

Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien

Denne vejledning knytter sig til *lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.*¹ samt *bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger*².

I forhold til anvendelse af tvangsforanstaltninger m.v. i psykiatrien henvises til *vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien*³.

1. Indledende om registrering af anvendelse af tvang, samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

I *bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger* fremgår det af § 20 og § 21, at der skal foretages registrering og indberetning af de i tvangsprotokollen anførte oplysninger, samt registrering og indberetning af anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsdatastyrelsen og til sygehusmyndigheden. Formålet med indberetningen er at afgive oplysninger, der kan anvendes til at vurdere og følge brugen af tvangsforanstaltninger, samt brugen af udskrivningsaftaler samt koordinationsplaner.

I medfør af § 20, stk. 1 i psykiatriloven, skal der udarbejdes tvangsprotokoller for enhver form for tvanganvendelse på psykiatriske afdelinger. Det følger videre af § 20, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller, samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen.

I medfør af § 13 a og § 13 b i psykiatriloven, skal der for patienter, som modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne, samt for patienter der efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale. I de tilfælde, hvor patienten ikke selv vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, udarbejdes en koordinationsplan. Af lovens § 13 a, stk. 3, og § 13 b, stk. 2, fremgår, at sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

I denne vejledning samt *vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* bruges betegnelserne overlæge, samt somatisk overlæge. En overlæge er i denne sammenhæng en erfaren speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, som har ansvaret for behandling af en konkret patient. Den somatiske overlæge er en erfaren speciallæge i et somatisk speciale med ansvaret for behandling af en konkret patient.

2. Generelt om registrering og brug af elektronisk indberetningssystem

Til brug for de psykiatriske afdelinger er der udarbejdet et elektronisk indberetningssystem, Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI), med elektroniske tvangsprotokolskemaer (kaldet Skema 1 – 5) omhandlende registrering af frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel), tvangsbehandling (medicinering, ECT, ernæring eller behandling af legemlig lidelse), tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse (bælte, remme, handsker, fastholden, indgivelse af beroligende medicin, aflåsning af døre i afdelingen og anvendelse af personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer), beskyttelsesfiksering (stofbælte eller lign., aflåsning af yderdør, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse), aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen og anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Dertil findes der et skema til registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for SEI. Alene de oplysninger, der fremgår af *bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger* tilføres tvangsprotokollerne. Andre relevante oplysninger for patientbehandlingen skal fremgå af patientjournalen.

I indberetningssystemet er der adgang for den pågældende afdeling til at læse alle indtastede oplysninger. Der skal være et eksemplar af hvert skema både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal. Tvangsprotokollen kan foreligge elektronisk, idet indberetningsprogrammets oversigter kan udgøre afdelingens tvangsprotokol. I en elektronisk patientjournal skal der ligge et notat om, at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol i SEI og kan læses heri. Hvis tvangsprotokollen for den enkelte patient alene kan læses i SEI, skal disse data opbevares lige så længe som resten af journalen, det vil sige mindst i 10 år. Der foretages indtastning af alle tvangsprotokollens oplysninger i SEI-systemet, men den elektroniske kopi, der sendes til Sundhedsdatastyrelsen, omfatter ikke oplysninger om personalets navn eller initialer.

Indberetning til Sundhedsdatastyrelsen foretages senest 10 hverdage efter iværksættelse af en tvangsforanstaltning. Så længe tvangsforanstaltningen pågår, indberettes tilføjelser til tvangsprotokollen løbende. Ved ophør af tvangsforanstaltningen foretages indberetning snarest herefter. Herudover skal

afdelingerne månedsvis foretage en kvalitetskontrol af indberetningerne for at sikre, at alle iværksatte og afsluttede tvangsforanstaltninger er indberettet efter vejledningens forskrifter. De psykiatriske afdelinger kan til formålet hente egne data om tvang på lukket eSundhed.

