

Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser

1. Indledning

Denne vejledning præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise, ved behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser¹⁾.

1.1. Formål, målgruppe og afgrænsning

Vejledningens formål er at understøtte behandlingssamarbejdet og sikre patientsikker ordination og opfølgning ved behandling med psykofarmaka af voksne ~~med for~~ psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser. Med voksne menes i denne vejledning personer, der er fyldt 18 år. Behandling med psykofarmaka til andre tilstande dækkes ikke af denne vejledning.

Vejledningen omfatter generelle forhold ifm. ordination af psykofarmaka, men præciserer også særlige forhold for udvalgte grupper af psykofarmaka og patienter.

Vejledningen beskriver de overordnede rammer for behandling med psykofarmaka, og er ikke en klinisk retningslinje. Kliniske retningslinjer og andre instrukser målrettet sundhedspersoner må ikke fravige præciseringerne i denne vejledning.

Vejledningen beskriver ikke forhold vedr. udredning og diagnostik for psykiske lidelser.

Kravene i Vejledningen henvender sig til læger og andre sundhedspersoner, der deltager i behandlingen med psykofarmaka som medhjælp for læger. Når vejledningen angiver **speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatriens speciallæger i psykiatri**, menes der både speciallæger i psykiatri og de læger, der arbejder **under supervision af psykiatrisk speciallæge** indenfor samme afdeling/klinik **i primær eller sekundær sektor**, fx læger under uddannelse ansat i psykiatrien. **Derudover omfatter speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien overstående beskrivelse også speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og de læger, der arbejder under supervision af psykiatrisk speciallæge indenfor samme afdeling/klinik i primær eller sekundær sektor, der varetager behandling af voksne med psykiske lidelser personer i målgruppen for denne vejledning.**

Den enkelte læge og sundhedsperson har ansvaret for at vurdere, hvorvidt de er i besiddelse af de nødvendige faglige kompetencer til at varetage behandling med psykofarmaka, eller i givet fald henvise patienten til en fagperson, der har disse kompetencer.

Behandling med psykofarmaka af børn og unge under 18 år er beskrevet i »Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser«²⁾.

Flere typer psykofarmaka falder under samlebetegnelse afhængighedsskabende lægemidler og skal ordineres jf. »Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler«³⁾.

2. ~~Opstart~~Start af behandling

Før ~~opstart~~start af behandling med psykofarmaka skal lægen **i samarbejde med patienten** altid grundigt vurdere, om der bør iværksættes ikke-medikamentel behandling, herunder type, omfang, varighed m.v. **Vurderingen må ikke forsinke nødvendig iværksættelse af medikamentel behandling.**

Ved ~~opstart~~start af behandling med psykofarmaka bør denne suppleres af relevant ikke-medikamentel behandling og tiltag, fx samtaleterapi, ~~og~~ livsstilsinterventioner og psykosocial indsats.

~~Opstart~~Start af behandling med psykofarmaka skal som udgangspunkt ske ved fysisk konsultation med patienten. Ved ~~opstart~~start af behandling uden fysisk konsultation skal lægen journalføre overvejelser herom, herunder hvornår patienten skal ses ved opfølgende fysisk konsultation.

Behandling med psykofarmaka skal ske på tydelig indikation. Det forudsætter, at der som minimum er optaget en tilstrækkelig og grundig anamnese, samt foretaget relevant psykiatrisk og somatisk objektiv undersøgelse, evt. suppleret med psykometriske tests og parakliniske undersøgelser. Lægen skal grundigt overveje somatiske årsager til psykiske symptomer, fx stofskiftelidelse, søvnapnø eller medicinbivirkning.

Ved valg af præparat skal lægen vurdere indikation, kontraindikationer, mulige interaktioner med patientens øvrige medicin, risiko for bivirkninger, symptomernes karakter, selvmordsrisiko og komorbiditet. I forbindelse med valg af præparat skal lægen i samråd med patienten afdække patientens præferencer samt eventuelt evt. tidligere erfaring med psykofarmaka.

Behandling med psykofarmaka må som udgangspunkt ikke overstige de doser, der er angivet i de enkelte præparaters produktresumé og der bør ikke behandles simultant med flere lægemidler fra samme lægemiddelklasse, fx to typer antipsykotika. Har patienten brug for højere doser end angivet i produktresumeeet eller flere lægemidler fra samme lægemiddelklasse (undtagelsesvist ved skift af præparat), skal lægen nr i alle specialer konferere /sparre med speciallæge i psykiatri eller læge ansat i psykiatrien for en vurdering, som skal indgå i beslutningen omkring den fortsatte behandling. Dette skal i givet fald journalføres.

Nogle psykofarmaka kan medføre hjerterytmeforstyrrelser og pludselig hjertedød. Inden start af behandling med disse lægemidlerpsykofarmaka med kendt risiko for QTc forlængelse eller anden mulig hjerterytmeforstyrrelsesbivirkning – skal lægen ~~derfor~~ vurdere patientens s-kardiale risikoprofil, evt. i samråd med læge ansat i kardiologien.

Lægen skal tage stilling til eventuelt evt. kørselsforbud ved opstartstart af behandling samt eventuel evt. ophævelse af dette senere i behandlingsforløbet jf. »Bekendtgørelse om kørekort«⁽⁴⁾ og »Vejledning om helbreds krav til kørekort«⁽⁵⁾.

Lægen skal sikre, at patienten, inden behandling opstartstartes, bliver informeret tilstrækkeligt og giver samtykke, jf. Kapitel 5 i »Bekendtgørelse af sundhedsloven«⁽⁶⁾ og »Vejledning om information og samtykke«⁽⁷⁾.

Informationen skal som minimum omfatte:

- Indikationen for behandling.
- Behandlingens forventede effekt og varighed.
- Potentielle bivirkninger, fx afhængighed og selvmordstanker eller -adfærd, og hvordan patienten kan håndtere disse.
- Risici ved for tidligt eller brat ophør med behandlingen, herunder eventuelle evt. ophørssymptomer, og ophør af behandlingen ofte kræver nedtrapning over en længere periode.

Lægen, der vurderer, at der er indikation for at opstartstarte behandling med psykofarmaka, skal opstille lave en plan herfor. ~~Planen~~ for behandling skal i udgangspunktet altid udarbejdes i samarbejde med patienten og evt. plejepersonale og/eller pårørende. Planen skal fremgå af patientjournalen, og af epikrisen ved overdragelse af behandlingsansvar.

Planen Detaljeringsgraden af patientjournalen afhænger af behandlingens karakter, men skal indeholde:

- Beskrivelse af de observationer og undersøgelser af symptomerne, der underbygger diagnosen og behandlingsindikationen.
- ~~En kort og præcis indikation for behandlingen.~~
- Lægemidlets navn, styrke, dosis og doseringshyppighed og evt. forslag til dosisjusteringer ved manglende effekt eller bivirkninger.
- Behov for ikke-medikamentel behandling og social støtte, herunder type og omfang.
- Plan for opfølgning, herunder monitorering af effekt, mulige bivirkninger og evt. ophør med behandling (jf. afsnit 3 og 5), ~~samt hvem der har ansvaret for den videre opfølgning.~~

3. Monitorering af bivirkninger og effekt

Lægen skal løbende monitorere bivirkninger og effekt, og vurdere forholdet herimellem. Lægen er ansvarlig for at forventningsafstemme og sikre klare aftaler med patienten om opfølgning på behandling evt. med inddragelse af relevante parter, fx plejepersonale eller pårørende, under samtykke fra patienten.

