

NOTAT

Svar på uddybende spørgsmål fra Social- og Psykiatriudvalget om tvang og udskrivningsaftaler

Den 24. februar 2025 behandlede Social- og Psykiatriudvalget en sag om forebyggelse og nedbringelse af tvang i psykiatrien. På baggrund af behandlingen ønskede udvalget et notat med svar på nogle uddybede spørgsmål om tvang og udskrivningsaftaler. Med dette notat præsenteres udvalget for svarene på de uddybende spørgsmål. Notatet er skrevet på baggrund af input fra Region Hovedstadens Psykiatri.

De spørgsmål udvalget ønskede uddybet var:

1. Hvorfor der ikke er udskrivningsaftaler for børn?
2. Udvalget ønsker desuden en status på udskrivningsaftaler fordelt på psykiatriske centre og afsnit.
3. Hvad proceduren er i forhold til tvang og elektrochokbehandling?
4. Hvorfor der ses mange tvangsepisoder i forbindelse med transport af patienter?
5. Antal af klager fra patienter og pårørende pba. tvangsepisoder.

Besvarelse af spørgsmål nr. 1: Udskrivningsaftaler for børn

Psykiatrilovens § 13 a-b

I forbindelse med ændring af psykiatrilovens § 13 a, stk. 1. i 2019 blev det obligatorisk for overlægen at indgå udskrivningsaftaler for de patienter, som overlægen er bekendt med modtager kommunal støtte efter servicelovens kapitel 5.

Udover de obligatoriske udskrivningsaftaler skal der også indgås udskrivningsaftaler for patienter, der ikke modtager støtte efter servicelovens kapitel 5, hvis overlægen skønner, at patienten ikke selv vil søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for at sikre patientens helbred.

Hvis en patient ikke vil medvirke til en frivillig udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for at udarbejde en koordinationsplan i samarbejde med de relevante myndigheder (fx kommunerne).

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for børn

Obligatoriske udskrivningsaftaler jf. § 13 a, stk. 1 gælder ikke for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers (BUC's) patienter under 18 år.

Udskrivningsaftaler jf. § 13 a, stk. 2, kan derimod principielt godt indgås for BUC's patienter under 18 år. Dvs. i de situationer, hvor patienter ikke selv skønnes at søge den nødvendige støtte eller behandling.

Dette følger dels af vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien¹ punkt 8, samt af bemærkningerne til lovforslaget til ændringen i 2019.

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår ligeledes, at der som udgangspunkt ikke er behov for udskrivningsaftaler til patienter under 18 år, når der er andre former for indsatser for barnet, herunder f.eks. koordinerende netværksmøder eller udarbejdelse af erklæringer og underretninger til kommuner.

Når der ikke er udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i BUC skyldes det, at der arbejdes med andre former for indsatser, og de erstatter derfor udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Besvarelse af spørgsmål nr. 2: Udskrivningsaftaler fordelt på centre

Nedenfor er indsat en opdateret tabel for Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), da der er lavet efterregistreringer siden data blev præsenteret for Social- og Psykiatriudvalget på deres møde 24. februar 2025. Opdateringen af data ændrer stort set ikke de beregnede andele.

Tabel 1. Antal og andel udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ud af antal udskrivelser* i Region Hovedstadens Psykiatri i perioden 2021/2023-2024

	2021-2023	2024
Antal påbegyndte aftaler/planer	1.651	4.610
Andel aftaler/planer (episoder) ud af antal udskrivelser	10%	27%
Andel aftaler/planer ud af antal unikke udskrevne patienter	15%	34%

**Antallet af udskrivelser er beregnet som antallet af unikke behandlingskontakter af typen indlæggelse, hvor der er en udskrivelsesdato. Udskrivelser fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) er ikke inkluderet (da de heller ikke indgår i opgørelsen af antal aftaler/planer).*

¹ VEJ nr. 9257 af 19/03/2023

Region Hovedstadens Psykiatri bemærker, at Rigsrevisionen i marts 2025, på baggrund af egne beregninger, har anslået et estimat for, hvor stor en andel af regioners indlagte patienter, som er i målgruppen for de lovpligtige udskrivningsaftaler, svarende til 28 %. Region Hovedstaden har rettet henvendelse til Rigsrevisionen herom. Der har hidtil ikke været konsensus omkring, hvordan et estimat for det retvisende antal af udskrivningsaftaler bør opgøres. Af samme grund har Region Hovedstadens Psykiatri i flere sammenhænge efterspurg et sådant estimat i nationalt regi.

Status på psykiatriske centre

Tabel 2. Antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner fordelt på psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri

	2021-2023*	2024
Antal påbegyndte aftaler/planer	1650	4610
Psykiatrisk Center Amager	148	402
Psykiatrisk Center Ballerup	280	640
Psykiatrisk Center Bornholm	45	155
Psykiatrisk Center Glostrup	392	1146
Psykiatrisk Center København	498	1188
Psykiatrisk Center Nordsjælland	266	839
Psykiatrisk Center Sct. Hans	21	240

*Antallet i 2021-2023 er beregnet som gennemsnittet af antallet de tre år

Tabel 3. Andel udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ud af antal udskrivelser* fordelt på psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri

	2021-2023**	2024
Andel aftaler/planer ud af antal udskrivelser		
Psykiatrisk Center Amager	5%	14%
Psykiatrisk Center Ballerup	10%	24%
Psykiatrisk Center Bornholm	14%	37%
Psykiatrisk Center Glostrup	14%	38%
Psykiatrisk Center København	12%	28%
Psykiatrisk Center Nordsjælland	8%	28%
Psykiatrisk Center Sct. Hans	5%	52%

*Antallet af udskrivelser er beregnet som antallet af unikke behandlingskontakter af typen indlæggelse, hvor der er en udskrivelsesdato. Udskrivelser fra BUC er ikke inkluderet (da de heller ikke indgår i opgørelsen af antal aftaler/planer)

**Andelen i 2021-2023 er beregnet som gennemsnittet af antal aftaler/planer på centeret ud af gennemsnittet af antal udskrivelser på det pågældende center i de tre år.

Tabel 4. Andel unikke patienter med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ud af antal unikke udskrevne patienter* i Region Hovedstadens Psykiatri

	2021-2023**	2024
Andel unikke patienter med aftaler/planer ud af unikke udskrevne patienter		
PC Amager	8%	20%
PC Ballerup	16%	31%
PC Bornholm	19%	35%
PC Glostrup	17%	42%
PC København	17%	32%
PC Nordsjælland	12%	33%
PC Sct. Hans	6%	64%

*Antallet af unikke udskrevne patienter er beregnet som antallet af unikke patienter med behandlingskontakter af typen indlæggelse, hvor der er en udskrivelsesdato. Udskrivelser fra BUC er ikke inkluderet (da de heller ikke indgår i opgørelsen af antal UA/KP)

**Andelen i 2021-2023 er beregnet som gennemsnittet af antal patienter med UA og KP på centeret ud af gennemsnittet af unikke udskrevne patienter på det pågældende center i de tre år.

Bemærkning til beregning af andele på centerniveau

Hvis en patient har været indlagt på to forskellige centre i løbet af én indlæggelse, tæller patienten kun med på det center, hvor patienten var indlagt sidst (og dermed udskrevet fra).

Det er muligt, at udskrivningsaftalen/koordinationsplanen laves på ét center, men patienten udskrives fra et andet center, men vi vurderer, at det finder sted i så begrænset omfang, at det ikke påvirker hovedtallene.

Status på psykiatriske afsnit

Der er ikke lavet beregninger af andel udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på afsnitsniveau.

Det skyldes, at en patient kan få lavet udskrivningsaftalen/koordinationsplanen på et afsnit, og derefter flyttes til et andet, hvorfra patienten udskrives. I det tilfælde, vil man ikke lave en ny udskrivningsaftalen/koordinationsplanen på det udskrivende afsnit, da der allerede er en gyldig aftale/plan. Det vil man ikke kunne se på opgørelsen, og man vil kunne få afsnit, der har flere udskrivningsaftaler/koordinationsplaner end udskrivelser, mens andre afsnit ligger lavt selvom patienten, der udskrives, har en gyldig udskrivningsaftale/koordinationsplan.

Samtidig kan et afsnit have en patientsammensætning, der gør, at det ikke er relevant at lave udskrivningsaftaler/koordinationsplaner på det pågældende afsnit, hvorfor lave antal/andele ikke kan ses som et udtryk for, at afsnittet ikke laver de udskrivningsaftaler/koordinationsplaner, de skal.

Som nævnt ovenfor, skifter en patient ikke så tit center undervejs i en indlæggelse, og derfor vurderes denne problematik ikke at have betydning på center-niveau. Området er et af de seks mål i Region Hovedstadens Psykiatri, som følges i hospitalets Lederforum og på løbende møder mellem centerchef og kontaktdirektør.

Besvarelse af spørgsmål nr. 3: Proceduren ved tvang og elektrochokbehandling (ECT-behandling)

Børne—og ungdomspsykiatrien oplyser følgende. ECT-behandling under tvang foregår udelukkende på livreddende indikation, hvor en somatisk (pædiatrisk) overlæge i samarbejde med den behandlingsansvarlige børne- og ungdomspsykiater tager stilling til indikationen. En sådan behandling godkendes ligeledes af cheflæge, og det kan være nødvendigt med bæltefiksering under transporten til ECT. Det er ekstremt sjældent, at der gives ECT under tvang, og i så tilfælde vil der være tale om meget syge og livstruede patienter.

Der har i 2025 (for perioden januar-februar) været 10 bæltefikseringer, som fundt sted under transport til ECT-behandling. Disse har været fordelt på færre end 5 særligt selvmordstruede patienter.

Besvarelse af spørgsmål nr. 4: Tvangsepisoder i forbindelse med transport af patienter

BUC har døgnafsnit fordelt på flere matrikler, hvorfor der forekommer transport af patienter mellem matriklerne. Typisk fra akutafsnittet i Glostrup til de stationære afsnit. Når der er tale om patienter, der skal overflyttes til et åbent stationært afsnit, vil transporten som oftest foregå med ledsagelse af forældre eller kontaktperson fra bosted i taxa eller liggende transport, og der anvendes ikke tvang.

I de tilfælde, hvor der er tale om svært selvmordstruede patienter, som er indlagt mod deres vilje grundet en psykoselidelse (eller er i en tilstand at ligestille dermed), kan der være behov for at overflytte med brug af tvang. Der er tale om patienter, som vil gøre alt for at gennemføre deres plan om selvmord. I disse tilfælde er der forsøgt at forebygge bæltefiksering ved at tilkalde tryghedsskabende omsorgspersoner, tilbyde beroligende medicin og andre de-eskalierende metoder.

Besvarelse af spørgsmål nr. 5: Antal af klager over tvangsepisoder

Det er patienten, der er klageberettiget i forbindelse med tvang efter psykiatriloven, og tvangen påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn (PPKN).

PPKN udgiver i årsberetninger antallet af afgørelser pr. år og ikke antallet af klager pr. år. Således vil en klage modtaget i f.eks. 2023, men afgjort i 2024, fremgå af antallet af afgørelser for 2024.

Af seneste årsberetning fra PPKN fra 2023² fremgår af punkt 5.a, at PPKN i 2023 traf 1653 afgørelser i sager om klager over tvang fra Region Hovedstaden. Det er en stigning i antallet af afgørelser sammenlignet med 2021 og 2022, hvor PPKN afgjorde hhv. 1127 og 1253 sager fra Region Hovedstaden.

Det fremgår af punkt 5.b, at tilsidesættelsesprocenten, altså andelen af klagesager hvor Region Hovedstadens anvendelse af tvang underkendes, i 2013 var på 11%. Til sammenligning var Region Hovedstadens tilsidesættelsesprocent i 2021 på 17% og i 2022 på 16%. Tilsidesættelsesprocenten for hele landet var i 2023 på 13%.

² <https://www.stpk.dk/media/voad30tc/ppkn-aarsberetning-2023.pdf>