De psykiatriske afdelinger skal løbende foretage elektronisk indberetning af tvangsforanstaltninger, samt anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner direkte til Sundhedsdatastyrelsen. Derudover skal en anonymiseret kopi heraf sendes til sygehusmyndigheden. Der foretages indberetning til sygehusmyndigheden kvartalsvis eller eventuelt oftere ved lokale aftaler. Indberetningen til sygehusmyndigheden kan foretages elektronisk, idet afdelingen kan udarbejde dataudtræk på eSundhed. Hvis indberetningen sendes til sygehusmyndigheden i papirform, skal afdelingen være opmærksom på, at denne udgave skal være anonymiseret, det vil sige at afdelingerne skal være opmærksomme på, at data ikke indeholder oplysninger om patienter eller personale.

3. Registrering af de enkelte tvangsforanstaltninger

For hver tvangsforanstaltning er der i tvangsprotokollen rubrikker for de oplysninger, der skal angives. Alle væsentlige oplysninger i forbindelse med anvendelse af tvang skal fremgå af journalen. Eksempelvis skal begrundelsen for foranstaltningen nærmere beskrives i journalen, herunder skal det beskrives, hvordan det er forsøgt at få patienten til at medvirke frivilligt. På tilsvarende vis skal efterprøvelse og vurdering begrundes i journalen.

For alle tvangsprotokoller angives patientens data samt sygehus- og afdelingskode, eller SOR-kode. Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse, det vil sige 12 timer og derover. Beregning af antal dage opgøres i kalenderdage hvilket betyder at weekend og helligdage er indeholdt heri. Ved overflytning til en ny afdeling, skal der ske fornyet vurdering af patienten og dette skal anføres i skemaet. Ved modtagelse af en patient fra en anden afdeling skal overlægen på den modtagende afdeling tage stilling til, om foranstaltningen skal fortsætte eller ophøre. Hvis en allerede iværksat tvangsforanstaltning videreføres ved overflyttelse til en ny afdeling skal dette ikke registreres som to selvstændige tvangsforanstaltninger, således at den samlede varighed af den pågældende tvangsforanstaltning indberettes korrekt.

I tilfælde hvor der over for patienter under 15 år iværksættes tvangsforanstaltninger i medfør af psykiatriloven uden informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, er der tale om tvang og der skal derfor foretages registrering i tvangsprotokol. Hvis foranstaltningerne iværksættes mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, er der tale om magtanvendelse.

Magtanvendelse indberettes på samme skema som tvangsforanstaltning, og der afkrydses i en særskilt rubrik, at foranstaltningen er iværksat mod den mindreåriges vilje, men med forældremyndighedens informerede samtykke. Som ved tvangsforanstaltninger registreres i rubrikkerne: begrundelse, art og omfang, situation, ordinerende læge, overlægens stillingtagen, tilstedeværende læge og involveret personale m.v. Men der foretages ikke registrering i rubrikken »Efterprøvelse«. Hvis den mindreårige ikke modsætter sig, er der ikke tale om tvang eller magtanvendelse. Patientens tilkendegivelser, herunder modstand i forhold til behandlingen, skal beskrives i patientens journal.

3.1. Frihedsberøvelse

Frihedsberøvelse reguleres af psykiatrilovens § 5, og registreres i Skema 1 med angivelse af:

- Dato for iværksættelse af frihedsberøvelsen, dato for overlægens stillingtagen, samt dato for ophør af frihedsberøvelsen.
- Om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsendlæggelse eller som tvangstilbageholdelse.
- Begrundelse for frihedsberøvelsen (helbredsindikation eller farlighedsindikation, jf. psykiatrilovens § 5). Der anføres altid kun én markering ved begrundelse, da dette er en registrering af, om patienten er indlagt på "gule" eller "røde" papirer. Begge begrundelser kan være relevante, men af hensyn til opgørelsen skal der kun afkrydses for den væsentligste begrundelse.
- Efterprøvelse af frihedsberøvelse, da enhver frihedsberøvelse skal efterprøves efter 3, 10, 20 og 30 dage, og herefter mindst hver 4. uge. Beregning af antal dage opgøres i kalenderdage hvilket betyder at weekend og helligdage er indeholdt heri. Efterprøvelsen udregnes fra den dag, hvor den første iværksatte frihedsberøvelse blev iværksat (dag 0). Datoerne for efterprøvelse ændres således ikke, når en tvangsendlagt patient senere tilbageholdes.
- Hvis en tvangsendlagt patient forlanger sig udskrevet, men tvangstilbageholdes, angives også datoen for denne tvangstilbageholdelse, samt dato for overlægens stillingtagen med anførelse af begrundelsen.
- Ved tilbageførelse af frihedsberøvet patient angives dato for beslutning herom, samt dato for overlægens stillingtagen.

3.2. Tvangsbehandling

Tvangsbehandling reguleres af psykiatrilovens § 12 og § 13, og registreres i Skema 2 med angivelse af:

- Behandlingsform, dvs. hvilken form for behandling der er tale om. Hvert skema omhandler kun én form for tvangsbehandling (medicinering, ECT, ernæring eller behandling af legemlig lidelse). Hvis flere

behandlingsformer anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres på hvert sit skema. Hvis der for eksempel anvendes medicinering og ernæring samtidigt, skal det registreres på hvert sit skema.

- Begrundelsen for iværksættelse af den pågældende tvangsbehandling i medfør af psykiatrilovens § 12 eller § 13.
- Art og omfang, dvs. indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsmåde og eventuel bivirkningsmedicin. Ved dosisændringer og præparatændringer fortsættes på samme tvangsskema, men ændringerne skal fremgå af journalen, ligesom behandlingsforløbet skal beskrives nærmere i journalen.
- Magtanvendelse i forbindelse med tvangsbehandling – her angives, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til tvangsbehandlingens gennemførelse, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 4. Det er overlægen som træffer afgørelsen om tvangsbehandlingen, herunder den form for magtanvendelse der kan anvendes for at tvangsbehandlingen kan gennemføres, herunder fastholdelse eller undtagelsesvis kortvarig fiksering med bælte. Fastholdelse skal ikke registreres selvstændigt, dog skal fiksering med bælte i forbindelse med tvangsbehandling altid registreres særskilt under Skema 3. Omstændighederne omkring magtanvendelsen skal beskrives i journalen.
- Dato for beslutning om iværksættelse af behandling, samt navnet på den ordinerende læge.
- Dato for overlægens stillingstagen, samt dato for ophør med tvangsforanstaltningen.
- Ved hver enkelt tvangsbehandling registreres ud over behandlingens art og omfang, dato samt navn på den tilstedeværende læge. Det kan således forekomme, at flere perorale eller injektionsmedicineringer finder sted på samme dato. Ved tvangsernæring angives hver gang der nedlægges sonde, men ikke hvornår der ernæres gennem sonden.
- I tilfælde af tvangsbehandling for legemlig lidelse anføres også navnet på den ordinerende somatiske læge samt dato for den somatiske overlæges stillingstagen. Hvis tvangsbehandling for legemlig lidelse finder sted på en somatisk afdeling, skal det registreres med angivelse af på hvilket sygehus og hvilken afdeling, tvangsbehandlingen foretages. På Skema 2 afkrydses feltet "af legemlig lidelse" med angivelse af somatisk afdeling nedenfor på samme skema. Hvis fiksering med bælte og anvendelse af remme og handsker er nødvendig i forbindelse med behandling af legemlig lidelse, skal dette registreres særskilt under Skema 3. Hvis behandling for en legemlig lidelse sker på en somatisk afdeling, anføres navnet på sygehus og afdeling fortsat under Skema 2. Samtidig er det væsentligt at afkrydse feltet "tvangsfiksering er anvendt under tvangsbehandling af legemlig lidelse" under Skema 3.
- Hvis tvangsbehandling er besluttet, men aldrig iværksat, skal dette også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

3.3 Fiksering og anvendelse af remme

Tvangsfiksering og anvendelse af remme reguleres af psykiatrilovens §§ 14 -16, og registreres i Skema 3 med angivelse af:

- Tidspunkt for iværksættelse og ophør, med dato og klokkeslæt. Ved ophør med tvangsfiksering forstås at bæltet har været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt, f.eks. ved toiletbesøg. Har patienten været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt, vil der være tale om en ny bæltefiksering, såfremt en sådan påbegyndes.
- Navn på ordinerende overlæge, impliceret personale og dato for overlægens stillingtagen.
- Ved enhver foranstaltning anføres en begrundelse i medfør af psykiatrilovens § 14. En patient der er tvangsfikseret, skal have fast vagt.
- Ved supplerende anvendelse af remme angives denne tvangsforanstaltning samlet med angivelse af starttidspunkt for fiksering med første rem eller handske, og ophørstidspunkt når den sidste rem eller handske er løsnet. Samtidig tvangsfiksering og anvendelse af remme angives på samme skema, da anvendelse af remme anses som et supplement til bæltefikseringen.
- Hvis beslutningen om anvendelse af bælte og eventuelle remme i overlægens fravær træffes af anden læge, anføres dato for overlægens efterfølgende stillingtagen.
- I forbindelse med den lægelige vurdering 3 gange i døgnet ved opretholdelse af tvangsfiksering angives tidspunkt og lægens initialer. Vurderingen skal endvidere fremgå af journalen.
- Den vurdering, der foretages af en ekstern speciallæge, dvs. en speciallæge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, 24 timer efter iværksættelsen, 48 timer efter iværksættelsen, på 4. dagen efter iværksættelsen, 1 uge efter iværksættelsen og herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår, skal ligeledes registreres i tvangsprotokollen. Beregning af antal dage opgøres i kalenderdage hvilket betyder at weekend og helligdage er indeholdt heri. Der angives tidspunkt og speciallægens navn og eventuel uenighed med den behandlende overlæge. Begrundelsen for vurderingen og information om eventuel uenighed mellem behandlende overlæge og ekstern speciallæge skal fremgå af journalen.
- Hvis det i forbindelse med behandling af legemlig lidelse er nødvendigt at tvangsfiksere og eventuelt anvende remme eller handsker, skal tvangsfikseringen og anvendelse af remme eller handsker registreres i et særskilt felt, "Tvangsfiksering er anvendt under tvangsbehandling af legemlig lidelse".

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 30 dage, er overlægen ansvarlig for, at dette indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Indberetningen skal sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed

senest 3 dage efter, at tvangsfikseringen har overskredet 30 sammenhængende dage. Indberetningen skal indeholde en redegørelse over forløbet og kopi af patientjournalen og tvangsprotokoller.

3.4. Anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin

Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse, samt indgivelse af akut beroligende medicin reguleres af psykiatrilovens § 17, og registreres i Skema 3 med angivelse af:

- Tidspunkt for iværksættelse og ophør, med dato og klokkeslæt.
- Navn på ordinerende læge samt tilstedeværende personale.
- Arten af foranstaltningen samt begrundelse. Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse er beskrevet i *vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien*, hvoraf det fremgår at fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning kun kan anvendes helt kortvarigt med henblik på at undgå en anden tvangsforanstaltning. Det registreres også som fastholden, når en patient føres til et andet opholdssted inden for den samme administrative enhed på sygehuset. Overførelse til lukket afdeling, som patienten modsætter sig, registreres ikke som fysisk magtanvendelse, men behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse. Hvis fastholden alene anvendes som et nødvendigt middel til at gennemføre tvangsbehandling eller tvangsfiksering, er det ikke at betragte som en selvstændig magtanvendelse og skal derfor ikke registreres som en selvstændig tvangsforanstaltning.
- Ved indgivelse af beroligende medicin anføres navnet på den tilstedeværende læge. Indgivelse af beroligende medicin kan alene ske med begrundelsen "urolig tilstand", jf. psykiatrilovens § 17, stk. 2.

3.5. Aflåsning af døre i afsnittet

Aflåsning af døre i afsnittet reguleres af psykiatrilovens § 18 f, og registreres i Skema 3 med angivelse af:

- Tidspunkt for iværksættelse og ophør, med dato og klokkeslæt.
- Navn på ordinerende læge.
- Begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 f, stk. 1 eller stk. 2. Døraflåsning skal registreres i forhold til den patient, som udløser døraflåsningen. Øvrige patienter, som er indlagt på afsnittet og dermed også påvirkes af døraflåsningen, men som ikke er årsag til denne, skal udelukkende orienteres om døraflåsningen, men der skal ikke registreres døraflåsning på disse patienter.

3.6. Personlig skærmning

Personlig skærmning reguleres af psykiatrilovens § 18 d, og registreres i Skema 3 med angivelse af:

- Tidspunkt for iværksættelse og ophør, med dato og klokkeslæt.
- Navn på ordinerende læge.
- Begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 d. Hvis patienten ikke samtykker til personlig skærmning, skal det registreres, når skærmningen uafbrudt har strakt sig over en periode på mere end 24 timer.

3.7. Beskyttelsesfiksering

Beskyttelsesfiksering reguleres af psykiatrilovens § 18, og registreres i Skema 4 med angivelse af:

- Dato for ordination og ophør.
- Navn på ordinerende læge.
- Begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18. Under rubrikken "situation" angives de(n) situation(er), hvor beskyttelsesfikseringen må anvendes. Hvis der er tale om en anden form for tvangsanvendelse end stofbælte eller lignende, beskrives kort den konkrete foranstaltning.
- Vurdering som finder sted på de fastsatte tidspunkter 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet, og herefter mindst hver 4. uge.

3.8. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse reguleres af psykiatrilovens § 17 a, og registreres i Skema 4 med angivelse af:

- Dato for ordination og ophør.
- Navn på ordinerende læge.
- Begrundelse, jf. psykiatrilovens § 17 a.
- Det afkrydses, hvilken form for foranstaltning der iværksættes. Såfremt flere former for foranstaltninger anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres hver for sig. Under rubrikken "situation" angives de(n) situation(er), hvor foranstaltningen må anvendes.
- Vurdering som finder sted på de fastsatte tidspunkter 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

3.9. Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen

Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen reguleres af psykiatrilovens § 18 a og § 18 b, og registreres i Skema 5 med angivelse af:

- Tidspunkt for iværksættelse og ophør, med dato og klokkeslæt.
- Navnet på den ordinerende læge.
- Begrundelsen anføres, jf. psykiatrilovens § 18 a.
- Hver aflåsning skal anføres. Aflåsning om natten og under konferencerne skal ikke registreres.
- Der afkrydses for det pågældende antal timer, hvor patienten er indelåst på stuen. Hvis der ændres i den samlede tid, hvor patienten er indelåst på stuen, skal skemaet afsluttes, og et nyt skema udfyldes med angivelse af det nye antal timer for indelåsning.

3.10. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen reguleres af psykiatrilovens § 18 c, og registreres i Skema 5, med angivelse af:

- Tidspunkt for iværksættelse og endeligt ophør, med dato og klokkeslæt.
- Navnet på den overlæge, der har ordineret den oppegående tvangsfiksering og har taget beslutning om ophævelse heraf.
- Begrundelsen, jf. psykiatrilovens § 18 c.
- Tidspunkt og navn for den overlæges fornyede vurdering af den oppegående fiksering, der skal foretages med jævne mellemrum, dog som minimum én gang om måneden.
- Dato for Styrelsen for Patientsikkerheds endelige tilladelse til oppegående tvangsfiksering anføres. Hvis oppegående tvangsfiksering er iværksat i ansøgningsperioden, anføres datoen for tilladelse til denne iværksættelse.

4. Registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Registreres under "Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter psykiatrilovens § 13 a og § 13 b", med angivelse af:

- Patientens/patienternes CPR-nummer, samt om der er tale om en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. På én blanket kan angives udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for flere

patienter, såfremt de er indlagt på samme sygehusafdeling og afsnit. Der foretages indtastning af alle udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i SEI-systemet, men den elektroniske kopi, der sendes til Sundhedsdatastyrelsen, omfatter ikke oplysninger om personalets navn eller initialer. Afdelingerne sender kopi af disse skemaer i anonymiseret form til sygehusmyndigheden.

- Indlæggelses- samt udskrivningsdato. Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.
- Dato for etablering af udskrivningsaftale eller koordinationsplan, samt ophørsdato.
- Navnet på overlægen.
- Hvorvidt patienten har opholdt sig på en særlig plads.

Den nærmere begrundelse og indholdet af udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal fremgå af journalen. Det skal fremgå af journalen, hvem der har ansvaret for at reagere, hvis aftalen eller planen ikke overholdes, og hvilke myndigheder, praktiserende sundhedspersoner m.fl., der er involveret i udskrivningsaftalen/koordinationsplanen.

5. Ikrafttræden mv.

Denne vejledning træder i kraft den 1. april 2020. Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9798 af 16. august 2016 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien), samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Sundhedsstyrelsen, den 28. januar 2020

Helene Probst

Officielle noter

¹⁾ Lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019 om lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

²⁾ Bekendtgørelse nr. 1079 af 27. oktober 2019 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

³⁾ Vejledning nr. xx om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien