviklingen har fyldt på møderne. Drøftelserne har dog ikke haft fokus på status på fremdrift og evt. udfordringer, som der ellers blev aftalt på Task Forcens møde i december 2014.²³

36. Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet har fulgt op på monitoreringsrapporterne, og hvordan brug af de forskellige tvangsformer har udviklet sig. Ministeriet har dog ikke haft samme fokus på at få afdækket, om de initiativer, som regionerne har iværksat, bidrager til at få nedbragt tvangen.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovs målet.

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet 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 Sundheds- og Ældreministeriet eller Task Force 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 initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brug af tvang. Der har derimod været en opfølgning på monitoreringen, hvor Sundhedsstyrelsen over tid i stigende grad har bedt regionerne om at redegøre for udvikling i udvalgte indikatorer, samt hvilke konkrete initiativer, regionen vil tage for at sikre, at tvangen nedbringes. Regionerne har således både skulle beskrive initiativerne i redegørelserne om monitoreringen og i statusredegørelser om partnerskabsaftalerne.

2.3. Indsamling af viden om god praksis

37. Vi har undersøgt, om Task Force har indsamlet 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 Task Force. Vi har derfor undersøgt, hvordan Task Force får indsamlet viden og gode erfaringer fra partnerskabsaftalerne og redegørelserne til monitoreringsrapporterne. Vi har desuden undersøgt, om Task Force har fokus på at indsamle viden fra de satspuljeprojekter, der har haft fokus på tvang i psykiatrien.

Indsamling af viden fra partnerskabsaftalerne og monitoreringsrapporter

38. Vi har undersøgt, om Task Force har indsamlet viden om initiativer fra partnerskabsaftalerne og regionernes redegørelser til monitoreringsrapporterne til at understøtte regionernes arbejde med at nedbringe brug af tvang. Da både partnerskabsaftalerne og redegørelserne til monitoreringsrapporterne indeholder viden om iværksatte initiativer, kan de efter

Rigsrevisionens opfattelse bidrage med viden om, hvilke initiativer der har haft en positiv virkning på at nedbringe tvang, og dermed burde spredes som god praksis.

39. 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.

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.²⁴ Regionerne blev i forbindelse med opfølgningen på monitoreringen i 2016 bedt om at redegøre for, hvilke initiativer eller områder, hvor det er 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 REDEGØRELSE OM INITIATIVER ELLER OMRÅDER, HVOR DET ER LYKKEDES AT NEBRINGE 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 indsatser. (Regionen oplyser 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 i anvendelsen af bæltefikseringer. (Regionen oplyser 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 fra 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 vedr. monitoreringen fra 2016.

40. Eksemplerne i boks 3 viser efter Rigsrevisionens opfattelse, at det generelt er uklart, hvordan regionen konkret mener, at initiativerne har virket.

41. Vores gennemgang af monitoreringsrapporterne viser, at Sundhedsstyrelsen ikke har samlet op på konkret viden, som kan understøtte, at bedste praksis bliver spredt i monitoreringsrapporterne. Vores gennemgang af referaterne fra møderne i Task Force 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 regionerne arbejdede med. Der har været enkelte sporadiske eksempler på, at en region har uddybet udvalgte initiativer og erfaringerne hermed.²⁵

Alle regioner har dog oplyst, at møderne i Task Force 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.²⁶ Regionerne har på møderne også holdt oplæg til fælles inspiration. Fx holdt Region Syddanmark i 2015 et oplæg om deres analyse af beroligende medicin, og Region Midtjylland holdt i 2019 et oplæg om tvang i somatikken.²⁷ 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 ønskede at arbejde med lignende initiativer. Alle regioner har imidlertid oplyst, at temarapporterne har været mindre brugbare i deres arbejde.²⁸

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 i psykiatrisk afdeling, 18+ årige (2018)
 - Fastholdelse under indlæggelse i psykiatrisk afdeling, 0-17 år (2018)
 - Tvang i 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 tidligere kontakt til psykiatrien.

42. Sundhedsstyrelsen har i monitoreringsrapporten fra oktober 2019 oplyst, at styrelsen har igangsat et fagligt arbejde, der skal samle op på den eksisterende viden og gode erfaringer, så regionerne kan bruge dette som inspiration til arbejdet med at reducere tvang. Det fremgår, at anbefalingerne forventes offentliggjort i første kvartal 2020, og vil tage afsæt i eksisterende forskning, viden og gode erfaringer med at nedbringe tvang.²⁹ Anbefalingerne er endnu ikke kommet.

43. Undersøgelsen viser, at Task Force ikke har indsamlet viden fra partnerskabsaftalerne og regionernes redegørelser til monitoreringsrapporterne. Task Force har således ikke samlet op på, hvilke konkrete initiativer der har haft en positiv virkning, og dermed burde spredes som god praksis, som kunne understøtte regionernes arbejde med at nedbringe brug af tvang.

Indsamling af viden fra satspuljer

44. Rigsrevisionen har undersøgt, om Task Forcen har indsamlet viden fra satspuljeprojekter til at understøtte arbejdet med at nedbringe brug af tvang. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at inddragelse af viden fra satspuljeprojekterne kunne bidrage til, at god praksis kan spredes.

45. 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 Task Forcens arbejde. Regionerne gennemførte fx i perioden 2014-2017 et *forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger*, som efterfølgende blev evalueret. På et møde i Task Force i december 2018 orienterede Sundhedsstyrelsen blot om, at projektet er afsluttet og evalueret, og at evalueringen har vist, at det er muligt at nedbringe brug af bæltefikseringer uden at brug af andre tvangsforanstaltninger stiger.³⁰

Efter Rigsrevisionens opfattelse er det ikke tilstrækkeligt, at Sundhedsstyrelsen blot orienterede om, at projektet var afsluttet. Styrelsen burde have sikret, at der havde været fokus på at få drøftet, om der var initiativer, 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.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Task Forcen ikke har indsamlet viden, der kan spredes som god praksis.

