



**Social- og
Boligstyrelsen**

KOMPONENT™

Forløb forud for indlæggelser med tvang i psykiatrien

oktober 2026

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Lerchesgade 35, 5

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Udgivet oktober 2026

Download eller se rapporten på

www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digitalt ISBN: 97887-85475-21-3

Denne publikation sammenfatter de to delanalyser: Borgernes oplevelser af forløb med tvangsindlæggelser (Komponent, 2026 og Det tværsektorielle forløb forud for en indlæggelse med tvang (Social- og Boligstyrelsen, 2026

Indhold

Hovedkonklusioner	4
Politisk opdrag og formål	5
Borgere, der indlægges med tvang	6
Udfordringer og potentialer i samarbejdet og forløbet op til en indlæggelse med tvang	11
Gode greb og rammer i det tværsektorielle samarbejde	18

Hovedkonklusioner

Hvert år indlægges omkring 2.500 personer i psykiatrien med tvang. Tidligere erfaringer har vist, at borgere, der indlægges med tvang, tillige er i større risiko for at blive udsat for tvang under indlæggelse.

Som led i ambitionen om at forebygge indlæggelser og genindlæggelser med tvang, er der gennemført to analyser:

- En analyse af *Borgernes oplevelser af forløb med tvang i psykiatrien* (Komponent, 2026)
- En analyse af *Det tværsektorielle forløb forud for en indlæggelse med tvang* (Social- og Boligstyrelsen, 2026)

Analyserne viser, at:

- Der er relativt få børn og unge, som indlægges med tvang, sammenlignet med voksne. Hvis der ses på tværs af aldersgrupper, er der flest i alderen 18-29 år, som indlægges med tvang.
- I de senere år ses en markant stigning i andelen af borgere, der genindlægges med tvang. Og det er en væsentlig andel af tvangsindlagte, både børn og unge (38 pct.) og voksne (31 pct.), som oplever at være indlagt med tvang gentagne gange.
- Særligt unge på 17, 18 og 19 år genindlægges med tvang. Det kan blandt andet afspejle overgangsproblematikker i den hjælp og støtte, de unge modtager ved overgangen fra børne-/ungeområdet til voksenområdet.
- De borgere, som genindlægges med tvang, har generelt været indlagt i kortere tid end andre borgere i den tvangsindlæggelse, som gik forud for genindlæggelsen. Dette mønster flugter med fagprofessionelle aktørers bekymringer for, at det kan øge risikoen for en genindlæggelse med tvang, hvis borgere udskrives hurtigt i forhold til deres tilstand eller muligheden for at etablere den rette støtte og indsats uden for indlæggelsen.
- Borgere på botilbud og anbragte på børne- og ungehjem, der er indlagt med tvang, har generelt kortere indlæggelser end andre borgere. Samtidig genindlægges de med tvang i større omfang end øvrige voksne, børn og unge. Samlet set kan det indikere, at borgere på botilbud og børne- og ungehjem udskrives for hurtigt i forhold til andre patienter, der indlægges med tvang i psykiatrien.

Blandt både borgere, pårørende og fagprofessionelle er der enighed om, at det i nogle tilfælde er nødvendigt at kunne indlægge med tvang for at forhindre fare og håndtere akutte kriser – også selvom indlæggelserne kan opleves som grænseoverskridende, umyndiggørende og skamfulde. Der er også en fælles opmærksomhed på, at indlæggelser med tvang skal foretages så skånsomt som muligt, og at der er et potentiale for at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser med forebyggende indsatser og et forbedret tværsektorielt samarbejde.

Flere borgere peger på, at de har oplevet at mangle relevante tilbud i forløbet op til indlæggelsen, eller at de bliver afvist i akutmodtagelsen og ikke kan blive frivilligt indlagt. For nogle af borgerne har det betydet, at de har tillært sig en måde at tale eller handle på, så de opfylder de faglige kriterier for en tvangsindlæggelse.

Analyserne peger på, at de væsentligste udfordringer for at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser handler om:

- Forskellige lovgivninger og forskellige faglige tilgange mellem de professionelle aktører i forløbet op til en indlæggelse med tvang udfordrer et koordineret samarbejde

- Barrierer for informationsdeling på tværs af sektorer, fx mellem betjente i beredskabet og psykiatrien.
- Manglende tværsektoriel koordination i forebyggende indsatser og efter udskrivning

Politisk opdrag og formål

I den politiske aftale for *En bedre Psykiatri* (Regeringen og partierne, 2023) blev det besluttet af fastsætte en ny overordnet målsætning for mindre tvang i psykiatrien. Aftalen indeholder blandt flere fokusområder en ambition om at se på forløbet, der leder op til indlæggelse med tvang.

Med aftalen blev iværksat et initiativ om *Udvikling og analyse af data om det tværsektorielle samarbejde*. I initiativet gennemføres en undersøgelse, der skal øge viden og undersøge data ift. at belyse det tværsektorielle samarbejde og eventuelle generelle forhold i forløb, der fører til indlæggelser med tvang i psykiatrien. Dette med henblik på at identificere og efterfølgende muliggøre en mere målrettet forebyggelse af indlæggelser med tvang.

I arbejdet med at forebygge og nedbringe tvang har der hidtil primært været fokus på tvang anvendt under indlæggelse. Patienter, der bliver indlagt med tvang, er imidlertid i øget risiko for at blive udsat for tvang under indlæggelse sammenlignet med frivillige indlæggelser. Af hensyn til at sikre et mere kvalificeret arbejde med at forebygge denne tvangsform, er der ifølge aftalen behov for at identificere og indsamle data om forløbet, der leder op til en tvangsindlæggelse, mhp. at målrette indsatser, der bidrager til at forebygge tvangsindlæggelser.

