

Til  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [nff@sum.dk](mailto:nff@sum.dk)

Høringssvar over Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere, m.v.)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

### **Generelle bemærkninger**

Det har gennem flere år været et klart defineret politisk og fagligt mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Derfor er det vigtigt at holde fast i, at tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og at tvang i det hele taget, ikke skal erstattes af anden tvang eller nye tvangsformer som fx isolationsrum<sup>i</sup> og oppegående tvang, men af god flerfaglig behandling og samarbejde med kommuner og almen praksis.

Ikke desto mindre synes udviklingen at gå i utilfredsstillende retning<sup>ii</sup> og overordnet set er billedet uændret de sidste 20 år<sup>iii</sup>. Sundhedsstyrelsen noterer sig i den seneste monitoreringsrapport (14 nov. 2023), at på landsplan er det i løbet af de sidste 10 år ikke lykkedes at reducere det samlede antal voksne, der udsættes for en eller flere tvangsforanstaltninger. På nationalt niveau blev fx bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang anvendt 19.569 gange i 2022/2023, svarende til en stigning på ca. 25% sammenlignet med 2011-2013. I 2011/2012 udgjorde andelen af patienter, der indlægges på farlighedsindikation, 58% af alle tvangsindlæggelser, hvorimod de i dag udgør 68%. Det noteres af Sundhedsstyrelsen, at *"stigningen i andelen af tvangsindlæggelser, som forekommer på farlighedsindikation, at patienterne er meget syge, når de indlægges i psykiatrien, og det understøtter ligeledes, at der er et uindfriet potentiale for en bedre opsporing, forebyggelse eller behandling af den psykiske lidelse"*. Desuden er det over årene observeret, at brugen af tvangsformer i Danmark ofte substituerer hinanden. Når fagligt og politisk fokus er på reduktion af bæltefikseringer, stiger fastholdelser og akut beroligende medicin tilsvarende<sup>iv</sup>.

Da anvendelsen af tvang berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, nemlig retten til personlig frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet, er det vitalt at holde fast i, at tvang er en foranstaltning, ikke behandling, hvilket også fastslås af Psykiatrilovens § 1 stk. 3 og Sundhedsstyrelsens vejledning, 2023<sup>v</sup>. Tvang må således aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje jf. psykiatriloven § 2 stk. 2. At blive udsat for tvang kan være stærkt skadeligt, fysisk så vel som psykisk<sup>vi</sup>, og udover at påvirke den enkelte patient, bliver relationen til personalet, behandling og familien også kompromitteret<sup>vii, viii</sup>. Tvangsfiksering er fx den mest risikofyldte foranstaltning og udsætter patienterne for mulige fysiske skader. Mange patienter udsættes også for negative psykologiske effekter i form af vrede, oplevelsen af at være fanget, hjælpeløs, ked af det, frygtssom eller krænket. Den enkelte patient oplever ofte anvendelsen af tvangsfiksering som urimelig, nogle endda som afstraffelse og i værste fald udvikler nogle livstidstraumer og PTSD lignende symptomer. Ud over at påvirke den enkelte patient og personaler vil anvendelsen af tvangsfiksering have en negativ indflydelse på hele afsnittets atmosfære og den tilbudte pleje- og behandling<sup>ix</sup>. Disse negative konsekvenser virker

umiddelbart til at stå i et modsætningsforhold til personalets holdning om at gøre det godt for patienterne (fx læge- og sygeplejeløftet)<sup>x</sup>.

Både nationalt og internationalt er der aktuell stor bevågenhed på brugen af tvang i Danmark. Senest har FN's Torturkomite 2023<sup>xi</sup> og Europarådets menneskerettighedskommission 2023<sup>xii</sup> kritiseret brugen af tvang i Danmark og anbefaler i stærke vendinger at få reduceret omfanget øjeblikkeligt. Europarådets Torturkomite<sup>xiii</sup> kom med lignende melding i 2020. I tillæg pågår en verserende kritik fra Dignity, Institut for Menneskerettigheder og Bedre Psykiatri af den danske stats forsøg på at implementere Aggerholm-dommen<sup>xiv</sup>. Rigsrevisionen konstaterede i august 2023, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har iværksat nogen af de initiativer, som ministeriet stillede Statsrevisorerne i udsigt som opfølgning på Statsrevisorernes bemærkninger og beretningen. Det finder Rigsrevisionen ikke helt tilfredsstillende<sup>xv</sup>. Og i juli 2023 viste en opgørelse fra Rigspolitiet, at antallet af tvangsindlæggelser med politibistand fra 2015 og frem til udgangen af 2022 er vokset med 23 procent<sup>xvi</sup>. Ombudsmandens Børnekontor er i øvrigt på tilsynsbesøg i psykiatrien med fokus på tvang i 2023<sup>xvii</sup>.

Bedre Psykiatri finder det afgørende at pointere, at der reelt ikke findes evidens for effekten af tvangsformer "There is a huge lack of robust empirical evidence regarding the effectiveness of coercive measures (Luciano et al. 2014; McLaughlin et al. 2016; Huber et al. 2016)." <sup>xviii</sup> Et nyt norsk studie fra 2023 konkluderede fx, at mindre tvang ikke fører til et dårligere outcome for patienterne<sup>xix</sup>. "Lower standardized involuntary care ratios are not associated with adverse effects for patients with severe mental disorders in Norway." Studiet understøtter således den manglende evidens for patientudbytte af tvang, og tvang dermed ikke virker som tilsigtet af lovgivere og klinikere<sup>xx</sup>, fastslår forskerne. Forskningen viser også, at man ikke ved hvilke af de forebyggende initiativer der reelt virker mod hvilke typer af tvang<sup>xxi</sup> og mange initiativer i Danmark er dårligt implementeret<sup>xxii</sup> trods substantiel mængde af anbefalinger<sup>xxiii, xxiv</sup>. Som udgangspunkt kan der ikke gennemføres en enkelt indsats for at undgå fortsat brug af tvangsmidler<sup>xxv</sup>. I dag er valg af metoder desværre op til den enkelte afdeling og afhænger bl.a. af præferencer, muligheder, ledelse og kultur. En større enighed om, hvilke metoder, kultur og kompetencer, der kan bidrage til at nedbringe tvang, vil kunne medvirke til en mere homogen og evidensbaseret tilgang på landsplan, fastslog Psykiatriudvalget allerede i 2013.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at der på alle niveauer er de relevante personaleressourcer, herunder at personalet har de rette kompetencer, kulturer og holdninger med hensyn til etik, videns-tilegnelse, uddannelse og kvalitetsbevidsthed samt at der er et stærkt ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang. Grundlæggende handler tvangsforebyggelse om ledelse, uddannelse (fx grunduddannelses niveau) og arbejdsmiljøet, afløsningspersonale, et passende caseload, og identifikation af patienters krisetriggere som afgørende forudsætninger jf. de seks kernestrategier<sup>xxvi</sup>. Alle ledelser skal tro på at det kan lade sig gøre at nedbringe tvangen, ville det og levere det stykke arbejde der skal til, hvor nogle skal starte med at uddanne sig, for derigennem at ændre deres egne holdninger og adfærd til både tvangsforebyggelse og ledelsesstil, viser forskningen<sup>xxvii</sup>. Personalet skal have mere uddannelse, fordi mange har for lidt viden om forebyggelse af tvang og fordi det er et godt sted at starte en ændring af holdninger og adfærd.<sup>xxviii</sup> I det tilfælde tvang opstår, er det afgørende at se på hovedårsagen til tvangsepisoder, men ligeledes at se tvang som fejlbehandling og et brud på menneskerettigheder, ikke mindst i de tilfælde hvor tvang underkendes af klageinstanser.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at psykiatrien har den nødvendige kapacitet, tværfaglighed og personaleressource til at behandle mennesker med psykisk sygdom, således brug af tvang

ikke forekommer. Det kræver styrket fokus på evidens, implementering, forebyggelse, bedre behandling og udskrivning, opfølgning og på relationen mellem personale og patienter. Der henvises i øvrigt til Fagligt Oplæg for Psykiatrien af Sundhedsstyrelsen, [2022](#).