Undersøgelsen viser, at Task Forcen generelt ikke har haft fokus på at indsamle 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 de vil offentliggøre nogle anbefalinger, der vil tage afsæt i eksisterende forskning, viden og gode erfaringer med at nedbringe tvang. Disse er endnu ikke kommet.

Undersøgelsen viser, at Task Forcen ikke har indsamlet viden fra satspuljeprojekter til at understøtte arbejdet med at nedbringe brug af tvang. Der er fx ikke blevet samlet op på, hvilke initiativer i forsøg med bæltefri afsnit, der havde en særlig god indvirkning på at nedbringe tvang, og dermed kunne spredes som god praksis på tværs af alle regionerne.

2.4. Styring af indsatsen i 2 regioner

46. 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 Rigsrevisionens opfattelse, at regionen løbende følger op på udviklingen i tvang og

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 samlet set de 2 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

47. 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 tvang, om opfølgningen er understøttet af data på flere niveauer, og om de 2 regioner har udarbejdet handleplaner. Det er Rigsrevisionens 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. Endeligt 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

48. Vores gennemgang viser, at der har været forskel på ledelsernes opfølgning på udviklingen i tvang i de 2 regioner. I Region Hovedstaden fulgte ledelsen frem til 2018 op på udviklingen i brug af tvang med 2-4 måneders mellemrum³¹, og ca. hver anden uge siden begyndelsen af 2019. Region Nordjylland har ikke kunnet gøre rede for, hvordan opfølgningen foregik før 2017, men efter 2017 har ledelsen drøftet udviklingen én gang om måneden.³² 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. Der har således allerede fra starten af 2014 været et tydeligt 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 bæltefikseringer med 20 procent om året.

Data

49. Undersøgelsen viser, at der også har været forskel på, hvordan opfølgningen på brug af tvang har været understøttet af data. Siden 2019 har Region Hovedstaden kunnet trække rapporter over udviklingen i tvang på såvel hospitalsniveau, centerniveau og sengeafsnitsniveau via regionens ledelsesinformationssystem.³³ 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.³⁴ Dermed har Region Hovedstaden på tværs af hele perioden haft et bedre udgangspunkt for at følge udviklingen ved hjælp af data.

Handleplaner

50. Vores gennemgang af regionernes handleplaner for nedbringelse af tvang viser, at Region Hovedstaden i 2014 vedtog en handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer med 25 initiativer, som skulle danne rammen om regionens arbejde med partnerskabsaftalen.³⁵ 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 forsøgte at udarbejde en overordnet handleplan og dertilhørende milepælsplaner, men endte med at opgive.³⁶ Det fremgår af interne referater fra ledelsesmøder, at regionen i juni 2020 erkendte, at regionen ikke når i mål med partnerskabsaftalens målsætninger, og der blev på den baggrund udarbejdet en handleplan, som indeholder en række initiativer, der skal danne en overordnet ramme for regionens fremadrettede indsats på området.³⁷ Region Nordjyllands handleplan blev således udarbejdet 6 år senere end Region Hovedstadens handleplan.

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

Opfølgning på om initiativerne bidrager til at nedbringe tvang

52. Vi har undersøgt, om de 2 regioner har fulgt op på, om de iværksatte initiativer bidrager til at nedbringe tvang. Efter Rigsrevisionens 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.

53. 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 ud af tvangsepisoder, fx efter bæltefikseringer. Region Nordjylland har oplyst, at de især har været interesserede i at forstå omstændighederne bag tvang, såsom hvem udsættes for tvang, hvornår og hvordan opleves tvangen af patienter og personale.³⁸

54. 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 klinikker, centre eller sengeafsnit inden for regionen. Begge regioner har oplyst, at der inden for den enkelte region bliver arbejdet med stort set den samme palet af initiativer på tværs af de enkelte centre, klinikker og sengeafsnit.³⁹ 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 ift. 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.⁴⁰ Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de er enige i denne betragtning.⁴¹

55. 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 væsentlig forudsætning for, at Task Force 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 (audits) som metode til at få viden om de patientgrupper, som er genstand for tvangen og for at kunne uddrage mønstre og tendenser ift. disse grupper.

Region Hovedstadens tilgang til læring har siden 2018 været en kvalitets- og forbedringsmodel, der 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 bæltefikseringer med 20 procent om året, en handleplan med 25 konkrete initiativer, og en løbende opfølgning på udviklingen baseret på data fra regionens ledelsesinformationssystem. Region Nordjylland har ikke kunnet gøre rede for, hvor ofte opfølgningen på tvang foregik før 2017, og opfølgningen blev først digital i 2017. Først i 2020 har Region Nordjylland igangsat en tættere opfølgning samt 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 klinikker, centre 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 ift. at nedbringe tvang, da det efter deres opfattelse ikke er muligt. Det betyder, at de 2 regioner ikke har viden og erfaringer om de enkelte initiativer, der kan indgå i Task Forcens arbejde.

2.5. Status på indfrielse af finanslovs målet

56. Vi har undersøgt, om regionerne med den nuværende indsats vil nå i mål med finanslovs målet om at nedbringe brug af tvang. Derfor har vi undersøgt, om regionerne er nået i mål 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 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 ske betydelige stigninger i de øvrige indikatorer, selvom 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 endemål for hver enkel region. Derfor har vi også undersøgt, om der er betydelige regionale forskelle i udviklingen i brug af tvang og prioriteringen mellem tvangsformer.

Status på målopfyldeelse for de 15 indikatorer

57. Vi har undersøgt, om regionerne er nået i mål med de 15 indikatorer, som finanslovs målet via de to målsætninger er operationaliseret i. Tabel 1 viser status pr. 2019 på antal indikatorer, hvor regionerne er nået i mål fordelt på regioner.

Tabel 1. Status pr. 2019 på antal indikatorer, hvor regionerne er nået i mål

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Målsætning 1. Andelen af personer, som bæltefikseres, skal være halveret i 2020 (2 indikatorer)						
Antal indikatorer, der er reduceret med 50 % ud af 2	0	1	0	0	1	1
Målsætning 2. Den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres (13 indikatorer)						
Antal indikatorer, der er reduceret ud af 13	12	10	5	9	9	9
Antal indfrie indikatorer ud af de i alt 15 indikatorer	12	11	5	9	10	10

Anm: For 11 indikatorer er opgørelsen baseret på perioden fra baseline til og med 2019. For 4 indikatorer er opgørelsen baseret på perioden fra baseline til og med 2019.

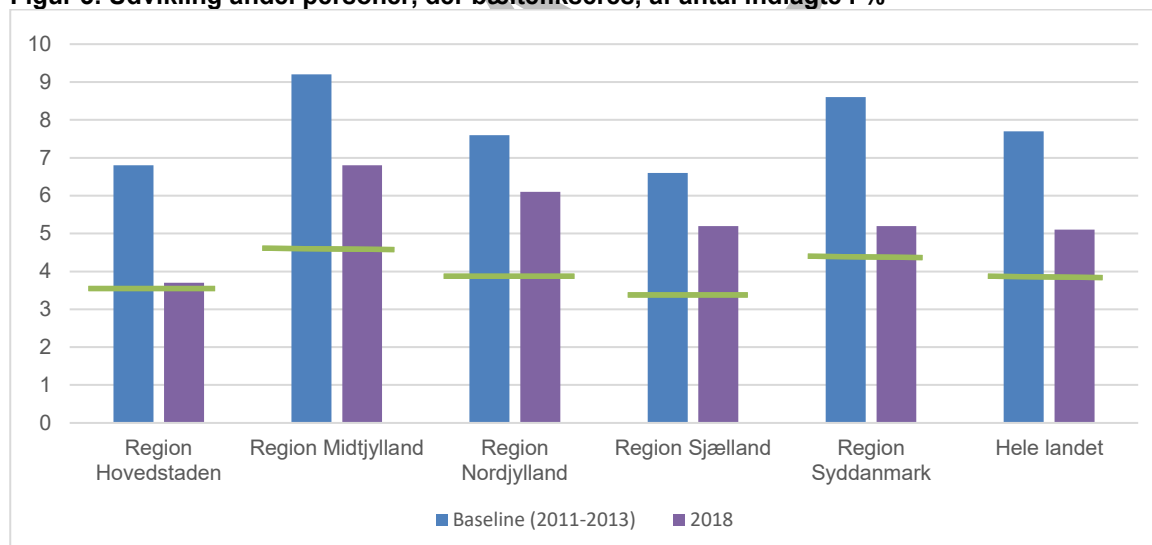
Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 1 viser, at der er stor forskel på, hvor mange indikatorer, regionerne er nået i mål med. Region Midtjylland og Region Syddanmark er som de eneste regioner nået i mål med 1 ud af de 2 indikatorer under målsætning 1. Regionerne er nået i mål med mellem 5 og 12 ud af de 13 indikatorer under målsætning 2. Region Hovedstaden er nået i mål med 12 ud af 15 indikatorer, mens Region Nordjylland er nået i mål med 5 indikatorer. Samlet set er hele landet nået i mål med 10 ud af 15 indikatorer, og ingen af de 2 målsætninger er blevet indfriet.

Rigsrevisionen har beregnet den forventede endelige målopfyldelse for de 2 indikatorer med målsætning om 50 % reduktion i 2020. Resultatet fremgår af bilag 2. Beregningerne indikerer, at Region Hovedstaden og Region Syddanmark kan nå 50 % reduktion for indikatoren "andel af personer, der bæltefikseres af antal indlagte", mens Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark kan nå 50 % reduktion for indikatoren "total antal bæltefikseringer på 48 timer eller derover. Dvs. at Region Syddanmark kan forventes at nå målsætning 1, mens Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland kan forventes delvist at nå målsætning 1.

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 bæltefikseringer og remme generelt er faldet. Det gælder også indikatoren *Andel personer, der bæltefikseres, af antal indlagte i %*, der er en af de 2 indikatorer med målsætning om 50 % og den eneste indikator, der indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet. Udviklingen i denne indikator fordelt på regioner er vist figur 3.

Figur 3. Udvikling andel personer, der bæltefikseres, af antal indlagte i %



Note: De grønne streger angiver regionernes individuelle endemål.

*) Der findes ikke tal for denne indikator fra og med 2019 på grund af problemer med at opgøre antal indlagte som følge af implementeringen af det nye Landspatientregister (LPR3).

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Figur 3 viser, at andelen af personer, der bæltefikseres, af antal indlagte for hele landet er faldet fra 7,7 i baseline til 5,1 i 2018 (dvs. at indikatoren er faldet 34 %). Faldet i andelen af indlagte, der bæltefikseres, er størst i Region Hovedstaden, hvor indikatoren er faldet fra 6,8 i baseline til 3,7 i 2018 (dvs. indikatoren er faldet med 46 %), mens den er faldet mindst i Region Nordjylland, hvor den er faldet fra 7,6 til 6,1 (dvs. indikatoren er faldet med 20 %).

Bilag 3 viser den procentvise udvikling fra baseline til 2018/2019 for hver af de 15 indikatorer for hver region.

Undersøgelsen har vist, at 4 af de 15 indikatorer, der er tilknyttet de to målsætninger, ikke er blevet opgjort efter 2018 pga. udfordringer med at opgøre antallet af indlæggelser i det

nye Landspatientregister (LPR3). Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering⁴², at de øvrige mål er tilstrækkelige til at kunne monitorere udviklingen. Styrelsen har dog ikke taget stilling til, om det konkret betyder, at de 4 indikatorer skal udgå af opgørelsen af målopfyldelse og evt. erstattes af andre indikatorer.

Undersøgelsen viser, at Sundhedsstyrelsen i juni 2018 i en monitoreringsrapport vurderede, at målsætningen 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 opnå målsætningen 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 2014.⁴³ Styrelsen angiver i efterfølgende monitoreringsrapporter, at det fortsat er styrelsens vurdering, at målsætningen om reduktion af tvang ikke kan nås i 2020. Styrelsen tilføjer i en monitoreringsrapport fra oktober 2019, at det er bekymrende, at anvendelsen af bæltefikseringer ikke falder tilstrækkeligt.⁴⁴

Udvikling i de øvrige indikatorer

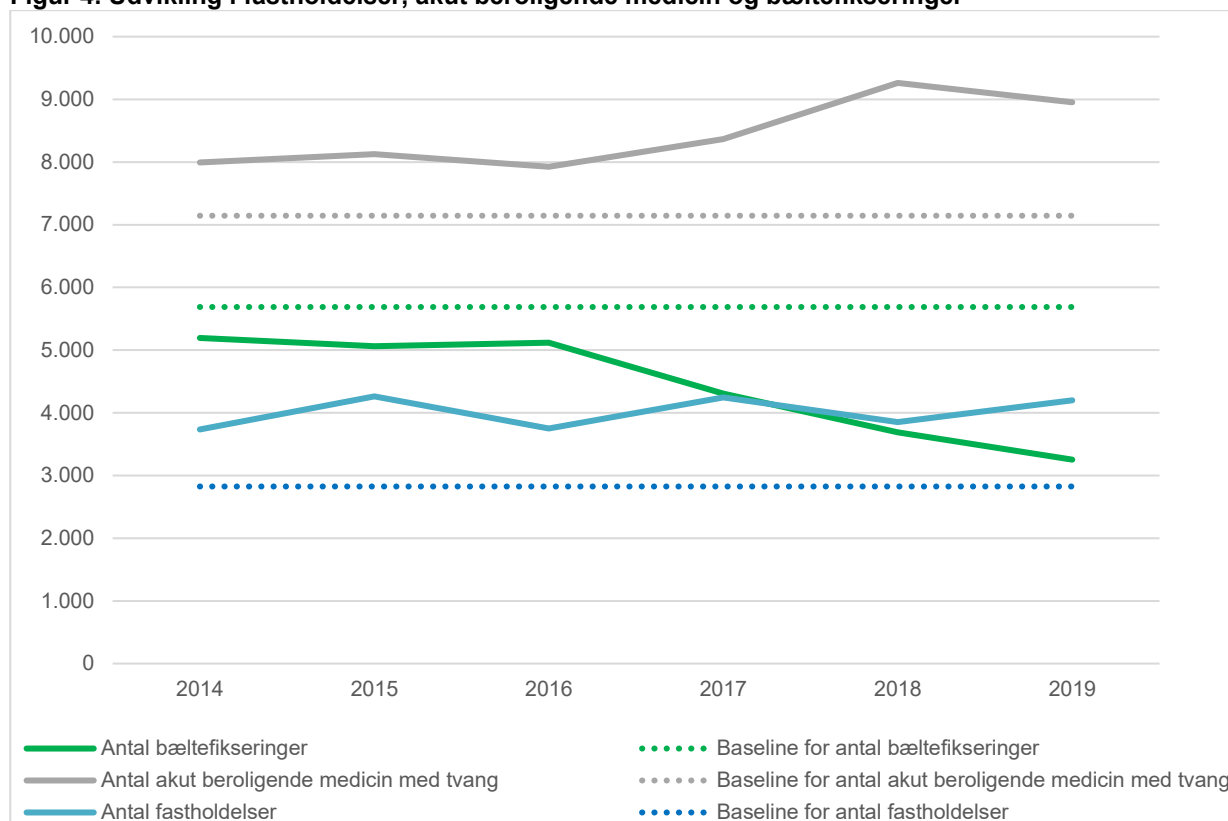
58. Vi har undersøgt, om der har været betydelige stigninger i de øvrige 38 indikatorer, selvom indikatorerne ikke er koblet direkte til målet.

59. Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser, at 31 ud af de i alt 53 indikatorer i monitoreringen er steget i forhold til baseline på landsplan. 27 af de indikatorer, der er steget, er blandt de 38 indikatorer, der ikke er koblet direkte til finanslovsmålet. 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 givet 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 fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang er de hyppigst brugte af alle tvangsformer. Udviklingen på landsplan i fastholdelser, akut beroligende medicin og bæltefikseringer målt som antal er vist i figur 4.

De 38 indikatorer

De supplerende indikatorer relaterer sig til tvangsformerne:

- Bæltefikseringer (1)
- Remme (1)
- Akut beroligende medicin med tvang (3)
- Fastholdelser (3)
- Personlig afskærmning over 24 timer (3)
- Tvangsmedicinering (2)
- Tvangsindlæggelse (9)
- Alle typer af tvang (5)

Figur 4. Udvikling i fastholdelser, akut beroligende medicin og bæltefikseringer

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

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Figur 4 viser, at antallet af bæltefikseringer er faldet fra 5.688 i baseline til 3.253 i 2019 (svarende til 43 %) på landsplan. Antallet af gange, hvor der er anvendt akut beroligende medicin med tvang er steget fra 7.144 i baseline til 8.953 i 2019 (svarende til 14 %), mens antallet af fastholdelser er steget fra 2.825 til 4.200 (svarende til 49 %) på landsplan. Der er således indikationer på, at der kan være sket substitution fra brug af bæltefikseringer til tvangsformerne fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang.

60. 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 fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang, er steget, og nu er blandt de hyppigst brugte tvangsformer.

Regionale forskelle

61. Vi har undersøgt, om der er betydelige regionale forskelle i udviklingen i brug af tvang og prioriteringen mellem tvangsformer. Det følger af psykiatriloven og Sundhedsstyrelsens vejledning om, anvendelse af tvang, at der i de situationer, hvor tvang er nødvendigt, altid skal bruges den mindst muligt indgribende tvangsforanstaltning. Vurderingen af, hvad der 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. Regionerne har mulighed for at få viden om, hvilke tvangsformer patienterne generelt foretrækker gennem forhåndstilkendegivelserne og eftersamtalerne. Dette kan udover 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 regioner har fulgt op på, om der er blevet gennemført forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler.

Mindst indgribende foranstaltning

Det fremgår af vejledning om anvendelse af tvang, at "Der skal således foretages en konkret faglig vurdering, der tager hensyn til patientens præferencer angivet i forhåndstilkendegivelser eller ved eftersamtaler".

Forhåndstilkendegivelser

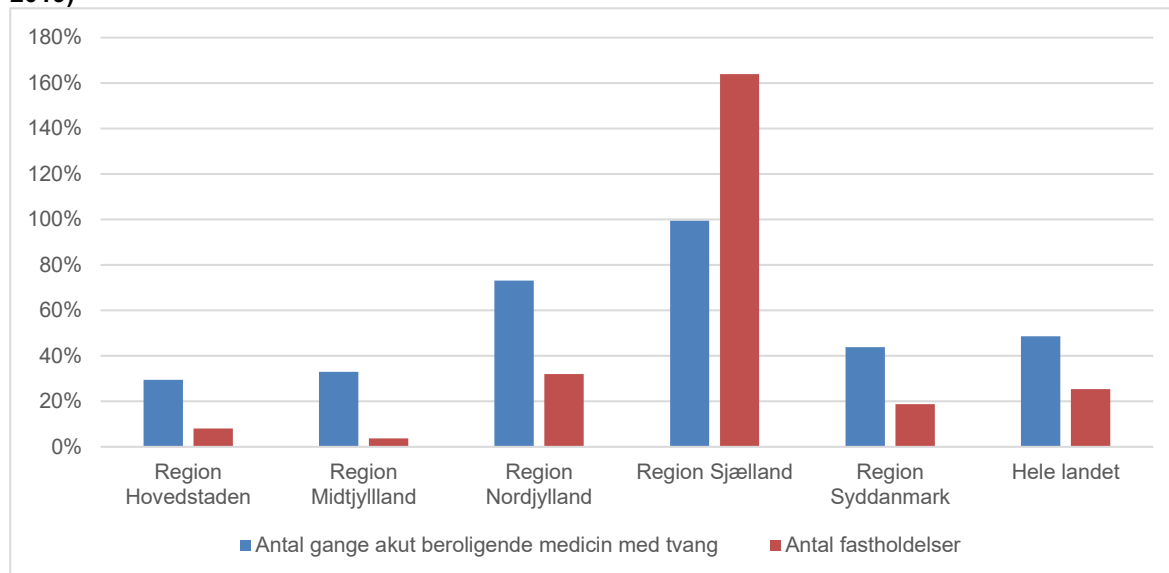
Alle patienter i psykiatrien skal på forhånd høres om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis brug af tvang kommer på tale.

Eftersamtaler

Efter brug af tvang skal patienten tilbydes en 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.

62. 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 givet akut beroligende medicin med tvang. Udvikling i disse indikatorer fordelt på regioner er vist i figur 5.

Figur 5. Stigning i fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang (baseline-2019)



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Figur 5 viser, at antallet af fastholdelser er steget mellem 29 % (i Region Hovedstaden) og 100 % (i Region Sjælland) fra baseline til 2019. Antallet af gange, der er givet akut beroligende medicin med tvang er steget mellem 4 % (i Region Midtjylland) og 164 % (i Region Sjælland) fra baseline til 2019. Der er således betydelige regionale forskelle i, hvor meget brug af de to hyppigste tvangsformer er steget.

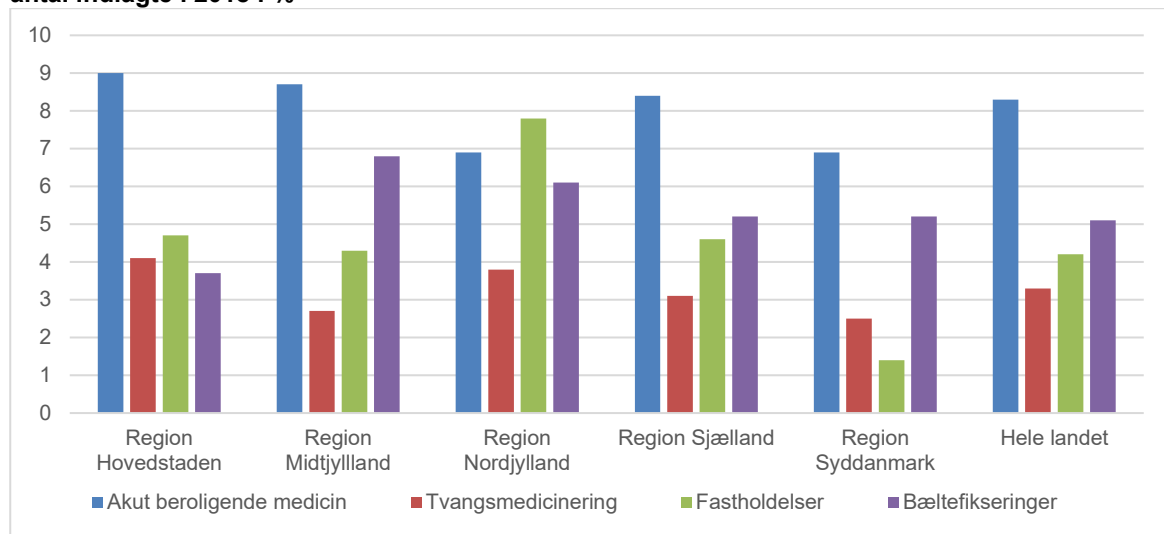
63. Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser desuden, at der er indikationer på, at varigheden af bæltefikseringerne er længere i regioner med lavere antal og andele af bæltefikseringer. Fx varede halvdelen af bæltefikseringerne i Region Nordjylland under 4,9 timer i 2019, mens det tilsvarende tal for Region Hovedstaden er 12,3 timer.

64. Vores gennemgang af data fra monitoreringen viser desuden, at der er betydelige regionale forskelle i, hvilke tvangsformer, der er blevet anvendt mest. Figur 6 viser regionale forskelle i andel personer, der er blevet udsat for 4 af de mest brugte tvangsformer, 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 6. Regionale forskelle i andel personer udsat for 4 udvalgte tvangsformer af antal indlagte i 2018 i %



Note 1: Tallene for 2018 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 2: Der skal ved sammenligning af andele mellem regionerne tages forbehold for, at der regionale forskelle i antal indlagte i psykiatrien pr. 100.000 borger.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Figur 6 viser, at der er betydelige regionale forskelle i andel af personer, der har været udsat for alle 4 tvangsformer. Der er desuden betydelige forskelle i, hvilke tvangsformer regionerne har anvendt mest. I Region Hovedstaden har 9 % af de indlagte fået 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 ud af 5 regioner. Det gælder ikke Region Nordjylland, hvor flest er blevet fastholdt. I Region Nordjylland er 7,8 % af de indlagte blevet fastholdt, hvilket er den højeste andel blandt alle regioner.

65. Vores gennemgang af materiale fra regionerne viser, at regionerne ikke på centralt niveau har anvendt forhåndstilkendegivelserne og eftersamtalerne til at få styringsrelevant information om patienternes overordnede præferencer. 4 ud af 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.⁴⁵ Dermed har der i mange tilfælde ikke været et tilstrækkeligt grundlag til vurdere, hvilken tvangsform der vil være mindst indgribende for patienten, eller hvordan patienternes præferencer overordnet set er.

66. 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

67. Undersøgelsen viser, at det ikke er realistisk, at regionerne med den nuværende indsats vil indfri målet fra finansloven for 2014 om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes 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 nået i mål med 10

ud af 15 indikatorer. En af indikatorerne under målsætningen 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 bæltefikseringer ikke faldt tilstrækkeligt til at nå målet. Dette bekræftes også af Rigsrevisionens beregning af den forventede endelige målopfyldelse, som viser, at regionerne samlet set ikke når i mål.

Undersøgelsen viser, at det overordnede billede er, at 31 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 hhv. 49 % og 14 %. Der er således indikationer på, at der kan være sket substitution fra brug af bæltefikseringer til tvangsformerne fastholdelser 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.

Bilag 1. Metodisk tilgang

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

- Har Sundheds- og Ældreministeriet operationaliseret finanslovsmålet om at nedbringe tvang i styringsrelevante indikatorer.
- Har Sundheds- og Ældreministeriet sikret, at der er blevet fulgt tilstrækkeligt op på finanslovsmålet.
- Har Task Forcen indsamlet viden, der kan spredes som god praksis.
- Har Region Hovedstaden og Region Nordjylland foretaget en systematisk styring af indsatsen for at nedbringe tvang.
- Vil regionerne med den nuværende indsats nå i mål med finanslovsmålet om at nedbringe brug af tvang.

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

Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter fra Sundheds- og Ældreministeriets departement, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen samt de 5 regioner. Vi har desuden holdt møder med Sundheds- og Ældreministeriets 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 af 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.
- Finanslov 2014
- Kommissorium for Task Force 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 aftalen fra 2015 til 2020.
- Sundhedsstyrelsens rapporter om monitorering af tvang i psykiatrien (2 årlige rapporter fra 2015 til 2020)
- Sundhedsstyrelsens anmodninger til hver enkel af de 5 regioner om redegørelser vedr. monitoreringen (2 årlige anmodninger pr. region fra 2015 til 2020)
- Redegørelser fra hver enkel 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 i psykiatrisk afdeling, 18+ årige fra 2018, Fastholdelser under indlæggelse i psykiatrisk afdeling, 0-17-årige fra 2018 og Tvang i somatisk afdeling under Psykiatriloven fra 2020).
- Materiale til Task Forcens 15 møder, som er holdt i perioden 2014 til 2020
- Sundhedsstyrelsens baggrundsdata fra monitoreringen af tvang i psykiatrien
- Redegørelser fra de 5 regioner om partnerskabsaftaler, monitoreringsmodellen, og brug af viden fra Task Force

- 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 Task Force og de udvalgte regioner har arbejdet med at styre indsatsen for at nedbringe brug af tvang.

Møder

Vi har holdt møder med følgende:

- Sundheds- og Ældreministeriets 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 Sundheds- og Ældreministeriets 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 fra Sundhedsdatastyrelsen modtaget data fra monitoreringen af tvang i psykiatrien for perioden 2014 til og med 2019. Alle data er offentligt tilgængelige og fremgår af monitoreringsrapporterne. 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 Landspatientregistret om indlæggelser i opgørelserne 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 og hver region, som er beregnet ud fra et gennemsnit for perioden 2011-2013. Data indeholder desuden differentierede individuelle endemål, som er beregnet ud fra baseline for hver region for hver af de 15 indikatorer, der er tilknyttet målsætningen fra finansloven for 2014.

De indikatorer, der er opgjort som antal personer pr. indlagte er ikke blevet opgjort efter 2018. Årsagen er ifølge Sundhedsdatastyrelsen⁴⁶, at der ikke er fundet en definition af "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 målopfyldelsen bagudrettet, men det er uvist, hvornår det sker.

Monitoreringen af tvang i psykiatrien omfatter 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 Sundheds- og Ældreministeriets styringsgrundlag.

Metode til gennemgang af monitoreringsdata

Vi har beregnet den samlede procentvise udvikling fra baseline til det seneste hele år, hvor de enkelte indikatorer er opgjort. For de fleste af de 53 indikatorer er de seneste data for 2019. For de indikatorer, der er opgjort som andele af antal indlagte, er de seneste data for 2018. For de 15 indikatorer, der er tilknyttet målsætningen fra finansloven for 2014, har vi sammenholdt de procentvise udviklinger med målsætninger om hhv. 50 % reduktion eller blot reduktion. Vi har desuden anvendt den procentvise udvikling til at identificere, hvilke indikatorer der er steget mest.

For de 2 indikatorer med mål om 50 % reduktion har vi beregnet den forventede udvikling fra baseline 2011-2013 til 2020. Det har vi gjort ved at beregne de gennemsnitlige årlige stigninger fra 2014 til hhv. 2018 og 2019 og fremskrive denne. Den forventede udvikling er således baseret på en antagelse om, at indikatorerne fortsat vil følge den gennemsnitlige udvikling. Fremskrivningen skal alene ses som et skøn, der har til formål at give en indikation af, hvor tæt de enkelte regioner er på at nå i mål.

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. Beregnet målopfyldelse for 2 indikatorer

Tabel 1. Forventet målopfyldelse i 2020 for 2 indikatorer med målsætning om 50 % reduktion

	Andelen af personer der bæltefikse- res af antal indlagte		Total antal bæltefikseringer på 48 ti- mer eller derover	
	Baseline – 2018 i %	Beregnet udvikling i baseline – 2020 i %*	Baseline – 2019 i %	Beregnet t udvikling i baseline – 2020 i %*
Region Hovedstaden	-46%	-58%✓	-40%	-47%
Region Midtjylland	-26%	-32%	-72%✓	-78%✓
Region Nordjylland	-20%	-23%	-47%	-52%✓
Region Sjælland	-21%	-31%	-14%	-19%
Region Syddanmark	-40%	-52%✓	-55%✓	-62%✓
Hele landet	-34%	-43%	-50%✓	-57%✓

*) Rigsrevisionen har beregnet den forventede udvikling fra baseline 2011-2013 til 2020 ved at beregne den gennemsnitlige årlige stigning fra 2014 til hhv. 2018 og 2019 og fremskrive denne. Den beregnede udvikling er således baseret på en antagelse om, at indikatorerne fortsat vil følge den gennemsnitlige udvikling.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 3. Oversigt over de 15 indikatorer under de 2 målsætninger

Tabel. Procentvise fald fra baseline til 2019(/2018) og foreløbig målopfyldelse de 15 indikatorer med målsætning

Indikator	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Hele landet
Indikatorer med målsætning om 50 % reduktion i 2020 (jf. Målsætning 1: Andelen af personer som bæltefikseres skal være halveret i 2020)						
1. Andel af personer, der bæltefikseres af antal indlagte*	-46%	-26%	-20%	-21%	-40%	-34%
2. Antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer	-40%	-72%✓	-47%	-14%	-55%✓	-50%✓
Indikatorer med målsætning om reduktion i 2020 (jf. Målsætning 2: Den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres)						
3. Antal personer der bæltefikseres	-50%✓	-42%✓	0%	-31%✓	-31%✓	-38%✓
4. Total antal bæltefikseringer	-60%✓	-55%✓	-3%✓	-34%✓	-23%✓	-43%✓
5. Total antal bæltefikseringer 0-2 timer	-62%✓	-62%✓	41%	-55%✓	-3%✓	-42%✓
6. Total antal bæltefikseringer 2-8 timer	-70%✓	-42%✓	10%	-33%✓	14%	-38%✓
7. Total antal bæltefikseringer 8-24 timer	-58%✓	-53%✓	-13%✓	-27%✓	-12%✓	-39%✓
8. Total antal bæltefikseringer 24-48 timer	-59%✓	-66%✓	-44%✓	-61%✓	-53%✓	-58%✓
9. Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed	-31%✓	-73%✓	-56%✓	-13%✓	-66%✓	-53%✓
10. Antal personer hvor der bruges remme	-35%✓	-31%✓	25%	-18%✓	-28%✓	-27%✓
11. Andelen af personer hvor der bruges remme af antal indlagte*	-44%✓	-49%✓	-2%✓	-13%✓	-24%✓	-34%✓
12. Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger	-3%✓	14%	11%	8%	46%	9%
13. Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte*	-3%✓	16%	77%	26%	41%	18%
14. Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger	-4%✓	-2%✓	16%	23%	10%	3%
15. Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte*	4%	2%	21%	17%	-5%✓	5%
Antal indikatorer, hvor målet er nået (antallet grønne)	12	11	5	9	10	10

Note 1: For indikatorer markeret med * er stigningen opgjort fra baseline til 2018. For de øvrige indikatorer er stigningen opgjort fra baseline til 2019

Note 2: Tal markeret med grøn og ✓ indikerer, at regionen har nået målet for indikatoren.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 4. Ordliste

Ord/begreb	Forklaring
Akut beroligende medicin med tvang	En tvangsform, hvor patienten akut får beroligende medicin. Hvis det 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	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, der: 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred 2) forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. En patient kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, når hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette.
Eftersamtale	Når en tvangsforanstaltning er ophørt, skal patienten tilbydes en eller flere eftersamtaler, hvor personalet og patienten sammen har 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	En tvangsform, hvor patienten ved hjælp af fysisk magt holdes fast af sundhedsfagligt personale. Fastholdelse kan bl.a. anvendes med følgende formål: 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) Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning, hvis patienten fx udsætter sig selv eller andre for fare for at lide skade på legeme 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	Register, som indeholder oplysninger om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet, og som 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 metode, 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 fikses 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 med. 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 fornødent kan anvendes magt til at gennemføre behandlingen.

UDKAST

- ¹ Jf. Monitorering af tvang i psykiatrien for 1. januar – 31. december 2018 og Monitorering af tvang i psykiatrien for 1. januar – 31. december 2019
- ² Jf. bl.a. Europarådets Komité til Forebyggelse af Torturs rapport: CPT/Inf (2019) 35 af 7. januar 2020 og FN's torturkomité's rapport: CAT/C/DNK/CO/6-7 af 4. februar 2016
- ³ Jf. bl.a. Aftalepapir for opfølgning på FL14
- ⁴ Jf. Oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet om de afsatte midler, Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til en styrket psykiatri og Aftale om finansloven for 2020,.
- ⁵ Baggrundsnotat om mål for tvang (dato og forfatter fremgår ikke af dokumentet)
- ⁶ Sundheds- og Ældreministeriets svar af 10. august 2020 på Rigsrevisionens materialeanmodning fra juni 2020.
- ⁷ Jf. Indstilling til Task Force for Psykiatriområdet omkring det videre arbejde med monitoreringsmodel for tvang i psykiatrien. Indstillingen er ikke dateret, men var tilsyneladende på Task Force d. 25. juni 2014.
- ⁸ Jf. møde mellem Rigsrevisionen og Sundhedsstyrelsen 7. oktober.
- ⁹ Jf. Besvarelse af spørgsmål 16c, 19 og 20 fra Rigsrevisionen efter møde 6. oktober 2020, Sundhedsstyrelsen, 22. oktober 2020
- ¹⁰ Antal er hentet fra de seneste monitoreringsrapporter, mens formuleringen om at følge udviklingen er hentet fra Monitorering af tvang i Psykiatrien, Årsopgørelse 2014, Sundhedsstyrelsen, maj 2015.
- ¹¹ Jf. Indstilling til Task Force for Psykiatriområdet omkring det videre arbejde med monitoreringsmodel for tvang i psykiatrien. Indstillingen er ikke dateret, men var tilsyneladende på Task Force d. 25. juni 2014. og Referatet fra 3. møde i Task Force den 8. december 2015
- ¹² Sundhedsstyrelsens svar på Rigsrevisionens materialeanmodning vedr. undersøgelse af tvang i psykiatrien, 10. august 2020, S. 3
- ¹³ Sundhedsstyrelsens bemærkninger til designnotatet af 16. juni 2020
- ¹⁴ Jf. møde mellem Rigsrevisionen og Sundhedsstyrelsen 7. oktober.
- ¹⁵ Sundhedsstyrelsens svar på Rigsrevisionens materialeanmodning vedr. undersøgelse af tvang i psykiatrien, 10. august 2020, S. 3
- ¹⁶ Materiale til det 3. møde i Task Forcen, der blev holdt den 8. december 2014, bilag 13, s.1.
- ¹⁷ Referat fra det 4. møde i Task Forcen, der blev holdt 22. maj 2015.
- ¹⁸ Jf. bl.a. Monitorering af tvang i psykiatrien, opgørelse for perioden 1. juli 2017 -30. juni 2018, oktober 2018, s. 6
- ¹⁹ Region Hovedstadens redegørelse til Sundhedsstyrelsen om monitorering af tvang, juni 2018, s. 3
- ²⁰ Region Nordjyllands redegørelse til Sundhedsstyrelsen om monitorering af tvang, nov 2018, s. 9
- ²¹ Region Midtjyllands redegørelse til Sundhedsstyrelsen om monitorering af tvang, nov 2018, s. 3
- ²² Jf. referat fra 12. møde i Task Force
- ²³ Referat fra det 3. møde i Task Forcen, der blev holdt 8. december 2014.
- ²⁴ Sundhedsstyrelsens svar på Rigsrevisionens materialeanmodning vedr. undersøgelse af tvang i psykiatrien, 10. august 2020, S. 2-3
- ²⁵ Jf. fx referat fra 12. møde i Task Force
- ²⁶ De enkelte regioners besvarelse på Rigsrevisionens materialeanmodning af juni 2020.
- ²⁷ Referat fra Task Forcens 9. møde den 14. december 2015 og Task Forcens 14. møde den 4. december 2019.
- ²⁸ De enkelte regioners besvarelse på Rigsrevisionens materialeanmodning af xx juni 2020
- ²⁹ Monitorering af tvang i psykiatrien, opgørelse for perioden 1. juli 2018 -30. juni 2019, oktober 2019, s. 8
- ³⁰ Referat fra Task Forcens 12. møde den 4. december 2018, s. 2.
- ³¹ Redegørelse fra Region Hovedstaden, 24. september 2020, side 3.
- ³² Region Nordjylland, oplyst på møde den 10. september 2020
- ³³ Redegørelse fra Region Hovedstaden, 10 august 2020, side 7
- ³⁴ Redegørelse fra Region Nordjylland, 2. juli 2020, side 6 -7
- ³⁵ Handleplan for forebyggelse af tvang (2018), modtaget 5. marts som bilag 4.b.2.
- ³⁶ Redegørelse fra Region Nordjylland modtaget 18. september 2020, side 11.
- ³⁷ Referat, faglig følgegruppe for forebyggelse af tvang, 19. juni 2020, modtaget 2. juli 2020 i mappe B2, og Region Nordjylland. Mappe B2, Dagsordener og referater faglig følgegruppe/2020/ 19.juni 2020.
- ³⁸ Redegørelse fra Region Nordjylland modtaget 2. juli 2020, side 8
- ³⁹ Region Nordjylland, redegørelse 2. juli 2020, side 14. Region Hovedstaden: Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer (2014), modtaget 5. marts 2020 som bilag 4.b.1. samt Handleplan for forebyggelse af tvang (2018), modtaget 5. marts som bilag 4.b.2.
- ⁴⁰ Region Nordjylland: redegørelse 2. juli 2020, side 15 samt oplyst på møde den 10. september 2020. Region Hovedstaden: redegørelse 10. august, side 18, samt oplyst på møde den 8. september 2020.
- ⁴¹ Oplyst på møde med Sundhedsstyrelsen den 7. oktober 2020
- ⁴² Besvarelse af supplerende spørgsmål til Rigsrevisionens forundersøgelse om tvang i psykiatrien, 8. juni 2020, S. 4-5
- ⁴³ Monitorering af tvang i psykiatrien, opgørelse for perioden 1. januar -31. december 2017, juni 2018, s. 8
- ⁴⁴ Monitorering af tvang i psykiatrien, opgørelse for perioden 1. juli 2018 -30. juni 2019, oktober 2019, s. 8
- ⁴⁵ Partnerskabsaftalerne fra 2014-2019. Regionernes individuelle besvarelser – 26. oktober til 6. november 2020.

⁴⁶ Svar på supplerende spørgsmål fremsendt 5. maj 2020 af Sundhedsdatastyrelsen

UDKAST