



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPFFF  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1800722  
Dok. nr.: 1061712  
Dato: 02-03-2020

## NOTAT

### **Evaluering af ændringer i psykiatriloven fra 2015 (mindreårige patienters retsstilling og den lægelige vurdering i forbindelse med tvangsfiksering)**

#### **1. Indledning og baggrund**

Den 28. april 2015 vedtog Folketinget lovforslag nr. L 137<sup>1</sup> om forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien<sup>2</sup> (herefter psykiatriloven).

Det blev i den forbindelse besluttet, at mindreårige psykiatriske patienter mellem 15-17 år, som ikke giver samtykke til behandling, er omfattet af psykiatrilovens regler om tvang i psykiatrien. Patienter mellem 15-17 år har derfor i lighed med patienter over 18 år blandt andet klageadgang og ret til en patientrådgiver i henhold til psykiatrilovens bestemmelser. I forbindelse med lovforslaget blev der endvidere indført en indberetningspligt for magtanvendelse i forhold til mindreårige patienter under 15 år, og en ret til en eftersamtale efter ophør af indgrebet. Endelig blev det besluttet, at det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering skal ske mindst tre gange i døgnet, og at den eksterne lægefaglige vurdering skal ske 24 timer efter beslutningen om tvangsfiksering.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at der tre år fra lovens vedtagelse skal foretages en evaluering af ændringerne vedrørende mindreårige psykiatriske patienters rettigheder, den lægelige revurdering i forbindelse med tvangsfiksering, ordningen om eftersamtale for alle mindreårige, samt indberetningspligten i forhold til magtanvendelse i forhold til mindreårige patienter under 15 år.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at det i forbindelse med evalueringen b.l.a. skal overvejes, om der er grundlag for at justere ordningen om klageadgangen for de 15-17 årige<sup>3</sup>.

Sundheds- og Ældreministeriets vurderinger vil i det følgende blive beskrevet i afsnit to. I afsnit tre beskrives det nærmere indhold af lovændringerne, og i afsnit fire beskrives selve

---

<sup>1</sup> L 137 – Folketinget 2014-2015

<sup>2</sup> Lov nr. 579 af 4. maj 2015

<sup>3</sup> Folketingstidende 2014-2015 – tillæg A, L 137 som fremsat, side 9

evalueringen, herunder evalueringsprocessen samt bidrag fra blandt andet faglige selskaber, interesseorganisationer, og regionerne. Endelig beskrives data fra Sundhedsdatastyrelsen vedrørende registreringspraksis for magtanvendelse.

## **2. Sundheds- og Ældreministeriets vurderinger af mindreårige patienters retsstilling, indberetningspligt for magtanvendelse og den lægelige vurdering**

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker indledningsvist, at evalueringen bærer præg af et forholdsvist sparsomt datagrundlag samt relativt få eller kortfattede tilbagemeldinger fra regioner, faglige selskaber og interesseorganisationer. Der er eksempelvis modtaget besvarelser fra i alt 12 patientrådgivere fordelt i de fem regioner.

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der er tilstrækkeligt materiale til at foretage en evaluering af lovændringerne.

### *2.1 Mindreårige patienters retsstilling (klageadgang og eftersamtaler)*

Det er Sundheds- og Ældreministeriet vurdering, at lovændringerne vedrørende patienter mellem 15-17 år, har haft den ønskede effekt og medført en klar og styrket retsstilling for mindreårige psykiatriske patienter. Der er således ikke efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering grundlag for at justere klageadgangen for de 15-17-årige patienter.

Sundheds- og Ældreministeriet har lagt vægt på den overordnede positive tilbagemelding fra både regioner, faglige selskaber og interesseorganisationer, som har tilkendegivet, at lovændringen er en forbedring af mindreåriges retsstilling. Både regioner og organisationer har i denne forbindelse oplyst, at de 15-17-årige patienter opleves som tilstrækkelig modne til at administrere klageadgangen, og at patienterne kan reflektere over deres indlæggelse og valg. Dette understøttes af det lave antal klagesager fra 15-17-årige patienter hos hhv. Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn.

De samme positive tilkendegivelser gør sig gældende for så vidt angår eftersamtaler med mindreårige patienter, omend eftersamtalerne ifølge nogle organisationer ikke altid gennemføres. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i denne forbindelse, at eftersamtaler som udgangspunkt altid skal afholdes, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 5. I henhold til bemærkningerne til lovforslaget, som dannede baggrund for afholdelse af eftersamtaler, viser undersøgelser, at systematisk anvendelse af eftersamtaler vil kunne bidrage til at nedbringe tvang betydeligt<sup>4</sup>.

Enkelte regioner har bemærket, at eftersamtalerne bør kunne afholdes efter, at patienten er færdigbehandlet, da patienten fortsat kan være psykotisk efter tvangsindgrebet. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker hertil, at formålet med eftersamtalen er at belyse årsagen til tvangsindgrebet samt at forsøge at forebygge fremtidige tvangsindgreb. Dette kan være en udfordring, såfremt eftersamtalen først afholdes efter, at patienten er færdigbehandlet, hvilket potentielt kan være langt tid efter det konkrete tvangsindgreb er ophørt.

---

<sup>4</sup> Folketingstidende 2005-2006 – tillæg A, L 140 som fremsat, side 4241

En række interesseorganisationer har påpeget, at også børn og unge under 15 år bør være omfattet af psykiatrilovens regler om tvang, og at forældrene i højere grad bør informeres om, at forældrene kan undlade at tage stilling til tvangsforanstaltninger.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker hertil, at det fortsat er vurderingen, at det vil være hensigtsmæssigt at følge de samme aldersgrænser som i sundhedsloven, dog uden at der foretages en modenhedsvurdering af de 15-17-årige, som det er tilfældet i sundhedslovens § 17, stk. 2. Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 20, stk. 1, at patienter, som ikke kan give et informeret samtykke, skal informeres og inddrages i behandlingen i det omfang, barnet eller den unge forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Dette gælder også for psykiatriske patienter under 15 år. Ligeledes skal patienter under 15 år og forældremyndighedsindehaveren tilbydes en eftersamtale efter ophør af tvangsforanstaltningen, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 6, og magtanvendelse skal registreres i tvangsprotokollen, jf. psykiatrilovens § 20, stk. 1. Sundheds og Ældreministeriet bemærker endvidere, at ministeriet i 2017 i samarbejde med Børnerådet og Psykiatrifonden udarbejdede informationsmateriale til brug for børn og unge i psykiatrien.

Endelig henviser Sundheds- og Ældreministeriet til, at det tydeligt fremgår af *vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger (Til psykiatriske afdelinger)*<sup>5</sup>, at forældremyndighedsindehaveren skal informeres om muligheden for at frasige sig stillingtagen til tvang, hvorefter psykiatrilovens bestemmelser om klagemuligheder m.v. finder anvendelse.

### 2.2 Det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at antallet og den tidsmæssige placering af lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering er hensigtsmæssig.

Sundheds- og Ældreministeriet har lagt vægt på de overordnede positive tilbagemeldinger fra regionerne og enkelte interesseorganisationer.

Sundheds- og Ældreministeriet har taget til efterretning, at flere interesseorganisationer foreslår en undersøgelse af det eksterne lægelige tilsyn. Sundheds- og Ældreministeriet har endvidere noteret, at flere regioner har bemærket, at plejepersonalet kontinuerligt vurderer, hvorvidt en tvangsfiksering er påkrævet, hvorfor vurderingen foretages løbende og ikke kun i forbindelse med de i loven fastsatte lægelige tilsyn. Bemærkningerne fra hhv. interesseorganisationer og regioner giver dog på nuværende tidspunkt ikke Sundheds- og Ældreministeriet anledning til overvejelser om ændringer af det lægelige tilsyn.

### 2.3 Indberetningspligten for magtanvendelse

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det på baggrund af de foreliggende data beskrevet i afsnit 4.5.2 ikke er muligt at konkludere, om der er sket en ændring i registreringspraksis i forbindelse med fastsættelsen af en indberetningspligt for magtanvendelse.

---

<sup>5</sup> Vejledning nr. 9778 af 2. august 2016

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der kan være behov for i højere grad at oplyse sundhedspersonalet i børne- og ungdomspsykiatrien om den korrekte registreringspraksis for magtanvendelse, da det bl.a. kan konkluderes, at tvangsforanstaltninger, dvs. foranstaltninger uden forældresamtykke for patienter under 15 år, registreres som magtanvendelse.

Registreringen af anvendelsen af magtanvendelse er beskrevet i vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner)<sup>6</sup>. Sundheds- og Ældreministeriet vil dog drøfte om der er behov for yderligere oplysning om registreringspraksis med Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen.

### **3. Det nærmere indhold af lovændringerne**

#### *3.1 Mindreårige patienters retsstilling*

Før lovændringen i 2015 var mindreårige som udgangspunkt omfattet af psykiatriloven. Dette var dog forudsat, at den mindreårige efter et konkret skøn over den mindreåriges modenhed måtte anses for at være i stand til at overskue bl.a. eventuelle indgreb og konsekvenserne heraf, herunder beføjelser ved klageretten. I praksis blev der anlagt en fortolkning, hvorefter forældremyndighedsindehavere med hjemmel i forældreansvarsloven kunne give samtykke til foranstaltninger mod mindreårige under 15 års vilje. Dette bl.a. på baggrund af sundhedslovens § 17, hvorefter en patient, der er fyldt 15 år, kan give informeret samtykke til behandling. En undersøgelse fra 2005 konstaterede dog, at børne- og ungepsykiatriske afdelinger selv fastsatte vejledende aldersgrænser i forhold til samtykke, hvilket åbnede mulighed for, at afgørelserne vedrørende tvangsbehandling m.v. blev truffet ud fra forskellige lokale fortolkninger af reglerne.

For at skabe en klar retsstilling for mindreårige psykiatriske patienter, blev det derfor i 2015 vedtaget, at 15-17-årige, som ikke giver samtykke til behandlingen, er omfattet af psykiatrilovens regler om anvendelse af tvang i psykiatrien og de deraf følgende retssikkerhedsgarantier. Dette betyder bl.a., at indgreb bliver registreret som tvangsforanstaltninger, at de 15-17-årige har klageadgang, ret til en eftersamtale efter ophør af tvangsforanstaltninger, samt ret til at få tildelt en patientrådgiver. I modsætning til sundhedslovens bestemmelser, skal der ikke foretages en modenhedsvurdering af de 15-17 årige.

Hvis en patient under 15 år protesterer mod et indgreb, men der foreligger et informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren til indgrebet, vil indgrebet derimod blive registreret som magtanvendelse, og ikke som en tvangsforanstaltning. I dette tilfælde har patienter under 15 år således ikke ret til at få tildelt en patientrådgiver, og har ikke mulighed for at klage. Patienterne/forældremyndighedsindehaveren har dog ret til en eftersamtale efter ophør af magtanvendelse, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 6.

Hvis forældremyndighedsindehaveren ikke ønsker at samtykke til indgrebet, bliver indgrebet betragtet som et tvangsindgreb, og psykiatrilovens regler finder anvendelse på samme vis, som hvis patienten havde været 15 år eller derover.

---

<sup>6</sup> Vejledning nr. 9798 af 16. august 2016

Forældremyndighedsindehavere skal informeres om, at der er mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af indgreb over for patienter under 15 år. Hvis forældremyndighedsindehavere ikke ønsker at tage stilling, vil patienter under 15 år også være omfattet af psykiatrilovens regler om anvendelse af tvang.

### *3.2 Den lægelige vurdering i forbindelse med tvangsfiksering*

Før lovændringen i 2015 fremgik det af psykiatrilovens bestemmelser, at der skulle foretages en fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så ofte som forholdene tilsagde det, dog mindst fire gange i døgnet.

Med lovændringen blev det fastsat, at antallet af lægelige tilsyn skal ske mindst tre gange i døgnet. Ændringen fra fire gange i døgnet til tre gange i døgnet skal ses i lyset af, at den eksterne lægefaglige vurdering (den uvildige "second opinion") i forbindelse med lovforslaget blev rykket frem fra 48 timer til 24 timer efter beslutningen om tvangsfikseringen, hvorefter der skal være en yderligere revurdering på 4. dagen efter iværksættelsen, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5-6. Herefter skal der være revurdering én gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 7. Endelig har overlægen efter psykiatrilovens § 21, stk. 1, generelt en løbende tilsynsforpligtelse for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

### *3.3 Indberetningspligten for magtanvendelse*

Før lovændringen i 2015 fremgik det alene af Sundhedsstyrelsens *vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller*<sup>7</sup>, at Sundhedsstyrelsen henviste til (understreget her), at det blev i registreret i tvangsprotokollen, når der blev foretaget indgreb over for patienter under 15 år med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Med lovændringen blev der indført en pligt for overlægen på afdelingen til at indberette indgreb over for patienter under 15 år, uanset om indgrebet er sket med forældresamtykke, dvs. også for anvendelse af magtanvendelse.

## **4. Evalueringen**

I det følgende afsnit beskrives evalueringsprocessen og bemærkningerne fra de faglige selskaber, interesseorganisationer og regioner. Sundheds- og Ældreministeriets vurderinger og stillingtagen til bemærkningerne fra de faglige selskaber, interesseorganisationerne og regionerne, fremgår af evalueringens afsnit 2.

### *4.1 Evalueringsprocessen og hørte myndigheder, interesseorganisationer, m.v.*

Som led i ministeriets evaluering af lovændringerne inviterede Sundheds- og Ældreministeriet i 2018 repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Det Psykiatriske Patientklagenævn, Nævnenes Hus og Det Psykiatriske Ankenævn til et møde vedrørende processen for evalueringen.

På baggrund af drøftelserne sendte Sundheds- og Ældreministeriet i juni 2018 en række spørgsmål til følgende organisationer, faglige selskaber samt regioner:

---

<sup>7</sup> Vejledning nr. 9713 af 20. december 2011

Landsforeningen SIND, Landsforening af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Bedre Psykiatri, Børnerådet, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungepsykiatrisk Selskab, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Psykologforening, Danske Regioner, Det Psykiatriske Patientklagenævn, Det Psykiatriske Ankenævn, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Danske Handikaporganisationer.

I de følgende afsnit beskrives en overordnet gennemgang af svarene fra hhv. de faglige selskaber, interesseorganisationerne, og regionerne. For en fuldstændig gennemgang af svarene henvises til bilag 1.

#### 4.2 Mindreårige patienters retstilling – klageadgang

##### 4.2.1 Faglige selskaber og interesseorganisationer

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget bemærkninger fra Dansk Sygepleje Selskab, Børne- og Ungepsykiatrisk Selskab, Landsforeningen SIND, Dansk Psykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Børnerådet.

De faglige selskaber og interesseorganisationer blev stillet følgende spørgsmål om klageadgangen:

1. Har I på baggrund af medlemmers erfaringer synspunkter vedr. 15-17-åriges adgang til at klage?
2. Er der grundlag for justering af ordningen, herunder fx i forhold til den aldersgruppe, der har klageadgang?

De faglige selskaber og interesseorganisationerne har oplyst, at de gennemgående betragter det som positivt, at 15-17-årige patienter, som ikke giver samtykke til behandling, nu er omfattet af psykiatrilovens regler om anvendelse af tvang og de deraf følgende retssikkerhedsgarantier.

Flere organisationer, herunder Landsforeningen SIND, har således bemærket, at det er en forbedring af mindreårige patienters retsstilling, at de 15-17 årige har mulighed for at indgive klager, og at Landsforeningen SIND ikke har kendskab til, at klageadgangen har været "misbrugt" i form af klager uden meningsfyldt indhold.

Bedre Psykiatri og Landsforeningen SIND har dog begge henvist til, at også børn og unge under 15 år bør være omfattet af psykiatrilovens regler om tvang. Begge organisationer har påpeget, at det kan føre til en splittelse i familien, at forældrene kan give et stedfortrædende samtykke til tvangsforanstaltninger. Forældrene og barnet bør i højere grad informeres om, at forældrene kan vælge at undlade at tage stilling, hvorefter den unge vil blive omfattet af psykiatrilovens almindelige bestemmelser, ligesom ansvaret for behandlingen entydigt vil påhvile overlægen. Dansk Sygepleje Selskab har overordnet fremsat lignende overvejelser og henvist til, at en beslutning om behandling mod den unges vilje, bør være sundhedsprofessionelles beslutning.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab har dog bemærket, at omend der både er fordele og ulemper ved at udvide målgruppen til eksempelvis 12-14-årige, anbefales det at bibeholde den samme aldersgrænse som i sundhedsloven.

#### 4.2.2. Regionerne

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget svar fra samtlige fem regioner.

Regionerne blev stillet følgende spørgsmål om klageadgangen:

1. Hvor mange patienter i alderen 15-17 år har du i hhv. 2017 og januar til juni 2018 hjulpet med at indgive en klage?
2. Hvor mange af disse patienter bad selv om rådgivning?
3. Hvad er din erfaring ifht. rådgivning og hjælp til at forberede en klage for patienter i alderen 15-17 år?
  - Har patienterne fx efter din vurdering haft den fornødne modenhed til at administrere en klageret?
  - Bemærkninger i øvrigt ifht. hjælp til forberedelse af og indgivelse af en klage?
  - Finder du der er grundlag for justering af ordningen, herunder fx ifht. den aldersgruppe, der har klageadgang?

Spørgsmålene blev rettet til patientrådgiverne på de enkelte hospitaler. Det fremgår af svarene fra regionerne, at syv patientrådgivere i Region Hovedstaden, én patientrådgiver i Region Midtjylland, tre patientrådgivere i Region Nordjylland og én i Region Sjælland har besvaret spørgsmålene. Det fremgår ikke af svaret fra Region Syddanmark, hvor mange patientrådgivere har besvaret spørgsmålene. Patientrådgiverne har siden ikrafttrædelsen af loven bistået i alt 21 mindreårige patienter med vejledning om klageadgang. Patientrådgiverne yder som udgangspunkt generel vejledning, der danner grundlag for patienternes beslutning om, hvorvidt de ønsker at indgive en klage over behandlingen.

Det fremgår af svarerne fra samtlige patientrådgivere, at klageadgangen for de 15-17-årige betragtes som hensigtsmæssig, og at patienterne har den fornødne modenhed til at administrere klageretten. Patientrådgiverne har endvidere bemærket, at de 15-17-årige er bevidste om, hvad der sker under deres indlæggelser, og at de er gode til at fortælle, hvis de er utilfredse med den anvendte tvang.

Ud af de 21 patienter, som har modtaget klagevejledning fra patientrådgivere, har 12 patienter klaget til Det Psykiatriske Patientklagenævn. I Region Nordjylland har ingen patienter klaget til Det Psykiatriske Patientklagenævn, men én patient har klaget til sygehusledelsen.

Endelig blev det bemærket, at enkelte patienter har været betænkelige ved at indgive en klage af hensyn til forholdet til personalet, og undladt at klage for at bibeholde et godt samarbejde. Der er således flere patienter der ønsker generel vejledning om klageadgang, end der er patienter, der indgiver en klage.

#### 4.2.3 Klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn

Til brug for evalueringen har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet hhv. Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn om antal klager fra patienter mellem 15-17 år i perioden 2015-2017.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har oplyst, at nævnet har modtaget i alt 38 klager fra patienter mellem 15-17 år og to klager fra patienter under 15 år i perioden fra 2015-2017. Til sammenligning modtog nævnet i samme periode i alt 4.352 klager<sup>8</sup>.

Det bemærkes, at Det Psykiatriske Patientklagenævnet har bemærket, at tallene baseret på patienter, der har været indlagt på børne- og ungeafsnit. Skulle der i perioden have været patienter, børn og unge, som har været indlagt på almindelige voksenafsnit, vil disse ikke være omfattet af statistikken.

Det Psykiatriske Ankenævn har til brug for evalueringen oplyst, at ankenævnet har modtaget i alt fire klager fra patienter mellem 15-17 år i perioden 2015-2017. Ankenævnet har ikke modtaget klager fra patienter under 15 år i denne periode.

#### *4.3 Mindreårige patienters retstilling - eftersamtaler*

##### *4.3.1 Faglige selskaber og interesseorganisationer*

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget bemærkninger fra Bedre Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Landsforeningen SIND og Dansk Sygeplejeselskab.

Der blev stillet følgende spørgsmål til de faglige selskaber og interesseorganisationerne:

1. Har eftersamtalen givet patienterne en bedre forståelse for, at lægen i den givne situation vurderede, det var nødvendigt at anvende tvang?
2. Er det patienternes opfattelse, at samtalen kan medvirke til at forebygge eller reducere tvang i fremtidige situationer?
3. Forslag til ændringer?

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker indledningsvist, at de faglige selskaber, interesseorganisationerne og regionerne ikke har sondret mellem eftersamtaler for mindreårige patienter over og under 15 år. Det formodes derfor, at bemærkningerne omfatter begge aldersgrupper.

Bedre Psykiatri har henvist til en række undersøgelser, herunder den landsdækkende undersøgelse af patient og pårørendetilfredsheden i psykiatrien 2018 samt udtalelser fra Folketingets Ombudsmand, der indikerer, at der er forbedringspotentiale i forhold til eftersamtalerne, ligesom samtalerne ikke i tilstrækkelig grad bliver afholdt. Bedre Psykiatri kan på denne baggrund ikke give et fyldestgørende svar på spørgsmålene. Det er dog overordnet Bedre Psykiatri overbevisning, at grundige og gennemtænkte eftersamtaler kan have en positiv effekt for patienter, der er blevet udsat for tvang. Landsforeningen SIND og Dansk Sygepleje Selskab udtrykker lignende synspunkter. Landsforeningen SIND har bemærket, at eftersamtaler er et værdifuldt redskab i forhold til at forebygge fremtidig tvang, men at foreningen ofte får oplyst af patienter og pårørende, at eftersamtalerne ikke gennemføres.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab har henvist til, at eftersamtalerne giver patienter og plejepersonale bedre mulighed for at forstå, hvorfor der i den konkrete situation blev

---

<sup>8</sup> Det Psykiatriske Patientklagenævns årsrapporter fra 2015-2017



anvendt tvang, og at eftersamtaler generelt forebygger og reducerer tvang i fremtidige situationer.

#### 4.3.2 Regionerne

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget svar fra samtlige fem regioner.

Der blev stillet følgende spørgsmål til regionerne:

1. Hvor lang tid varer en typisk eftersamtale?
2. Hvor mange deltager typisk i en eftersamtale?
3. Har personalet opnået erfaringer, som kan anvendes til at forebygge eller reducere anvendelse af tvang i afdelingen generelt?
4. Er det regionens vurdering, at de 6 nedenstående emner, som er anført i Sundhedsstyrelsens vejledning (nr. 9713/2011), typisk indgår i eftersamtalen?
  1. Hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning og den måde den blev gennemført på.
  2. Patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning.
  3. Patientens vurdering af hvordan tvang kunne have været undgået i den konkrete situation, og i givet fald hvordan patienten og personalet skulle have forholdt sig.
  4. Patientens forslag til hvordan tvang i eventuelle fremtidige situationer kan forebygges.
  5. Information om hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen.
  6. Virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, fx ved medicinering.
5. Eventuelle forslag til ændringer?

Regionerne har oplyst, at eftersamtalerne varierer i varighed mellem 5-60 minutter, hvor det typiske er 30 minutter. Deltagerne i eftersamtalen er patienten, patientens kontaktperson, eventuel behandler i form af psykolog eller læge og eventuelt pårørende. Alle regionerne oplyser, at de seks emner som fremgår af spørgsmål 4, indgår i samtalen, og at der er generelt er fokus på inddragelse af patienterne og de pårørende.

De fleste af regionerne anser eftersamtalerne som en god mulighed for at snakke situationen igennem med patienten. Enkelte regioner påpeger dog, at det er svært at vurdere effekten af eftersamtalen, når eftersamtalen skal afholdes direkte efter episoden, hvor patienten stadig kan være psykotisk. De pågældende regioner anbefaler derfor, at eftersamtalerne skubbes til, patienten er færdigbehandlet.

#### 4.4 Det lægelige tilsyn i forbindelse med tvangsfiksering

##### 4.4.1 Faglige selskaber og interesseorganisationer

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget bemærkninger fra Bedre Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Landsforeningen SIND, Børnerådet og Dansk Sygepleje Selskab.

Der blev stillet følgende spørgsmål til de faglige selskaber og interesseorganisationerne:

1. Vurderes antallet og den tidsmæssige placering af lægelige tilsyn og ekstern lægefaglige revurderinger at være hensigtsmæssig?

2. Bemærkninger i øvrigt til ordningen om revurdering

Flere af de faglige selskaber og interesseorganisationerne har oplyst, at de enten ikke har tilstrækkelige oplysninger til at give et fyldestgørende svar på spørgsmålet, eller at organisationerne ikke har modtaget konkrete henvendelser om spørgsmålet.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk og Dansk Psykiatrisk Selskab finder ændringen hensigtsmæssig, mens Dansk Sygepleje Selskab ikke mener, at ændringen har særlig effekt.

Både Landsforeningen SIND og Dansk Psykiatrisk Selskab foreslår en undersøgelse af det eksterne tilsyn for at skabe klarhed over, hvorvidt den eksterne læge når frem til et andet resultat en den ansvarlige overlæge på afdelingen.

#### 4.4.2 Regionerne

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget svar fra samtlige fem regioner.

Der blev stillet følgende spørgsmål til regionerne:

1. Vurderes antallet og den tidsmæssige placering af lægelige tilsyn og ekstern lægefaglige revurderinger at være hensigtsmæssig?

2. Hvor mange tilsyn giver anledning til ændringer i tvangsindgreb?

3. Bemærkninger i øvrigt til ordningen om revurdering

Størstedelen af regionerne har bemærket, at antallet og den tidsmæssige placering af lægelige tilsyn og ekstern lægefaglige revurderinger findes at være hensigtsmæssige. Flere af regionerne har henvist til, at plejepersonalet kontinuerligt vurderer, hvorvidt en tvangsfiksering er påkrævet, og at plejepersonalet tager initiativ til, at tvangsfikseringen ophæves.

Enkelte regioner har bemærket, at nedsættelse af antallet af tilsyn kunne være hensigtsmæssigt. Dette blandt andet under henvisning til, at plejepersonalet som nævnt løbende er opmærksomme på, om patienten kan løsnes. Region Nordjylland har endvidere bemærket, at lovændringen efter deres vurdering ikke bidrager til nedbringelse af tvang.

Derudover har Region Nordjylland udtrykt ønske om mere fleksibilitet i forhold til antallet af tilsyn, fx i tilfældet af, at patienten sover under tilsyn, og at der kan lægges vægt på øvrige faggruppers vurdering og dokumentation.

Samtlige regioner har oplyst, at ingen eller meget få tilsyn giver anledning til ændringer i tvangsindgrebet. Ingen af regionerne har registreringer heraf.

#### 4.5 Indberetningspligten for magtanvendelse

Til brug for evalueringen har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet Sundhedsdatastyrelsen om data for anvendelsen af tvangsforanstaltninger og magtanvendelse for børn og unge under 15 år fra 2012-2019.

Sundheds- og Ældreministeriet har på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet figur 1-4 i det følgende afsnit for at vurdere, om der kan konstateres en ændring i registreringspraksis for magtanvendelse, efter lovændringen i 2015 fastsatte en indberetningspligt for regionerne.

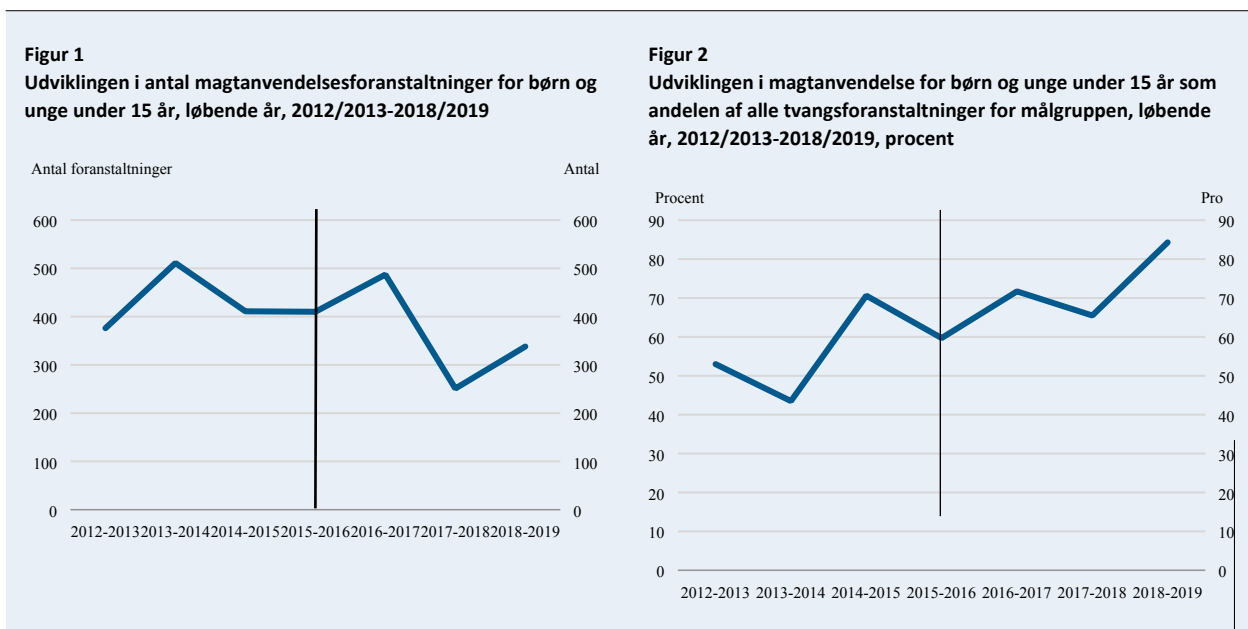
Det bemærkes i forhold til data, at antallet af tvangsforanstaltninger og magtanvendelse for patienter under 15 år er lavt. Det betyder, at selv en lille stigning i antallet af tvangsforanstaltninger og magtanvendelse kan medføre store udsving.

Det bemærkes endvidere, at lovændringen først trådte i kraft den 1. juni 2015. Dette er derfor markeret med en lodret linje i figurene.

#### 4.5.1 Data for udvikling i magtanvendelsesforanstaltninger

Af figur 1 fremgår udviklingen i *antal* magtanvendelsesforanstaltninger for børn og unge under 15 år. I perioden 2013-2014 har der været registreret flest magtanvendelsesforanstaltninger med 511 foranstaltninger. I perioden 2017-2018 har der været registreret færrest magtanvendelsesforanstaltninger med 251 foranstaltninger.

Af figur 2 fremgår udviklingen i *andelen* af magtanvendelsesforanstaltninger ud af alle tvangsforanstaltninger for børn og unge under 15 år. Af figuren ses en svag stigning i andelen af magtanvendelse, men med årlige udsving. Der ses ikke nogen entydig udvikling i anvendelsen af magtanvendelse over for børn og unge under 15 år efter lovændringen i juni 2015.



Anm.: Lovændring per 1. juni 2015 i forhold til indberetning af anvendelse af tvang for børn og unge kan have indflydelse på data

- tvangsforanstaltninger defineres som alle tvangsformer

- magtanvendelse defineres som tvang med forældresamtykke

Opgørelserne de enkelte år dækker over perioden 1. juli det pågældende år - 30. juni det efterfølgende år, dette for at følge udviklingen i data som følge af lovændringen 1. juni 2015 bedst muligt.

Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien pr. 16. august 2019, Sundhedsdatastyrelsen

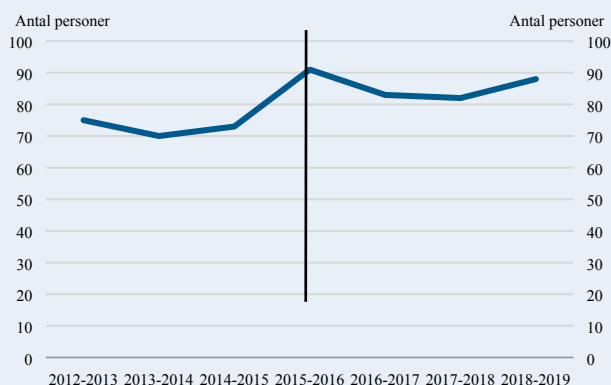
Af figur 3 fremgår udviklingen i antallet af børn og unge under 15 år berørt af magtanvendelse.

I perioden 2015-2016, hvor lovændringen trådte i kraft, har flest børn og unge været berørt af magtanvendelse – svarer til 91 børn og unge. Siden lovændringen i 2015-2016 har udviklingen i antallet af børn og unge berørt af magtanvendelse været nogenlunde konstant med kun små udsving over årene.

Af figur 4 fremgår udviklingen i antallet af børn og unge under 15 år berørt af magtanvendelse angivet som andel af alle børn og unge berørt af tvangsforanstaltninger. Af figuren ses en nogenlunde konstant tendens siden 2014-2015, hvor ca. 80 pct. af alle børn og unge, der udsættes for enten tvangsforanstaltninger og magtanvendelse, er berørt af magtanvendelse.

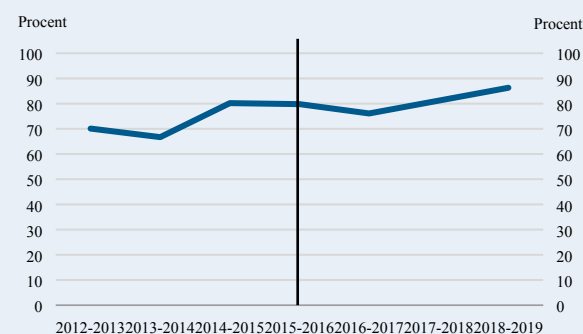
**Figur 3**

Udviklingen i antal børn og unge under 15 år berørt af magtanvendelse, løbende år, 2012/2013-2018/2019



**Figur 4**

Udviklingen i antallet af børn og unge under 15 år berørt af magtanvendelse som andel af alle børn og unge berørt af tvangsforanstaltninger i samme aldersgruppe, løbende år, 2012/2013-2018/2019, procent



Anm.: Lovændring per 1. juni 2015 i forhold til indberetning af anvendelse af tvang for børn og unge kan have indflydelse på data

- tvangsforanstaltninger defineres som alle tvangsformer
- magtanvendelse defineres som tvang med forældresamtykke

Opgørelserne de enkelte år dækker over perioden 1. juli det pågældende år - 30. juni det efterfølgende år, dette for at følge udviklingen i data som følge af lovændringen 1. juni 2015 bedst muligt.

Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien pr. 16. august 2019, Sundhedsdatastyrelsen

#### 4.5.2 Registreringspraksis i 2019

Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet et datatræk for registreringen af magtanvendelse, jf. tabel 1. Data viser, at magtanvendelse registreres i en række tilfælde, hvor der *ikke* skal registreres magtanvendelse. I henhold til vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner)<sup>9</sup> skal det for så vidt angår patienter under 15 år registreres i tvangsprotokollen, hvis forældremyndighedsindehaveren ikke har afgivet et informeret samtykke.

<sup>9</sup> Vejledning nr. 9798 af 16. august 2016

I tabel 1 fremgår det fx, at der er registreret magtanvendelse for 33 børn og unge under 15 år i perioden 2018-2019, hvor forældrene ikke har givet samtykke. Da forældrene ikke har givet samtykke, skal dette således registreres som tvangsanvendelse.

**Tabel 1**  
**Brug af magtanvendelse for børn og unge, 2014-2018**

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Antal berørte under 18 år	286	325	362	317	291
Antal berørte under 15 år	90	114	109	101	103
Antal berørte under 15 år med forældre samtykke	73	91	83	83	89
Antal berørte under 15 år uden forældre samtykke	38	45	47	44	33

Anm.: Der gøres opmærksom på, at personer går igen på tværs af grupperne. Opgørelserne de enkelte år dækker over perioden 1. juli det pågældende år - 30. juni det efterfølgende år, dette for at følge udviklingen i data som følge af lovændringen 1. juni 2015 bedst muligt.

Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien pr. 4. november 2019, Landspatientregisteret pr. 4. november 2019, Sundhedsdatastyrelsen