To delanalyser

Undersøgelsen er gennemført i et samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen og Kommunernes Landsforening (KL) via Komponent. Der er gennemført to delanalyser:

Delanalyse 1: Borgernes oplevelser af forløb med tvang i psykiatrien (Komponent, 2026)

Delanalyse 1 bygger på 19 interviews med borgere og pårørende med henblik på at undersøge borgernes oplevelse af forløbet op til indlæggelse med tvang og af det tværsektorielle samarbejde. Forud for interviewene er der gennemført forberedende workshops og interviews, og efterfølgende interviewene er der gennemført workshops, hvor fagprofessionelle aktører har forholdt sig til borgernes perspektiver.

Delanalyse 2: Det tværsektorielle forløb forud for en indlæggelse med tvang (Social- og Boligstyrelsen, 2026)

I delanalyse 2 er der gennemført en målgruppeanalyse, som undersøger borgernes karakteristika, deres forløb samt deres kontakter til forskellige velfærdsområder op til indlæggelse med tvang. Analysen undersøger desuden det tværsektorielle samarbejde om indlæggelser med tvang på baggrund af 28 interviews med fagprofessionelle aktører.

I følgende gives en samlet fremstilling af de to delanalyser.

Borgere, der indlægges med tvang

Hvornår kan borgere blive indlagt med tvang?

Tvang kan i henhold til psykiatriloven udelukkende finde sted i forbindelse med indlæggelse og behandling på psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på offentlige sygehuse. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling, må kun finde sted efter reglerne i psykiatriloven. (Sundhedsstyrelsen, 2025)

Tvang kan i nogle situationer være en nødvendig foranstaltning og må kun finde sted, såfremt borgeren er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling. Det kan ske på:

- 1) behandlingsindikation (gule papirer), hvor udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) fareindikation (røde papirer), hvor den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. (psykiatriloven §5 2024) (Sundhedsstyrelsen, 2025)

Udøvelse af tvang skal altid finde sted under videst muligt hensyn til borgerens integritet og værdighed. Psykiatrilovens såkaldte mindste middels princip indebærer, at personalet på en psykiatrisk afdeling ikke må bruge tvang, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå borgerens frivillige medvirken. Derudover skal brugen af tvang stå i rimeligt forhold til det, som man forsøger at opnå – hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal man bruge dem. (Sundhedsstyrelsen, 2025)

Psykiatriloven giver hjemmel til, at indlæggelse og behandling kan indledes eller fortsættes uden borgerens informerede samtykke. Tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse må dog kun finde sted, såfremt borgeren er sindssyg (psykotisk) eller befinder sig i en tilsvarende tilstand, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende af hensyn til borgerens helbred eller for at afværge nærliggende fare for borgeren selv eller andre. (Sundhedsstyrelsen, 2025)

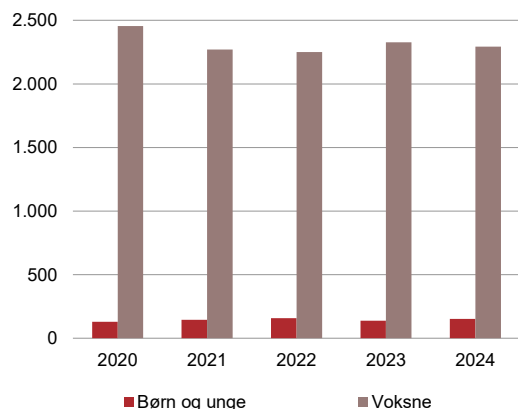
Indlæggelser med tvang

Antallet af borgere, der tvangsindlægges, har været relativt stabilt i perioden 2020-2024 i niveauet lige omkring 2.500 personer om året. I samme periode ses dog en markant stigning i andelen af borgere, der genindlægges med tvang. Der er således tale om en markant stigning i antallet af borgere, som genindlægges med tvang kort tid efter udskrivelse fra psykiatrien.

Da der indlægges et begrænset antal børn og unge med tvang om året, har mange faglige aktører omkring borgerne i forløbet op mod indlæggelse med tvang også begrænsede erfaringer med målgruppen og med tvangsindlæggelser for denne målgruppe. Dette betyder, at rapportens konklusioner omkring børn og unge skal tolkes i lyset af de mere begrænsede erfaringer. Når det er sagt, er det dog i høj grad det samme udfordringsbillede som for voksne, rapporten tegner for børnene og de unge.

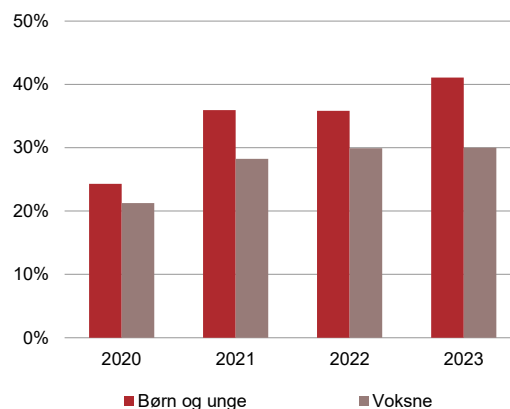
Figur 1

Antal personer, der tvangsindlægges, opdelt på børn og unge og voksne, 2020-2024



Figur 2

Andel personer, der genindlægges med tvang inden for et år, opdelt på børn og unge og voksne, 2020-2023



Anm.: Alder er opgjort ved dato for indlæggelse med tvang. Børn og unge er defineret som personer under 18 år.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

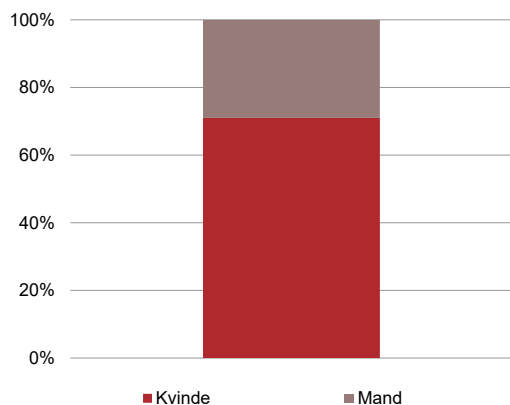
Målgruppens karakteristika

Flest borgere er mellem 18 og 29 år, når de indlægges med tvang første gang.

Når der ses på kønsfordelingen mellem børn, unge og voksne, som tvangsindlægges, ses der væsentlige forskelle. Blandt børn og unge omfatter størstedelen af tvangsindlæggelserne unge kvinder. Mens der for voksne er en nogenlunde ligelig kønsfordeling. Ligeledes ses der væsentlige forskelle på, hvilke diagnosegrupper der er de hyppigst forekommende hos børn og unge, hvor der hyppigst er tale om nervøse tilstande, følelsesmæssige forstyrrelser og udviklingsforstyrrelser, og voksne, hvor der hyppigst er tale om skizofreni, misbrug og nervøse tilstande.

Figur 3

Andel børn og unge, der tvangsindlægges, opdelt på køn, 2020-2024



Figur 4

Andel børn og unge, der tvangsindlægges, opdelt på diagnoser, 2020-2024

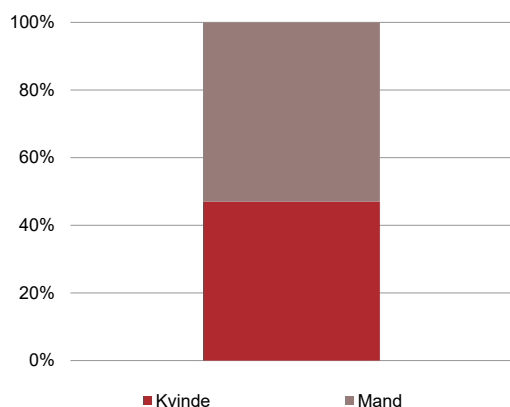


Anm.: Andelen opdelt på diagnoser er opgjort ud fra samlet antal indlæggelser i perioden. Psykiatriske diagnoser er afgrænset ved diagnoser, der er registreret under tvangsindlæggelsen. Den samme person kan optræde med flere diagnoser ved samme tvangsindlæggelse og kan være indlagt mere end én gang i perioden. En detaljeret beskrivelse af diagnosegrupperne findes i delanalyse 2, bilag 1: Metodebilag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 5

Andel voksne, der tvangsindlægges, opdelt på køn, 2020-2024



Figur 6

Andel voksne, der tvangsindlægges, opdelt på diagnoser, 2020-2024



Anm.: Andelen opdelt på diagnoser er opgjort ud fra samlet antal indlæggelser i perioden. Psykiatriske diagnoser er afgrænset ved diagnoser, der er registreret under tvangsindlæggelsen. Den samme person kan optræde med flere diagnoser ved samme tvangsindlæggelse og kan være indlagt mere end én gang i perioden. En detaljeret beskrivelse af diagnosegrupperne findes i delanalyse 2, bilag 1: Metodebilag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Borgerne beskriver selv, at det, der triggede en indlæggelse med tvang for dem, blandt andet var konflikter med personale på botilbud, følelse af svigt, vrede og fysiske reaktioner mod omgivelserne. Det er et gennemgående tema hos borgerne, at de i forløbet op mod indlæggelse med tvang ikke oplever sig hørt og forstået af deres omgivelser. Flere borgere peger samtidig på, at de har oplevet ikke at kunne få den hjælp, de søger, herunder at de ikke kunne blive frivilligt indlagt og derfor har tillært sig en måde at tale eller handle på, som kan opfylde de faglige kriterier for en tvangsindlæggelse.

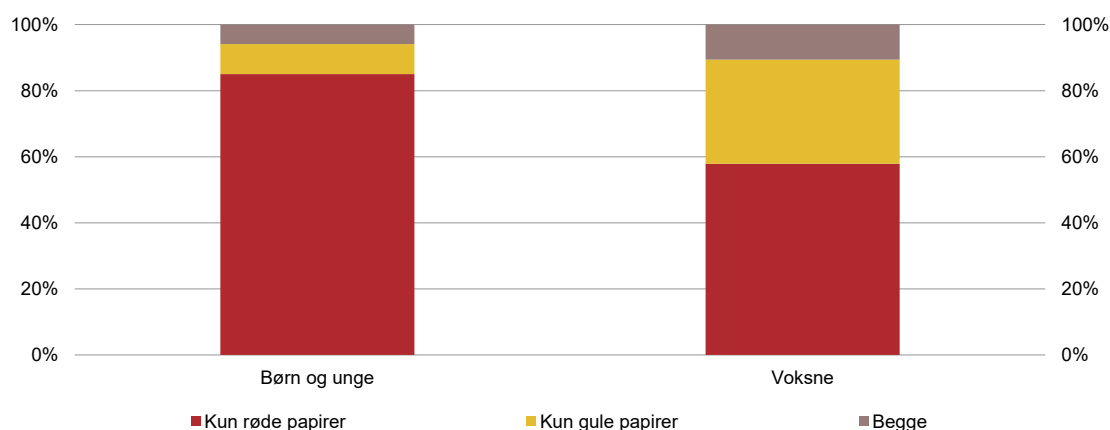
De fagprofessionelle oplever, at tvangsindlæggelser blandt voksne personer ofte udløses af psykoser som følge af misbrug og medicinsvigt. De peger også på årsager som dysregulering, hvor borgeren udtrykker ekstreme følelser og ikke er i stand til at kontrollere sine følelser, manglende sygdomserkendelse, manglende mestringsstrategier, systemafhængighed samt livskrises. Blandt børn og unge oplever de, at det ofte er selvskadende adfærd og behandlingskrævende spiseforstyrrelse, som fører til tvangsindlæggelse.

Tvangsindlæggelser på gule og røde papirer

Blandt både børn, unge og voksne finder størstedelen af tvangsindlæggelser sted på røde papirer (fareindikation) frem for gule papirer (behandlingsindikation). Andelen af børn og unge, der tvangsindlægges på røde papirer, er dog væsentligt højere end andelen af voksne, der tvangsindlægges på røde papirer.

Figur 7

Andel personer, der tvangsindlægges, opdelt på børn, unge og voksne samt indlagt kun på røde papirer, indlagt kun på gule papirer eller begge indikationer, 2020-2024



Anm.: En tvangsindlæggelse på røde papirer er defineret ved en registrering af startkoden AVTA1, mens en tvangsindlæggelse på gule papirer er defineret ved en registrering af startkoden AVTA2, jf. delanalyse 2, bilag 1: Metodebilag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Genindlæggelser

Det er en væsentlig andel, 31 pct. af voksne og 38 pct. af børn og unge, som oplever at være indlagt med tvang gentagne gange.

Figur 8

Andel børn, unge og voksne, der tvangsindlægges, opdelt på antal tvangsindlæggelser, 2020-2024



Anm.: Opgørelsen er lavet på baggrund af alle indlæggelser i perioden

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Målgruppens kontakter til offentlige systemer

Børn, unge og voksne, der indlægges med tvang, modtager i langt højere grad ydelser fra både social- og sundhedsområdet, og der er også i højere grad i kontakt med retsområdet (politi, retsvæsen og kriminalforsorgen), end andre dele af befolkningen. Omvendt er de i mindre grad i kontakt med uddannelsessystemet, og de deltager også i mindre grad aktivt på arbejdsmarkedet. Dette billede er særligt tydeligt for børn, unge og voksne, der genindlægges med tvang.

En væsentlig andel af målgruppen har således mange og hyppige kontakter med det offentlige. Det gælder både kontakter inden tvangsindlæggelsen, hvor der særligt er kontaktpunkter til ambulant psykiatrisk behandling, botilbud, botilbudsteams¹, børne- og ungehjem samt PSP (samarbejde mellem politi, sociale myndigheder og psykiatri). Disse dele af det offentlige system vil således også være centrale i et forebyggelsesperspektiv. Dette gælder ligeledes i situationen omkring tvangsindlæggelsen, hvor en væsentlig andel af målgruppen har kontakt til praktiserende læger, betjente i beredskabet og psykiatrisk akutmodtagelse. Mens det særligt er psykiatrisk sengeafsnit, som har kontakt med borgeren under indlæggelsen, og derved har en rolle i forhold til at forebygge en eventuel genindlæggelse.

Borgerne peger på tillidsfulde relationer og kontinuitet – og sammenbrud heri – som væsentlige i et forløb op mod indlæggelse med tvang, herunder relationen til kontaktpersoner og samarbejdet med personalet på det bosted, hvor en stor andel af målgruppen bor til daglig. De udtrykker også ønske om bedre koordinerede indsatser mellem bl.a. psykiatri og kommunernes sociale indsats i forløbet op til en tvangsindlæggelse. Borgere, der indlægges med tvang, taler i flere tilfælde om ikke at passe ned i de "kasser" og tilbud, som er til rådighed i forløbet op til, at

¹ Udgående botilbudsteams er et behandlingstilbud målrettet personer på 18 år og derover, som bor på socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud og har svære psykiske lidelser, komplekse udfordringer samt behov for samtidig psykiatrisk behandling, socialpsykiatriske indsatser og koordination på tværs af sektorer. (Sundhedsstyrelsen, 2024)

tingene eskalerer og bliver til en tvangsindlæggelse. Det gælder eksempelvis, når diagnoser som autisme eller borderline forhindrer adgang til, hvad de selv ser som relevant behandling, eller når de ikke magter at deltage i gruppetilbud, som er den indsats, de tilbydes.

Udfordringer og potentialer i samarbejdet og forløbet op til en indlæggelse med tvang

Forskellige syn på tvangsindlæggelser

Der er forskel på, hvordan borgerne oplever en tvangsindlæggelse.

Selve situationen omkring tvangsindlæggelsen beskriver nogle borgere som ydmygende, pinlig, skamfuld eller traumatiserende. Andre peger på oplevelser, hvor tvangsindlæggelsen er udført på en skånsom måde, og hvor de professionelle aktører har forsøgt at tage hensyn til borgeren i situationen. Politiet har en vigtig rolle i forhold til borgerens oplevelse, herunder at situationen omkring tvangsindlæggelsen ikke eskalerer unødigt.

De fleste borgere udtrykker, at indlæggelser med tvang ofte er nødvendige, men at de kan begrænses og udføres på en mere hensigtsmæssig måde.

Ja, det var nødvendigt. Nogle gange har man brug for hjælp og ved det ikke selv – alt kan gå sort, og her kan tvang redde liv. Men det har også bare givet så mange konsekvenser efter. Derfor skal man ikke føle sig så anderledesgjort i situationen, og ikke så alene. Man er for syg til at spørge om hjælp, man har bare lyst til at dø – man vil ikke reddes, man vil ikke indlægges. Borger

Nogle borgere beskriver, at de selv fremprovokerer en tvangsindlæggelse med bestemte handlinger eller ord. Dette sker eksempelvis, når borgerne oplever, at der mangler relevante tilbud i forløbet op til en tvangsindlæggelse. Flere borgere oplever, at det er vigtigt, men vanskeligt at få en individuelt tilpasset støtte. Der er borgere, der oplever, at ambulante behandling og opfølgning via tværfaglige psykiatriske teams som F-ACT, er sparsom, hvor en time om måneden ikke dækker deres behov. Flere borgere ser tilsvarende et potentiale for at forebygge og nedbringe antallet af tvangsindlæggelser.

Dette perspektiv deles af de fagprofessionelle aktører. De giver udtryk for, at der altid vil være et behov for kunne indlægge med tvang, selvom det er voldsomt indgribende for borgeren at blive indlagt uden samtykke. Flere fremhæver, at det er vigtigt at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser og at gøre de indlæggelser, som er nødvendige, så skånsomme og forsvarlige som muligt. Der er enighed om, at dette kan gøres via et forbedret tværsektorielt samarbejde.

Der er blandt de faglige aktørers forskellige syn og perspektiver på, hvornår det er relevant og nødvendigt at tvangsindlægge. I ét perspektiv efterlyses muligheden for at kunne få tidligere hjælp i psykiatrien, herunder at kunne tvangsindlægge borgere tidligere, end hvad tilfældet er i dag. Et modsat perspektiv er, at tvang ikke er en behandling, som kan understøtte borgerens langsigtede bedring, men at det kan være en måde at få behandling på i en periode for at stabilisere borgerens tilstand. I dette perspektiv skal tvangsindlæggelsen være så kort som mulig og må ikke foretages "for tidligt", som en forebyggende foranstaltning, fordi det er indgribende i borgerens liv.

Forskellige forståelser af den faglige opgave og betydningen for kontinuitet

Flere borgere oplever, at den støtte, de modtager, ikke har været samstemt mellem sektorer, og at der ikke har været et tværsektorielt samarbejde i deres forløb. Flere har oplevet, at deres bosted og behandlingspsykiatrien havde forskellige tilgange til, hvad de havde behov for. Nogle borgere oplever at blive "kastebold" mellem systemer, og at kommune og region ikke kan blive enige om, hvem der skal betale for indsatsen. Derfor oplever nogle borgere og pårørende, at de skal være deres egen sagsbehandler, tolk og advokat.

Hvorfor indlægger de dig igen? De er pivede på det bosted. Hvorfor udskriver de dig? Hvad tænker de på? Begge instanser føler sig pisset på. Jeg skal stå og forsvare. Borger

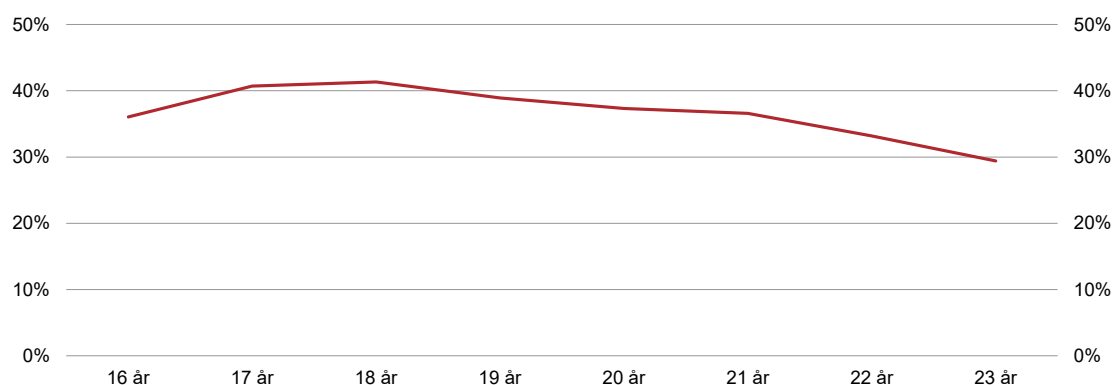
De fagprofessionelle aktører ser forskellige faglige tilgange og konfliktende forståelser af hinandens opgaver som en central udfordring i det tværsektorielle samarbejde. Det giver usikkerhed om, hvor borgeren bedst får hjælp, når medarbejdere fra psykiatri og botilbud har forskellige opfattelser af, om borgerens udfordringer skal afhjælpes psykiatrisk eller pædagogisk. Uenigheden går især på, om borgerne får den bedste støtte og udvikler kompetencer i rammerne af deres almindelige hverdag, eller om målgruppen har så store udfordringer, at det kræver psykiatrisk faglighed og metoder at håndtere.

Derfor oplever de fagprofessionelle aktører, at de hver især arbejder ud fra forskellige faglige praksisser med forskellige mål for borgerne. For at kunne skabe et sammenhængende behandlingsforløb til gavn for borgeren, efterspørger de faglige aktører en bedre dialog, som skal øge forståelsen for hinandens faglige tilgange og sikre, at der arbejdes mod samme mål for borgeren.

I forhold til at sikre et sammenhængende forløb for borgeren, oplever de fagprofessionelle aktører, at overgangen omkring det 18. år er et særligt sårbart tidspunkt for de unge. Her kan de skift, unge oplever, når de går fra børne og ungeområdet til voksenområdet i kommunalt- og psykiatrisk regi udløse tvangsindlæggelser. Her viser opgørelser for de borgere, som har gentagne indlæggelser med tvang, at det særligt er unge på 17, 18 og 19 år, som genindlægges med tvang.

Figur 9

Andel, der har gentagne indlæggelser med tvang, opdelt på alder, 2020-2024



Anm.: Alder er opgjort ved dato for første indlæggelse med tvang i perioden 2020-2024. Andel med gentagne tvangsindlæggelser dækker over personer der i perioden fra 2020-2024 har været indlagt mere end én gang med tvang.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

De unge og deres pårørende oplever, at systemets faste sekvenser og tidsbegrænsede indsats ikke altid matcher de unges behov for kontinuitet, bl.a. fordi der sker flere skift omkring det 18. år. De unge fortæller, at de har brug for at blive mødt som noget særligt og efterspørger tætte og kontinuerlige relationer, hvilket udfordres i overgangen mellem børneområdet og voksenområdet.

Informationsdeling og indhentning af samtykke

Det er en væsentlig forudsætning for et bedre tværsektorielt samarbejde og dermed for mere effektiv forebyggelse, at de faglige aktører omkring borgerne har adgang til at dele relevante informationer. De faglige aktører oplever, at det kan være vanskeligt at indhente samtykke til informationsdeling fra borgene i indlæggelsessituationen grundet borgernes tilstand og formen på det samtykkeskema, de skal anvende.

De fagprofessionelle aktører oplever på forskellig vis, at der i samarbejdet er forskellige opfattelser af og regler for, hvilken information der reelt må deles mellem aktører. Det er et "benspænd" i forhold til at kunne dele den information, der sikrer borgeren det bedste forløb før, under og efter en tvangsindlæggelse. Tvivl og uklarhed om beføjelserne for informationsdeling kan særligt være en udfordring i forhold til at dele information, når borgere bevæger sig mellem sektorer. I overgange mellem sektorer er der særlige tidspunkter, hvor aktørerne oplever, at de mangler information, som er væsentlige for at arbejde forebyggende. Aktørerne peger på, at der arbejdes i forskellige IT-systemer, hvilket begrænser blandt andet betjente i beredskabets adgang til information om borgere i situationen omkring en tvangsindlæggelse. De oplever også, at GDPR-regler begrænser muligheden for at udveksle oplysninger fra psykiatrien til botilbud og børne- og ungehjem i det ønskede omfang, fx i forbindelse med udskrivning.

Forskelle i magtbeføjelser og forventninger til brug af magt

Flere fagprofessionelle aktører oplever, at deres samarbejdspartnere ikke kender til deres lovgivningsmæssige rammer og beføjelser til at anvende tvang, og det kan skabe udfordringer i samarbejdet. Børne- og ungehjem og botilbud oplever at blive mødt med en forventning fra øvrige aktører om, at de bør anvende mere magt, end de reelt kan og vil ud fra faglige hensyn. Det gælder særligt i samarbejdet med betjente i beredskabet og med psykiatrien, hvilket kan udfordre samarbejdet. Desuden ønsker flere aktører – både personale på botilbud og i politiet – at kunne tvangsindlægge eller opretholde en tvangsindlæggelse i nogle situationer, hvor der ifølge medarbejdere i psykiatrien ikke er beføjelser til det i psykiatrilovgivningen.

Kritisk udskrivningssituation og risiko for genindlæggelser

Når en borger udskrives, er det et kritisk tidspunkt i forhold til at sikre, at de får den rette hjælp og derigennem forebygger en eventuel genindlæggelse. De fagprofessionelle aktører peger på, at der kan være nogle rammer og arbejdsgange i udskrivningssituationen, som vanskeliggør en tryk og problemfri udskrivning. Udfordringer i udskrivningssituationen kommer blandt andet til udtryk, når psykiatrien oplever at mangle relevante tilbud at udskrive til.

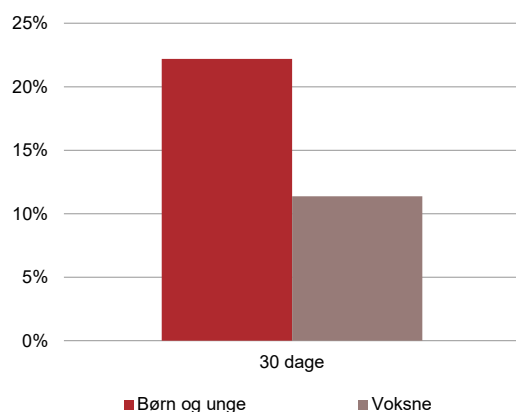
Både fagpersoner på botilbud og i psykiatrien oplever udfordringer, når botilbud skal modtage en borger fra indlæggelse, hvor arbejdsgangene omkring udskrivningen gør det vanskeligt at sikre, at det rette personale og de rette ressourcer og kompetencer er til stede i modtagelsessituationen.

Repræsentanter for behandlingspsykiatrien peger også på, at udskrivningsaftalerne ikke er blevet det samarbejdsredskab, som var hensigten. De oplever, at aftalerne i højere grad er blevet til en bestillingsliste på, hvad andre skal gøre med risiko for, at hverken borgeren eller kommunen er motiveret for at følge den. Derfor ser de et behov for, at udskrivningsaftalerne bliver et fælles redskab, hvor man opnår enighed om planen for det videre forløb.

Andelen af borgere der genindlægges med tvang indenfor 30 dage er høj blandt både voksne, børn og unge, men børn og unge bliver i højere grad genindlagt end voksne. Det gælder særligt for børn, unge og voksne, der bor på hhv. børne- og ungehjem og på botilbud.

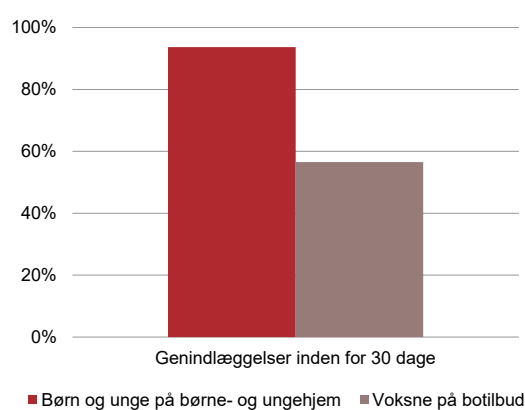
Figur 10

Andel personer, der genindlægges med tvang indenfor 30 dage, opdelt på børn og unge og voksne, 2020-2023



Figur 11

Andel personer, der genindlægges med tvang inden for 30 dage, og som har ophold på botilbud eller børne- og ungehjem i perioden op til eller under indlæggelse med tvang, 2020-2023



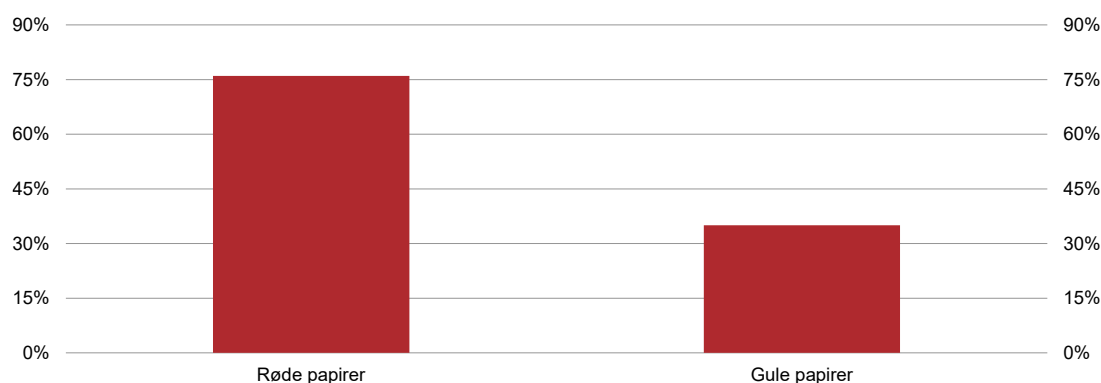
Anm.: Andel der genindlægges er opgjort på baggrund af afsluttede forløb og kun indlæggelser til og med 2023 så vi kan se om der er en genindlæggelse i 2024.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

For de borgere, der genindlægges med tvang inden for 30 dage af deres udskrivning, gælder det – i lighed med andre borgere, der indlægges med tvang – at størstedelen indlægges på røde papirer.

Figur 12

Andel, der indlægges på hhv. røde og gule papirer blandt de personer, der genindlægges med tvang inden for 30 dage, 2020-2023



Anm.: Andelen, der genindlægges, er opgjort på baggrund af afsluttede forløb og omfatter kun indlæggelser til og med 2023. Denne afgrænsning gør det muligt at undersøge hvorvidt en person genindlægges med tvang i 2024. En tvangsindlæggelse på røde papirer er defineret ved en registrering af startkoden AVTA1, mens en tvangsindlæggelse på gule papirer er defineret ved en registrering af startkoden AVTA2 i Landspatientregistret, jf. delrapport 2, bilag 1: Metodebilag Da man kan være genindlagt med tvang inden for 30 dage mere end én gang i perioden, kan de enkelte personer være indlagt på både røde og gule papirer i perioden. Derfor summer de to andele ikke til 100 pct.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

De borgere, som genindlægges, er generelt indlagt i kortere tid end andre borgere i den tvangsindlæggelse, som går forud for genindlæggelse. Samlet set understøtter data de fagprofessionelle aktørers bekymringer for, at det kan øge risikoen for en genindlæggelse, når borgere udskrives hurtigt i forhold til borgerens tilstand eller muligheden for at etablere den rette støtte og indsats uden for indlæggelsen.

Nogle borgere fortæller tilsvarende, at de har oplevet at blive udskrevet for tidligt.

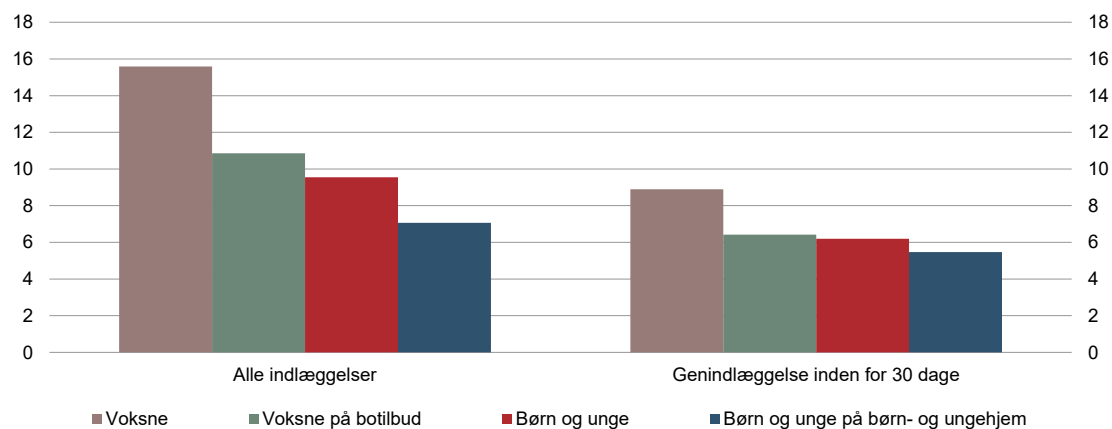
Følte også, at jeg blev overvåget for, at de kunne udskrive mig så hurtigt som muligt. Borger

Borgere på botilbud og anbragte på børne- og ungehjem har generelt kortere indlæggelser med tvang end andre borgere. Samtidig genindlægges de med tvang i større omfang end øvrige voksne, børn og unge (målt efter 30 dage af udskrivning). Samlet set indikerer data, at borgere på botilbud og børne- og ungehjem udskrives hurtigere, end man ellers gør i psykiatrien. Data tyder på, at det kan give en øget risiko for, at de genindlægges med tvang.

Delanalyse 1 viser, at aktører oplever, at bosteder kan have vanskeligt ved at håndtere forværringer i borgernes/patienternes tilstand, særligt om natten eller i weekender, hvor der er færre på arbejde. Aktørerne fremhæver derfor, at det er vigtigt at planlægge udskrivninger i et tværsektorielt samarbejde, hvor der kommunikeres om aktørernes forskellige arbejdsgange og rammer.

Figur 13

Gennemsnitligt antal dage med tvangsindlæggelse hhv. alle indlæggelser og for indlæggelserne umiddelbart inden en genindlæggelse med tvang inden for 30 dage, opdelt på voksne, voksne på botilbud, børn og unge samt børn og unge med ophold på børn- og ungehjem og voksne på botilbud, 2020-2024.



Anm.: Det gennemsnitlige antal dage indlagt er opgjort på baggrund af de indlæggelser, der er afsluttet senest i 2024.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Gode greb og rammer i det tværsektorielle samarbejde

Konkrete greb og indsatser

Generelt peger flere borgere på, at det er afgørende for dem at blive lyttet til. Oplevelsen af at blive hørt og forstået har betydning for, hvordan de vurderer indsatser, som de modtager i og uden for den psykiatriske indlæggelse. Borgerne oplever, at mangle relevante tilbud i forløbet op til tvangsindlæggelse, hvilket indikerer et behov for at skabe større fleksibilitet i de tilgængelige løsninger og gøre det lettere at tilbyde borgerne hjælp, når de oplever at have behov for det. Nogle borgere oplever, at de ikke passer ind i de tilbudte indsatser, og mener, at der er behov for, at eksisterende indsatser bedre kan rumme forskellige typer udfordringer og diagnoser.

Derudover oplever borgerne, at det er vigtigt, at de har en stabil tillidsbaseret relation, som sikrer kontinuitet i støtten med henblik på at kunne forebygge en tvangsindlæggelse. Borgerne fremhæver i deres fortællinger de professionelle aktører, som gør noget særligt for at få skabt broer mellem behandling og øvrige indsatser: Bostøtten, kontaktpersonen, den praktiserende læge, en ansat på sengeafsnittet. Når de fagprofessionelle taler sammen i de forebyggende indsatser og efter udskrivning, styrker det borgerens oplevelse af kontinuitet og kvalitet i indsatsen. Enkelte pårørende og borgere peger også på "tvungen ambulantly opfølgning" som en forebyggende indsats.

Ifølge flere fagprofessionelle aktører kan nogle tvangsindlæggelser forebygges med konkrete greb og indsatser, som koordineres i et tværsektorielt samarbejde.

Fleksible, frivillige indlæggelser – såsom brugerstyrede indlæggelser og elektive indlæggelser – kan ifølge de faglige aktører planlægges i et koordineret, tværsektorielt samarbejde. De frivillige indlæggelser er en måde, hvorpå aktørerne kan samarbejde om, at borgeren i et passende tempo kan udvikle mestring og tage ansvar for eget liv ved at arbejde med at mærke og agere på egne behov. Borgerne peger også på et potentiale ved de frivillige indlæggelser som brugerstyrede senge og elektive indlæggelser, hvor indlæggelsen er planlagt i forvejen. Flere borgere oplever dog, at det er svært at få adgang til en frivillig indlæggelse. Flere fagprofessionelle fra behandlingspsykiatrien peger på behov for mere mobile, ambulante og fleksible behandlingsindsatser.

De to delanalyser peger hver især på behovet for en bedre koordinering mellem sektorer og mellem de relevante fagligheder i borgernes forløb op til en indlæggelse med tvang og ved forebyggelse af genindlæggelser. For børn og unge peger aktørerne på fælles mestringsplaner mellem psykiatrien og den kommunale støtte som en måde at skabe bedre sammenhæng mellem sektorer. I lovgivningen er udskrivningsplaner givet som et redskab til at skabe sammenhæng mellem sektorer ved udskrivning, men de faglige aktører oplever, at udskrivningsplanerne ikke i tilstrækkeligt omfang anvendes efter hensigten.

Blandt de faglige aktører peges der på gode erfaringer med databaserede, tværsektorielle møder om udvalgte borgerforløb. På sådanne møder om udvalgte borgerforløb får aktørerne viden om mønstre, tendenser og årsager til konkrete borgeres tvangsindlæggelser samt et øget kendskab til hinanden. Begge dele opleves at gavne det tværsektorielle samarbejde og som anvendelig ind i forebyggelsen af tvangsindlæggelser.

Endelig peges der på, at forskellige former for undervisning og faglig opkvalificering øger aktørernes viden om psykisk sårbare borgere og om tvangsindlæggelser. Løbende faglig sparring og vejledning styrker forståelsen for samarbejdspartneres faglige tilgange og rammer.

Organisatoriske rammer og løsninger

Nogle fagprofessionelle aktører fra psykiatrien peger på, at det kan være nemmere at etablere et vedvarende samarbejde på tværs af psykiatri og børne- og ungehjem, der har gentagne erfaringer med unge i målgruppen og et bredt kendskab til relevante diagnoser, hvilket ofte er de regionale tilbud. De ser også fordele i, at når man arbejder inden for samme politiske og administrative struktur, fremmer det, at parterne arbejder mod samme mål og med den samme faglige tilgang. Omvendt er der et hensyn til, at indsatsen med de unge tilrettelægges tæt på deres hverdagsliv, hvor de kan indgå i almene fællesskaber i deres nærmiljø. Det taler for, at de unge bor og får behandling tæt ved deres handlekommune.

PSP-samarbejdet har ifølge flere aktører et potentiale i forhold til at forebygge tvangsindlæggelser for borgere, hvor der er behov for tværsektoriel koordinering. Samarbejdet gør det muligt at opspore borgere, vidensdele mellem sektorer og igangsætte forebyggende indsatser. Samarbejdet kan ifølge aktørerne forbedres ved at se på eller udvide repræsentationen fra øvrige aktører på møderne. Der er også et potentiale i at blive bedre til, at væsentlig information fra PSP-samarbejdet kan nå ud til de medarbejdere, som ikke sidder med til PSP-møderne, men som møder borgerne og har mulighed for at forebygge tvangsindlæggelser.

Litteraturliste

Regeringen og partierne (24/11-2023). *En bedre psykiatri - hurtigere behandling til børn og unge, bedre akut hjælp og større tryghed for medarbejderne*. Aftale. Lokaliseret d. 9/3-2026 fra: <https://www.ism.dk/nyheder/2023/november/aftale-om-loeft-af-psykiatrien-i-2024-sikrer-mere-kapacitet-og-bedre-hjaelp-til-boern-og-unge->

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. [Psykiatriloven], LBK nr. 1045 af 18/09/2024, Lovtidende A (2024).
<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2024/1045>

Komponent (2026). *Borgernes oplevelser af forløb med tvang i psykiatrien*.

Social- og Boligstyrelsen (2026). *Det tværsektorielle forløb forud for en indlæggelse med tvang*.

Sundhedsstyrelsen (14/8-2024). *Faglige rammer for udgående botilbudsteams i den regionale psykiatri*. Lokaliseret d. 8/4 2026 fra: <https://www.sst.dk/udgivelser/2024/Faglige-rammer-for-udgaaende-botilbudsteams-i-den-regionale-psykiatri>

Sundhedsstyrelsen (28/11-2025). *Tvang i psykiatrien*. Lokaliseret d. 6/3 2026 fra: <https://www.sst.dk/vidensbase/sygdomme-og-behandling/psykiske-lidelser/tvang-i-psykiatrien>



Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk