



avisen

Fra landsmøde

TV: Kasserer Anders Ole Revsgaard Andersen

TH: Dirigent Kay Pedersen



I dette nr:

- *Indbydelse til kursus i Køge*
- *Forebyggelse af tvang, årsrapport 2024*
- *GDPR – for bistandsværger og patientrådgivere*

UDGIVER

Landsforeningen af Patient-
rådgivere og Bistandsværger
i Danmark, LPD

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Erik Dahlgaard
erikdahlgaard@live.dk

Indhold fra LPD-avisen må citeres
med angivelse af kilde jf. lov om
ophavsret.

Avisen modtager gerne mate-
riale, men påtager sig intet ansvar
for indsendt materiale. Avisen
forbeholder sig ret til at forkorte/
redigere i indsendt materiale.

LAYOUT OG TRYK

Mark & Storm Grafisk A/S

Avisen udkommer
4 gange årligt
Oplag: 950

Materiale sendes til
erikdahlgaard@live.dk

WWW.LPD-INFO.DK

Leder

Regeringen har annonceret to nye lovinitiativer som kommer i efterårssamlingen. Det ene er ændringen i Lov om tvang i psykiatrien. Der er blandt andet lagt op til fire nye former for tvang.

Ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien:

- Indelåsning af patienter på deres stue.
- Akut beroligende medicin med magt over længere tid.
- Arealbegrænsning.
- Tvungen opfølgning efter udskrivning.

De påtænkte lovændringer sker med afsæt i regeringens 10 års plan, som er bred enighed om i Folketinget. I LPD vil vi give vores besyv med i arbejdet til efteråret; en bekymring går især på patienternes retssikkerhed når der øges for mulighed for anvendelse af tvang. Hvis der ikke gives solide retsgarantier for prøvelse, kan det blive "bekvemmt" at bruge de nye tvangsformer i stort omfang.

Fratagelse af forsørgelse for anbringelses- og behandlingsdømte sindssyge;

Regeringen har bebudet et lovinitiativ, som fratager en del indlagte behandlingsdømte og alle anbringelsesdømte deres forsørgelse. Man sammenligner denne gruppe med borgere, der idømmes fængsel.

Dette spørgsmål er ligeledes et arbejdsområde for vores forening i løbet af efteråret. Der problematiseres, at man hermed helt sammenligner lægebehandling af borgere med svær sindslidelse ("I henhold til dom") med en almindelig afsoning. Hermed gør man op med princippet om straffrihed af sindssyge lovovertrædere, hvilket har været et bærende retsprincip i dansk lovgivning siden middelalderen.

Mange behandlingsdømte har det til fælles, at der kan være behov for korte eller længere indlæggelser (efter den behandlingsansvarlige overlæges vurdering) hvorunder det er afgørende, at der er en bolig at vende hjem til efter udskrivning. Allerede nu er virkeligheden, at et antal behandlingsdømte bliver udskrevet "til gaden", uden at det sikres der er en bolig til vedkommende. Dette forhold vil forstærkes, hvis man med den påtænkte lovændring, og går imod 10 års planen, som målsætter at ingen skal udskrives til ingenting. Godt nok skrives der i den forhånds udredning til lovinitiativet, at psykiatriske afdelinger skal indberette, og Kommuner kan kompensere med enkeltydelser til

Bestyrelsen i LPD



Formand og redaktør

Erik Dahlgaard
Tambogade 55, 7790 Thyholm
30 62 81 93
formand@lpd-info.dk
erikdahlgaard@live.dk



Sekretær

Britta Nielsen
Hyacintvej 3,
9380 Vestbjerg
29 60 24 27
sekretaer@lpd-info.dk



Bestyrelsesmedlem

Michael Just Jensen
22 55 76 58
bestyrelsesmedlem3@
lpd-info.dk



Næstformand

Dorthe Skarsholt Falkenstrøm
Godthåbsvej 60a,
9230 Svenstrup
25 32 77 69
naestformand@lpd-info.dk



Bestyrelsesmedlem

Connie Smidstrup
Hyrupvej 6,
7140 Stouby
61 65 55 74
bestyrelsesmedlem1@lpd-info.dk



Regnskabskontrollant

Frank Jakobsen
Vinkelvej 10, 8600 Silkeborg
20 20 33 63
regnskabskontrollant@
lpd-info.dk



Kasserer

Anders Ole R. Andersen
Lønnebergvej 9,
8600 Silkeborg
21 44 97 03
kasserer@lpd-info.dk



Bestyrelsesmedlem

Hanne Duer
bestyrelsesmedlem2@lpd-info.dk



Regnskabskontrollant suppleant

Else Marie J. Rosendahl
Vismarlundvej 8, 6500 Vojens
25 68 51 00
rksuppleant@lpd-info.dk

bevarelse af bolig og et beløb til "fornødenheder" under kortere indlæggelse. Det forventes, at den gruppe der er i spil, selv kan operere i at søge hjælp til dette, hvilket de netop typisk har meget svært ved grundet tilstand og situation. Mange giver fortabt, og er afhængige af en håndholdt hjælpeindsats.

Den påtænkte lovændring vil ligeledes pålægge de psykiatriske afdelinger en øget byrde med at registrere og administrere fratagelse af ydelser, hvilket vel næppe kan kaldes en behandlings ydelse.

Foreningen LPD

I dette nr. er der invitation til kursus, som holdes i Køge den 24.-26. oktober 2025. Kursusudvalget har lavet et spændende program, så vi håber vi ses til oktober.

Foreningen ser tilbage på veloverståede temadage først i april. Der var spændende og vedkommende emner og vi oplevede god interesse for temadagene.

Det årlige landsmøde blev afviklet om søndagen. Her var oplevelsen, at medlemmerne finder foreningen i en god tilstand, der var tilfredshed med den måde LPD drives på.

Under valg til bestyrelsen, havde Bo Ulrick Madsen valgt at takke af efter flere perioders indsats. Vi retter en stor tak til Bo, det har været givende have dig med i arbejdet.

Hanne Duer blev nyvalgt til bestyrelsen, ligesom Niels Rasmussen blev valgt som ny suppleant. Øvrige valg var genvalg, en oversigt over den siddende bestyrelse kan ses først i LPD- avisen.

God læselyst.

Erik Dahlgaard
Redaktør



Suppleant

Niels Kristian Rasmussen
Blåregnevej 25
8930 Randers NØ
29 66 81 82
suppleant1@lpd-info.dk



Suppleant

Kirsten Madsen
Frederiksborggade 42, 5. th.
1360 København K
60 69 27 39
suppleant2@lpd-info.dk



Webmaster (tekniker)

Mikael Egevig
9800 Hjørring
webmaster@lpd-info.dk

www.LPD-info.dk

Indhold

Indbydelse til kursus i Køge	4
Forebyggelse af tvang, årsrapport 2024.....	5
GDPR – for bistandsværger og patientrådgivere.....	19



Kursus for patientrådgivere og bistandsværger

afholdes den 24.-26. oktober 2025

Adresse: Comwell Køge Strand, Strandvejen 111, 4600 Køge
Tilmelding på: www.lpd-info.dk senest den 9. oktober 2025

Vi forventer, at man som kursUSDeltager deltager i hele kursus – med mindre andet er aftalt med tovholderne.
Dette blandt andet af hensyn til oplægsholderne.

Fredag den 24. oktober

16.00-17.00	Ankomst og registrering
17.00-18.15	Pia Rockhold – Speciallæge i psykiatri, Middelfart. Psykiatriske diagnoser og behandling.
18.30	Middag

Lørdag den 25. oktober

07.00-8.45	Morgenmad
09.00-12.00	Johannes Krogh – Afsnitsledende overlæge Psykiatrisk Gadeplansteam og Rasmus Handest – Overlæge. Præsentation af Psykiatrisk Gadeplansteam arbejde. Hvordan vi anvender psykiatriloven på gaden og hvor vi ser udfordringer/huller. Vores oplevelse med retslige patienter på gaden. Præsentation af forskningsprojekt om hjemløshed, skizofreni og hvad der kan udledes heraf "generelt" om denne population.
12.00	Frokost
14.00-15.30	Kathrine K. Byrialsen – Projektleder, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden. Selvskade.
16.00-18.00	Solveig Abrahamsen – Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatrien Region Hovedstaden. Konflikthåndtering – tilgange til patienter med problemskabende adfærd.
18.30	Middag

Søndag den 26. oktober

07.00-9.45	Morgenmad
10.00-11.30	Det Psykiatriske Patientklagenævn deltager på Teams og er parate til at besvare vores spørgsmål.
11.30-12.00	Afrunding af kurset.
12.00	Frokost – sandwich "to go" og herefter tak for denne gang.

Praktiske oplysninger: Tovholdere til temadagene er
Kirsten Madsen, Hanne Duer, Anders Ole R. Andersen og Britta Nielsen.

Tilmelding: www.lpd-info.dk **Tilmelding senest den 9. oktober 2025.**

Sted: **Comwell Køge Strand, Strandvejen 111, 4600 Køge.**

Ophold: Ophold og mad afholdes af Justits-/Sundhedsministeriet.

Hotel: Tjek ind fra fredag kl. 16.00.

Refusion: Transport refunderes ved udfyldelse af køreseddel m. vedlagt brobizz eller billet.
Der ydes statens lave takst.

Pauser: Alle dage indlægges passende pauser med kaffe, te, vand og frugt.

Køresedler, bizz og billetter: Sendes til: Anders Ole R. Andersen, Lønnebergvej 9, 8600 Silkeborg
kasserer@lpd-info.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 2024-25
§ 71 Alm.del - Bilag 107
Offentligt

Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien

Aktiviteter i Task Force og status på den nationale målsætning
om mindre tvang i psykiatrien

Årsrapport 2024



23. maj 2025

Indhold

Indledning	3
Opsummering - Status på den nationale målsætning	4
Opsummering – Aktiviteter i Task Force	5
Status på den nationale målsætning	6
Bæltefikseringer	8
Fastholdelser	11
Akut beroligende medicin med tvang	13
Øvrige data, som Task Force følger	15
Tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser	15
Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner	17
Afholdte aktiviteter i 2024	19
En styrket Task Force	20
1. Møde i Task Force	21
Mål for arbejdet i Task Force for 2024-2030	22
Fokus i Task Force 2025	23
Aktiviteter i 2025	24
Datagrundlag	25

Side 2

Indledning

Velkommen til Sundhedsstyrelsens årsrapport for Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien.

Årsrapporten for 2024 opsummerer aktiviteter og læring i Task Force fra det forgangne år og giver en status på den nationale målsætning om at nedbringe brugen af tvang med data fra 2024. Udover data relateret til den nationale målsætning, indeholder rapporten udvalgte data som har betydning for Task Forcens fokus på tværsektorielt samarbejde og forebyggelse af tvangsindlæggelser. Blandt andet indgår data der viser antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, da de er med til at sikre det tværsektorielle samarbejde.

Målsætningen blev fastlagt i partnerskabet om mindre tvang i psykiatrien, indgået mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Indenrigs- og Sundhedsministeriet i marts 2024. Data fra 2024 holdes op imod en baseline som er et gennemsnit af årene 2021-2023. Task Force har fået en styrket rolle, og følger fortsat udviklingen i brugen af tvang i psykiatrien, særligt i forhold til den aftalte målsætning, men har også en styrket rolle med et øget fokus på nedbringelse af tvang via læring, videndeling og indsatser der virker.

Læs Sundhedsstyrelsens notat for mere information om partnerskabet og en styrket Task Force på [her](#)

Find information om monitorering af tvang i psykiatrien på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside [her](#), hvor data i monitoreringsmodellen også kan tilgås.

Side 3

Hvad er den nationale
målsætning for nedbringelse
af tvang?

30 %

reduktion i antallet af episoder med
*bæltefiksering, fastholdelse og akut
beroligende medicin* med tvang per
100.000 borgere frem mod 2030

Opsummering – Status på den nationale målsætning for nedbringelse af tvang

Antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin er faldet i 2024

Regionerne har samlet set reduceret antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin pr. 100.000 borgere med ca. 10 procent i 2024 i forhold til 2021-2023. For voksne er reduktionen ca. 9 %, mens den for børn og unge er 24 %. Faldet for børn og unge skal ses i lyset af, at der generelt er tale om få børn og unge, der bliver udsat for tvang. Selvom det er en positiv udvikling, skal udviklingen generelt tolkes med forbehold for, at der kun er data for ét år, og at det er for tidligt at konkludere, at faldet er vedvarende.

Antallet af fastholdelser af voksne er faldet mest i forhold til antallet af bæltefikseringer og akut beroligende medicin

Regionernes samlede reduktion i antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin til voksne fra 2021-2023 til 2024 er primært drevet af et fald i anvendelsen af fastholdelser på 28 % hos voksne. For voksne er antallet af bæltefikseringer faldet med 3,6 % i samme periode, mens faldet er 2,5 % for antallet af gange der er anvendt akut beroligende medicin.

Hos voksne har der i 2024 været i alt 15.680 episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og/eller akut beroligende medicin, mens 2.750 voksne har været udsat for mindst én af tvangsformerne.

Antallet af bæltefikseringer af børn og unge er faldet mest i forhold til antallet af fastholdelser og akut beroligende medicin

Reduktionen i antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin til børn og unge fra 2021-2023 til 2024 er særligt drevet af et fald i antallet af bæltefikseringer på 41 %. For børn og unge er antallet af fastholdelser faldet med 20 %, mens faldet er 12 % for antallet af gange, der er anvendt akut beroligende medicin. Børn og unge står for en mindre del af det samlede antal tvangsepisoder med bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin, og påvirker derfor i mindre grad det samlede tal for børn, unge og voksne.

Hos børn og unge har der i 2024 været 1.975 episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og/eller akut beroligende medicin. Der er tale om i alt 130 børn og unge, der har været udsat for bæltefikseringer, fastholdelser og/eller akut beroligende medicin i 2024.

Side 4

Opsummering – Aktiviteter i Task Force

Aktiviteter i Task Force i 2024

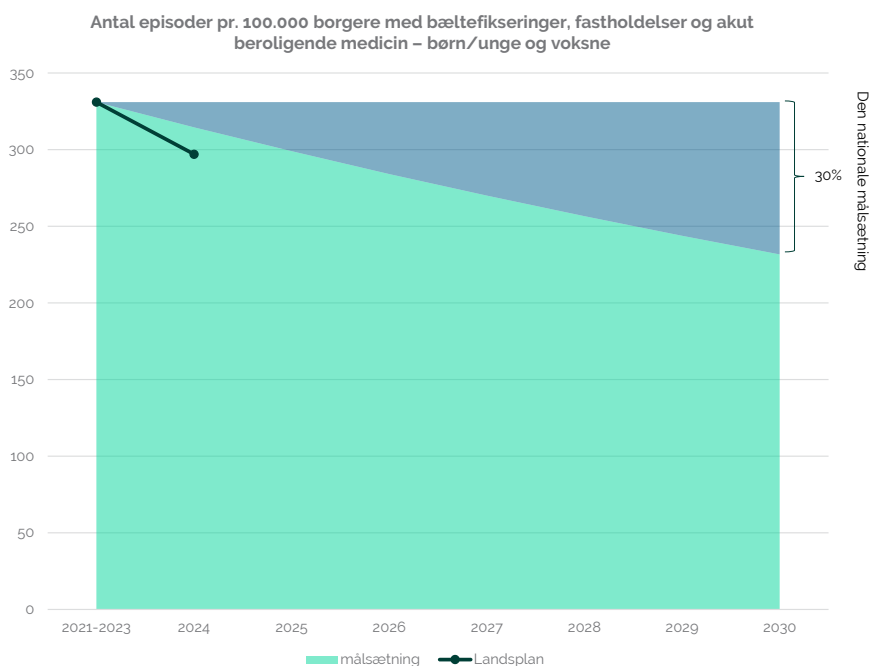
I 2024 har arbejdet med at styrke og udvikle den nye Task Force for Forebyggelse af tvang i psykiatrien været centralt. En vigtig prioritet har været at sikre at Task Force har et mere bredt og tværsektorielt fokus på forebyggelse af tvang. Derfor deltager repræsentanter fra kommuner og Rigspolitiet nu i arbejdet i Task Force. Hvor indsatsen tidligere har haft hovedvægt på at nedbringe brugen af de akutte tvangsformer (bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang) i psykiatrien, er der nu et øget fokus på det tværsektorielle samarbejde og mulighederne for at forebygge at det bliver nødvendigt at udøve tvang. Det kan blandt andet være ved at sætte ind tidligere i forløbet og forebygge sygdomsforværring hos den enkelte borger eller andre akutte situationer, som kan føre til tvangsindlæggelse og/eller tvang under indlæggelsen. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har til formål at styrke borgeres forløb efter en indlæggelse i psykiatrien.

Den nye Task Force havde sit første møde i december 2024. På mødet blev der i fællesskab formuleret en række indsatsområder. Et centralt mål er at styrke vidensgrundlaget om forløbet før og efter tvangsindlæggelser. I den forbindelse er Social- og Boligstyrelsen i samarbejde med Komponent ved at udarbejde en analyse, der netop undersøger disse forløb. Task Force følger arbejdet tæt og bidrager med input for at kvalificere analysens resultater.

I 2025 vil Task Force bygge videre på det samarbejde, der blev etableret i 2024. Der vil være særligt fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde og sikre bedre overgange mellem sektorer. Task Force afholdte i foråret 2025 første workshop, hvor temaet var forebyggelse af tvangsindlæggelser fra botilbud.

Side 5

Status på den nationale målsætning om mindre tvang i psykiatrien



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 6

Antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og/eller akut beroligende medicin er faldet i 2024

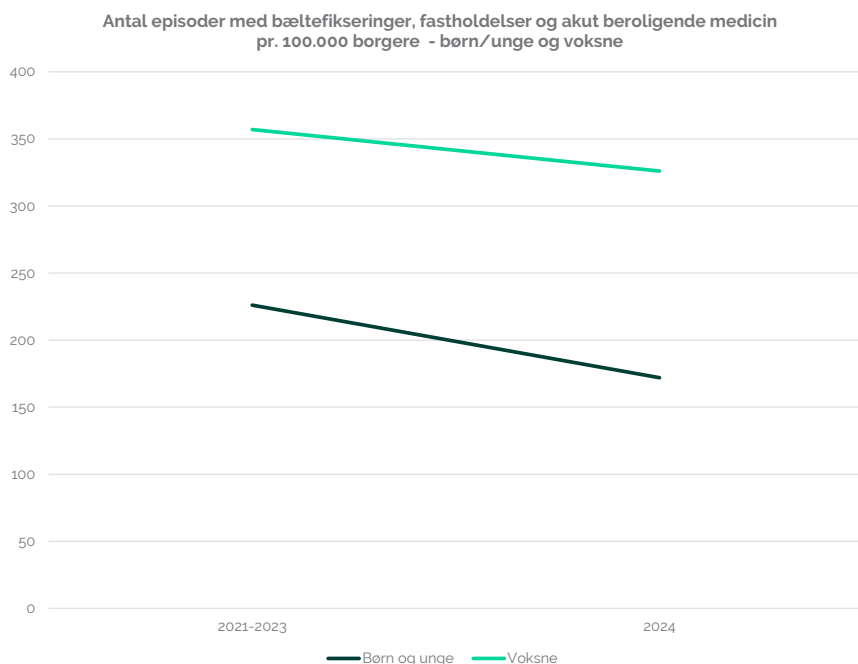
I 2024 blev der registreret 297 episoder med bæltefiksering, fastholdelser og akut beroligende medicin pr. 100.000 borgere i Danmark. Det svarer til i alt 17.655 episoder.

Sammenlignet med perioden 2021-2023, hvor der gennemsnitligt var 331 episoder pr. 100.000 borgere, er der sket et fald på ca. 10 % i 2024. Det er umiddelbart en positiv udvikling, men det er for tidligt at konkludere, at faldet er vedvarende, da der kun er data fra ét år.

2.870 børn/unge og voksne er blev udsat for episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og/eller akut beroligende medicin i 2024

48 personer pr. 100.000 borgere blev udsat for bæltefiksering, fastholdelser og/eller akut beroligende medicin, hvilket svarer til 2.870 personer i alt. Gennemsnitligt har hver person derfor været udsat for ca. 6 episoder, men det dækker over store variationer, da en lille gruppe af personer, udsættes med væsentlig flere episoder med bæltefiksering, fastholdelser og akut beroligende medicin end de øvrige.

Status på den nationale målsætning om mindre tvang i psykiatrien opdelt på børn/unge og voksne



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 7

Der var 15.680 episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin blandt 2.750 voksne

I 2024 blev der hos voksne registreret 327 episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin pr. 100.000 borgere, svarende til 15.680 episoder på landsplan. Faldet i episoder fra 2021-2023 til 2024 er ca. 9 %.

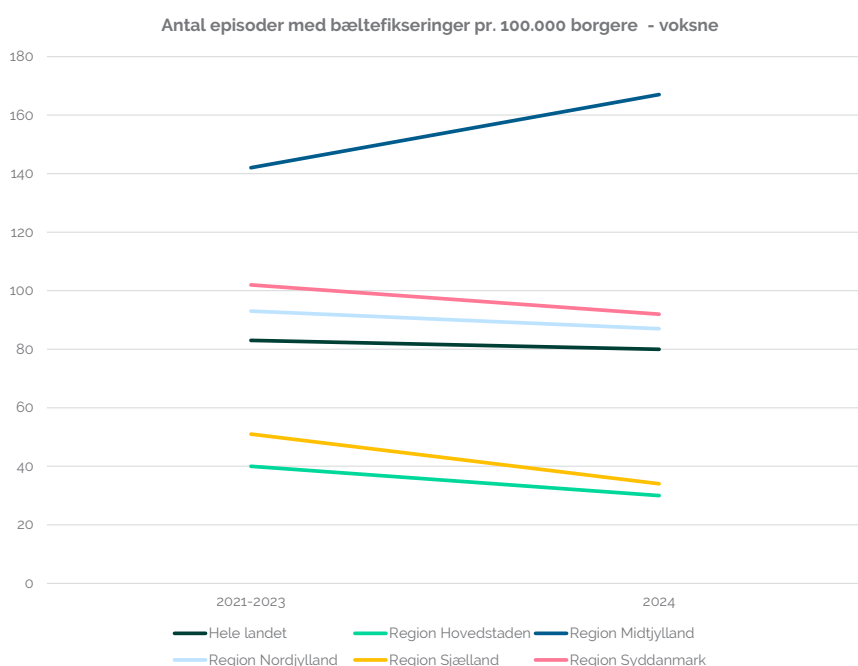
57 voksne pr. 100.000 borgere blev udsat for bæltefikseringer, fastholdelser eller akut beroligende medicin. Det svarer til 2.750 voksne i hele landet.

Der var 1.975 episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin blandt 130 børn og unge i 2024

I 2024 blev der hos børn og unge registreret 172 episoder med bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin pr. 100.000 borgere, svarende til 1.975 episoder på landsplan. Faldet i episoder fra 2021-2023 til 2024 er ca. 24 %.

11 børn og unge pr. 100.000 borgere blev udsat for bæltefikseringer, fastholdelser eller akut beroligende medicin. Det svarer til 130 børn og unge i hele landet.

Bæltefikseringer – voksne



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 8

Antallet af bæltefikseringer hos voksne faldt i 2024

I 2024 var der hos voksne 80 bæltefikseringer pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 3.855 bæltefikseringer. Faldet i bæltefikseringer fra 2021-2023 til 2024 er på ca. 3,6 %.

1100 voksne blev udsat for bæltefikseringer i 2024

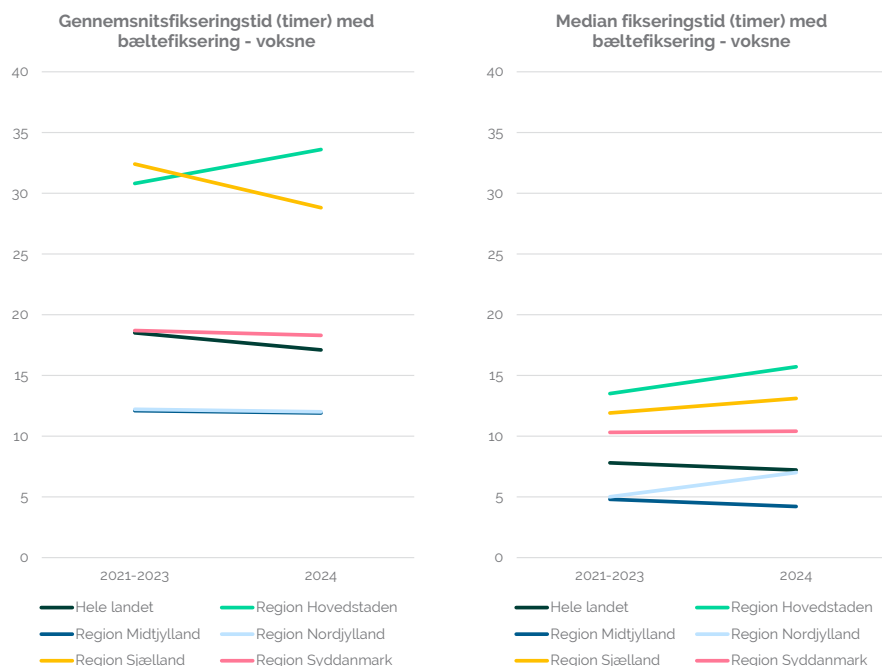
I 2024 blev 23 voksne pr. 100.000 borgere i Danmark udsat for bæltefikseringer. Det betyder, at i alt 1.100 voksne blev udsat for 3.855 bæltefikseringer.

Der er forskelle i antallet af bæltefikseringer blandt voksne på tværs af regionerne

Region Midtjylland havde det højeste antal bæltefikseringer (168 pr. 100.000), mens Region Hovedstaden (30 pr. 100.000) og Region Sjælland (32 pr. 100.000) havde det laveste antal.

Bemærk – at varigheden af bæltefikseringer varierer på tværs af regioner (se side 9). Dette indikerer, at både klinisk praksis og registreringspraksis kan variere betydeligt på tværs af regioner.

Varighed af bæltefiksering – voksne



Kilde: Register over anvendelse af Tvang i Psykiatrien 8.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 9

Halvdelen af alle bæltefikseringer varede mindre end 7 timer og 12 minutter i 2024

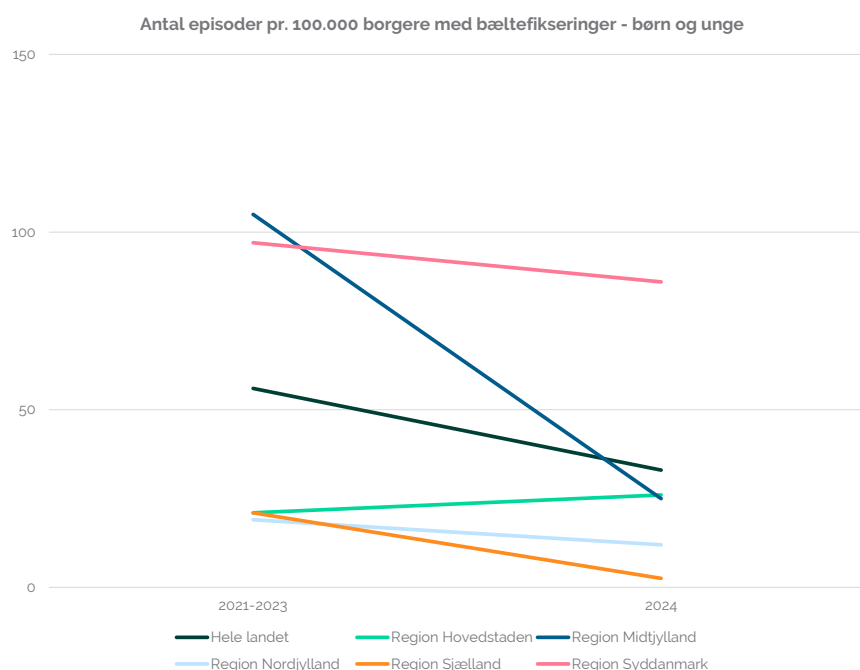
Den gennemsnitlige varighed var ca. 17 timer, men halvdelen af episoderne varede mindre end 7 timer og 12 minutter.

Der er forskelle i den gennemsnitlige varighed af bæltefikseringer på tværs af regioner

Region Hovedstaden (ca. 34 timer) og Region Sjælland (ca. 30 timer) lå væsentlig højere end det nationale gennemsnit, mens Region Midtjylland (ca. 12 timer) lå væsentligt lavere. Dette indikerer, at både klinisk praksis og registreringspraksis kan variere betydeligt på tværs af regioner.

Trods målsætningen om at reducere antallet af bæltefikseringer, er det vigtigt at sikre, at bæltefikseringer fortsat kun anvendes kortvarigt (psykiatriloven § 14).

Bæltefikseringer - børn og unge



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 10

Antallet af bæltefikseringer hos børn og unge faldt i 2024

I 2024 var der 33 bæltefikseringer pr. 100.000 børn og unge i Danmark, svarende til i alt 380 bæltefikseringer. Fra 2021-2023 til 2024 er der sket et fald på 41 %. Det skal fortolkes med forbehold for, at udviklingen kun omfatter et enkelt år, og at det drejer sig om et lille antal børn og unge.

70 børn og unge blev udsat for bæltefikseringer i 2024

I 2024 blev 6 børn og unge pr. 100.000 borgere udsat for bæltefikseringer. Det betyder, at i alt 70 børn og unge blev udsat for 380 bæltefikseringer. Den gennemsnitlige varighed var ca. 7 timer, og halvdelen af episoderne varede mindre end ca. 2,5 timer.

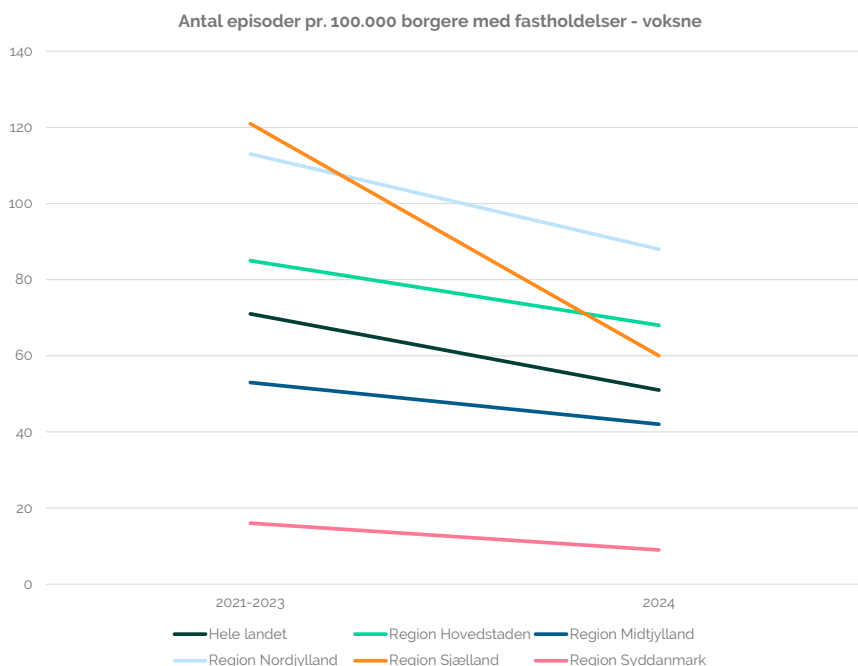
Der er forskel i antallet af bæltefikseringer blandt børn og unge på tværs af regionerne

Region Syddanmark havde det højeste antal bæltefikseringer (86 pr. 100.000 borgere), mens Region Sjælland havde det laveste antal (mellem 1-4 pr. 100.000 borgere). Region Midtjylland havde derimod det største fald i antallet af bæltefikseringer i 2024 i forhold til 2021-2023.

Antallet af børn og unge, der bæltefikseres, er lavt i alle regioner – fra 10 pr. 100.000 i Region Hovedstaden (i alt 35 børn og unge) til 1-4 pr. 100.000 i Region Sjælland (under 5 børn).

Tallene for varighed af bæltefikseringer er ikke vist, da der er tale om en meget lille datasæt, hvor den gennemsnitlige varighed kan påvirkes af et enkelt eller få børns sygdomsforløb.

Fastholdelser - voksne



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 11

Antallet af fastholdelser hos voksne faldt i 2024

I 2024 var der 51 fastholdelser hos voksne pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 2.425 fastholdelser. Fra 2021-2023 til 2024 er der sket et fald på ca. 28 %.

850 voksne blev udsat for fastholdelser i 2024

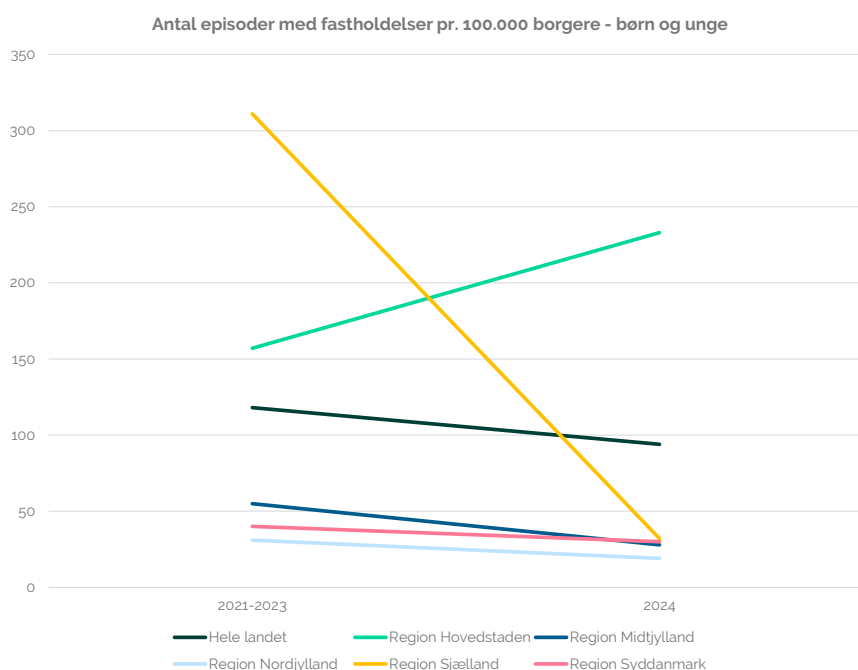
I 2024 blev 18 voksne pr. 100.000 personer i Danmark udsat for fastholdelser. Det betyder, at i alt 850 voksne blev udsat for fastholdelser. Gennemsnittet har hver person derfor været udsat for ca. 3 fastholdelser, men det dækker over store variationer, da en lille gruppe af borgere, udsættes for væsentlig flere episoder med fastholdelser end de øvrige.

Der er forskel i antallet af fastholdelser blandt voksne på tværs af regioner

Region Nordjylland havde det højeste antal fastholdelser (88 pr. 100.000), mens Region Syddanmark (9 pr. 100.000) havde det laveste antal.

Til sammenligning havde Region Nordjylland også flest personer, der blev udsat for fastholdelser (28 pr. 100.000), mens Region Syddanmark (4 pr. 100.000) havde færrest.

Fastholdelser - børn og unge



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Større udsving i grafen kan skyldes, at enkelte børn og unge med mange fastholdelser har stor indflydelse på tallene.

Side 12

Antallet af fastholdelser hos børn og unge er faldet i 2024

I 2024 var der 94 fastholdelser pr. 100.000 børn og unge i Danmark, svarende til 1.080 fastholdelser. Fra 2021-2023 til 2024 er der sket et fald på ca. 20 %. Det skal fortolkes med forbehold for, at udviklingen kun omfatter et enkelt år, og at det drejer sig om et lille antal børn og unge.

105 børn og unge blev udsat for fastholdelser i 2024

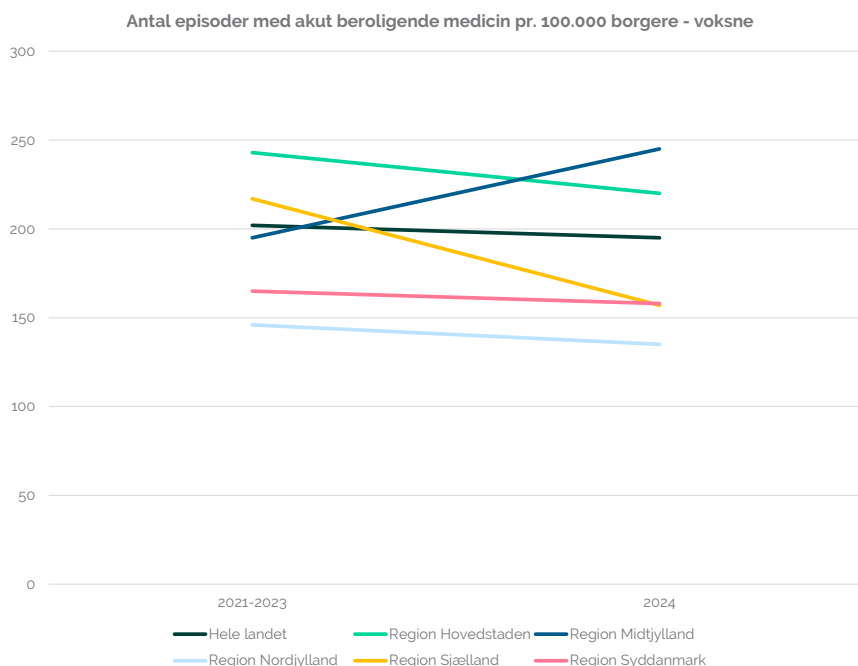
I 2024 blev 9 børn og unge pr. 100.000 borgere i Danmark udsat for fastholdelser i 2024. Det betyder, at 105 børn og unge blev udsat for fastholdelser. Gennemsnittet har hver person derfor været udsat for ca. 10 fastholdelser. Tallet skal dog fortolkes med forbehold for, at der er tale om få børn og unge, og at det kan dække over store variationer, da en lille gruppe af borgere, udsættes for væsentlig flere episoder med fastholdelser end de øvrige.

Der er forskel i antallet af fastholdelser blandt børn og unge på tværs af regioner

Region Hovedstaden havde det højeste antal fastholdelser (233 pr. 100.000 borgere), mens de øvrige regioner ligger væsentligt under gennemsnittet - Region Nordjylland (19 pr. 100.000), Region Sjælland (23 pr. 100.000), Region, Region Midtjylland (28 pr. 100.000) og Syddanmark (30 pr. 100.000).

Til sammenligning har Region Hovedstaden også det højeste antal børn og unge, der blev udsat for fastholdelser (17 pr. 100.000), mens Region Nordjylland (1-4 pr. 100.000) havde færrest. Data skal fortolkes med forbehold for, at data er påvirket af, hvor mange børn og unge, der er indlagt.

Akut beroligende medicin med tvang – voksne



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 13

Antallet af gange der er anvendt akut beroligende medicin blandt voksne er faldet i 2024

I 2024 blev akut beroligende medicin anvendt 196 gange pr. 100.000 voksne borgere i Danmark, svarende til i alt 9.400 gange. Fra 2021-2023 til 2024 er der sket et fald på ca. 3,5 %.

Akut beroligende medicin blev anvendt til 2.275 voksne i 2024

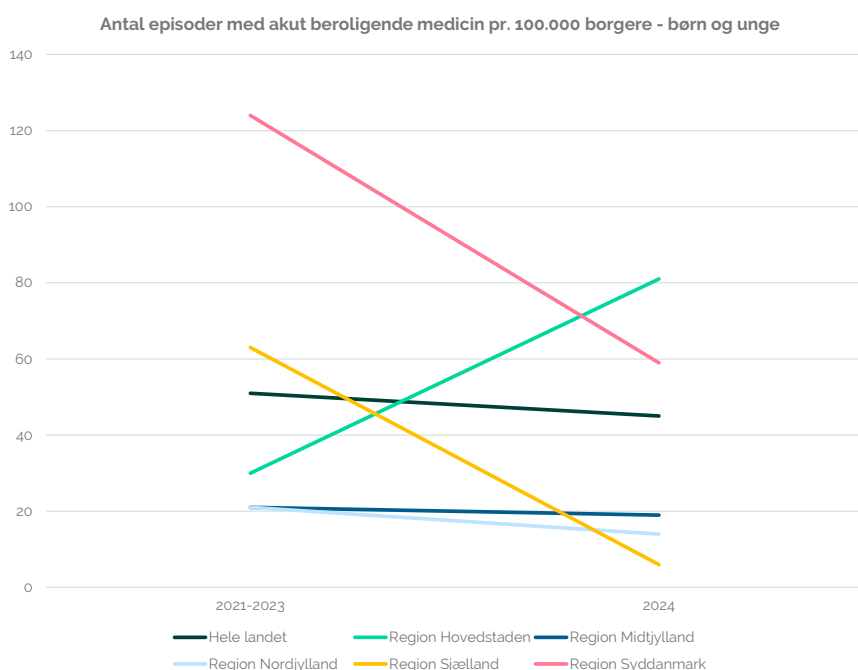
I 2024 blev akut beroligende medicin anvendt blandt 47 voksne pr. 100.000 borgere i Danmark. Det betyder, at i alt 2.275 voksne blev udsat for akut beroligende medicin 9.400 gange. Gennemsnittet er akut beroligende medicin derfor anvendt 4 gange pr. voksne, men det dækker over store variationer, da en lille gruppe af borgere, udsættes for væsentlig flere gange akut beroligende medicin.

Der er forskel i antallet af gange akut beroligende medicin er anvendt blandt voksne på tværs af regioner

Region Midtjylland havde den højeste anvendelse af akut beroligende medicin (248 pr. 100.000 borgere) og Region Nordjylland (135 pr. 100.000 borgere) havde den laveste anvendelse i 2024.

Til sammenligning havde Region Hovedstaden flest voksne, der blev udsat for akut beroligende medicin (60 pr. 100.000), mens Region Nordjylland (35 pr. 100.000) havde færreste.

Akut beroligende medicin med tvang – børn og unge



Kilde: Register over Tvang i Psykiatrien 8.05.2023 og Det Centrale Personregister 4.05.2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Side 14

Antallet af gange der er anvendt akut beroligende medicin til børn og unge er faldet i 2024

I 2024 blev akut beroligende medicin anvendt 45 gange pr. 100.000 børn og unge i Danmark, svarende til i alt 515 gange. Fra 2021-2023 til 2024 er der sket et fald på ca. 12 %. Det skal fortolkes med forbehold for, at udviklingen kun omfatter et enkelt år, og at det drejer sig om et lille antal børn og unge.

Akut beroligende medicin blev anvendt til 75 børn og unge i 2024

I 2024 blev akut beroligende medicin anvendt blandt 6 børn og unge pr. 100.000 borgere i Danmark. Det betyder, at i alt 75 børn og unge blev udsat for 515 gange akut beroligende medicin. Gennemsnittet er akut beroligende medicin derfor anvendt næsten 7 gange pr. barn og ung. Tallet skal dog fortolkes med forbehold for, at der er tale om få børn og unge og at det kan dække over store variationer, da en lille gruppe af borgere, udsættes for væsentlig flere episoder med fastholdelse end de øvrige.

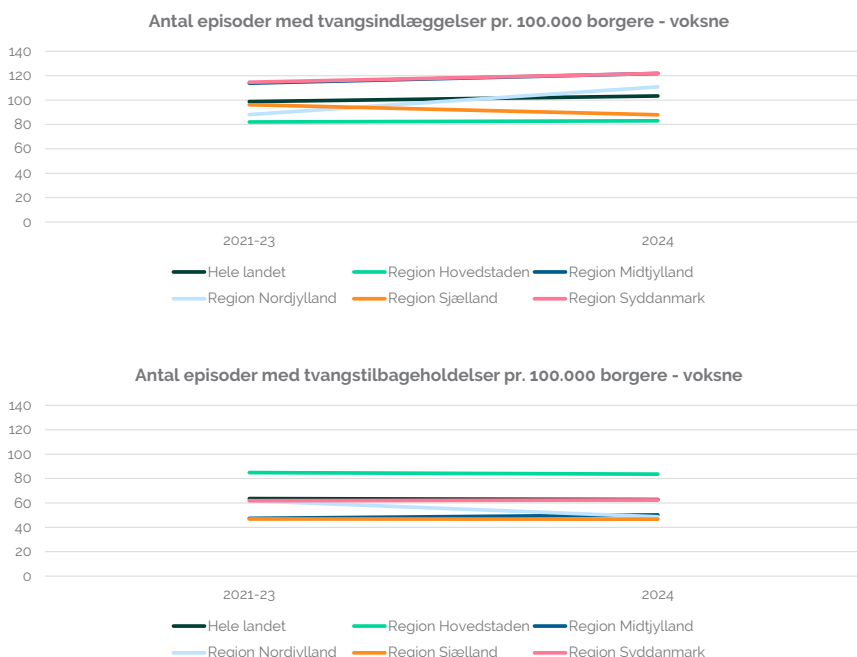
Der er forskel i antallet af gange akut beroligende medicin er anvendt blandt børn og unge på tværs af regioner

Region Hovedstaden havde den højeste anvendelse af akut beroligende medicin (81 pr. 100.000 borgere) og Region Sjælland (6 pr. 100.000 borgere) havde den laveste anvendelse i 2024.

Til sammenligning havde Region Hovedstaden også flest børn og unge, der blev udsat for akut beroligende medicin (11 pr. 100.000), mens Region Sjælland (6 pr. 100.000) havde færreste.

Tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser – voksne

Øvrige data, som Task Force følger



Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsen: Register over anvendelse af Tvang i Psykiatrien 8.05.2025, samt Danmarks Statistik FOLK1A, 4.05.2025

Side 15

Der var 4.985 tvangsindlæggelser af voksne i 2024

I 2024 var der 111 tvangsindlæggelser pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 4.985 tvangsindlæggelser.

3.005 voksne blev tvangsindlagt i 2024

Der er forskel i antallet af tvangsindlæggelser blandt voksne på tværs af regioner

Region Midtjylland (122 pr. 100.000) og Region Syddanmark havde det højeste antal tvangsindlæggelser, mens Region Hovedstaden (88 pr. 100.000) havde det laveste.

Der var 3.030 tvangstilbageholdelser af voksne i 2024

I 2024 var der 63 tvangstilbageholdelser pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 3.030 tvangstilbageholdelser.

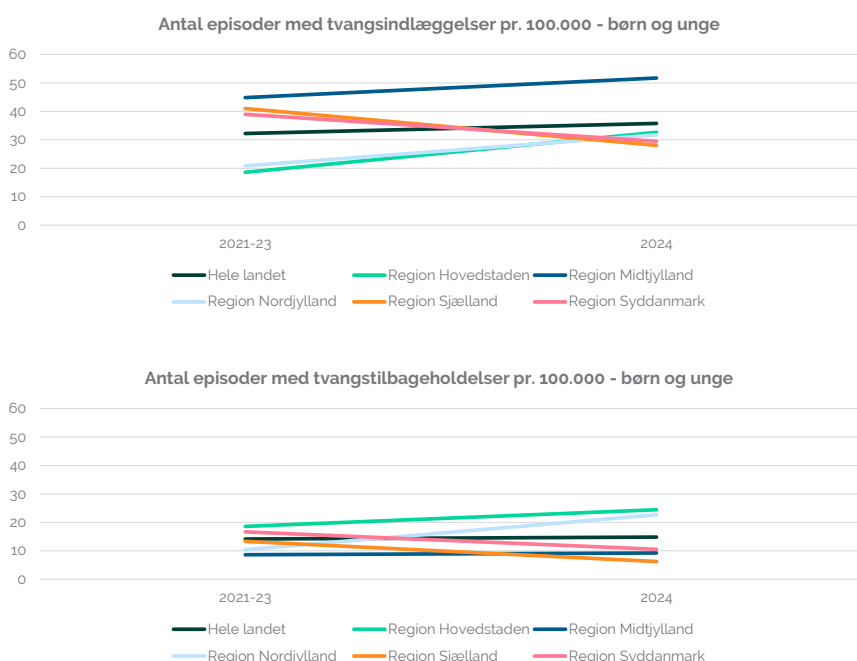
2.200 voksne blev tvangstilbageholdt i 2024

Der er forskel i antallet af tvangstilbageholdelser blandt voksne på tværs af regioner

Region Hovedstaden havde det højeste antal tvangstilbageholdelser (84 pr. 100.000), mens Region Sjælland (47 pr. 100.000) havde færrest.

Tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser – børn og unge

Øvrige data, som Task Force følger



Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsen: Register over anvendelse af Tvang i Psykiatrien 8.05.2025, samt Danmarks Statistik FOLK1A, 4.05.2025

Side 16

Der var 410 tvangsindlæggelser af børn og unge i 2024

I 2024 var der 36 tvangsindlæggelser pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 410 tvangsindlæggelser.

165 børn og unge blev tvangsindlagt i 2024

Der er forskel i antallet af tvangsindlæggelser blandt børn og unge på tværs af regioner

Region Midtjylland havde det højeste antal tvangsindlæggelser (52 pr. 100.000), mens Region Sjælland (28 pr. 100.000) havde det laveste.

Der var 170 tvangstilbageholdelser af børn og unge i 2024

I 2024 var der 15 tvangstilbageholdelser pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 170 tvangstilbageholdelser.

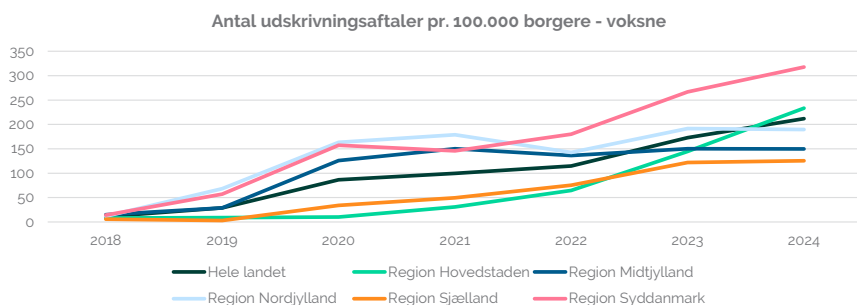
95 børn og unge blev tvangstilbageholdt i 2024

Der er forskel i antallet af tvangstilbageholdelser på tværs af regioner

Region Hovedstaden havde det højeste antal tvangstilbageholdelser (24 pr. 100.000), mens Region Sjælland (6 pr. 100.000) havde færrest.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner – voksne

Øvrige data, som Task Force følger



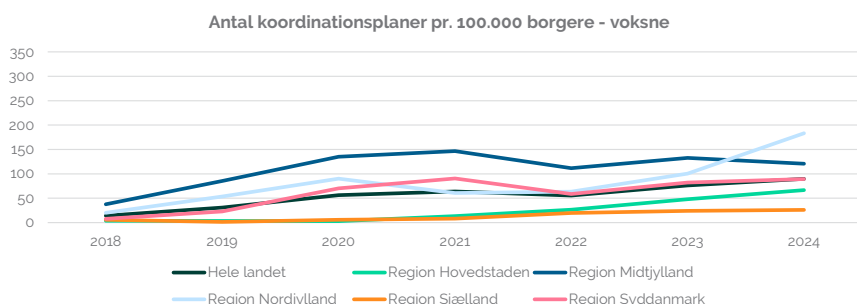
Der blev lavet 10.225 udskrivningsaftaler til voksne i 2024

I 2024 blev der lavet 212 udskrivningsaftaler pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 10.225 udskrivningsaftaler. Der er en stigning i antallet af udskrivningsaftaler til voksne hen over de senere år.

5.945 voksne fik en udskrivningsaftale i 2024

Der er forskel i antallet af udskrivningsaftaler på tværs af regioner

Region Syddanmark havde det højeste antal udskrivningsaftaler (318 pr. 100.000), mens Region Sjælland (126 pr. 100.000) havde færrest.



Der blev lavet 4.310 koordinationsplaner til voksne i 2024

I 2024 blev der lavet 89 koordinationsplaner pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 4.310 koordinationsplaner. Der er en stigning i antallet af koordinationsplaner til voksne hen over de senere år.

2.245 voksne fik en koordinationsplan i 2024

Der er forskel i antallet af koordinationsplaner på tværs af regioner

Region Nordjylland havde det højeste antal koordinationsplaner (181 pr. 100.000), mens Region Sjælland (26 pr. 100.000) havde færrest.

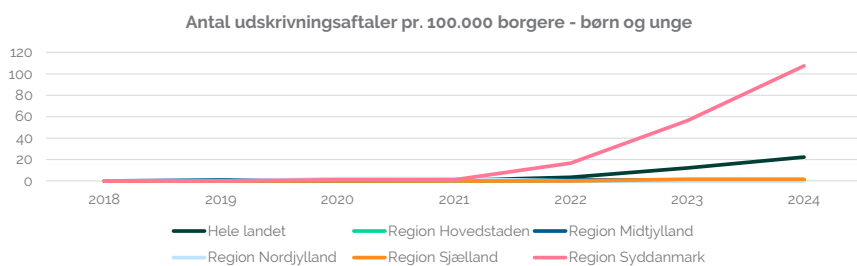
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsen: Register over anvendelse af Tvang i Psykiatrien 8.05.2025, samt Danmarks Statistik FOLK1A, 4.05.2025.

Anmærkning: Graferne starter i 2018, da det året efter blev lovpligtigt at lave udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Side 17

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner – børn og unge

Øvrige data, som Task Force følger



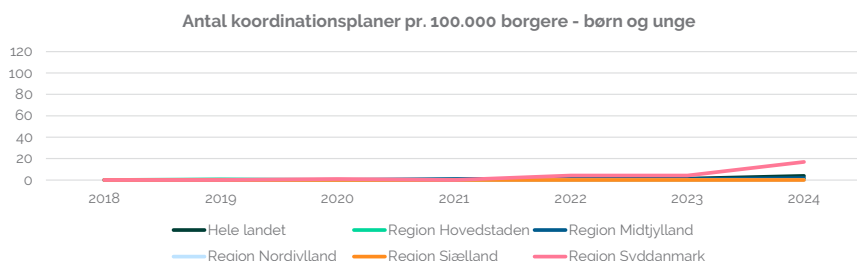
Der blev lavet 255 udskrivningsaftaler til børn og unge i 2024

I 2024 blev der lavet 22 udskrivningsaftaler pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 255 udskrivningsaftaler.

145 børn og unge fik en udskrivningsaftale i 2024

Der er regionale forskelle i antallet af udskrivningsaftaler blandt børn og unge på tværs af regionerne

Region Syddanmark havde det højeste antal udskrivningsaftaler (108 pr. 100.000). De øvrige regioner havde enten ingen eller mellem 1-4 udskrivningsaftaler.



Der blev lavet 45 koordinationsplaner til børn og unge i 2024

I 2024 blev der lavet 4 koordinationsplaner pr. 100.000 borgere i Danmark, svarende til i alt 45 koordinationsplaner.

30 børn og unge fik en koordinationsplan i 2024

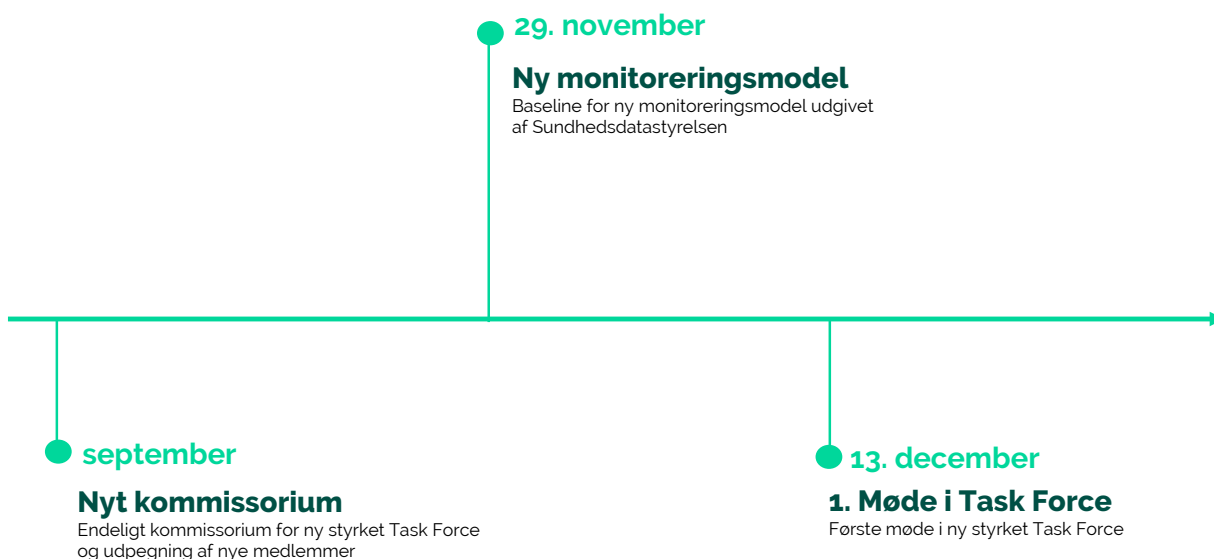
Der er forskel i antallet af koordinationsplaner på tværs af regioner

Region Syddanmark havde det højeste antal koordinationsplaner (17 pr. 100.000). Region Midtjylland havde 2 koordinationsplaner pr. 100.000 borgere, mens de øvrige regioner havde enten ingen eller mellem 1-4 koordinationsplaner.

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsen: Register over anvendelse af Tvang i Psykiatrien 8.05.2025, samt Danmarks Statistik FOLK1A, 4.05.2025. **Anmærkning:** Graferne starter i 2018, da det året efter blev lovpligtigt at lave udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for borgere over 18 år. Det er muligt, at der udarbejdes lignende aftaler for børn og unge, som ikke registreres som udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Der gælder anden lovgivning for børn og unge.

Side 18

Afholdte aktiviteter i 2024



Side 19

En styrket Task Force

Hvad er nye initiativer i Task Force?

Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien erstatter den tidligere Task Force for Psykiatriområdet. Den nye Task Force følger den nye målsætning for nedbringelse af tvang og tager ved lære af nogle af de udfordringer, der var med den gamle Task Force. I regi af Task Force bliver der derfor afholdt konferencer og workshops, som faciliterer videndeling på tværs af regioner, kommuner og andre aktører. Som noget nyt har kommunerne fået en større rolle ind i Task Force og Rigs politiet er blevet fast medlem.

Hvem deltager i Task Force?

Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien erstatter den tidligere Task Force for Psykiatriområdet

- Regionerne
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Kommuner
- Rigs politiet
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Social-, Bolig- og Ældreministeriet
- Social- og Boligstyrelsen
- Sundhedsdatastyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sundhedsstyrelsen (forperson)

Side 20

Hvilke opgaver har den nye Task Force?

- At monitorere og drøfte udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien. Herunder have fokus på betydelige forskelle i anvendelsen af tvang på tværs af regioner og analysere årsagerne hertil. Samt vurdere behov for at udvide monitorering.
- At identificere behov for indsatser på tværs af regioner og sektorer, der kan medvirke til at nedbringe anvendelsen af de mest indgribende tvangsformer, herunder tvangsindlæggelser. Samt pege på indsatser, der med fordel kan iværksættes regionalt og kommunalt.
- At sikre fokus på både at forebygge og nedbringe tvang for den brede gruppe af patienter, der udsættes for tvang og for de få patienter, der udsættes for meget tvang.
- At understøtte systematisk videndeling, læring og udbredelse af god praksis gennem 1-2 årlige eksterne aktiviteter med fokus på indsatser og aktører, som lykkes i at nedbringe og forebygge tvang.

1. møde i Task Force

Tværasektorielt samarbejde

- På mødet var der fokus på det tværasektorielle samarbejde med udgangspunkt i en konkret case, hvor det var lykkedes at reducere anvendelse af tvang hos en patient, der havde været udsat for meget tvang.
- På mødet præsenterede Social- og Boligstyrelsen og Komponent en status på analysen af forløb, der leder op til indlæggelse med tvang. Task Force følger arbejdet tæt og bidrog på mødet med input for at kvalificere analysen. Analysen udføres i fire faser og skal endeligt afreportere i slutningen af 2025.
- I Task Force var der på mødet opbakning til at fortsætte fokus på det tværasektorielle samarbejde. Det blev derfor besluttet, at der på workshoppen den 7. april 2025 skulle være fokus på det tværasektorielle samarbejde.

Side 21

Hvad kom der ud af mødet?

- Der var bred enighed om, at Rigspolitiet skal have en plads i den nye styrket Task Force. I Task Force er der blandt andet fokus på at reducere antallet af tvangsindlæggelser, da det er indgribende for de patienter der bliver tvangsindlagt. Politiet bruger meget tid på mennesker med psykiske lidelser, blandt andet i forbindelse med tvangsindlæggelser. Derfor er det vigtigt, at politiet er med i Task Force.
- På mødet formulerede Task Force sammen en række mål for arbejdet i Task Force, som samlet set har til hensigt, at der skal anvendes mindre tvang over for patienter, der er indlagt i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende sat dem sammen til ni mål (se næste side).
- Det er vigtigt at få bragt lokal viden ind i Task Force for at lære af de gode eksempler, hvor det lykkes at forebygge tvangsanvendelse. Derfor skal workshops afholdes forskellige steder i landet for at være mere nærværende der, hvor mennesker lever og personale arbejder med forebyggelse af anvendelse af tvang.

Indsatsområder for arbejdet i Task Force for 2024-2030

1 Den samlede anvendelse af tvang skal reduceres, jævnfør målsætningen.	2 Vi skal øge vores viden om, hvad der sker før og efter en tvangsindlæggelse.	3 Vi skal skabe et fælles sprog på tværs af sektorer for at samarbejde om forebyggelse og nedbringelse af tvang.
4 Brugerperspektivet skal være det styrende parameter for arbejdet i Task Force.	5 Vi skal have særligt fokus på børn og unge.	6 Vi skal have særligt fokus på, hvad der virker for forskellige patientgrupper, herunder subpopulationer og patienter, som udsættes for meget tvang.
7 Vi skal have fokus på at nedbringe tvang i somatikken.	8 Vi skal prioritere ud fra hvilke indsatser, der gør den største forskel.	9 Vi skal have mere viden om metoder og indsatser.

Side 22

Fokus for 2025

I 2025 bygger Task Force bygge videre på det gode samarbejde der blev etableret i 2024 i den udvidet deltagerkreds, hvor kommunale repræsentanter og Rigspolitiet har fået faste pladser. Derfor blev det også besluttet, at fokus i Task Force skulle være på det tværsektorielle samarbejde og overgange mellem sektorer. Teamet for den første workshop var forebyggelse af tvangsindlæggelser fra botilbud. På workshoppen blev deltagerkredsen udvidet, da medlemmer af Task Force kunne invitere ekstra deltagere med som har praksisnær erfaring. Udvidelsen af deltagerkredsen til workshoppen havde til formål at bringe mere viden ind i de faglige drøftelser.

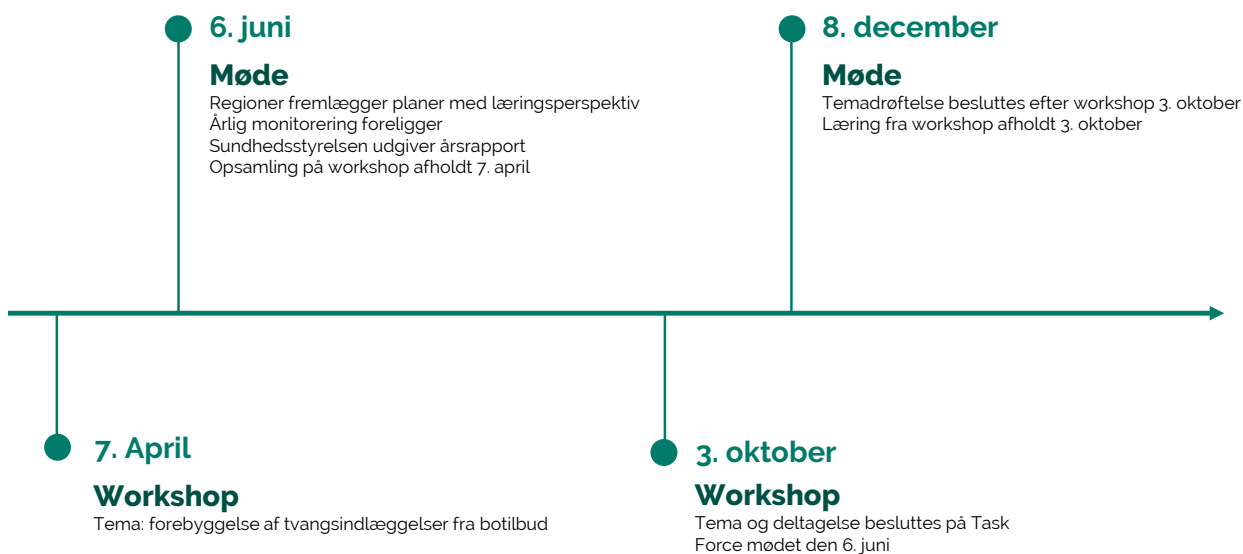
På første møde i Task Force i december 2024 formulerede Task Force sammen en række indsatsområder for arbejdet med at forebygge og nedbringe tvang i Task Force. I 2025 skal indsatsområderne konkretiseres til konkrete spor og indsatser som Task Force skal arbejde med i partnerskabsperioden.

Arbejdet i Task Force vil i 2025 planlægges ind i andre store dagsordener i psykiatrien og sundhedsvæsenet, herunder arbejdet med 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed og sundhedsreformen, som har fokus på omstilling af sundhedsvæsenet og ligestilling og integration af psykiatri og somatik.

Side 23



Aktiviteter i 2025



Side 24

Datagrundlag

Monitorering af tvang i psykiatrien, målsætning om mindre tvang i psykiatrien

Sundhedsdatastyrelsen har i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet den nationale model til monitorering af anvendelsen af tvang i psykiatrien. Modellen skal følge målsætningen om mindre tvang i psykiatrien.

Datakilde, Monitoreringsmodel: Monitoreringsmodellen anvender data fra Register over Tvang i Psykiatrien (TIP) og Det Centrale Personregister (CPR). Data fra Sikringsafdelingen i Region Sjælland medtages ikke i opgørelserne.

Baseline i monitoreringen er beregnet på baggrund af år 2021-2023 med 2024 som første mulige opfølgingsår derefter.

Diskretionering: Observationer på 1-4 er erstattet med '-1' og absolutte tal af afrundet til nærmeste 5 af diskretionshensyn. Beregnede værdier på baggrund af observationer på 1-4, herunder opgørelser pr. 100.000 borgere, median, gennemsnit og pr. indlagte i psykiatrien, erstattes ligeledes med '-1' af diskretionshensyn. I grafer er dette visualiseret med værdien 2,5. Diskretionering gælder også for øvrige data, som Task Force følger fra opgørelsen *Brug af tvang i psykiatrien*.

Yderligere dokumentation af data: Findes i monitoreringsmodellen hos Sundhedsdatastyrelsen – ligesom de bagvedliggende data for den samlede monitorering kan findes og downloades hos Sundhedsdatastyrelsen – se [her](#).

Øvrige data, som Task Force følger:

Foruden den nationale model til monitorering af anvendelse af tvang opgør Sundhedsdatastyrelsen øvrige data om brug af tvang i psykiatrien. Årsrapporten er suppleret med udvalgte data fra *Brug af tvang i psykiatrien*, som er relevante for Task Force at følge med blik på det tværsektorielle samarbejde. Data om tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner indgår i rapporten.

Datakilde: Opgørelsen *Brug af tvang i psykiatrien* anvender data fra Register over Tvang i Psykiatrien (TIP). Sundhedsstyrelsen har lavet egne beregninger, hvor data fra TIP er suppleret med data fra Danmarks Statistik fra FOLK1A. Her er data opgjort for region, køn, civilstand, og andet kvartal hvert år.

Egne beregninger: Sundhedsstyrelsen har brugt data fra Danmarks Statistik til at opgøre data pr. 100.000 borgere for tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Først er data blevet opgjort som enten børn og unge (for alle personer 0-17 år), eller voksne (alle personer 18+ år). Herefter er episoder pr. 100.000 borgere blev udregnet som antal episoder delt med antal personer for det gældende år.

Grafer over tvangsindlæggelser og tvangstilbageholder starter i 2021-2023 ligesom i monitoreringsmodellen. Dette første datapunkt for graferne er udregnet ud fra gennemsnittet af antal episoder i perioden delt med gennemsnittet af antal personer i disse tre år. Grafer for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner starter i 2018, da det blev lovligt at lave dem året efter.

Yderligere dokumentation af data: Findes hos Sundhedsdatastyrelsen – hvor de bagvedliggende data for brug af tvang i psykiatrien også kan findes – se [her](#).

Side 25

Årsrapport for Task Force for
Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien 2024
© Sundhedsstyrelsen, 2025.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-666-1

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 23. maj 2025

Format: pdf

Side 26



Sundhed for alle



GDPR – for bistandsværger og patientrådgivere

GDPR (Databeskyttelsesforordningen) beskytter personoplysninger – især følsomme oplysninger som helbred, strafbare forhold og sociale forhold.

Som bistandsværge og patientrådgiver **behandler du personoplysninger** – og derfor gælder reglerne også for dig, især når du:

- Skriver til myndigheder på vegne af klienten
- Opbevarer dokumenter eller mails
- Videregiver oplysninger til tredjepart

Hvad er personoplysninger?

Personoplysninger er alle oplysninger, der kan knyttes til en bestemt person – enten direkte eller indirekte.

Det gælder både almindelige og følsomme oplysninger:

Almindelige personoplysninger

- Navn, adresse, fødselsdato, cpr-nummer
- Telefonnummer, e-mailadresse
- Sagsnumre, klientens placering (f.eks. fængsel eller institution)

Følsomme personoplysninger (særligt beskyttet)

- Helbredsoplysninger (diagnoser, medicin, indlæggelser)
- Oplysninger om strafbare forhold (domme, sigtelser mv.)
- Oplysninger om sociale forhold (f.eks. misbrug, tvangs-fjernelse)
- Race, religion, politisk holdning eller seksuel orientering (sjældent relevant, men omfattes af reglerne)

CPR-nummer er ikke i sig selv en følsom oplysning, men kræver særlig behandling ifølge dansk lovgivning (§ 11 i databeskyttelsesloven).

Som bistandsværge behandler du ofte **følsomme oplysninger**, og derfor gælder skærpede krav til sikkerhed og forsigtighed.

Dine hovedforpligtelser som bistandsværge

Pligt	Hvad betyder det i praksis?
Fortrolighed	Du må ikke dele oplysninger uden gyldig grund eller samtykke
Dataminimering	Du skal kun dele det, der er nødvendigt for formålet
Sikker opbevaring	Opbevar papirer og digitale filer sikkert (låst skab, kodebeskyttet computer/telefon)

Rettigheder for klienten Klienten har ret til indsigt, og til at få rettet eller slettet oplysninger, hvis muligt

Kommunikation med myndigheder

- Brug **sikker digital post** (e-Boks, Digital Post) eller **krypteret mail**
- Angiv kun nødvendige oplysninger i henvendelsen (ikke hele journaler, hvis ikke relevant)
- Ved tvivl: kontakt myndigheden for at sikre, at du deler korrekt og lovligt

Særligt følsomme oplysninger

Disse oplysninger kræver særlig beskyttelse:

- Helbredsoplysninger (psykiatriske diagnoser, behandling mv.)
- Oplysninger om strafbare forhold (domme, sigtelser mv.)
- Oplysninger om sociale forhold (misbrug, tvang, familieproblemer)

Du må kun behandle dem, hvis det er:

- Nødvendigt for dit værgemål
- Sket med klientens samtykke (hvis muligt)
- En del af dit retlige grundlag som bistandsværge (fx ved dom)

Gode råd

- Før journal/log over henvendelser du laver på klientens vegne
- Slet gamle oplysninger, hvis de ikke længere er nødvendige
- Spørg om samtykke, hvis du er i tvivl om, hvorvidt oplysninger må videregives
- Beskyt dine enheder med kode og antivirus

Brugbare kilder

- Datatilsynet – www.datatilsynet.dk
- Justitsministeriets GDPR-vejledninger

LPD
Co/ Erik Dahlgaard
Tambogade 55
7790 Thyholm



Medlems kontingent på
kroner 350 bedes indbetalt til
vores netbank.



Sparekassen Thy

Regnr.: 9090

Kontonummer: 0004654765

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

mark  storm

Kvalitetsløsninger
inden for design, web,
print og skilte...

Odensevej 9, 5750 Ringe · Tlf. 62 62 22 77

www.mark-storm.dk