Efter opstartstart af behandling skal der afholdes en opfølgende samtale (fysisk, telefonisk eller via video) inden for en relevant tidsramme, ofte inden for få dage til to uger. Inden for det første år skal effekt og bivirkninger monitoreres med jævne intervaller, indtil den forventede effekt af lægemidlet er opnået. Psykometriske tests kan benyttes til dette. Ved behandling i mere end 3-tre måneder skal opfølgning på effekt og bivirkninger, samt revurdering af den fortsatte indikation og behov for videre behandling, foregå mindst en gang årligt ved fysisk konsultation af lægen. Hvis det er lægeligt velbegrunderet, og der ikke er anledning til fysiske undersøgelser, kan konsultationen foregå virtuelt, såfremt patienten ikke har indsigelser mod dette.

Hvis der ikke er klinisk relevant effekt af behandlingen, skal lægen blandt andet overveje medicinadhærens, om doseringen er optimal, og om diagnosen er rigtig. Lægen skal i denne forbindelse afdække patientens ønsker til den fortsatte behandling. Herefter skal lægen tage stilling til ændring i behandling, herunder justering af dosis eller præparatskift.

Patientens selvmordsrisiko skal løbende vurderes og journalføres (hvis relevant), særligt i forbindelse med opstartstart af behandling og de efterfølgende uger. Hvis patienten er i så høj risiko for selvmordshandlinger, at en indlæggelse er nødvendig for at forhindre selvmordshandlinger, skal psykiatrisk afdeling kontaktes med henblik på indlæggelse, evt. med tvang jf. »Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. «⁸⁾ og »Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien«⁹⁾.

Hvis en patient i behandling med psykofarmaka udebliver fra en aftalt opfølgende konsultation i forløb vedr. psykofarmaka, skal der laves en konkret vurdering af behovet for at kontakte patienten og evt. følges op på udeblivelsen. Vurderingen skal journalføres.

4. Overgange

Generelt gælder det, at lægen skal sikre, at alle relevante informationer vedr. behandlingen med psykofarmaka følger patienten til det næste behandlingsregi. Disse informationer skal overleveres skriftligt i form af epikrise, korrespondancemeddelelser mv.

I afsnit 6 om særlige forhold vedr. specifikke lægemiddelgrupper præciseres det, hvornår behandling med udvalgte grupper af psykofarmaka skal ~~opstart~~startes af speciallæge i psykiatri og læge ansat i psykiatrien eller kan ~~opstart~~startes af alle læger. I afsnit 6 fremgår det ligeledes, ~~hvornår om~~ den fortsatte behandling af patienten kun må varetages af speciallæge i psykiatri og læge ansat i psykiatrien eller kan overgå til anden læge, fx i almen praksis.

Den fortsatte behandling kan overgå til anden læge, når patienten:

- Fremstår med hensigtsmæssig respons på iværksatte behandling.
- Ikke forventes at have behov for større medicinændringer i den kommende tid.
- Er bivirkningsscreenet. fx ved UKU.
- Forventes at kunne indgå i forløb hos overtagende læge.
- Ikke har haft behov for opsøgende indsatser op til overgangen.

Den ~~overtagende læge skal fortsætte~~fortsatte behandling, herunder dosisjustering, bør ske i henhold til plan skitseret i epikrisen, når patientens forløb er afsluttet af speciallæge i psykiatri.

Speciallæge i psykiatri eller læge ansat i psykiatrien skal være tilgængelig for sparring og dialog om den konkrete patient. Ved betydelig negativ ændring af patientens tilstand, skal lægen konferere med speciallæge i psykiatri eller læge ansat i psykiatrien og evt. henvise til revurdering af behandlingen.

5. Ophør af behandling

Lægen skal, når det er relevant, motivere og tilbyde patienten hjælp til at trappe ud af behandlingen. Lægen bør, hvis patienten ønsker ophør med behandling, ligeledes tilbyde hjælp hertil. Lægen skal udarbejde en plan herfor og tilbyde nødvendig medikamentel behandling og psykosocial støtte undervejs. Desuden skal lægen monitorere patientens tilstand for evt. tilbagefald af den oprindelige psykiske lidelse.

I de tilfælde, hvor pludseligt ophør af psykofarmaka kan medføre tilbagefald i de oprindelige symptomer og ophørssymptomer, skal lægen understøtte gradvis aftrapning.

6. Særlige forhold vedr. specifikke lægemiddelgrupper

6.1. Antipsykotiske lægemidler

Antipsykotiske lægemidler bliver bl.a. brugt til behandling af skizofreni samt andre psykotiske lidelser og tilstande. Følgende afsnit omfatter også behandling med antipsykotiske lægemidler i lav dosis fx lavdosis behandling med quetiapin. både lav- og højdosisbehandling med antipsykotiske lægemidler. fx lavdosisbehandling med quetiapin.

Alle læger kan ~~opstart~~starte behandling med de fleste typer antipsykotiske lægemidler, hvis behandlingsvarigheden forventes at være under fire uger. Læger i andre specialer end psykiatri, der ~~opstart~~starter behandling med antipsykotiske lægemidler, skal revurdere indikation og behov for videre behandling samt evt. konferere med eller henvise til speciallæge i psykiatri eller læge

ansat i psykiatrien, hvis behandlingsvarigheden overstiger **4fire** uger. Ved behov for fortsat behandling i mere end tre måneder skal patienten henvises til psykiatrien.

Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må **opstartstarte** behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter med et forventet behov for behandling over **fire4** uger. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange. Opstart af bBehandling med clozapin skal varetages af speciallæge i psykiatri eller læge ansat i psykiatrien. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling med clozapin jf. afsnit 4 om overgange.

Vægt skal som udgangspunkt måles inden **opstartstart af behandling**, senest efter **tre3** måneder og herefter årligt så længe behandlingen pågår. Ved observeret vægtøgning eller behandling med antipsykotiske lægemidler med høj metabolisk risikoprofil skal det foregå hyppigere og eventuelt evt. suppleres med måling af lipider. EKG skal som udgangspunkt optages inden **opstartstart af behandling**, og efter nogle få ugers behandling afhængigt af lægemidlet og patientens risikoprofil. Krav om måling af vægt og optagelse af EKG før start af behandling kan fx fraviges ved behandling med forventet varighed under fire uger eller på indikationen delirium.

Angsttilstande skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler, dog kan sederende antipsykotiske lægemidler i særlige tilfælde anvendes i op til **fire4** uger mod nyopståede angst- og urosymptomer, fx hos patienter med kendt misbrugstilbøjelighed. Hvis patienten har behov for behandling i mere end **4fire** uger, skal dette ske efter konferering med speciallæge i psykiatri eller læge ansat i psykiatrien.

Patienter med demens skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler, da der er markant øget risiko for alvorlige bivirkninger. I stedet skal psykosociale tiltag søges iværksat. Det kan være påkrævet i en afgrænset periode (som hovedregel under **fire4** uger) at behandle patienter med demens med antipsykotiske lægemidler, hvis de psykotiske symptomer er svært pinefulde, eller hvis patienten er til fare for sig selv eller andre. der er aggressive, fysisk voldelige, psykotiske eller tydeligt forpinte, med antipsykotiske lægemidler mhp. at opnå en beroligende effekt.

I særlige situationer kan behandling med antipsykotiske lægemidler være påkrævet i en afgrænset periode (få dage og som hovedregel under **to2** uger) af patienter med deliriumdelir, der er til fare for sig selv eller andre, forpint af fx hallucinationer og vrangforestillinger, eller hvor delirium forhindrer sufficient diagnostik og behandling. Lægen skal i disse situationer tage stilling til, om der er tilstrækkelig pleje og omsorg af patienten i de eksisterende rammer, eller om der er behov for yderligere sundhedsfaglig observation, fx indlæggelse med fast vagt.

Diagnostisk uafklarede patienter med psykotiske symptomer skal, under hensyntagen til patientens tilstand, om muligt observeres uden antipsykotisk behandling indtil de er diagnostisk afklarede.

6.2. Antidepressive lægemidler

Antidepressive lægemidler bliver bl.a. brugt til behandling af depression og angst.

Behandling med de fleste typer antidepressive lægemidler er ikke forbeholdt en bestemt type speciallæge. Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må **opstartstarte** behandling med tricykliske antidepressiva (TCA) og monoaminooxidasehæmmere (MAO-hæmmere). Anden læge kan overtage den fortsatte behandling med TCA og MAO-hæmmere jf. afsnit 4 om overgange. Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må **opstartstarte** behandling med antidepressive lægemidler af bipolar lidelse. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling af bipolar lidelse jf. afsnit 4 om overgange.

~~Før opstart af antidepressive lægemidler skal patienten som udgangspunkt udredes over mindst to samtaler.~~

Hvis to behandlingsforsøg med tilstrækkelig dosis og varighed har været forsøgt uden tilfredsstillende virkning, skal lægen som udgangspunkt ~~kontakte sparre/konferere med~~ en speciallæge i psykiatri eller læge ansat i psykiatrien for at drøfte patientens videre behandling.

Efter ~~opstartstart~~ af behandling skal der afholdes en opfølgende samtale (fysisk, telefonisk eller via video) inden for 1-2 en til to uger. Lægen skal være opmærksom på, at risikoen for selvmord kan være øget i opstartsfasen eller når der er begyndende bedring.

Lægen skal være opmærksom på betragtelige vægtændringer og foretage relevant metabolisk screening ved behov. EKG skal som udgangspunkt optages inden ~~opstartstart af behandling~~, og efter nogle få ugers behandling afhængigt af patienten og lægemidlets risikoprofil ~~og type af antidepressivt lægemiddel~~.

6.3. Litium

Litium bliver bl.a. brugt til behandling af bipolar lidelse.

Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må ~~opstartstarte~~ behandling med litium. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange.

Før ~~opstartstart~~ af behandling skal lægen tage hensyn til nyre- og hjertesygdom. EKG skal som udgangspunkt optages inden ~~opstartstart af behandling~~, og efter en måneds behandling afhængigt af patientens risikoprofil. Dosering skal overvejende ske i henhold til serumkoncentrationsmålinger, hvorfor disse skal foretages hyppigt indtil dosis er indstillet og herefter hver 3.-6. måned. Kreatinin skal måles samtidig med serumkoncentrationen af litium. TSH og calcium skal monitoreres årligt så længe behandlingen pågår.

6.4. Esketamin

Esketamin bliver brugt i særlige tilfælde ved behandlingsresistent unipolar depression.

Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må varetage behandling med esketamin. Behandling skal foregå på en sygehusafdeling, hvor patienten kan observeres af sundhedspersonale, og hvor der er adgang til udstyr til at håndtere ~~eventuelle evt.~~ komplikationer.

6.5. Midler til behandling af hyperkinetiske forstyrrelser

~~Alene speciallæger i psykiatri, læger ansat i psykiatrien og læger med særlig erfaring i at behandle med disse lægemidler må starte behandling. Alle læger må opstarte behandling med lægemidler for hyperkinetiske forstyrrelser. Læger i andre specialer end psykiatri skal konferere med speciallæge i psykiatri inden opstart eller opstarte behandling i henhold til plan skitseret i epikrise.~~

Anden læge kan overtage den fortsatte behandling ~~og dosisjustering iht. plan skitseret i epikrise. og jf. afsnit 4 om overgange af patienter opstartet af speciallæge i psykiatri jf. afsnit 4 om overgange.~~

Hvis patienten tidligere er diagnosticeret og behandlet ved speciallæge i psykiatri, læge ansat i psykiatrien eller anden læge med særlig erfaring i at behandle med disse lægemidler, men er afsluttet i dette forløb og ophørt med behandlingen, kan anden læge ~~opstartstarte~~ behandling ~~uden konferering med speciallæge i psykiatri~~ i henhold til plan skitseret i tidligere epikrise, efter en vurdering af de forhold, der skal være opfyldt for ~~opstartstart af behandling~~, jf. afsnit 2.

6.6. Benzodiazepiner

Benzodiazepiner bliver bl.a. brugt som supplement til anden behandling ved angst og psykotiske tilstande.

Behandling med benzodiazepiner er som udgangspunkt ikke forbeholdt en bestemt type Behandlingspeciallæge.

Behandling i mere end fire uger skal i hovedreglen undgås. Ved behandling i mere end fire uger skal lægen regelmæssigt genoverveje indikationen og motivere patienten til at påbegynde udtrapning, alternativt stræbe efter nedtrapning til mindst mulig dosis jf. »Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler«³⁾.

Behandling i mere end fire uger kan være indiceret ved behandlingsrefraktære angsttilstande. Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må opstartstarte denne behandling. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange.

6.7. Antiepileptika

Antiepileptika bliver bl.a. brugt til behandling af bipolar lidelse.

Alene speciallæger i psykiatri og læger ansat i psykiatrien må opstartstarte behandling med antiepileptika mod psykiske lidelser. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange. En undtagelse fra dette er behandling med gabapentinoide, hvor alle læger kan opstartstarte behandling af angsttilstande.

6.8. Sederende antihistaminer

Sederende antihistaminer bliver bl.a. brugt ved behandling af søvnproblemer og urosymptomer ved psykiske lidelser.

Lægen skal være opmærksom på betragtelige vægtændringer og foretage relevant metabolisk screening ved behov. EKG skal som udgangspunkt optages inden opstartstart af behandling, og efter nogle få ugers behandling afhængigt af patientens risikoprofil.

Lægen skal være opmærksom på toleransudvikling.

7. Behandling af specifikke patientgrupper

7.1. Skrøbelige ældre

Ved behandling af skrøbelige ældre patienter (fx med multisygdom eller nedsat funktionsniveau) skal lægen være særligt opmærksom på øget risiko for udvikling af bivirkninger. Skrøbelige ældre skal som hovedregel behandles med lavere doser af psykofarmaka end yngre. Dosisøgning skal ligeledes ske langsommere end hos raske ældre.

Lægen skal være særligt opmærksom på at udelukke somatiske årsager til psykiatriske symptomer hos skrøbelige ældre.

Lægen skal være særligt opmærksom ved behandling af skrøbelige ældre med psykofarmaka med antikolinerg virkning herunder patientens samlede antikolinerge belastning.

Personer med demens skal i udgangspunktet ikke behandles med psykofarmaka.

7.2. Gravide, ammende og patienter med graviditetsønske

Under graviditet og amning, samt hos patienter med graviditetsønske, skal behandling med psykofarmaka ske i samråd med specialfunktion jf. gældende Specialevejledning for Psykiatri. Indikationen for medikamentel behandling skal nøje afvejes i forhold til risiko for påvirkning på fertiliteten samt fosteret/barnet.

8. Ophævelse

Vejledningen erstatter »Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler«, vejledning nr. 9899 af 11/11/2014 og »Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser«, vejledning nr. 9276 af 06/05/2014

9. Ikrafttrædelse

Vejledningen træder i kraft den xxx.

Sundhedsstyrelsen, den xxx

Jonas Egebart

/Underskrift

Officielle noter

- ¹⁾ Bekendtgørelse om af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed, nr. 122 af 24. januar 2023.
- ²⁾ Vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiatriske lidelser.
- ³⁾ Vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler
- ⁴⁾ Bekendtgørelse nr. 1402 af 30. november 2023 om kørekort
- ⁵⁾ Vejledning nr. 10150 af 1. november 2022 om helbredskrav til kørekort
- ⁶⁾ Bekendtgørelse af sundhedsloven nr. 1011 af 17. juni 2023
- ⁷⁾ Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.
- ⁸⁾ Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., nr. 185 af 1. februar 2022
- ⁹⁾ Vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien