



Bilagsdokumenter



Fagligt oplæg til nye nationale målsætninger for nedbringelse af tvang og ny monitorering af området

Bilagsdokumenter

Fagligt oplæg til nye nationale målsætninger for nedbringelse af tvang og ny monitorering af området

© Sundhedsstyrelsen, 2023.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 06.07.2023
Format: pdf

Indhold

1. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.....	4
2. Følge- og teknikergroupe	5
3. Udvikling og status på nedbringelse af tvang	6
4. Erfaring og læring fra partnerskabsperioden	12
5. Viden om patientgrupper, der udsættes for tvang.....	15
6. Rigsrevisionens hovedkonklusioner samt de væsentligste pointer fra Rigsrevisionens notat til statsrevisorerne	18
7. Uddybning og forbehold for hoved- og følgeindikatorer	20

1. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Når mennesker med psykiske lidelser tilbydes behandling ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, sker det, som med al anden behandling i sundhedsvæsenet, på baggrund af et informeret samtykke fra patienten. I særlige tilfælde kan patienten dog indlægges, tilbageholdes, fikseres og behandles med tvang. Kriterierne for at anvende tvang som en del af den psykiatriske behandling er fastlagt i psykiatriloven.

Psykiatriloven¹ giver i visse tilfælde hjemmel til at fravige hovedreglen om, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Tvangsindlæggelsen eller tvangstilbageholdelsen må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg (psykotisk) eller befinder sig i en tilsvarende tilstand, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende af hensyn til patientens helbred eller for at afværge nærliggende fare for patienten selv eller andre. Tvang kan i henhold til psykiatrilovens § 1, stk. 2 udelukkende finde sted i forbindelse med indlæggelse og behandling på psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på offentlige sygehuse. Psykiatriloven regulerer en række tvangsforanstaltninger, men det følger af mindstemiddelsprincippet, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1.

Fordi tvangsanvendelse er så indgribende, er der retssikkerhedsgarantier knyttet til beslutninger om tvangsanvendelse. Bl.a. skal patienter, der udsættes for tvang, have beskikket en patientrådgiver, tvangen skal protokolføres og indberettes, og patienten har mulighed for at klage over tvangsindgrebet og skal modtage en eftersamtale.

Der er to vejledninger, der knytter sig til psykiatriloven, hhv. vejledning nr. 9257 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien af 19. marts 2023 og vejledning nr. 9256 om registrering af tvang m.v. i psykiatrien af 19. marts 2023.

Der er i psykiatriloven særlige regler vedrørende anvendelsen af tvang mod mindreårige under 15 år og mod mindreårige mellem 15-17 år. Psykiatrisk behandling, herunder foranstaltninger omfattet af psykiatriloven, af patienter under 15 år, der iværksættes med forældremyndighedens samtykke, betragtes ikke som tvang. Der er derimod tale om magtanvendelse, hvis patienten er under 15 år, og forældrene giver samtykke til en behandling, som er imod den mindreåriges vilje. Magtanvendelsen skal fortsat registreres i tvangsprotokollen.

¹ Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.: LBK nr. 936 af 2. september 2019 (Psykiatriloven). Link: <https://www.retsinformation.dk/eli/ltal/2019/936>

2. Følge- og teknikergruppe

Sundhedsstyrelsen har i arbejdet fået rådgivning fra en følgegruppe og teknikergruppe, nedsat af Sundhedsstyrelsen.

Følgegruppe

Den nedsatte følgegruppe har, foruden Sundhedsstyrelsen, som har varetaget sekretariatsbetjeningen og formandsskabet, bestået af repræsentanter fra:

- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Regionerne
- Danske Regioner
- KL
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Sundhedsdatastyrelsen
- Social- og Boligstyrelsen

Gruppen har drøftet, hvilke indikatorer, der bør indgå i en ny monitoreringsmodel, samt muligheder i forhold til nye målsætninger for forebyggelse og nedbringelse af tvang.

Teknikergruppe

Teknikergruppen har, foruden Sundhedsstyrelsen, som har varetaget sekretariatsbetjeningen og formandsskabet, bestået af repræsentanter fra:

- Regionerne
- Danske Regioner
- KL
- Sundhedsdatastyrelsen
- Social- og Boligstyrelsen

Gruppen har ydet rådgivning i forhold til afklaring af muligheder og barrierer ift. registrering og opsamling af data som led i udviklingen af en ny monitoreringsmodel.

3. Udvikling og status på nedbringelse af tvang

Nedbringelse af tvang har været et fokusområde både nationalt og i regionerne igennem mange år. Nedenfor opridses de hidtidige indsatser i Danmark for at nedbringe anvendelsen af tvang.

I perioden 2004 til 2007 blev *Det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien* gennemført, hvor i alt 46 psykiatriske sengeafsnit deltog i et landsdækkende netværksarbejde ud fra den såkaldte Gennembrudsmetode. Den grundlæggende idé bag Gennembrudsmetoden er at tage udgangspunkt i eksisterende viden om "best practice" og herefter tilpasse denne viden til lokale forhold gennem en kontinuerlig afprøvning af forandrings tiltag og gennem erfaringsudveksling i netværkssamarbejdet. Evalueringerne af projektet viste, at der ikke findes ét tiltag, der alene kan skabe kvalitetsforbedring på området og samtidig reducere anvendelsen af tvang markant.²

Torturforebyggelseskomitéen anførte efter et besøg i Danmark i 2008, at der for ofte blev anvendt tvangsfiksering, og at patienterne blev fikseret i for lang tid. I 2009 udarbejdede Sundhedsstyrelsen derfor, på baggrund af en anmodning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, en udredning med en gennemgang af psykiatriske tvangsforanstaltninger i andre lande.³

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2009 rapporten *En national strategi for psykiatri*⁴, som pegede på, at der er brug for en permanent og systematisk indsats målrettet nedbringelse af tvang, hvilket senere blev udmøntet i de langsigtede partnerskabsaftaler for nedbringelse af tvang.

I 2012 nedsatte Regeringen et Psykiatriudvalg, som afrapporterede i 2013 med rapporten *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. Udvalget konkluderede i sin rapport, at anvendelsen af tvang skulle reduceres betydeligt, og således kom der skærpet fokus på området.

På baggrund af udvalgets konklusioner indgik Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 en aftale med regionerne om at halvere brugen af bæltefikseringer og samtidig reducere den samlede brug af tvang i psykiatrien inden udgangen af 2020. Siden 2014 har regionerne således arbejdet målrettet med at nedbringe brugen af tvang med særligt fokus på nedbringelse af bæltefikseringer. Sundhedsstyrelsen har halvårligt offentliggjort

² Links til evalueringer af Gennembrudsprojektet [Kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien 2004-2007 - DEFACTUM](#)

³ Tvangsforanstaltninger i psykiatrien - en udredning, Sundhedsstyrelsen, 2009

⁴ En national strategi for psykiatri, Sundhedsstyrelsen, 2009

en monitoreringsrapport om anvendelsen af tvang i psykiatrien, hvor styrelsen kommenterer på udviklingen. Monitoreringen bygger på data fra Register over anvendelse af tvang i psykiatrien (TiP), som leveres af Sundhedsdatastyrelsen.

De fem regioner har haft forskellige udgangspunkter i forhold til at anvende tvang og regionerne er ligeledes forskellige, hvad angår befolkningens størrelse og patientsammensætning, og der blev etableret individuelle regionale baselines for hver af indikatorerne i monitoreringsmodellen.

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen udviklet den nuværende nationale model til monitorering af anvendelsen af tvang, hvor anvendelsen af tvang følges gennem indikatorer inden for følgende udvalgte områder:

- Anvendelse af alle typer af tvang (aggregeret)
- Anvendelse af bæltefiksering
- Anvendelse af remme
- Anvendelse af akut beroligende medicin med tvang
- Anvendelse af fastholdelse
- Anvendelse af tvangsmedicinering
- Anvendelse af personlig afskærmning over 24 timer
- Anvendelse af tvangsindlæggelse
- Anvendelse af tvangstilbageholdelse

3.1. Udvikling i anvendelsen af tvang

Monitoreringsrapporten med data fra 2022⁵ viser, i tråd med tidligere monitoreringsrapporter som Sundhedsstyrelsen har udgivet, at der stadig er for mange mennesker, der udsættes for tvang i psykiatrien, og at det fortsat er forskelligt, hvor meget tvang, der bliver anvendt på tværs af regionerne. Der ses desuden en generel stigning i anvendelsen af tvang overfor børn og unge.

Antallet af voksne, der udsættes for en eller flere tvangsforanstaltninger, er uændret siden monitoreringens start i 2011-2013 (nationalt). Der ses i 2022 regionale forskelle i hvor mange voksne, der udsættes for en eller flere typer tvangsforanstaltninger pr. 100.000 borgere.

Antallet af tvangsindlæggelser blandt voksne er fortsat uændret højt, og der ses ikke den store variation på tværs af regionerne. Hvad angår tvangstilbageholdelser ses større variation på tværs af regionerne.

⁵ [Monitorering af tvang i psykiatrien, årsrapport 2022, Sundhedsstyrelsen](#)

I forhold til bæltefikseringer ses generelt et fald siden 2011-2013 – særligt vedrørende de lange bæltefikseringer (>48 timer). Et fald i anvendelsen af bæltefikseringer siden 2011-2013 skal dog sammenholdes med, at der samtidig er sket en samlet stigning i anvendelsen af akut beroligende medicin med tvang og fastholdelser siden 2011-2013. Der ses dog en stigning i anvendelsen af bæltefikseringer i de seneste år – også blandt flere af de længerevarende bæltefikseringer. Udviklingen i både bæltefikseringer, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang varierer desuden på tværs af regionerne.

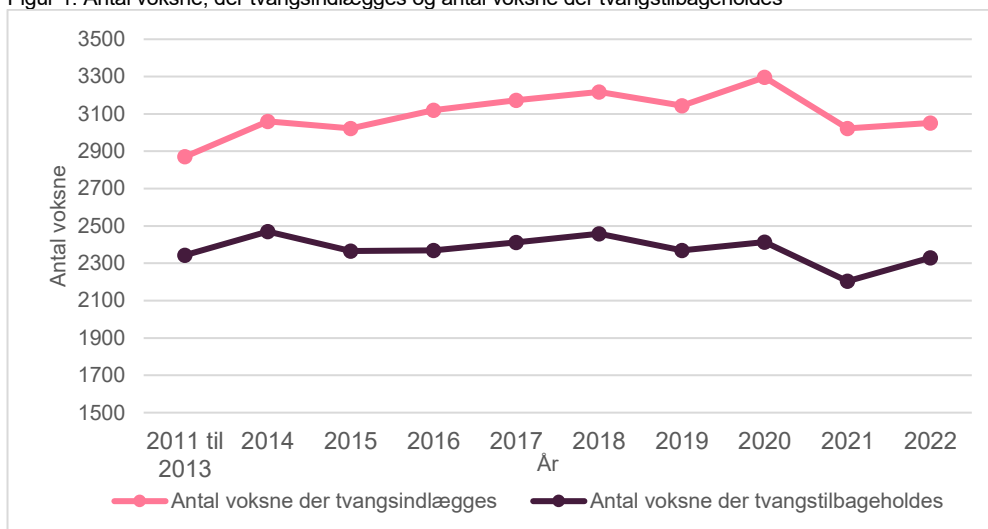
Erfaringerne fra arbejdet med at nedbringe tvang i psykiatrien viser, at der er en mindre gruppe patienter, som oftere udsættes for tvang. Der er typisk tale om mennesker med svær grad af psykisk lidelse, især patienter med skizofreni/mani, selvskadende adfærd samt patienter med dobbeltdiagnoser. De er desuden hyppigt indlagt, har mange tilbagefald og er vanskeligt behandlelige. Der er de senere år blevet lavet flere analyser og audits, som yderligere afdækker, hvilke patientgrupper, der ofte udsættes for tvang.

Nedenfor ses udvalgte data for udviklingen i unikke antal personer på hhv. tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, dernæst bæltefiksering, fastholdelse, akut beroligende med tvang og endelig ses udviklingen i al tvang.

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Figur 1 viser antallet af voksne, der hhv. tvangsindlægges og tvangstilbageholdes for hele landet. I 2022 blev 3.052 voksne tvangsindlagt. Det er stort set uændret siden 2011-2013, hvor antallet var 2.871. Tilsvarende er 2.332 voksne i 2022 blevet tvangstilbageholdt, hvor det i 2011-2013 var 2.344. Udviklingen er således også her stort set uændret fra 2011-2013. Fra 2021 til 2022 ses en mindre stigning i antal voksne, der tvangstilbageholdes.

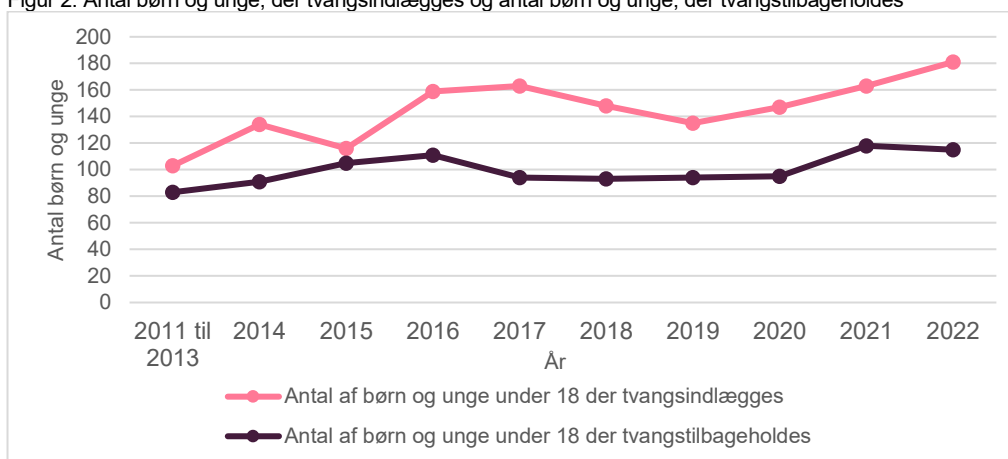
Figur 1: Antal voksne, der tvangsindlægges og antal voksne der tvangstilbageholdes



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 20.03.2023, Sundhedsdatastyrelsen

I figur 2 viser den nationale udvikling i antallet af børn og unge, der tvangsindlægges og tvangstilbageholdes. I 2022 blev 181 børn og unge tvangsindlagt, og 115 blev tvangstilbageholdt. Til sammenligning var antallet i 2015 hhv. 116 for tvangsindlæggelser og 105 for tvangstilbageholdelser. Antallet af børn og unge, der er blevet tvangsindlagt, er steget mellem 2019 og 2022. Det skal igen bemærkes, at antallet er relativt lavt, og derfor er tendensen usikker.

Figur 2: Antal børn og unge, der tvangsindlægges og antal børn og unge, der tvangstilbageholdes



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 20. marts 2023, Sundhedsdatastyrelsen

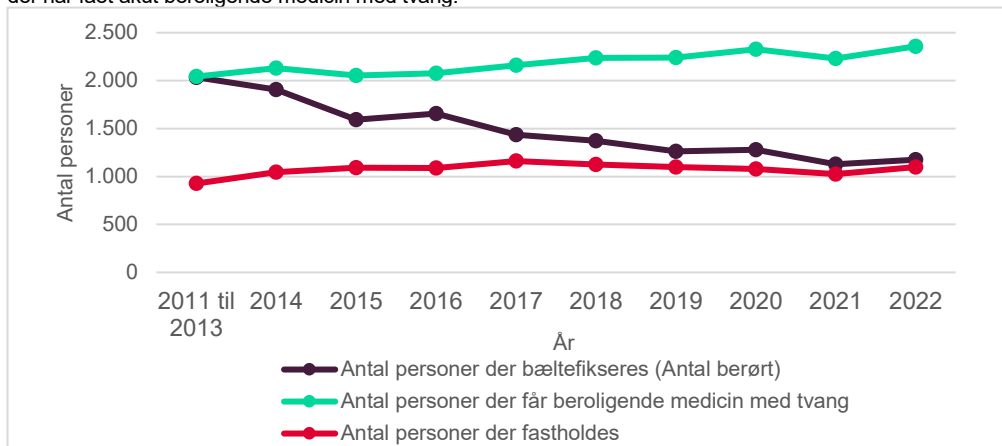
Bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang

I figur 3 ses den nationale udvikling i antallet af personer berørt af bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang. I alt er 1.177 personer blevet bæltefikseret i 2022, hvilket er et fald på 858 personer sammenlignet med perioden 2011-2013, hvor antallet var 2.035. Nedbringelsen af bæltefikseringer afspejler det skærpede fokus, der har været i løbet af partnerskabsperioden.

Der ses i samme periode ikke samme fald for anvendelsen af fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang. Der ses derimod en stigende tendens for personer, der får akut beroligende medicin med tvang, mens personer, der fastholdes, ser nogenlunde konstant ud.

I årene 2011-2013 blev gennemsnitligt 927 personer fastholdt, mens antallet var 1.101 i 2022. Gennemsnitligt fik 2.043 personer akut beroligende medicin med tvang i 2011-2013, mens dette tal i 2022 var 2.361 personer. For begge indikatorer er der sket en mindre stigning fra 2021 til 2022.

Figur 3: Antal personer, der er blevet bæltefikset, antal personer, der er blevet fastholdt, samt antal personer, der har fået akut beroligende medicin med tvang.



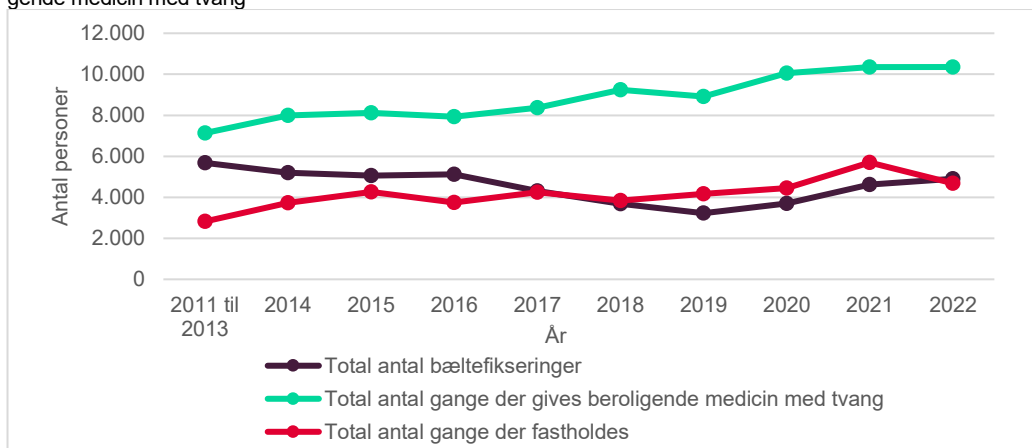
Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 20. marts 2023, Sundhedsdatastyrelsen

I figur 4 ses den nationale udvikling i antallet af bæltefikseringer, antallet af gange der fastholdes og antallet af gange, der gives akut beroligende medicin med tvang. I 2011-2013 blev der registreret 5.680 bæltefikseringer. Udviklingen har varieret og frem mod 2019 faldt antallet markant, hvorefter antallet steg igen i 2020. Siden da er antallet af bæltefikseringer steget, og der er registreret 4.904 bæltefikseringer i 2022.

I 2011-2013 blev der gennemsnitligt registreret 2.824 fastholdelser. I 2022 er antallet af fastholdelser steget til 4.698. Dog ses et fald i anvendelsen af fastholdelse siden 2021.

Der blev i gennemsnit anvendt akut beroligende medicin med tvang 7.133 gange i 2011-2013. Antallet har siden da været stigende, og i 2022 er der blevet anvendt akut beroligende medicin med tvang 10.385 gange.

Figur 4: Total antal påbegyndte bæltefikseringer antal gange der fastholdes og antal gange der gives akut beroligende medicin med tvang



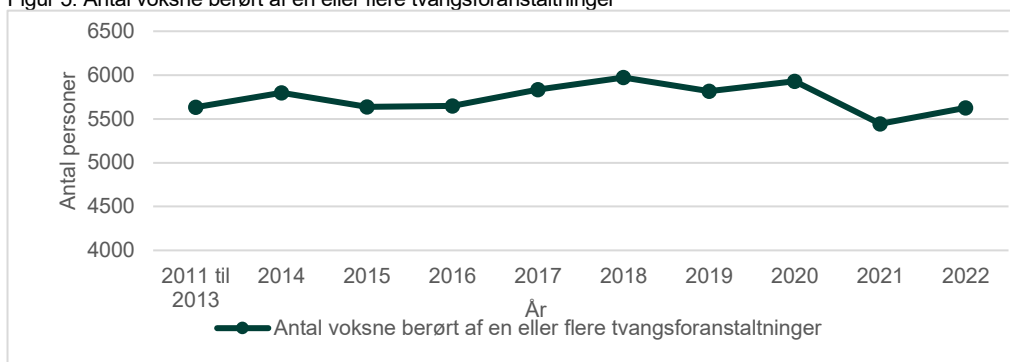
Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 20. marts 2023, Sundhedsdatastyrelse

Alle typer tvangsforanstaltninger

I figur 5 ses den nationale udvikling i antallet af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger. I opgørelsen inkluderes al tvang, og der skelnes ikke mellem tvangsformer. Det betyder, at opgørelsen rummer både patienter, der skærmes, bæltefikseres, tvangsindlægges mm.

I absolutte tal er 5.631 voksne blevet udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i 2022, og der er således ikke sket en væsentlig udvikling siden 2011-2013, hvor 5.632 voksne blev udsat for en eller flere former for tvang. Siden 2021 ses der dog en mindre stigning, idet 187 flere voksne er blevet udsat for en eller flere former for tvang.

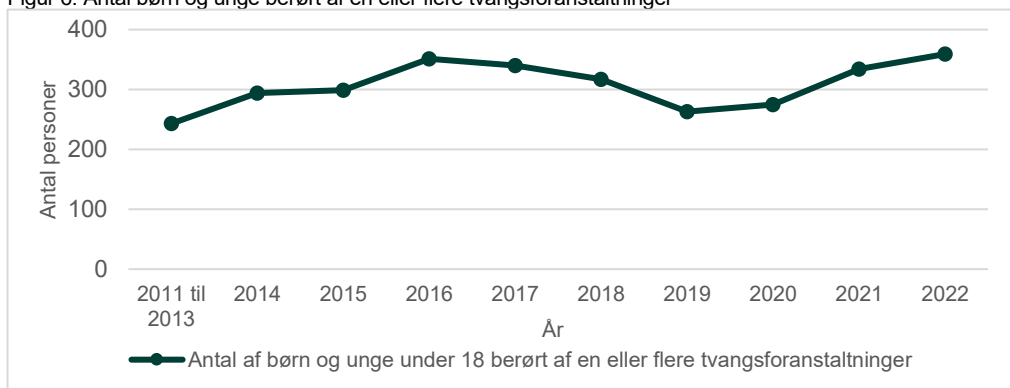
Figur 5: Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 20. marts 2023, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 6 viser den nationale udvikling i det absolutte antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger. I absolutte tal er 359 børn og unge blevet udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i 2022, hvilket er 25 flere end i 2021. Til sammenligning blev gennemsnitligt 299 børn udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i 2015. Der ses en tendens til, at anvendelsen af tvang overfor børn og unge er stigende siden 2019, men det er også væsentligt at påpege, at antallet generelt er lavt.

Figur 6: Antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 20. marts 2023, Sundhedsdatastyrelsen

4. Erfaring og læring fra partnerskabsperioden

Sundhedsstyrelsen har sammenfattet de konkrete erfaringer med forebyggelse og nedbringelse af tvang siden 2014, samt læringspunkter og overvejelser vedr. det fremadrettede fokus og grundlæggende principper i arbejdet med at monitorere området i notatet *Nedbringelse af tvang i psykiatrien – status og læring*. Notatet har været drøftet i Task Force for Psykiatriområdet og peger bl.a. på følgende centrale udfordringer i arbejdet med at nedbringe tvang i partnerskabsperioden:

- Det er ikke lykkedes at nedbringe den samlede anvendelse af tvang.
- Den samlede udvikling i brugen af tvang dækker over variation i udviklingen i de fem regioner, men også en variation mellem sygehuse og mellem afdelinger.
- Der ses øget brug af akut beroligende medicin med tvang og fastholdelser frem for bæltefikseringer.
- Der ses udfordringer ift. at reducere og forebygge tvangsindlæggelser.
- En lille gruppe af svært syge patienter udsættes for størstedelen af tvangsforanstaltningerne.
- Tvangsanvendelsen over for børn og unge er ikke nedbragt siden 2015.

Med afsæt i ovenstående peger notatet på en række områder, som en ny tvangsmonitorering bør have særligt fokus på, og som danner afsæt for Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle en ny monitoreringsmodel. En ny model bør have fokus på:

- At opgøre tvang i absolutte tal, da det er afgørende at få nøjagtige data på, hvor mange mennesker der udsættes for tvang. Det er ligeledes vigtigt at få oplyst, hvor meget det enkelte menneske udsættes for tvang, for at tilvejebringe nøjagtige data på, hvilken gruppe patienter, der udsættes for mest tvang.
- At nedbringe tvang med systematiske, ensartede tiltag, der understøtter et ensartet niveau af tvangsanvendelse på tværs af landet. Det bør overvejes om individuelle benchmarks for hver enkelt region fortsat er hensigtsmæssigt.
- At have fokus på tidstro data på afdelingsniveau, da der er variation på tværs af sygehuse og afdelinger. Derfor bør der være opmærksomhed på, at data fremadrettet med fordel kan fremstilles på afdelingsniveau, og der skal sikres ensartet nedbringelse af tvang. Det vil give bedre mulighed for, at erfaringer deles på tværs af afdelinger.
- At øge opmærksomheden på, hvad der går forud for tvangsindlæggelser. Der er fortsat behov for opnå mere viden om, hvordan man bedre kan forebygge anvendelsen af tvang inden indlæggelse.
- At fortsat nedbringe tvang i den regionale psykiatri, med fokus på den fysiske magt-anvendelse, akut beroligende medicin og frihedsberøvelse.
- At have skærpet fokus på tvangsanvendelsen over for børn og unge.

Hidtidige erfaringer med forebyggelse og nedbringelse af tvangsendlæggelser

Erfaringer fra blandt andet satspuljeprojektet 'Fælles tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang' viser, at en målrettet, koordineret indsats og et tæt samarbejde mellem region og kommune virker ift. at nedbringe anvendelsen af tvangsendlæggelser⁶. I alle tre regioner har der været færre tvangsendlæggelser i løbet af projektperioden. Der har samlet set også været færre frivillige psykiatriske indlæggelser i alle tre regioner. Resultaterne tyder på, at en målrettet indsats også kan nedbringe det totale antal psykiatriske indlæggelser. Der har været variation i organiseringen af de afprøvede tværsektorielle teams. Overordnet er det dog vurderingen, at en model, der tager afsæt i en fast samarbejdsstruktur på tværs af den regionale psykiatri og kommuner, vil kunne føre til positive resultater. Ingen af de tre regionale projekter er permanentgjort, men tilgangen og metoderne videreføres i regi af allerede eksisterende tiltag (fx LKT-tvang, botilbudsteams, F-ACT-teams mv.- se mere om disse nedenfor).

I de indsendte casebeskrivelser fra regionerne beskrives også gode erfaringer med tværgående samarbejde om forebyggelse af tvangsendlæggelser, bl.a. med indsatser som botilbudsteams, F-ACT og lignende modeller. På Psykiatrisk Center Amager, Region Hovedstadens Psykiatri, har botilbudsteams fx været medvirkende til at nedbringe antallet af tvangsendlæggelser med 26%.

Lærings- og Kvalitetsteam har med projektet LKT Tvang^{7 8} har et igangværende projekt, der har til formål at forebygge og dermed reducere anvendelsen af tvang ved at styrke det tværsektorielle samarbejde med patienten i centrum. Der er to resultatindikatorer vedr. tvangsendlæggelser:

- Antal personer, der tvangsendlægges, reduceres med 10% for de deltagende enheder med udgangen af 30. september 2023.
- Antal tvangsendlæggelser reduceres med 10% for de deltagende enheder med udgangen af 30. september 2023.

LKT Tvang har desuden en række følgeindikatorer på det psykiatriske og kommunale område, bl.a.:

- at antal personer, der berøres af tvang (iht. psykiatriloven) og magtanvendelser (iht. serviceloven), reduceres for de deltagende enheder.
- at antal tvangshændelser (iht. psykiatriloven) og magtanvendelser (iht. serviceloven), reduceres for de deltagende enheder.

⁶ Link til evaluering: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Puljer/Evaluering-af-om-tv%C3%A6rsektorielle-teams-til-nedbringelse-af-tvang/Rapport-tvaersektorielle-teams-Implement.ashx>

⁷ LKT Tvang projektbeskrivelse <https://kvalitetsteams.dk/media/15306/projektbeskrivelse-lkt-tvang.pdf>

⁸ LKT Tvang målsætninger og indikatorer: <https://kvalitetsteams.dk/media/15140/pixi-2-maalsaetning-indikatorer-og-maalgrup-per-final.pdf>

Hidtidige erfaringer med nedbringelse af bæltefikseringer, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang

De indsendte cases fra regionerne afspejler særligt det intensive fokus, der har været i løbet af partnerskabsperioden på nedbringelse af bæltefikseringer, mens der ikke beskrives særskilte gode erfaringer med nedbringelsen af fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang. De indsatser, der anvendes og fungerer i forhold til at forebygge bæltefikseringer, virker dog også i forhold til at forebygge fastholdelser og anvendelse af akut beroligende medicin, som fx de seks kernestrategier⁹.

Region Sjælland beskriver at have nedbragt antal påbegyndte bæltefikseringer på en afdeling fra 183 baseline (2011-2013) til 7 (2020). Der var oprindeligt en målsætning om 50% reduktion, men regionen har altså overgået denne.

På baggrund af en problematik på en afdeling i Region Nordjylland i 2019 og 2020, hvor omkring 50% af bæltefikseringer og fastholdelser blev udført på baggrund af selvskade (estimeret fra egne data), blev der iværksat et "Selvskade projekt". Projektet har bestået af supervision ugentligt, tilbud om forløb i ambulatorie og undervisning for personalegruppen. Regionen arbejder desuden med akutte medicinplaner. I projektperioden er andelen af patienter der bæltefikseres faldet fra 6,5% ud af antal indlagte (2014, baseline) til 4,4% (2020) til 2,8% (seneste 12 mdr. april 2021).

Forsøg med bæltefri afdelinger var en del af satspuljeaftalen 2014-17 og en udmøntning af en af anbefalingerne fra Regeringens psykiatriudvalg i 2013. Det overordnede omdrejningspunkt for projektindsatserne var at udvikle bæltefrie behandlingsmiljøer ved at afprøve og implementere en række personalerettede, organisatoriske indsatser og ny patientrettet klinisk praksis. De deltagende projektafsnit fik tilført midler til at ansætte ekstra ressourcer i projektperioden. Det vurderes, at ekstra ressourcer både i opstartsfasen og i efterfølgende drift er afgørende i forhold til at kunne nedbringe anvendelsen af bæltefiksering. I opstartsfasen er ekstra ressourcer bl.a. afgørende i forhold til at kunne danne arbejdsgrupper, der kan prioritere arbejdet med at planlægge og gennemføre de aktiviteter, der kan skabe udvikling og kulturændring. I den daglige drift giver ekstra personaleresourcer bedre muligheder for at håndtere akutte situationer, så de kan deeskaleres frem for at ende i bæltefiksering.

Antal bæltefikseringer faldt fra 501 (2014) til 179 (2017) samlet for alle seks projektafsnit (Kun reduktion v. Aabenraa, Slagelse, Glostrup og Ballerup). Evalueringen¹⁰ der blev udført, viste desuden, at anvendelsen af bæltefiksering blev nedbragt uden at gøre mere brug af øvrig tvang, at reduceret anvendelse af bæltefiksering ikke fører til øget sygefravær, øget omfang af vold og trusler mod personalet eller reduceret medarbejdertilfredshed og at patienttilfredsheden er steget i samme periode på de deltagende afsnit.

⁹ Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, Sundhedsstyrelsen 2021: [Link til anbefalinger](#)

¹⁰ Evaluering af forsøg med bæltefri afdelinger i psykiatrien, DEFACTUM 2018

5. Viden om patientgrupper, der udsættes for tvang

Erfaringerne fra arbejdet med at nedbringe tvang i psykiatrien viser, at der er en mindre gruppe patienter, som ofte udsættes for tvang. Der er typisk tale om mennesker med svær grad af psykisk lidelse, især patienter med skizofreni/mani, selvskadende adfærd samt patienter med dobbeltdiagnoser [ref.]. De er desuden hyppigt indlagt, har mange tilbagemeldinger og er vanskeligt behandlelige.

Der er de senere år blevet lavet flere analyser og audits, som yderligere afdækker, hvilke patientgrupper, der ofte udsættes for tvang. Nedenfor beskrives en række af disse analyser.

Børn og unge

I november 2017 holdt Sundhedsstyrelsen en temadag om børn og unge sammen med medlemmerne af Task Force for Psykiatrimrådet samt relevante fagpersoner. Årsagen var, at anvendelsen af tvang over for børn og unge ikke var reduceret siden 2011-2013. En væsentlig erkendelse på mødet var, at der var behov for et større fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af børn og unge i høj risiko for at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling for at nedbringe brugen af tvang.

Regionerne har ultimo januar/primus februar 2018 udført en audit på udvalgte tvangsepisoder fra 2017¹¹, der har gennemgået udvalgte tvangsepisoder i 2017 i børne- og ungdomspsykiatrien i alle regioner, har også indikeret et behov for øget fokus på forebyggelse og tværsektorielle indsatser for denne målgruppe. Der blev auditeret på i alt 96 tvangsindlæggelser (rød tvang) og 98 indlæggelsesforløb, hvor frivilligt indlagte patienter har haft en eller tvangsforanstaltninger under indlæggelsen (patienter som er frivilligt indlagt).

De væsentligste resultater ift. tvangsindlagte børn og unge er opsummeret i det følgende:

- 63% af patienterne var mellem 15-17 år, heraf var 78% piger/kvinder
- 69% af de tvangsindlagte patienter kom fra en institution (privat/ kommunal/ regional).
- Langt hovedparten af patienterne havde en socialfaglig handleplan og var kendt i psykiatrien.
- 50% af patienterne havde tidligere været tvangsindlagt
- Øget forekomst af selvskade sås hos ca. 50% af patienterne forud for indlæggelsen.

¹¹ Audit på tvang i børne- og ungdomspsykiatrien, 2018: <https://www.regioner.dk/media/9459/audit-paa-tvang.pdf>

Der var i 4 ud af 10 tvangsindlæggelsesforløb ikke beskrevet en plan for at forebygge yderligere tvang.

Resultaterne tyder på, at unge kvinder, patienter der tidligere har været indlagt med tvang, samt øget hyppighed af selvskade, bør være særligt i fokus. Resultaterne peger også på, at patienter, der indlægges med tvang ofte er kendte i enten psykiatrien eller på det sociale område. Endelig er der behov for et skærpet fokus på planer for forebyggelse af nye tvangsepisoder.

Yngre kvinder med selvskade

En analyse fra Region Syddanmark fra 2018 viste, at tvang over for gruppen af unge kvinder i alderen 16-25 år udgjorde ca. 1/3 af den samlede tvang i Region Syddanmark, og at tendensen var stigende. Gruppen var kendetegnet ved at have en høj grad af selvskadende adfærd under indlæggelse. Drøftelser i Task Force for Psykiatriområdet og redegørelser fra regionerne tyder desuden på, at dette billede også gør sig gældende nationalt. Resultaterne understøtter dermed konklusionen fra 2017 om, at yngre kvinder med selvskadende adfærd bør være et væsentligt fokusområde i den fremadrettede indsats for at nedbringe tvang.

Tvangsindlæggelser af voksne

Tvangsindlæggelser af voksne har været i fokus i de senere år. En audit¹² på tvangsindlæggelser i Region Syddanmark fra 2020 viste blandt andet, at ved 62% af tvangsindlæggelserne havde patienten et igangværende ambulante forløb i psykiatrien. Samme audit viste også, at der i 56% af tilfældene ikke var lavet en plan for forebyggelse af yderligere tvang i forbindelse med tvangsindlæggelsen. For 49% af tvangsindlæggelserne gjaldt det at patienten tidligere havde været tvangsindlagt, og for 26% af tvangsindlæggelserne havde patienten tidligere været tvangsindlagt fem eller flere gange. Patientens primære opholdssted den seneste måned op til tvangsindlæggelsen var oftest på en privat/kommunal institution (37%) eller egen bopæl (31%). Ved 78% af tvangsindlæggelserne var der ikke aktiveret ambulante indsatser i forbindelse med tvangsindlæggelsen. 50% af tvangsindlæggelserne skete desuden i tidsrummet fra kl. 16-22. Som mulige risikofaktorer for tvangsindlæggelsen angives overgang fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri, utilfredshed med botilbud, somatisk sygdom samt misbrugsproblematikker.

Tvang under somatisk ophold

Sundhedsdatastyrelsen udarbejdede i 2021 temaanalysen 'Anvendelse af tvang under somatisk ophold under Psykiatriloven'¹³. Formålet med analysen var at give baggrundsviden til en temadrøftelse i Task Force for Psykiatriområdet. En af hovedkonklusionerne var, at for cirka 25-30% af patienter, der blev bæltefikseret, var fikseringen påbegyndt under somatisk ophold, dvs. under en såkaldt dobbeltindlæggelse. Med fokus på disse patienter findes, at 12% af patienter med bæltefiksering under somatisk ophold tidligere havde været udsat for tvang i psykiatrien. De hyppigst benyttede tvangsformer, der blev

¹² Audit på tvangsindlæggelser i Psykiatrien i Region Syddanmark – rapport 2020

¹³ Temaanalysen 'Anvendelse af tvang under somatisk ophold under Psykiatriloven', Sundhedsdatastyrelsen 2021

anvendt under somatisk ophold, var bæltefiksering og akut beroligende medicin med tvang. Resultaterne fra analysen kunne tyde på, at der er potentiale for at styrke eksempelvis deling af viden om tvangsforebyggelse mellem psykiatriske afdelinger og somatiske afdelinger mhp. at forebygge de situationer som i forbindelse med behandling på en somatisk afdeling, kan ende i tvang. Flere steder er der eksempelvis gode erfaringer med, at personale fra psykiatrien underviser personale i somatikken i fx deeskalering.

Hver tredje patient, der var udsat for tvang, påbegyndt under somatisk ophold, i den samlede periode 2014-2020, havde en tidligere diagnose inden for gruppen DF10-DF19: 'psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer'. Misbrug var den næst hyppigste diagnose, og den tredjehyppigste diagnose var DF20-DF29 'skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser'. For 67% af patienterne ses tidligere kontakt til psykiatrisk afdeling.

Etniske minoriteter

En rapport som Institut for Menneskerettigheder har udarbejdet, viser, at en patient af ikke-vestlig oprindelse har omkring 40% øget sandsynlighed for at blive udsat for tvang i psykiatrien sammenlignet med en patient af dansk oprindelse. Dette billede er uændret i perioden 2005-2018¹⁴.

I perioden 2017-2018 (oktober 2018) har en patient af ikke-vestlig oprindelse i gennemsnit 45% større sandsynlighed for at opleve bæltefiksering og fysisk magtanvendelse end en patient af dansk oprindelse. For tvangsformerne tvangstilbageholdelse, tvangsindlæggelse og tvangsbehandling er tallene henholdsvis 42%, 23% og 18%.

¹⁴ Rapport: https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/document/Tvang%20i%20psykiatrien_WEB_tilg%C3%A6ngelig.pdf

6. Rigsrevisionens hovedkonklusioner samt de væsentligste pointer fra Rigsrevisionens notat til statsrevisorerne

Hovedkonklusion fra Rigsrevisionens beretning:

"Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang utilfredsstillende og har ikke nået det fastsatte mål. Der er blevet fulgt op på, hvordan data om brug af bæltefiksering og andre tvangsformer har udviklet sig, men der er ikke fulgt op og reageret på, hvorvidt regionernes initiativer til at nedbringe tvang virker."

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

"Taskforcen har ikke opsamlet viden, der kan spredes som god praksis. Taskforcen har generelt ikke haft fokus på at opsamle viden om, hvilke initiativer der har virket og hvorfor. Hverken partnerskabsaftalerne, regionernes redegørelser eller monitoreringsrapporterne indeholder opfølgning på regionernes initiativer for at nedbringe tvang og virkningen heraf eller konkret viden om god praksis."

"Der er betydelige regionale forskelle i regionernes brug af tvangsformer."

Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne:

I august 2021 offentliggjorde Rigsrevisionen et notat, der følger op på beretningen.

Notatet er baseret på en redegørelse fra sundhedsministeren og handler om de initiativer, som ministeren vil iværksætte som følge af beretningen, hvori det oplyses at:

Det er vigtigt, at styringselementerne er gennemskuelige for alle og nemme at styre efter. Sundhedsministeriet vil derfor i forbindelse med det kommende arbejde med at fastlægge nye målsætninger for tvang og den medfølgende monitoreringsmodel se nærmere på omfanget af indikatorer og behovet for en klarere vægtning mellem indikatorerne samt have fokus på flere former for tvang. Sundhedsministeriet vil desuden sikre, at der sker en tættere og mere systematisk opfølgning. Endelig vil der blive set nærmere på, hvordan taskforcen kan øge sit fokus på implementering af lokale initiativer i regionerne, og hvorvidt initiativerne har virket i forhold til at nedbringe brugen af tvang.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundhedsministeriets arbejde med at fastsætte nye målsætninger for tvang og den medfølgende monitoreringsmodel.
- Sundhedsministeriets arbejde med at fastlægge en tættere og mere systematisk opfølgning, når nye målsætninger er på plads.
- Sundhedsministeriets arbejde med at fastlægge Task Force for Psykiatriområdet rolle i forhold til at følge, om lokale initiativer i regionerne bliver implementeret, og om initiativerne virker i forhold til at få nedbragt tvang.
- Sundhedsministeriets medvirken til at sikre, at det bliver analyseret, hvorfor der er betydelige forskelle på, hvordan regioner og afdelinger har anvendt forskellige tvangsformer.

Kilde: Rigsrevisionens beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, februar 2021

Kilde: Rigsrevisionens notat om beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien, august

Opfølgning på Rigsrevisionens beretning

Jf. Rigsrevisionens beretning bør der fremadrettet være en mere hensigtsmæssig vægtning af de enkelte tvangsforanstaltninger i monitoreringen, samt en tydeligere beskrivelse af, hvordan de enkelte indikatorer understøtter målopfyldelsen. Den nye monitoreringsmodel vil tage højde for dette, idet der lægges op til en mere fokuseret monitorering med hovedindikatorer, der følger målsætningerne, samt de væsentligste følgeindikatorer, der understøtter og nuancerer målsætningerne. Dette tydeliggør sammenhængen mellem de udvalgte indikatorer og målopfyldelsen og vil samtidig medvirke til en mere overskuelig og gennemsigtig præsentation af data i de faste monitoreringsrapporter. Ligeledes fremstår prioriteringen af indikatorer tydeligere. Det vil derudover løbende være muligt at inddrage andre indikatorer, der giver anledning til yderligere opfølgning. Disse kan fremgå som bilag til monitoreringsrapporterne.

I forhold til konklusionen i Rigsrevisionens beretning vedr. regionale forskelle i anvendelsen af tvang kan det oplyses, at Sundhedsdatastyrelsen løbende har fokus på regionale forskelle i registrering af tvangsforanstaltninger samt afholder møder med regionerne vedr. væsentlige temaer herfor. Sundhedsstyrelsen har ligeledes fokus på registreringspraksis ift. bl.a. revision af Sundhedsstyrelsens *Vejledning om registrering af tvang mv. i psykiatrien*¹⁵ og *Vejledning om anvendelse af tvang mv. i psykiatrien*¹⁶

Task Force for Psykiatriområdets fremadrettede rolle

For at sikre, at der i fremtiden kan ske en tættere opfølgning på monitoreringen af tvang og at der i højere grad sker en national vidensopsamling, bør det overvejes, hvordan Task Forcens rolle kan styrkes i en ny partnerskabsperiode.

I *Fagligt oplæg til en 10-årsplan for bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* fremgår det, at Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatri bør løfte en større opgave end i dag ift. at sikre løbende opsamling og deling af viden samt understøttelse af implementering af lokale tiltag. Der bør derfor opbygges et nationalt videnscenter for nedbringelse af tvang, som kan understøtte Task Forcen i at tilvejebringe og sprede viden om virksomme indsatser samt etableres et nationalt forankret, tværfagligt rejsehold, som kan bidrage til deling af viden og ekspertise på tværs af landet og understøtte lokale initiativer. Rejseholdet bør sammensættes af faglige eksperter med relevant praksisnær erfaring og med omfattende viden om forebyggelse og nedbringelse af tvang.

Sundhedsstyrelsen har ligeledes i 2021 udgivet *Anbefalinger til nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser*¹⁷, som bl.a. har eksempler på virksomme og dokumenterede metoder til forebyggelse og nedbringelse af tvang. Anbefalingerne kan fungere som en løftestang i regioner og kommuner ift. at understøtte lokale initiativer, som ligeledes kan følges i Task Force.

¹⁵ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2023/9256>

¹⁶ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2023/9257>

¹⁷ [Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser, SST 2021](#)

7. Uddybning og forbehold for hoved- og følgeindikatorer

Indikator 1	Uddybning og forbehold
1.A. Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger	<p>Giver et samlet overblik over antallet af personer som udsættes for én eller flere tvangsforanstaltninger. Der bør tages forbehold for, at al tvang sidestilles selvom der er variation i hvor indgribende forskellige tvangsforanstaltninger er, og over hvilke forudsætninger og med hvilken hyppighed den enkelte foranstaltning anvendes.</p> <p>Indikatoren per 100.000 påvirkes af udviklingen i antallet af borgere.</p>
1.B. Antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger	

Indikator 2	Uddybning og forbehold
2.A. Antal voksne, der tvangsindlægges	<p>Det er usikkert om data er brugbare for børn og unge på sundhedsklyn-geniveau på grund af lille populationsstørrelse og diskretionering.</p> <p>Indikatoren bør ses i sammenhæng med tvangstilbageholdelse mhp. at vurdere risikoen for substitution. Der har været udtrykt bekymring for om indikatoren kan give et incitament til at undlade indlæggelse, selvom der er behov for dette. Indikatoren bør ses i sammenhæng med tvangstilbageholdelse mhp. at vurdere risikoen for substitution.</p> <p>Indikatoren per 100.000 påvirkes af udviklingen i antallet af borgere.</p>
2.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der tvangsindlægges	
Indikator 3	Uddybning og forbehold
3.A. Antal gange voksne tvangsindlægges	<p>Det er usikkert om data er brugbare for børn og unge på sundhedsklyn-geniveau på grund af lille populationsstørrelse og diskretionering.</p> <p>Indikatoren bør ses i sammenhæng med tvangstilbageholdelse mhp. at vurdere risikoen for substitution. Der har været udtrykt bekymring for om indikatoren kan give et incitament til at undlade indlæggelse, selvom der er behov for dette. Indikatoren bør ses i sammenhæng med tvangstilbageholdelse mhp. at vurdere risikoen for substitution.</p> <p>Indikatoren per 100.000 påvirkes af udviklingen i antallet af borgere.</p>
3.B. Antal gange børn og unge til og med 17 år tvangsindlægges	

Indikator 4	Uddybning og forbehold
4.A. Antal voksne, der bæltefikseres, fastholdes og/eller får akut beroligende medicin med tvang	Summerer de tvangsforanstaltninger, som hyppigst anvendes i akutte situationer. Der tages højde for evt. substitution af én tvangsforanstaltning med en anden ved at summere de tre tvangsforanstaltninger.
4.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der bæltefikseres, fastholdes og/eller får akut beroligende medicin med tvang	Opgørelse pr. 100.000 borgere afspejler anvendelse af tvang sat i forhold til befolkningstallet, mens opgørelse per indlagte afspejler anvendelse af tvang sat i forhold til patienter indlagt på de psykiatriske afdelinger. Indikatoren summerer tvangsforanstaltninger, hvorfor fortolkning bør foretages med varsomhed. Skal ses i sammenhæng med følgeindikatorer, som separat beskriver hver af de tre tvangsforanstaltninger. Der bør være opmærksomhed på at hhv. bælte/fastholdelse og akut beroligende medicin hører under forskellige paragraffer.
Indikator 5	Uddybning og forbehold
5.A. Antal gange voksne bæltefikseres, fastholdes og/eller får akut beroligende medicin med tvang	Summerer de tvangsforanstaltninger, som hyppigst anvendes i akutte situationer. Der tages højde for evt. substitution af én tvangsforanstaltning med en anden ved at summere de tre tvangsforanstaltninger. Opgørelse af antal gange pr. 100.000 borgere afspejler anvendelse af tvang sat i forhold til befolkningstallet.
5.B. Antal gange børn og unge til og med 17 år bæltefikseres, fastholdes og/eller får akut beroligende medicin med tvang	Indikatoren summerer tvangsforanstaltninger, hvorfor fortolkning bør foretages med varsomhed. Skal ses i sammenhæng med følgeindikatorer, som separat beskriver hver af de tre tvangsforanstaltninger. Der bør være opmærksomhed på at hhv. bælte/fastholdelse og akut beroligende medicin hører under forskellige paragraffer. Antal gange som akut beroligende medicin med tvang gives kan i nogle tilfælde have sammenhæng til ventetid i patientklagenævnet.

Indikator 6	Uddybning og forbehold
6.A. Antal voksne, der tvangsindlægges (kommuneniveau)	Der bør være opmærksom på kommunernes forskellige forhold, herunder særlige demografiske forhold og antallet af botilbud i den enkelte kommune, som kan påvirke indikatoren. Det kan overvejes i en temaanalyse at opgøre data på politikredse.
6.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der tvangsindlægges (kommuneniveau)	
6.C. Antal tvangsindlæggelser blandt voksne (kommuneniveau)	Der bør være opmærksom på kommunernes forskellige forhold, herunder særlige demografiske forhold og antallet af botilbud i den enkelte

6.D. Antal tvangsindlæggelser blandt børn og unge til og med 17 år (kommuneniveau)	kommune, som kan påvirke indikatoren. Det kan overvejes i en tema-analyse at opgøre data på politikredse.
Indikator 7	Uddybning og forbehold
7.A. Antal voksne, der tvangstilbageholdes	Skal ses i sammenhæng med udviklingen i tvangsindlæggelser.
7.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der tvangstilbageholdes	
7.C Antal tvangstilbageholdelser blandt voksne	Skal ses i sammenhæng med udviklingen i tvangsindlæggelser.
7.D Antal tvangstilbageholdelser blandt børn og unge til og med 17 år	

Indikator 8	Uddybning og forbehold
8.A. Andel af voksne, som genindlægges med tvang	Formålet er at belyse, hvor stor en andel af de patienter, som har været tvangsindlagt, som inden for en begrænset tidsperiode genindlægges med tvang, og hvor der dermed er et forebyggelsesperspektiv. <i>Justeres på baggrund af prøvetræk fra SDS</i>
8.B. Andel af børn og unge til og med 17 år, som genindlægges med tvang	
Indikator 9	Uddybning og forbehold
9.A. Andel voksne, som tvangsindlægges, som har været i kontakt med psykiatrien forud for tvangsindlæggelsen	Formålet er at belyse, hvor stor en andel af patienterne, som på forhånd er kendt i psykiatrien inden indlæggelse og hvor der dermed er et forebyggelsesperspektiv ift. at undgå genindlæggelse. Det kan overvejes at ekskludere kontakter i andre regioner, end den region, som tvangsindlæggelsen foregår i. Andre tidsmæssige afgrænsninger kan overvejes. Der kan endvidere inkluderes fælles/somatisk akutmodtagelse.
9.B. Andel af børn og unge til og med 17 år, som tvangsindlægges, som har været i kontakt med psykiatrien forud for tvangsindlæggelsen	

Indikator 10	Uddybning og forbehold
10.A. Andel af voksne, der har en udskrivningsaftale eller koordinationsplan efter tvangsindlæggelse	Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ses som et redskab til at forebygge tvangsindlæggelser og anden tvang og magtanvendelse, og formålet er derfor at belyse et forebyggende potentiale. Kan evt. på sigt suppleres med data om afholdt netværksmøde og lignende parametre for børn og unge.
Indikator 11	Uddybning og forbehold
11.A. Antal voksne, der bæltefikseres	Kan indgå i hovedrapporten mhp. at nuancere den overordnede indikator som følger bæltefiksering, fastholdelse og akut medicinering med tvang i en samlet indikator.
11.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der bæltefikseres	Indikatoren per 100.000 påvirkes af udviklingen i antallet af borgere.
11.C. Antal bæltefikseringer blandt voksne	Kan indgå i hovedrapporten mhp. at nuancere den overordnede indikator som følger bæltefiksering, fastholdelse og akut medicinering med tvang i en samlet indikator.
11.D. Antal bæltefikseringer blandt børn og unge til og med 17 år	Indikatoren per 100.000 påvirkes af udviklingen i antallet af borgere.
11.E. Mediantid af bæltefikseringer hos voksne	<i>Justeres på baggrund af prøvetræk fra SDS. Det kan evt. være relevant at supplere med indikator på bæltefikseringer > 24 timer.</i>
11.F. Mediantid af bæltefikseringer hos børn og unge til og med 17 år	Forbehold for at der kan ske en substitution fra få langvarige fikseringer til mange kortvarige fikseringer.
Indikator 12	Uddybning og forbehold
12.A. Antal voksne der fastholdes	Kan indgå i hovedrapporten mhp. at nuancere den overordnede indikator som følger bæltefiksering, fastholdelse og akut medicinering med tvang i en samlet indikator.
12.B. Antal børn og unge til og med 17 år der fastholdes	Forbehold for at en stigning i denne indikator kan betyde, at der for at undgå bæltefiksering benyttes fastholdelse over for den enkelte patient.
12.C. Antal fastholdelser blandt voksne	

12.D. Antal fastholdelser blandt børn og unge til og med 17 år	<p>Kan indgå i hovedrapporten mhp. at nuancere den overordnede indikator som følger bæltefiksering, fastholdelse og akut medicinering med tvang i en samlet indikator.</p> <p>Forbehold for at en stigning i denne indikator kan betyde, at der for at undgå bæltefiksering oftere benyttes fastholden over for den enkelte patient. Eventuelt skal der 3-4 fastholdelser til for at undgå en bæltefiksering og forholdet er derfor ikke en 1:1 substitution. På den anden side vil en kortvarig fastholdelse ofte være en mindre indgribende foranstaltning end en bæltefiksering.</p>
12.E. Mediantid af fastholdelser hos voksne	<i>Justeres på baggrund af prøvetræk fra SDS</i>
12.F. Mediantid af fastholdelser hos børn og unge til og med 17 år	
Indikator 13	Uddybning og forbehold
13.A. Antal voksne, der får akut beroligende medicin med tvang	<p>Kan indgå i hovedrapporten mhp. at nuancere den overordnede indikator som følger bæltefiksering, fastholdelse og akut medicinering med tvang i en samlet indikator.</p>
13.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der får akut beroligende medicin med tvang	
13.C. Antal gange, der gives akut beroligende medicin med tvang blandt voksne	<p>Kan indgå i hovedrapporten mhp. at nuancere den overordnede indikator som følger bæltefiksering, fastholdelse og akut medicinering med tvang i en samlet indikator.</p> <p>I modsætning til tvangsmedicinering kan akut beroligende medicin kun gives i enkeltstående tilfælde. En stigning i denne indikator kan være udslag af substitution ift. andre tvangsforanstaltninger som bæltefiksering mm.</p>
13.D. Antal gange, der gives akut beroligende medicin med tvang blandt børn og unge til og med 17 år	

Indikator 14	Uddybning
14.A. Antal voksne, der tvangsbehandles	<p>Der kan evt. være behov for at følge tvangsmedicinering særskilt, eller undersøge nærmere i temaanalyse. Kan evt. i temaanalyse deles op på hhv. tvangsmedicinering og tvangsernæring, ECT, legemlig lidelse.</p>
14.B. Antal børn og unge til og med 17 år, der tvangsbehandles	

