

Sundhedsstyrelsen  
Center for Planlægning  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Brolæggerstræde 9  
1211 København K

Telefon 72 48 60 00  
Fax 72 48 60 01  
Email: sl@sl.dk

Sendt pr. e-mail til: plan@sst.dk

21-02-2020

### **Høring af vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien samt vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.**

Socialpædagogerne har ved brev af 28. januar 2020 modtaget invitation til at komme med bemærkninger til opdatering af "Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien" samt "Vejledning om registrering af tvang m.v."

*Socialpædagogerne takker for invitationen til at afgive høringssvar. Vi har skrevet tekstnære kommentarer ind i vejledningerne og ser derudover gerne, at vejledningerne justeres i overensstemmelse med følgende overordnede betragtninger:*

#### **Behov for et helhedsorienteret syn på borgeren og tvang**

I vejledningerne er der en tendens til at se tvangsforanstaltningerne som resultat af én situation, hvor en borger har haft udadreagerende/selvskadende adfærd og ikke som en del af borgerens generelle trivsel. Et eksempel er i pkt. 7 om eftersamtaler på s. 8, hvor der er et snævert fokus på at undersøge situationen, der fik borgeren til at handle på en bestemt måde, og hvordan man kan forebygge tvang i lignende situationer i fremtiden. Her er det for Socialpædagogerne vigtigt at påpege, at det er selve de situationer, der leder til tvangsforanstaltningerne, der først og fremmest skal forebygges.

Borgerens udadreagerende eller selvskadende adfærd er nemlig oftest primært udtryk for en generel mistrivsel, som kan have sit udspring i en psykisk lidelse, en reaktion på noget i omgivelserne eller andet. Vejledningen bør afspejle dette, og der kan med fordel hentes inspiration fra socialområdet, hvor der er mange gode erfaringer og resultater med dette nuancerede syn på udadreagerende eller selvskadende adfærd. Der er samlet mange gode anbefalinger i udgivelsen fra Socialstyrelsen, *Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse*, som vi anbefaler i højere grad integreres i vejledningen.

Det er Socialpædagogernes vurdering, at det kan blive særdeles vanskeligt at få reduceret antallet af tvangsindgreb, hvis man alene betragter årsagen til brug af tvang som reaktioner på borgerens sygdom.

Det er i forlængelse heraf Socialpædagogernes opfattelse, at der mangler formuleringer om kerneværdier og grundlæggende tilgang til borgeren. Dette skal afspejles i sprogbruget

gennem hele vejledningen, så der ikke tales om patienter eller brugere, men om borgere eller mennesker. Mens det for børn under 15 år anføres, at tvangsfiksering i udgangspunktet ikke bør anvendes er der ikke på tilsvarende vis en vurdering eller rangordning af indgrebstyperne på voksenområdet. Set i lyset af, hvordan der på nationalt plan i mange år er arbejdet på at nedbringe brugen af tvangsfikseringer er det problematisk, at dette ikke afspejles i vejledningen.

### **Behov for inddragelse af socialfaglige kompetencer**

Der bør være en socialfaglig vinkel, når borgeren indskrives og der udarbejdes forhåndstilkendegivelser og behandlingsplaner. Det er særligt relevant, hvis borgeren modtager støtte efter serviceloven, hvor det relaterede socialfaglige personale kan bidrage med viden om borgerne og desuden fungere som støtte ved indlæggelsen. Det er meget positivt, at sociale tilbud fx tænkes ind i udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Her er det dog vigtigt, at der er en særlig opmærksomhed på, hvordan man får inddraget de myndigheder, der tildeler borgerne § 85-støtte, der er den sociale indsats, de fleste borgere udskrives til.

### **Socialpædagoger, relationsarbejde og recovery**

Det vil nedbringe tvang, samt gavne de enkelte borgere og psykiatrien generelt, i højere grad at sætte socialpædagogisk faglighed i spil for at styrke relationsarbejdet i den daglige gang på de psykiatriske afsnit. Gennem opbygning af gode relationer kan socialpædagoger sammen med borgerne træne og vedligeholde borgernes personlige og sociale kompetencer via aktiviteter på afsnittet og ud af huset, fx madlavningskurser, reelt ude- og hjemmearbejde i form af indkøb, rengøring og sociale aktiviteter. Det er alt sammen med til at understøtte en recovery-proces, hvor borgeren kan komme sig helt eller delvist fra sin psykiske lidelse og har de fornødne kompetencer til at leve livet uden for de psykiatriske afdelinger.

Når der er tale om børn og unge med psykiske lidelser er det særligt vigtigt at indrage socialpædagogiske kompetencer og faglighed.

Afslutningsvist vil Socialpædagogerne opfordre til, at man i lignende høringer, hvor der er tale om opdatering af eksisterende vejledninger, enten laver et sammenligningsdokument, som viser ændringerne eller i høringsbrevet opridser de væsentligste ændringer.

Socialpædagogerne står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående måtte give anledning til spørgsmål.

Venlig hilsen



Verne Pedersen  
Forbunds næstformand

## Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien

Denne vejledning knytter sig til *lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.*<sup>1</sup> (herefter psykiatriloven) samt *bekendtgørelse om samtaler efter ophør af tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger*<sup>2</sup>, *bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger*<sup>3</sup>, *bekendtgørelse om underretning og klagevejledning*<sup>4</sup> og *bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævnr*<sup>5</sup>.

I forhold til registrering af tvangsforanstaltninger m.v. i psykiatrien, henvises til *vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien*<sup>6</sup>.

### 1. Indledende om anvendelse af tvang

Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun ske i henhold til psykiatriloven.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelse fastsat i henhold til lov, jf. § 15, stk. 1, i sundhedsloven<sup>7</sup>. Psykiatrilovens § 1, stk. 3, definerer tvang som "foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke".

Psykiatriloven giver således hjemmel til i visse tilfælde at fravige hovedreglen om, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Af psykiatriloven fremgår, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke.

Et samarbejde mellem patient, den behandlende læge og det øvrige personale er en forudsætning for, at det psykiatriske behandlingstilbud kan føre til et godt resultat.

Det følger af 'mindste middels princip', at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1. Det er altid et konkret skøn hvad der er mindste middel i en given situation. Der skal således foretages en konkret faglig vurdering, der tager hensyn til patientens præferencer angivet i forhåndstilkendegivelser eller ved eftersamtaler. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Der skal være et rimeligt forhold mellem den udøvede tvang og det, der søges opnået med tvangsansværelsen, herunder set i forhold til alvoren af den tilstand, der søges behandlet, og de deraf afledte konsekvenser, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige til at opnå formålet med behandlingen, skal disse anvendes. Der

skal også foretages vurdering i forhold til de konsekvenser, der kan være af at bruge konkrete tvangsindgreb eller magtanvendelse. Jo mere indgribende et tvangstiltag er, jo vigtigere er det at vurdere, om behandlingens formål kan opnås via andre og mindre indgribende metoder. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensynstagen til patienten.

Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Varigheden af den enkelte tvangsforanstaltning skal være så kort som muligt, og vil altid afhænge af den aktuelle situation og patientens tilstand.

For så vidt angår mindreårige, skal der tages hensyn til deres alder, hvis tvang kommer på tale. For eksempel bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for patienter under 15 år, som beskrevet under afsnit 9 i denne vejledning.

Tvang kan i henhold til psykiatrilovens § 1, stk. 2 udelukkende finde sted i forbindelse med indlæggelse og behandling på psykiatrisk afdeling.

Hvis der anvendes tvang på somatisk afdeling efter psykiatrilovens § 13, skal dette ske i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven, og patienten skal samtidig være indlagt administrativt på en psykiatrisk afdeling ('dobbeltindlæggelse'). Dette betyder f.eks., at patienter, der behandles under tvang efter psykiatrilovens § 13 for legemlig lidelse på en somatisk afdeling, også skal have mulighed for at komme med forhåndstilkendegivelser, få opstillet behandlingsplan og tilbydes eftersamtaler m.v. Det er den somatiske overlæge, der sammen med den psykiatriske overlæge træffer afgørelse om, at betingelserne for frihedsberøvelse og tvangsbehandling er opfyldt. De kan indbyrdes aftale, hvem der indhenter forhåndstilkendegivelsen. Såfremt tvangsbehandlingen finder sted på somatisk afdeling, er det personale fra den somatiske afdeling, der skal afholde eftersamtalen som beskrevet under afsnit 7 i denne vejledning. Hvis der anvendes bæltefiksering skal den obligatoriske efterprøvelse ske ved en speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, som beskrevet under afsnit 4 i denne vejledning.

I denne vejledning samt *vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien* anvendes 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. Forhåndstilkendegivelser

I forbindelse med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling skal patienten informeres om formålet med indlæggelsen, opholdet og dets forventede varighed, behandlingen, samt hvilket forventet resultat dette vil

have på patientens samlede tilstand. Inden der påbegyndes behandling, skal patienten, jf. sundhedslovens § 16, være informeret om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om hvilke risici der er for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Der skal også oplyses om eventuelle andre behandlingsmuligheder, deres konsekvenser, forventede virkning, mulige komplikationer og bivirkninger. Endvidere skal der oplyses om forventede konsekvenser af manglende behandling.

Af psykiatrilovens § 3, stk. 4-6, fremgår det at patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen, har mulighed for at tilkendegive præferencer i forhold til behandlingen, herunder behandlingens form og indhold. Det gælder også eventuel behandling uden samtykke. Ved indlæggelsessamtalen skal patientens ønsker til hvordan personalet skal agere såfremt patienten bliver urolig, så vidt muligt drøftes. Det bør også, hvis vurderet relevant, drøftes hvilke behandlingsformer patienten vil foretrække, hvis anvendelse af tvang bliver nødvendig.

Tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet kan nødvendigvis kun finde sted efter den kliniske vurdering ved indlæggelsen og i forbindelse med udformning af behandlingsplanen. Patientens tilkendegivelser skal være vejledende i forhold til overvejelser om behandling, også i tilfælde, hvor behandling uden samtykke kommer på tale. Patienten skal informeres om, at der kan opstå situationer, hvor det kan være nødvendigt at fravige forhåndstilkendegivelsen.

Patientens forhåndstilkendegivelser skal fremgå af patientjournalen. Såfremt det ikke er muligt at indhente forhåndstilkendegivelse ved indlæggelsessamtalen skal årsagen hertil fremgå af patientjournalen. Forhåndstilkendegivelsen skal indhentes snarest muligt herefter.

Ved tilrettelæggelse af behandlingen skal viden om, hvad der tidligere har kunne forebygge anvendelse af tvang, samt patientens præferencer inddrages. Patienten kan have givet udtryk for præferencer i forbindelse med den konkrete indlæggelse eller i tidligere ambulante forløb. Lægen skal dog være opmærksom på, at et samtykke til behandling altid skal være konkret og aktuelt. Det skal løbende fremgå af journalen, hvis og med hvilken begrundelse patientens forhåndstilkendegivelser fraviges og hvorfor.

Lægen skal også ved indlæggelsessamtalen så vidt muligt sikre, at patienten tager stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Patienten kan tilkendegive i hvilket omfang, pårørende eller andre i patientens netværk ønskes inddraget. Her gælder sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

### 3. Behandlingsplaner

Det fremgår af psykiatrilovens § 3, stk. 3 at der skal opstilles en behandlingsplan for alle patienter, som indlægges på en psykiatrisk afdeling.

Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for patienten. Overlægen kan bemyndige en anden læge eller sundhedsperson til at udarbejde en behandlingsplan. Den sundhedsperson, der har ansvar for udfærdigelsen af behandlingsplanen, er således ansvarlig for at sikre, at relevante fagpersoner involveres i udarbejdelsen af behandlingsplanen, f.eks. skal vedkommende sikre, at det altid er en læge involveret i beskrivelsen af den somatiske tilstand, medicinsk behandling samt behandling med ECT.

Behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen og skal omfatte følgende:

- a) psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af psykopatologien, der underbygger den psykiatriske diagnose.
- b) plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde.
- c) plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater.
- d) de mål, der søges opnået ved behandlingen og antagelser om behandlingens varighed.
- e) tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen.
- f) oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen.

Planen skal ajourføres ved ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi.

I forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsplanen skal sundhedspersonen informere patienten om formålet med behandlingen og søge patientens samtykke til den påtænkte behandling, herunder overveje og diskutere patientens eventuelle forslag til andre behandlingsformer. Patientens tilkendegivelser og resultatet af drøftelsen skal indføres i journalen.

Sundhedspersonen skal så vidt muligt sikre, at patienten tager stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Dette forudsætter patientens samtykke. Patienten kan tilkendegive i hvilket omfang, patienten ønsker disse inddraget. Her gælder sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Behandlingsplanen er en del af patientjournalen og er i sin helhed omfattet af reglerne om aktindsigt i patientjournaler.

Der er ingen formelle krav til udformningen af behandlingsplanen, udover at den er en del af journalen, hvad enten den er indskrevet i selve journalen eller foreligger som et selvstændigt notat. Den enkelte psykiatriske afdeling kan derfor anvende den udformning, der lokalt passer bedst og som mest overskueligt beskriver de enkelte elementer i behandlingsplanen.

En kopi af behandlingsplanen og de efterfølgende reviderede behandlingsplaner skal udleveres til patienten, medmindre patienten frabeder sig dette. Det skal fremgå af journalen, hvis patienten har frabedt sig kopi af behandlingsplanen.

#### 4. Tvangsfiksering

Tvangsfiksering kan kun ske på offentlige psykiatriske afdelinger, og kun når psykiatrilovens betingelser for anvendelsen af tvangsfikseringer er opfyldt.

I henhold til psykiatrilovens § 14, stk. 2, må tvangsfiksering kun anvendes kortvarigt og skal være nødvendig for at afværge, at patienten:

1. udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred
2. forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller
3. øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Tvangsfiksering kan undtagelsesvist anvendes ud over nogle få timer, hvis der er væsentlige grunde til at fortsætte tvangsfikseringen, herunder hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed.

Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, håndremme og fodremme samt handsker jf. psykiatrilovens § 14, stk. 1. Handsker, hånd- eller fodremme kan kun benyttes med samtidig anvendelse af bælte.

Det er en overlæge på afdelingen, der skal træffe beslutning om anvendelse af tvangsfiksering, efter at denne har tilset patienten, jf. psykiatrilovens § 15, stk. 1. I overlægens fravær kan beslutningen træffes af en anden læge, men overlægen skal hurtigst muligt herefter tage stilling til tvangsfikseringen, jf. psykiatrilovens § 4 a. Så længe en patient er tvangsfikseret med bælte, skal der, jf. psykiatrilovens § 16, være fast vagt ved patienten.

*Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3 gange i døgnet efter beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4. Disse vurderinger skal fordeles jævnt over døgnet. Revurderingen kan ikke foretages, hvis patienten sover. Lægen skal tilkaldes så snart patienten vågner, således at revurdering kan finde sted. Dette gælder både for mindreårige og voksne patienter.*

*Første lægelige revurdering af fortsat tvangsfiksering skal foregå senest 2-4 timer efter tvangsfikseringen er påbegyndt.*

*Hvis en tvangsfiksering har en varighed i længere tid end 24 timer, skal en ekstern speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri snarest foretage en ekstern vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5. En speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri kan således foretage ekstern vurdering på en voksenpsykiatrisk afdeling, og en speciallæge i psykiatri kan foretage ekstern vurdering på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Den eksterne speciallæge skal være ansat på et andet afsnit eller andet sygehus end der, hvor patienten er indlagt, således at den eksterne speciallæge ikke er underordnet i forhold til den speciallæge, der har truffet beslutning om tvangsfiksering.*

*Den obligatoriske efterprøvning ved en ekstern speciallæge skal, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5-7, efter påbegyndt bæltefiksering ske:*

- Efter 24 timer
- Efter 48 timer
- Efter 4 kalenderdage
- Efter 7 kalenderdage, og herefter ugentligt så længe foranstaltningen pågår.

Beregningen af antal dage opgøres i kalenderdage, hvilket betyder at weekend- og helligdage er indeholdt heri.

De eksterne vurderinger fritager ikke overlægen for det overordnede ansvar for, at blandt andet tvangsfiksering ikke anvendes i videre omfang end højst nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1. Den løbende efterprøvelse efter psykiatrilovens § 21, stk. 1, skal således finde sted sideløbende med de obligatoriske efterprøvelser efter psykiatrilovens § 21, stk. 5-7.

Ved uenighed i bedømmelsen af, om der fortsat er behov for at opretholde en tvangsfiksering, er det overlægens vurdering, der er afgørende. Uenighed mellem de to læger skal både mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten og patientrådgiveren.