## Bemærkninger til lovforslagets indhold

### 2.1. Styrkelse af mindreårige patienters retsstilling

Bedre Psykiatri er enig i, at der bør ske en styrkelse af rettigheder for mindreårige patienter, og bakker op om, at patienter under 15 år, som ikke samtykker til behandlingen, får samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år. Dermed vil indgreb uden informeret samtykke fra patienter under 15 år, være tvang, uanset at forældremyndighedens indehavere giver samtykke til behandling. Som anført vil det betyde, at forældremyndighedens indehavere ikke vil blive stillet overfor det dilemma, at deres informerede samtykke til behandling indebærer, at den mindreårige patient mister retten til at få beskikket en patientrådgiver og eventuelt til at klage, hvis den mindreårige patient ønsker dette samt at forældremyndighedens indehavere til patienter under 15 år også skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af enhver form for tvang.

Bedre Psykiatri hilsner velkomment, at ændringen vil betyde, at behandling uden informeret samtykke, uanset patientens alder, vil være tvangsbehandling. Lovforslaget vil desuden betyde, at begrebet magtanvendelse med de forslåede ændringer ikke længere vil kunne anvendes i forbindelse med behandling af patienter under 15 år. Hvorvidt begrebet magtanvendelse vil kunne finde anvendelse i anden sammenhæng eller direkte undlades af lovgivningen som konsekvens af lovforslaget, fremstår dog fortsat uklart i lovudkastet.

Det fremgår af lovforslagets overvejelser til Psykiatrilovens § 1., Stk. 5. *"For patienter under 15 år kan forældremyndighedens indehavere give informeret samtykke til behandling. Stk. 6. Uanset forældremyndighedens indehavers informerede samtykke efter stk. 5, foreligger der tvang i de tilfælde, hvor patienter under 15 år ikke giver informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehavers informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen."* Bedre Psykiatri vil gerne pointere, at det er uklart, hvorfor kravet om forældrenes samtykke (stk. 5) fastholdes, hvis barnets samtykke (stk. 6) under alle omstændigheder er afgørende. Desuden er det uklart, hvorvidt barnets stillingtagen også skal fremgå af patientjournalen jf. stk. 6.

Det fremgår af nuværende Psykiatrilov §1 stk. 3., og tilhørende vejledning, at ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. Bedre Psykiatri finder det afgørende at præcisere, at psykiatriloven skal tydeliggøre, at tvang er en foranstaltning for hvilket barnet eller den unge ikke har givet et informeret samtykke, og må ikke af sundhedspersonalet i fortolkning og i praksis forveksles med omsorg, behandling eller pleje. I nærværende lovforslag er der begrebsmæssig forvirring idet begrebet "behandling" og sammensat "tvangsbehandling" flere steder bliver tilnærmelsesvist ligestillet med begrebet tvang. Det er u hensigtsmæssigt, da tvang er en foranstaltning, og ikke behandling.

## 2.2. Anvendelse af metaldetektorer på psykiatriske afdelinger og psykiatriske ambulatorier

Der er de senere år fremsat flere indgribende og strammende lovtiltag og lovforslag for behandlingspsykiatrien. Med blot *en rimelig grund* kan der foretages fx kropssøgning, anvendes kropsscannere, bagagescannere, udåndingsprøve, urinprøver, undersøgelse af stue og ejendele og bruges narkohunde. Udviklingen i brug af skærpede sikkerhedsmæssige tiltag, begrænsninger, forhindringer, afskæringer, kontrolforanstaltninger og regler i tvangsloven er imidlertid fortvivlende, idet det i høj grad vidner om en utilstrækkelig hospitalspsykiatri, der både mangler midler, kapacitet, personaleressourcer og implementering af evidensbaserede metoder til at forebygge, behandle og sundhedsfremme. Mistænkeliggørelsen og generaliseringen af mennesker med psykisk sygdom, der har brug for hjælp og behandling i sundhedsvæsenet, er accelererende. Til gengæld er årsagerne til problemstillingerne meget svagt belyst og diskuteret, hvilket er bekymrende, selv om mange forhold bunder i en utilstrækkelig og utilfredsstillende almen psykiatrisk behandling<sup>xxix</sup>.

Bedre Psykiatri noterer sig, at formålet med forslaget er at sikre, at afdelinger og ambulatorier har de rette værktøjer til at sikre et tilstrækkeligt højt sikkerhedsniveau på psykiatriske afdelinger og ambulatorier, eksempelvis ved brug af metaldetektorer, som vil kunne anvendes for at undersøge, om patienter, pårørende eller besøgende forsøger at medbringe farlige genstande som eksempelvis knive eller skydevåben. Bedre Psykiatri forstår bekymringerne og utrygheden i nuværende situationen for psykiatrisk personale, patienter og pårørende, men vurderer, at tiltaget generelt og principielt skubber til yderligere ødelæggende tendenser for psykiatrisk behandling og lægger en afstand til patienterne. Det er u hensigtsmæssigt, da tillidsbaserede relationer er afgørende for succes med psykiatrisk behandling. Bedre Psykiatri ønsker at pointere, at flere sikkerhedsmæssige forslag som metaldetektorer i psykiatrien, risikerer at skabe en selvforstærkende mistænkeliggørelse af mennesker med psykisk sygdom (fx stigmatisering, fordomme, uvidenhed, diskrimination) og skabe relationsmæssige barrierer mellem "dem og os" mellem patienter, pårørende og personale. Et sådant stigmatiserende udgangspunkt burde være unødigt i det danske hospitalsvæsen. Ingen andre typer af lægelige specialer i Danmark har så kraftfulde sikkerhedsmæssige overvejelser i lovgivningen som i psykiatrispecialitet, hvilket strider mod den gængse forestilling om lighed, ligestilling og forbud mod forskelsbehandling mv<sup>xxx</sup>.

Forslaget synes overordnet at have meget lille fokus på at styrke psykiatrien generelt ud fra de fem hovedfordringer for psykiatrien som skitseret af Sundhedsstyrelsen, 2022 side 10. Desuden noterer Sundhedsstyrelsens sig i seneste monitoreringsrapport nov. 2023, at fx *"stigningen i andelen af tvangsindlæggelser, som forekommer på farlighedsindikation, at patienterne er meget syge, når de indlægges i psykiatrien, og det understøtter ligeledes, at der er et uindfriet potentiale for en bedre opsporing, forebyggelse eller behandling af den psykiske lidelse"*.

## 2.3. Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser.

Bedre Psykiatri bakker op om, at sundhedspersoner, som deltager i fælles udkørsler med politiet, mundtligt skal videregive nødvendige og relevante oplysninger om personer, hvor der er mistanke om eller kendskab til, at personen har en psykisk lidelse, hvis videregivelsen af oplysningerne er nødvendig for, at politiet og sundhedspersonalet kan foretage en vurdering af håndteringsmuligheder og sikkerhedsforanstaltninger.

Det er dog væsentligt at pointere, at relevante og nødvendige oplysninger skal være objektive og neutralt udvekslet, således hverken politiet og sundhedspersonalet er forudindtaget, fordomsfuldt eller værdiladet ved besøget hos borgere med psykiske lidelser. Hvert besøg hos borgere med en psykisk lidelse skal betragtes som unikt, konkret og individuelt.

Bedre Psykiatri er enig i, at der med forslaget ikke gives mulighed for, at politiet kan få adgang til at slå op i patientjournaler og andre elektroniske systemer, der supplerer patientjournalen. Det vil således fortsat alene være muligt for sundhedspersonale at foretage opslag.

#### **2.4. Rettens prøvelse af spørgsmål af erstatning for frihedsberøvelse eller tvangsfiksering på psykiatriske afdelinger efter retsplejelovens kapitel 43 a**

Bedre Psykiatri bemærker, at Patientklagenævnet har i 2022 afgjort 111 sager vedrørende iværksættelse af bæltefiksering. I 50 af sagerne har patientklagenævnet tilsidesat beslutningen om bæltefikseringen – det vil sige i omkring 45 % af sagerne. I 2022 har patientklagenævnet derudover afgjort 75 sager vedrørende opretholdelse af bæltefikseringer. I 31 af sagerne (ca. 41 %) blev beslutningen tidsidesat<sup>1</sup> (2023 tal). Flere sager bliver også ført med henvisning til den europæiske menneskeretskonvention, fx *Aggerholm v. Denmark*, *Dam v. Denmark*, *Makki v. Denmark*, *M.P. v. Denmark*. Siden 2014 har mindst otte sager behandlet ved de danske domstole vist et brud på EMRK artikel 3 og flere sager verserer (2022 tal).

Desuden vurderer Bedre Psykiatri, at de danske instanser for klage over tvang og klager over skade i forbindelse med tvang ofte er meget uigennemskuelige og komplicerede at navigere i for patienter såvel som pårørende. Hertil kommer instanser som Styrelsen for patientklager, Sundhedsvæsenets disciplinærnævn, Patienterstatningen og Hospitalsledelsen. Men det store antal klageinstanser er forvirrende, og mange får angiveligt ikke hele deres sag afprøvet.

Bedre Psykiatri er enig i, at lovforslaget om, at retten uanset om der er en tvist om, hvorvidt en frihedsberøvelse eller tvangsfiksering er lovlig, skal behandle spørgsmål om erstatning efter retsplejelovens kapitel 43 a jf. højesteretsdommen fra 2023.

#### **Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser - Til nr. 6-7 Notatpligt**

Det fremgår af bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser nr. 6-7., at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i evaluering af psykiatrilovens bestemmelser om notatpligt for den faste vagt for bæltefikserede patienter, intervallet for de lægelige tilsyn i forbindelse med spørgsmålet om anvendelse af tvangsfiksering og særlige regler for surrogatanbragte af 29. november 2023 har vurderet, at der er grundlag for at foretage en nærmere undersøgelse af, hvorvidt kravet om at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut er meningsfyldt, om det bidrager til arbejdet med at nedbringe tvang, eller om der bør fastsættes intervaller af længere varighed.

---

<sup>1</sup> I 2021 afgjorde patientklagenævnet 176 sager vedrørende iværksættelse af bæltefiksering og i 51 af sagerne blev beslutningen om bæltefikseringen tilsidesat (omkring 29 %). Samme år afgjorde patientklagenævnet 70 sager om opretholdelse af bæltefiksering. I 6 af sagerne blev beslutningen om opretholdelse tilsidesat. Generelt set tilsidesætter patientklagenævnet flere beslutninger om både iværksættelse og opretholdelse af bæltefiksering i 2022 sammenlignet med 2021. Som anført modtog patientklagenævnet i 2022 samlet set 186 sager om bæltefiksering, herunder både iværksættelse og opretholdelse. Det svarer til omkring 15 sager om måneden. Derudover må det antages, at en del patienter formentlig slet ikke klager.



Bedre Psykiatri er ikke enig i, at indenrigs- og sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler om, hvor ofte den faste vagt skal observere patientens aktuelle tilstand, hvad vagten skal observere, og hvad vagten skal notere. Bedre Psykiatri finder det væsentligt at fastholde kravet om, at notater skal foretages som minimum hvert 15. minut. Dette er som nævnt i bemærkningerne parallelt til bekendtgørelsen om anvendelse af sikringsmidler i kriminalforsorgens institutioner, hvorefter en indsat, der er tvangsfikseret, skal have en fast vagt, og der skal ske notat om tilsynet med den indsatte hvert kvarter. Bedre Psykiatri mener fortsat, at der skal udarbejdes et notat hvert 15. minut, og det er meningsfyldt grundet tvangsformens karakter, indgriben og afledte fysiske og psykiske konsekvenser. Psykiatrien bør helt principielt kontinuerligt arbejde på at nedbringe varigheden af tvangsforanstaltninger, da det et stort indgreb i individets frihed.

Bedre Psykiatri gør opmærksom på, at tiltaget om notatpligt blev indført som led i forliget i forbindelse med [Silas Dam-sagen](#) og skal medvirke til at styrke retssikkerheden for patienter udsat for bæltefiksering - fx i forbindelse klagesag/erstatningssag og ikke mindst med henblik på at undgå umenneskelig eller nedværdigende behandling i psykiatrien jf. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK). Retssikkerhed for patienterne og strenge dokumentationskrav (herunder intervaller hvert 15. minut) til personalet med henblik på at skærpe opmærksomhed på om foranstaltningen fortsat er nødvendig og proportionel, skal veje tungere end hensynet til fagpraktiske, ressourcemæssige og bureaukratiske hensyn. Desuden er det fremført af Den Europæiske Torturforebyggelseskomité og i forbindelse med Aggerholmdommen, at bæltefikseringer skal anvendes i så kort tid som muligt og typisk skal tælles i minutter frem for timer.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

*Bedre Psykiatri henholder sig i øvrigt til høringssvar fra Institut for Menneskerettigheder og Dignity.*

## Noter

<sup>i</sup> Referat for 21. møde i Task Force for Psykiatriområdet / Aftale om løft af psykiatrien i 2024 SUM.dk

<sup>ii</sup> Sundhedsstyrelsens nye rapport for området fra perioden 1. juli 2022 til 30. juni 2023, 14. nov. 2023

<sup>iii</sup> Berring LL, Bak J, Hvidhjelm JC. National Strategies to Reduce the Use of Coercive Measures in Psychiatry in Denmark - A Review of Two Decades of Initiatives. *Issues Ment Health Nurs.* 2023 Jan;44(1):35-47. doi: 10.1080/01612840.2022.2089788. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35849544.

<sup>iv</sup> (Sundhedsstyrelsen, 2018)

<sup>v</sup> [Veiledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien \(retsinformation.dk\)](#) VEJ nr 9257 af 19/03/2023

<sup>vi</sup> Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol

<sup>vii</sup> Eckardt. 2020 Pårørende kan bidrage til at nedbringe tvang i psykiatrien. *Dagens Medicin* 30.01.20

<sup>viii</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10454462/>

<sup>ix</sup> Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol

<sup>x</sup> Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol

<sup>xi</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno-CAT%2FC%2FDNK%2FCO%2F8&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno-CAT%2FC%2FDNK%2FCO%2F8&Lang=en)

<sup>xii</sup> [Denmark: refocus on protection and integration in asylum policy and step up measures to improve the situation of persons with disabilities - Commissioner for Human Rights \(coe.int\)](#)

<sup>xiii</sup> <https://rm.coe.int/1680996859>

<sup>xiv</sup> Trods 3 år gammel dom: Svært at få psykiaterne til at overholde loven POLITIKEN Fredag 1. december 2023 / <https://www.coe.int/en/web/execution>

<sup>xv</sup> <https://rigsrevisionen.dk/Media/638269891749097467/409-23.pdf>

<sup>xvi</sup> <https://www.dr.dk/nyheder/indland/flere-psykisk-syge-indlaegges-med-magt-politiet-rydder-op-der-hvor-psykiatrien>

<sup>xvii</sup> [https://www.ombudsmanden.dk/find/nyheder/alle/tema\\_2023\\_tilsyn\\_i\\_psykiatrien/#cp-title](https://www.ombudsmanden.dk/find/nyheder/alle/tema_2023_tilsyn_i_psykiatrien/#cp-title)

<sup>xviii</sup> <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf>

<sup>xix</sup> <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04584-4>

<sup>xx</sup> <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04584-4>

<sup>xxi</sup> (Bak 2017)

<sup>xxii</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35849544/>

<sup>xxiii</sup> Danske Regioner, 2022. LKT teams tvang og Sundhedsstyrelsen 2021 Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser. Seks kernestrategier. Safe wards. Projekt Sikker Psykiatri. Projekt Bæltefri afdelinger. Gennembrudsprojektet på tvang, 2007 og 2015.

<sup>xxiv</sup> Bak, 2014: "Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study".

<sup>xxv</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35849544/>

<sup>xxvi</sup> Comparing the effect of non-medical restraint preventive factors between psychiatric units in Denmark and Norway. J Bak 2015. / Psykiatriudvalget 2013

<sup>xxvii</sup> <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2013-Hovedrapport.pdf>. Sundhedsstyrelsen, 2021: Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser

<sup>xxviii</sup> Oplæg v/ Jesper Bak. Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri - Den 26. juni 2018. Praktiske, etiske og faglige barrierer i.f.m. forebyggelse af tvang

<sup>xxix</sup> Oplæg v/ Jesper Bak. Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri - Den 26. juni 2018. Praktiske, etiske og faglige barrierer i.f.m. forebyggelse af tvang

<sup>xxx</sup> Sundhedsstyrelsen 2022 Fagligt oplæg til 10årsplanen.

<sup>xxxi</sup> Se Annika Frida Petersen (2021) Stigmatisering af psykisk sygdom. Sundhedsret, menneskeret og samfundsøkonomi.