Vurderingen ved den eksterne speciallæge skal foretages på baggrund af speciallægens egen undersøgelse af patienten og kan således ikke foretages alene på baggrund af en gennemgang af journalmateriale. Speciallægens eksterne vurdering skal tilføjes patientens journal.

Overlægen er forpligtet til at sikre sig, at der tilkaldes en ekstern speciallæge, der kan foretage de nævnte eksterne vurderinger. De nævnte eksterne vurderinger skal foretages senest samme dag som udløbet af tidsfristerne. Hvis tidsfristerne udløber sent om aftenen eller om natten, skal den eksterne læge foretage vurderingen den følgende morgen. Yderligere udsættelse kan ikke ske på grund af helligdage eller weekender.



Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne, jf. § 21, stk. 4-7, tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler, herunder om det er forsvarligt at løsne en eller flere remme. Hvis der hos en tvangsfikseret patient senere i forløbet anvendes remme eller handsker, regnes tidsfristen fra iværksættelsen af bæltfikseringen. Overvejelserne og beslutningerne om iværksættelse og opretholdelse af tvangsfiksering, herunder fiksering med hånd- og fodremme samt handsker, skal fremgå af journalen.

Hvis en patient er løsnet kortvarigt fra bælte, som f.eks. ved toiletbesøg, skal der ikke registreres en ny bæltfiksering. Har patienten været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt, vil der være tale om en ny bæltfiksering, såfremt en sådan påbegyndes.

### 5. Beskyttelsesfiksering

Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare jf. psykiatrilovens § 18. Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

Beskyttelsesfiksering kan f.eks. være en sengehest, der opsættes for at forhindre, at patienten falder ud af sengen, et bord, der opstilles foran stolen for at undgå, at patienten rejser sig og falder, eller et stofbælte, hvormed patienten kan fastholdes til stol, seng, toilet eller lignende. Ledelsen har ansvaret for at sikre, at patienterne ikke ved beskyttelsesfiksering kommer til skade, hvorfor der skal anvendes CE-mærkede bæltter. Ledelsen har endvidere ansvaret for at vejlede personalet om brugen af stofbæltter og lignende. Ledelsen har tillige ansvaret for at vurdere, om en forsvarlig overvågning af patienten kan etableres inden for afdelingens sædvanlige rutiner, eller om der skal være fast vagt, så længe fikseringen varer.

### 6. Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse

Fastholdelse kan jf. psykiatrilovens § 17 stk. 1 og stk. 2, kun anvendes såfremt betingelserne i psykiatrilovens § 14, stk. 2 er opfyldt, dvs. at patienten opfylder kriterierne for tvangsfiksering.

Fastholdelse kan ske med tre formål:

1. *Fastholdelse i forbindelse med overførsel*, dvs. at en patient som er indlagt på en psykiatrisk afdeling kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset.
2. *Fastholdelse i forbindelse med et andet tvangsindgreb*, f.eks. i forbindelse med indgivelse af akut beroligende medicin eller bæltfiksering. Det er hermed ikke tale om fastholdelse som selvstændig

tvang, men fastholdelse som en nødvendighed for at gennemføre et andet tvangsindgreb. Varigheden af denne form for fastholdelse er kortvarig og udelukkende i direkte tilslutning til at gennemføre et andet tvangsindgreb. Såfremt der er behov for fastholdelse herudover, er der tale om en selvstændig tvangsforanstaltning.

3. *Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning*, det vil sige fastholdelse uden andre samtidige foranstaltninger, kan kun anvendes helt kortvarigt med henblik på at undgå en anden tvangsforanstaltning. Om fastholdelse i den konkrete situation er at betragte som 'mindste middel' vil bero på en konkret faglig vurdering, herunder inddragelse af patientens forhåndstilkendegivelse. Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning skal være så kort som muligt og bør aldrig have en varighed på mere end en time.

Omstændighederne omkring fastholdelsen skal beskrives i journalen.

## 7. Eftersamtaler

Efter enhver tvangsforanstaltning, skal patienten, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 5, tilbydes en eller flere eftersamtaler. Overlægen har ansvaret for, at der tilbydes en eftersamtale.

Eftersamtalen er en systematisk gennemgang og bearbejdning af patientens oplevelser i forbindelse med tvangsudøvelsen. Det er formålet, at samtalen skal medvirke til at give patienten en større forståelse for årsagen til, at det i situationen blev vurderet nødvendigt at anvende tvang.

Det er endvidere hensigten, at eftersamtaler skal medvirke til at forebygge yderligere anvendelse af tvang i behandlingsforløbet. Det kan blandt andet ske ved, at det personale, der gennemfører eftersamtalen, bliver bekendt med patientens opfattelse af den anvendte tvang og herved opnår en bedre forståelse for patientens reaktionsmønstre. Formålet er at søge at forebygge eller reducere tvang over for den pågældende patient i eventuelle fremtidige situationer, eller eventuelt at gennemføre tvang på en mere hensigtsmæssig og mindre traumatisk måde for patienten. Eftersamtalen har derfor også til formål at bidrage til at øge patienttilfredsheden.

Fleere tvangsforanstaltninger kan drøftes ved samme samtale, hvis de var led i samme episode, f.eks. tvangstilbageholdelse, fastholdelse og beroligende medicin samme dag, eller flere tilfælde af indgift af beroligende medicin inden for samme døgn.

Ved systematisk at gennemføre eftersamtaler kan personalet desuden opnå erfaringer, som kan anvendes til at forebygge eller reducere anvendelse af tvang i afdelingen generelt.

Eftersamtalen skal gennemføres af personale på den afdeling, hvor foranstaltningen har fundet sted, og skal finde sted snarest muligt efter, at foranstaltningen er ophørt, også når der er tale om en somatisk afdeling. På de somatiske afdelinger anbefales det så vidt muligt, at der deltager personale fra den psykiatriske afdeling. Overlægen skal udpege en person blandt afdelingens ansatte til at gennemføre samtalen. Det kan f.eks. være en autoriseret sundhedsperson, andet plejepersonale, psykolog eller pædagog. Patienten kan have særlige præferencer for, hvem der skal gennemføre eftersamtalen. Overlægen skal så vidt muligt imødekomme patientens præferencer.

Ved vurdering af omfanget, indholdet og tidspunktet for samtalen skal der tages udgangspunkt i en samlet vurdering af patientens situation/tilstand.

Følgende forhold skal indgå i eftersamtalen:

- a) hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning og den måde, den blev gennemført på
- b) patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning
- c) patientens vurdering af, hvordan tvang kunne have været undgået i den konkrete situation, og i givet fald hvordan patienten og personalet skulle have forholdt sig
- d) patientens forslag til, hvordan tvang i eventuelle fremtidige situationer kan forebygges
- e) information om, hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen
- f) virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, f.eks. ved medicinering.

Andre forhold i relation til tvangsforanstaltningen, som kan fremme formålet med samtalen, kan inddrages af såvel patienten som af personalet.

Efter samtalen afslutning skal der skrives et referat, som udleveres til patienten. Patienten skal have mulighed for at kommentere referatet. Det endelige referat skal indgå i patientjournalen. Det skal fremgå af journalen hvis patienten ikke ønsker en eftersamtale, samt begrundelse herfor.

Personalet skal i samråd med patienten vurdere, om der vil være behov for at afholde flere eftersamtaler. Patienten skal informeres om, at der er mulighed for supplerende samtale, som kan finde sted, hvis patienten ønsker det. Det skal fremgå af journalen, hvis patienten ikke ønsker en eftersamtale.

## 8. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Der er i psykiatriloven særlige bestemmelser om den fortsatte behandling efter udskrivning, hvis overlægen er bekendt med, at patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne jf. § 13 a, stk. 1, eller når det antages, at patienten efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling, herunder de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, jf. § 13 a, stk. 2. I begge tilfælde har overlægen ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling, samt de sociale myndigheder og evt. hjemmesygeplejen i kommunen, praktiserende læger og praktiserende speciallæger m.fl., om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Der er tale om et samarbejde, hvor tilbuddene i udskrivningsaftalen fastlægges ved fælles konference mellem de forskellige myndigheder, typisk den psykiatriske afdeling, den ambulante regionale psykiatri, bopælskommunen, almen praksis og patienten. Konferencen kan foregå med brug af telekommunikation.

Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, kommunen, almen praksis m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Allerede på indlæggelsestidspunktet bør det overvejes, om der skal planlægges en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Overlægen skal i forbindelse med indlæggelsessamtalen spørge patienten, om denne modtager støtte fra kommunen i henhold til servicelovens afsnit V, f.eks. hvis patienten modtager stofmisbrugsbehandling, er i beskyttet beskæftigelse, aktivitets- eller samværstilbud eller er i midlertidig eller længevarende ophold i boformer.

Såfremt overlægen enten i forbindelse med indlæggelsessamtalen eller på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V, skal overlægen inden udskrivelse af patienten uden videre sørge for, at der indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, og hvis det er relevant, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Dette gælder for alle patienter der modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V, uanset om patienten forventes at have et efterfølgende ambulante forløb i psykiatrien eller ej. Omfanget af koordinationsplanen eller udskrivningsaftalen er en lægelig vurdering.

Overlægen er desuden ansvarlig for, at der indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for patienter, som ikke er omfattet af § 13 a, stk. 1, såfremt overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil søge den nødvendige behandling eller sociale tilbud. Det vil således være tilfældet, hvis patienten enten ikke modtager støtte efter servicelovens afsnit V, eller hvis patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen eller på et senere tidspunkt under indlæggelsen enten ikke er i stand til, eller ønsker at oplyse, om patienten

modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V. Dette indebærer, i modsætning til § 13 a, stk. 1, at overlægen skal foretage en konkret lægefaglig vurdering af patientens tilstand.

Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan som til en udskrivningsaftale.

Udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal indgåes med patientens medvirken og indeholde en beskrivelse af:

- a) patientens aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud samt angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Aftalen skal i så stort omfang, det er muligt, tilgodese patientens ønsker.
- b) den samlede varighed af aftalen (start- og slutdato), samt en vurdering af hvor ofte patienten skal ses i perioden. Udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal være tidsbegrænset, og aftalen skal tages op til vurdering efter en bestemt angiven periode.
- c) hvem der er ansvarlig for revurdering af aftalen, og hvem der er ansvarlig for opfølgning på de enkelte dele af aftalen, så patienten modtager de beskrevne behandlingsmæssige og sociale tilbud.
- d) hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes. Den, som efter udskrivningsaftalen har pligt til at følge patienten, skal konstatere om patienten møder som aftalt i den ambulante psykiatri i almen praksis eller i det sociale tilbud. Den pågældende skal kontakte patienten, hvis patienten ikke møder til aftaler med henblik på at motivere den pågældende til at overholde aftalen. Hvis patienten ikke kan motiveres, skal den, der har ansvaret for opfølgningen, tage kontakt til psykiatrien eller almen praksis med henblik på at vurdere, om ændret behandling eller indlæggelse er nødvendig.

I mange tilfælde har den ambulante regionale psykiatri, det opsøgende psykiatriteam eller de sociale tilbud et godt kendskab til patienten, og de skal derfor inddrages i planlægning af udskrivelsen så tidligt som muligt. Det skal også vurderes, hvordan den praktiserende læge kan inddrages i planlægningen. Et forudgående kendskab til patientens fysiske og psykiske funktionsniveau har betydning for indholdet af udskrivningsaftalen samt for opfølgningen. Ofte vil den ambulante regionale psykiatri følge patienten efter udskrivningen, og i disse situationer kan det derfor være hensigtsmæssigt, at den ambulante regionale psykiatri er ansvarlig for opfølgning på aftalen. Det bør også præciseres i aftalen, hvis der er særlige forhold eller symptomer hos patienten, som personalet i de sociale tilbud skal være opmærksomme på, og i hvilke tilfælde de skal henvende sig til den læge, der er ansvarlig for den fortsatte behandling.

Da tvang ikke kan anvendes uden for de psykiatriske afdelinger, kan tilbuddene i udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke gennemtvinges over for patienten.

Hvis en patient, der ikke opfylder kriterierne for tvangstilbageholdelse jf. psykiatrilovens § 5, forlader afdelingen, uden at dette er aftalt, og ikke ønsker at vende tilbage, må det betragtes som et ønske om udskrivning. Såfremt patienten kan udskrives og falder inden for målgruppen, kan bestemmelserne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner anvendes. Netop i disse situationer kan der være et særligt behov for en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Afdelingen skal i givet fald forsøge at få kontakt med patienten for at opnå en aftale om forløbet, så patientens ønsker og behov bedst muligt kan efterkommes.

Videregivelse af oplysninger til de relevante myndigheder m.fl. om patientens rent private forhold uden patientens samtykke kan finde sted i medfør af psykiatrilovens § 13 c, når det må anses for nødvendigt for at kunne indgå og følge op på udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Det skal understreges, at det alene er de oplysninger, der er nødvendige for indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, som kan videregives uden patientens samtykke. Der er tale om en mulighed for at videregive oplysninger og ikke en pligt. Det vil være den myndighed, der afgiver oplysningerne, der vurderer, hvilke oplysninger der er nødvendige for at overholde udskrivningsaftalen eller koordinationsplanen.

Gyldigheden af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ophører ved genindlæggelse på psykiatrisk afdeling. Der skal ved hver udskrivning udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, såfremt overlægen er bekendt med, at patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne, eller når det antages, at patienten efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling, herunder de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Da udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er tidsbegrænsede, ophører de ved slutdatoen, hvis patienten ikke forinden har været indlagt.

### 9. Særligt vedrørende mindreårige

Det fremgår af FN's Børnekonvention, at ethvert barn, der er berøvet friheden, skal holdes adskilt fra voksne patienter og derfor som udgangspunkt skal indlægges på et børne- eller ungdomspsykiatrisk afsnit, medmindre en sådan adskillelse ikke anses at tjene barnets tarv.

I de områder af landet, hvor der ikke er lukkede børne- og ungdomspsykiatriske afsnit, må det bero på en konkret lægelig vurdering, hvad der tjener den mindreåriges tarv bedst. En flytning af den mindreårige til et lukket børne- eller ungdomspsykiatrisk afsnit i en anden del af landet, kan i særlige tilfælde udgøre en større belastning end placering på et lukket voksenpsykiatrisk afsnit. I en sådan konkret vurdering må indgå en række hensyn, blandt andet afstanden til et lukket børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit, længden af den forventede indlæggelsestid, den mindreåriges behov for kontakt med forældre og pårørende samt vurdering

af, hvorvidt det voksenpsykiatriske afsnit har nogle højt specialiserede funktioner, der ikke er på et børne- og ungdomspsykiatriske afsnit, samt om den mindreåriges behov for omsorg og pleje kan opfyldes.

### 9.1 Patienter under 15 år

Det fremgår af psykiatriloven § 1, stk. 3, at der ved tvang forstås anvendelse af foranstaltninger for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. For så vidt angår mindreårige, skal der tages hensyn til deres alder, hvis tvang kommer på tale. F.eks. bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for patienter under 15 år.

Det følger af sundhedsloven, at forældremyndighedens indehavere kan give informeret samtykke til behandling af patienter under 15 år. Patienter under 15 år, hvor forældremyndighedsindehaverene ikke har samtykket til indlæggelse, vil således ikke kunne frihedsberøves dvs. beholdes på afdelingen mod sin vilje, med mindre psykiatrilovens betingelser herfor er opfyldt.

Psykiatrisk behandling af patienter under 15 år, som iværksættes uden informeret samtykke fra forældremyndighedens indehavere, vil være tvangsbehandling og skal altid ske inden for rammerne af psykiatriloven. Dette gælder også, når forældremyndighedens indehavere har undladt at tage stilling.

Forældremyndighedens indehavere skal informeres om, at der er mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af tvang eller magtanvendelse over for patienten under 15 år. Hvis forældremyndighedens indehavere ikke ønsker at tage stilling, vil patienten under 15 år være omfattet af psykiatriloven, hvis de øvrige betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt. Det betyder, at psykiatrilovens bestemmelser skal være opfyldt for, at der kan udøves tvang til f.eks. blodprøvetagning eller medicinering, og det indebærer krav om registrering i tvangsprotokoller, beskikkelse af patientrådgiver og klagemuligheder, m.v.

Af forældreansvarslovens<sup>8)</sup> § 3, stk. 1, fremgår det, at har forældrene fælles forældremyndighed, kræver væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold enighed mellem forældrene. Også for mindreårige anbragt uden for hjemmet vil det være forældremyndighedsindehaverene, der har samtykkekompetencen. Det er lægen, der konkret vurderer, om det kan antages, at forældrene er enige. Ved tvivl skal lægen søge at indhente samtykke fra begge forældre, hvis der er fælles forældremyndighed. Hvis behandlingen vurderes som en væsentlig beslutning, og forældrene med fælles forældremyndighed ikke er enige om den foreslåede behandling, er der derfor ikke et gyldigt samtykke fra forældremyndighedsindehaverne.

Psykiatrisk behandling, herunder foranstaltninger omfattet af psykiatriloven, af patienter under 15 år, der iværksættes med forældremyndighedens samtykke, betragtes ikke som tvang. Der er derimod tale om magtanvendelse, hvis patienten er under 15 år, og forældrene giver samtykke til en behandling, som er

imod den mindreåriges vilje. Magtanvendelsen skal fortsat registreres i tvangsprotokollen, jf. *Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien*.

Overlægen skal sørge for, at patienter under 15 år er informeret og inddraget i drøftelserne om behandling i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen, medmindre det kan skade patienten. Dette gælder uanset, om forældrene har givet samtykke til et indgreb omfattet af psykiatrilovens regler. Patientens tilkendegivelser skal, ~~i det omfang de er aktuelle og relevante,~~ tillægges betydning. Såfremt patienten under 15 år modsætter sig behandlingen, selvom forældrene samtykker, skal fordele og ulemper altid opvejes, og den til enhver tid mest skånsomme løsning for patienten skal vælges. Mindste middels princip skal altid følges.

Samtykke fra forældremyndighedens indehavere skal være givet til en konkret behandling. I kravet ligger, at et samtykke skal være konkretiseret i den forstand, at det er klart og utvetydigt, hvad samtykket omfatter. Det skal være klart, hvilken behandling, herunder behandlingsmetode, der må foretages, og hvad formålet med behandlingen er. Samtykket skal også være aktuelt, det vil sige givet til behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden.

Samtykket skal være informeret, og sundhedspersonen må således sikre sig, at forældrene til patienten under 15 år er tilstrækkeligt informeret om behandlingen til at vide, hvad de giver samtykke til. Den information, som sundhedspersonen giver til forældrene, er med til at præcisere og konkretisere samtykkets rækkevidde.

Patienter under 15 år, der har været anvendt magtanvendelse overfor, skal tilbydes en eller flere **eftersamtaler** efter samme retningslinjer som hvis der havde været anvendt tvang i psykiatrilovens forstand overfor, se afsnit 7 i denne vejledning. Ifølge psykiatrilovens § 4, stk. 6 skal forældremyndighedens indehavere også tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af magtanvendelse. Eftersamtalen skal så vidt muligt gennemføres af personale, der har særlig viden om børne- og ungdomspsykiatri.

Overlægen skal rådgive forældremyndighedens indehavere, om det er hensigtsmæssigt, at de deltager i eftersamtalen sammen med patienten under 15 år, eller om en eventuel eftersamtale med forældremyndighedens indehavere skal tilbydes gennemført separat.

### 9.2 Patienter mellem 15-17 år

Patienter mellem 15-17-år kan selv give informeret samtykke til behandling, men forældremyndighedens indehavere skal som udgangspunkt have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen, således at de kan varetage deres omsorgspligt, jf. sundhedslovens § 17, stk. 1. Tavshedspligt over for forældremyndighedens indehavere kan dog være nødvendig ved afgørende hensyn til patienten, f.eks. hvis



videregivelse af visse oplysninger vil give anledning til voldsomme konflikter, herunder særlige forhold som f.eks. abort, prævention m.v.

For alle patienter over 15 år, uanset om de har den fornødne modenhed, vil der være tale om tvang, hvis patienten ikke giver samtykke til behandlingen, og betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt.

Personalet på afsnittet kan tage imod oplysninger fra pårørende, også selvom patienten ikke giver samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende. De pårørende bør informeres om, at patienten har ret til indsigt i de oplysninger, der er om vedkommende, og hvem de kommer fra. For en definition af nærmeste pårørende henvises til *Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.*, punkt 2.1.2.1<sup>9)</sup>.

#### 10. Husordener

Sygehusmyndigheden har pligt til at sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten, for eksempel ved at den ligger fremme eller ved opslag i afdelingen, jf. psykiatrilovens § 2 a. Afdelingsledelsen skal sikre en procedure, så enhver patient ved indlæggelsen får udleveret en husorden.

Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages. Med udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling, herunder patientsammensætningen, tilrettelægger overlægen, hvordan inddragelsen skal foretages.

En husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, for eksempel regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg, m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes. Vurdering af hvilke elementer, husordenen skal indeholde, skal tage udgangspunkt i de konkrete forhold på den enkelte afdeling. Ved udformningen bør der rettes særlig opmærksomhed mod de forhold, der på den enkelte afdeling har givet anledning til tvivl og eventuelle konflikter, og hvor der således er særlig grund til at have synlige og klare retningslinjer.

Hvis en patient overtræder husordenen skal personalet i den konkrete og aktuelle situation vurdere, om sanktionen ifølge husordenen skal iværksættes. I vurderingen skal der tages hensyn til patienten og de konkrete omstændigheder, hvorunder overtrædelsen skete, herunder patientens sygdomstilstand. Det betyder, at hvis en patient overtræder husordenen, bør personalet bl.a. vurdere, om patienten har forstået husordenen, og om vedkommende er indstillet på at ændre adfærd. I vurderingen skal principperne om

mindste middel og lighed indgå som de bærende elementer. Vurderingen omfatter alene beslutning om hvorvidt der skal iværksættes en sanktion, som beskrevet i husordenen. Hvis husordenen overtrædes, skal der således ikke foretages en individuel vurdering af, hvilken sanktion det vil medføre.

### 11. Klageadgang

I medfør af psykiatrilovens § 34 oprettes ved Nævnenes Hus et psykiatrisk patientklagenævn. Det følger af psykiatrilovens § 35, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager over anvendelse af tvang for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus. Sygehusmyndigheden skal ved indbringelse af sagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen.

Efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus indbringe sine afgørelser vedrørende anvendelse af tvang for retten inden 5 hverdage efter, patienten eller patientrådgiveren har anmodet om det, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1.

Klage over beslutning om anvendelse af tvang har ikke opsættende virkning. F.eks. kan beslutning om tvangsfiksering iværksættes straks efter beslutningen er truffet. Klage over beslutning om tvangsbehandling har dog som udgangspunkt opsættende virkning, hvilket betyder, at behandlingen ikke må iværksættes, hvis der er indgivet klage over beslutningen om tvangsbehandling, før Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus har truffet afgørelse i sagen.

Klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, skal afgøres inden 7 hverdage efter klagens modtagelse, jf. psykiatrilovens § 36, stk. 3. I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus træffe afgørelse senest 14 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus træffe afgørelse hurtigst muligt. Er afgørelsen ikke truffet inden 14 hverdage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

I tilfælde, hvor omgående gennemførelse af tvangsbehandling er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienter udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, tillægges klagen ikke opsættende virkning.

Som eksempler på situationer, hvor en klage over tvangsbehandling ikke har opsættende virkning, kan nævnes de situationer, hvor medicinering er nødvendig for, at patienten ikke udsættes for væsentlig forværring af sygdommen. Det kan f.eks. være nødvendigt at iværksætte behandling, når patienten er i risiko for at udvikle akut livstruende delir (f.eks. i forbindelse med mani, andre psykoser eller

alkoholforgiftning), hvis behandlingen ikke bliver iværksat. Af andre eksempler kan nævnes tvangsernæring af en psykotisk patient med livstruende anoreksi. Endvidere kan der være situationer, hvor akut medicinering kan forhindre, at en patient udsætter andre for voldelige overgreb.

Patientrådgiveren og den læge, der har truffet beslutning om tvangsforanstaltningen, skal så vidt muligt være til stede ved Det Psykiatriske Patientklagenævns sagsbehandling. Nævnets møder skal som udgangspunkt afholdes på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. Møderne kan afholdes som videomøder på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, såfremt den psykiatriske afdeling har det nødvendige udstyr. Møderne kan undtagelsesvist afholdes som telemøder, såfremt der sker elektronisk nedbrud eller lignende i forbindelse med afholdelse af videomøde. Hvis patienten ikke ønsker at mødet afholdes som videomøde, skal mødet i stedet afholdes på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, medmindre afholdelse af møde på det pågældende sted ikke kan anses for hensigtsmæssigt for patienten.

Patienten eller patientrådgiveren kan indbringe afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn om anvendelse af tvang til Det Psykiatriske Ankenævn. Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter anmodning indbringe afgørelserne for Det Psykiatriske Ankenævn. Afgørelserne kan endvidere indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn af sygehusmyndigheden, jf. psykiatrilovens § 38. Påklage af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser til Det Psykiatriske Ankenævn har ikke opsættende virkning.

Klager over anvendelse af tvang til gennemførelse af personlig hygiejne og klager over undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse af medikamenter, rusmidler og farlige genstande, m.v. rettes til sygehusmyndigheden. Sygehusmyndighedens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Klager over den sundhedsfaglige behandling og pleje, som ikke vedrører tvangsforanstaltninger i medfør af psykiatriloven, kan indbringes for Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

#### 12. Lægeerklæringer til brug for klagesagsbehandling

En lægeerklæring til brug for behandling af klager over tvangsforanstaltninger, jf. psykiatrilovens § 36, skal indeholde sygehistorie, en beskrivelse af grundlaget for diagnosen eller eventuelt tentative diagnoser, begrundelse for nødvendigheden af at iværksætte den pågældende tvangsforanstaltning, samt for konsekvenserne af ikke at iværksætte tvangsforanstaltningen. Herunder kan inddrages tidligere erfaringer med patientens sygdom.

Erklæringen skal være så fyldestgørende, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus ikke skal indhente supplerende erklæringer. Samtidig skal erklæringen kun indeholde de oplysninger, der er nødvendige for, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus kan træffe afgørelse. Erklæringen skal være underskrevet af overlægen og skal fremsendes hurtigst muligt. Ved indbringelse af klagen til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnenes Hus skal der sammen med lægeerklæringen tillige medsendes de relevante tvangsprotokoller, behandlingsplanen samt kopi af øvrige relevante dele af journalen.

### 13. Ikrafttræden, m.v.

Vejledningen har virkning fra den 1. april 2020. Samtidig ophæves vejledning nr. 9778 af 2. august 2016 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

*Sundhedsstyrelsen, den 28. januar 2020*

Helene Probst

## Officielle noter

- <sup>1)</sup> Lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019 om lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
- <sup>2)</sup> Bekendtgørelse nr. 1093 af den 11. september 2015 om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning og magtanvendelse på psykiatriske afdelinger.
- <sup>3)</sup> Bekendtgørelse nr. 1075 af den 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.
- <sup>4)</sup> Bekendtgørelse nr. 1080 af den 27. oktober 2019 om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.
- <sup>5)</sup> Bekendtgørelse nr. 1077 af den 27. oktober 2019 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn.
- <sup>6)</sup> Vejledning nr. xx om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.
- <sup>7)</sup> Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven.
- <sup>8)</sup> Bekendtgørelse nr. 776 af 7. august 2019 forældreansvarsloven.
- <sup>9)</sup> Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

## Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien

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

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

### 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 anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

*Sundhedsstyrelsen, den 28. januar 2020*

Helene Probst

### Officielle noter

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

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

<sup>3)</sup> Vejledning nr. xx om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien