

Udskriftsdato: 14. december 2025

VEJ nr 10161 af 21/12/2004 (Historisk)

**Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner
(Til psykiatriske afdelinger)**

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsstyrelsen, j. nr.

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 10575 af 20/12/2006

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

(Til psykiatriske afdelinger)

I medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998, som ændret ved lov nr. 377 af 6. juni 2002 og lov nr. 1371 af 20. december 2004 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven), § 20, skal der udarbejdes tvangsprotokoller for enhver form for tvangsanvendelse.

Af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse af 14. december 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, § 44, fremgår, at der skal foretages indberetninger af de i tvangsprotokollen anførte oplysninger til Sundhedsstyrelsen og til sygehusmyndigheden, se denne vejlednings afsnit 1.

Overlægen har i medfør af psykiatrilovens § 3, stk. 4 og stk. 5, ansvaret for, at der 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, alternativt en koordinationsplan i de tilfælde, hvor patienten ikke selv vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale. De psykiatriske afdelinger skal kvartalsvis indsende indberetning over, i hvor høj grad denne bestemmelse er blevet anvendt, se denne vejlednings afsnit 2.

De psykiatriske afdelinger skal efter nedenstående retningslinier løbende indberette elektronisk direkte til Sundhedsstyrelsen. Der anvendes det af Sundhedsstyrelsen udarbejdede elektroniske indberetningsprogram. Derudover sendes indberetning til sygehusmyndigheden.

De tvangsforanstaltninger, der er iværksat inden påbegyndelse af elektronisk indberetning, skal som hidtil indberettes på papirskemaer. Når en afdeling har påbegyndt elektronisk indberetning, er det ikke muligt at gå tilbage til indberetning på papirskemaer.

Fra 1. januar 2005 vil der i medfør af psykiatrilovens § 17a være mulighed for at iværksætte personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse. Disse tvangsforanstaltninger skal i medfør bekendtgørelsens § 44 også indberettes. Sundhedsstyrelsen har til registrering heraf udarbejdet tvangsprotokol skema 6. Dette foreligger som blanket, der kan udskrives fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside, indtil skemaet foreligger elektronisk i Sundhedsstyrelsens Elektroniske indberetningssystem. Blanketten skal løbende indsendes til Sundhedsstyrelsens enhed for Sundhedsstatistik.

Afdelingerne skal endvidere kvartalsvis til Sundhedsstyrelsen indsende en indberetning af antal etablerede udskrivningsaftaler/koordinationsplaner på den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede blanket, som kan udskrives fra Sundhedsstyrelsen hjemmeside og indsendes til Sundhedsstyrelsens enhed for Sundhedsstatistik, se afsnit 2.

1. Registrering af tvangsforanstaltninger

Alene de i Sundhedsministeriets bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, nævnte oplysninger tilføres tvangsprotokollerne. Andre relevante oplysninger for patientbehandlingen skal fremgå af patientjournalen.

Formålet med indberetningssystemet er at give oplysninger, således at der kan foretages en reel vurdering af brugen af tvangsforanstaltninger.

Til brug for de psykiatriske afdelinger leveres et elektronisk indtastningsprogram med 5 elektroniske blanketter omhandlende registrering af henholdsvis 1) frihedsberøvelse, 2) tvangsbehandling, 3) fiksering

og fysisk magtanvendelse, 4) beskyttelsesfiksering/-foranstaltning, og 5) aflåsning af patientens stuedør på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Skema 6) personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse skal dog foreløbigt indberettes på den af Sundhedsstyrelsen udarbejdede blanket.

I systemet er der adgang for den pågældende afdeling til at læse alle indtastede oplysninger. Oplysningerne kan printes ud. Der skal være et eksemplar af hver blanket både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal.

Der foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen af alle tvangsprotokollens oplysninger, men i den elektroniske udgave, der sendes til Sundhedsstyrelsen, er der ikke adgang til at læse oplysninger om personalets navn eller initialer.

Der foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen senest 10 dage efter iværksættelse af en tvangsforanstaltning. Så længe tvangsforanstaltningen stadig pågår, indberettes tilføjelser til tvangsprotokollen løbende. Ved ophør af tvangsforanstaltningen foretages indberetning snarest herefter. Herudover skal afdelingerne kvartalsvis foretage en kvalitetskontrol af indberetningerne for at sikre, at alle iværksatte og afsluttede tvangsforanstaltninger er indberettet.

Der foretages indberetning til sygehusmyndigheden, kvartalsvis eller eventuelt oftere ved lokale aftaler. Sygehusmyndigheden har hverken adgang til at læse patientens data eller personalets navn eller initialer. Når blanketten udskrives, skal afdelingen være opmærksom på, at det er den anonymiserede udgave, der i papirform sendes til sygehusmyndigheden.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en brugermanual med beskrivelse af arbejdsgange ved anvendelse af det elektroniske indtastningsprogram.

Ved overflytning til en ny afdeling (med en anden hospitalskode), afsluttes skemaet for den første afdeling med overflytningsdatoen som udskrivningsdato.

Ved modtagelse af en patient fra en anden afdeling med en anden hospitalskode påbegyndes en ny indberetning fra denne afdeling med overflytningsdatoen som indskrivningsdato.

Blanket 1 – Frihedsberøvelse

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives datoer for iværksættelse af frihedsberøvelsen og for overlægens stillingtagen. Det anføres, om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsindlæggelse eller som tvangstilbageholdelse.

Ved overflytning af en frihedsberøvet person til en anden psykiatrisk afdeling, skal overflytningsdatoen registreres som tidspunktet for iværksættelse af frihedsberøvelsen på denne afdeling. Hvis en tvangsindlagt patient ikke modsætter sig overførsel, vil der være tale om videreførelse af tvangsindlæggelsen på den nye afdeling (men med ny ikrafttrædelsesdato). Hvis en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt patient modsætter sig overflytning, vil der være tale om en tvangstilbageholdelse.

Begrundelsen anføres (helbredsgrunde eller farlighed, jf. psykiatrilovens § 5). Ved tvangsindlæggelse sættes altid kun 1 markering ved begrundelse, da det er en registrering af, om patienten er indlagt på ”gule eller røde papirer”. Begge begrundelser kan være relevante for en tvangstilbageholdelse, men af hensyn til opgørelsen skal der kun afkrydses for den væsentligste begrundelse.

Enhver frihedsberøvelse skal efterprøves efter 3, 10, 20 og 30 dage og herefter mindst hver 4. uge. Efterprøvelsen udregnes fra den dag, hvor den først iværksatte frihedsberøvelse blev iværksat (dag 0). Efterprøvelsesdatoerne ændres således ikke, når en tvangsindlagt patient senere tvangstilbageholdes. Datoerne for efterprøvelser samt dato for overlægens stillingtagen i denne forbindelse anføres i rubrikken ”Efterprøvelse af frihedsberøvelse”.

Såfremt en tvangsindlagt patient forlanger sig udskrevet, men tvangstilbageholdes, angives også datoen for denne tvangstilbageholdelse samt dato for overlægens stillingtagen samt begrundelsen (i medfør af § 5) i rubrikken ”Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt patient)”.

Dato for ophør med frihedsberøvelsen skal anføres.

Ved tilbageførsel angives dato for beslutning herom samt dato for overlægens stillingtagen i rubrikken ”Tilbageførsel af frihedsberøvet patient”.

Blanket 2 – Tvangsbehandling

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Det angives, hvilken form for tvangsbehandling der er tale om. Hver blanket omhandler kun én form for tvangsbehandling (medicinering, ECT, ernæring eller behandling af legemlig lidelse). Såfremt flere behandlingsformer anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres på hver sin blanket. Hvis der fx anvendes medicinering og ernæring samtidigt, skal det registreres på hvert sit skema.

Dato for beslutning om iværksættelse af behandling anføres samt dato for overlægens stillingtagen. Navnet på ordinerende læge anføres. I tilfælde af tvangsbehandling for legemlig lidelse anføres også navnet på den ordinerende somatiske læge samt dato for somatisk overlæges stillingtagen.

I rubrikken ”Begrundelse” markeres den konkrete begrundelse for iværksættelse af den pågældende tvangsbehandling (i medfør af § 12 eller § 13).

I rubrikken ”Art og omfang” angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsmåde og evt. bivirkningsmedicin. Den nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder dosisændringer, skal fremgå af journalen.

I rubrikken ”Tilladt magtanvendelse” angives i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse (fx fastholdelse eller aflåsning af dør). Denne magtanvendelse skal derfor ikke registreres selvstændigt.

Ved hver enkelt tvangsbehandling registreres 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.

Dato for beslutning om ophør af tvangsbehandlingen anføres.

Blanket 3 – Fiksering og fysisk magtanvendelse

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Ved enhver form for magtanvendelse der registreres på denne blanket anføres en begrundelse i medfør af psykiatrilovens § 14 eller § 17.

Ved fiksering med remme angives tvangsforanstaltningen samlet med angivelse af starttidspunkt for fiksering med første rem, og ophørstidspunkt når den sidste rem er løsnet. Ved ophør med bæltefiksering forstås, at bæltet har været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt. Der vil derfor være mulighed for forsøgsvis at løsne et bælte i op til en times tid.

Såfremt beslutningen om anvendelse af remme i overlægens fravær træffes af anden læge, anføres dato for overlægens efterfølgende stillingtagen.

Fysisk magtanvendelse i form af fastholden omfatter tilfælde, hvor personalet i kortere tid må fastholde en patient, der opfylder betingelserne for tvangsfiksering, indtil patienten er faldet til ro. Der angives både tidspunkt for iværksættelse og ophør. Det registreres også som fastholden, når en patient føres til et andet opholdssted på den administrative afdelings enhed.

Overførelse til lukket afdeling, som patienten modsætter sig, registreres ikke som fysisk magtanvendelse, men behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse. Hvis fastholden er et nødvendigt middel til at gennemføre tvangsbehandling eller fiksering/fysisk magtanvendelse, er det ikke at betragte som en selvstændig magtanvendelse og skal derfor ikke registreres på blanket 3.

Ved anvendelse af beroligende medicin anføres navnet på den tilstedeværende læge. Begrundelsen urolig tilstand kan kun anvendes ved beroligende medicin.

Aflåsning af yderdøren til en afdeling må alene forekomme i tilfælde af, at betingelserne for frihedsberøvelse er til stede, jf. psykiatrilovens § 17. Dette kan forekomme uden at betingelserne i lovens § 14 er til stede, hvorfor det i så tilfælde ikke er muligt at angive en af de i skemaet beskrevne begrundelser.

Blanket 4 – Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Det afkrydses, hvilken form for beskyttelsesforanstaltning, der iværksættes.

Den elektroniske blanket omhandler kun én form for tvangsanvendelse. Såfremt flere tvangsformer anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres hver for sig. Hvis der er tale om en anden form for tvangsanvendelse end stofbælte eller lignende eller aflåsning af yderdøre, beskrives kort den konkrete foranstaltning.

Dato for ordination anføres. Navnet på den ordinerende læge angives. Ved aflåsning af yderdøre anføres tillige tidspunktet samt dato for overlægens stillingtagen.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse for den iværksatte tvangsforanstaltning (jf. psykiatrilovens § 18).

I rubrikken "Situation" angives de(n) situation(er), hvor beskyttelsesfikseringen/-foranstaltningen må anvendes.

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter (efter 3, 10, 20 og 30 dage og herefter mindst hver 4. uge). Vurderingen regnes fra iværksættelsestidspunktet (dag 0).

Blanket 5 – Aflåsning af patientens stuedør i Sikringsafdelingen

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

For hver aflåsning skal oplysninger tilføjes den elektroniske blanket.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen anføres, jf. psykiatrilovens § 18a.

For alle patienter angives, om der er tale om en forbigående foranstaltning, eller om der er tale om aflåsning efter et fast skema.

For patienter, der indelåses efter fast skema afkrydses desuden en af rubrikkerne om aflåsning det pågældende antal timer, hvor patienten er indelåst på stuen (ud over den generelle aflåsning om natten og under konferencerne). Hvis situationen ændrer sig, således at der er behov for at ændre i den samlede tid, hvor patienten opholder sig i den aflåste stue, afsluttes den pågældende blanket og en ny blanket udfyldes med angivelse af ny tidsperiode for indelåsning.

Blanket 6 – personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Ved dato for indskrivning og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Det afkrydses, hvilken form for foranstaltning der iværksættes. Såfremt flere former for foranstaltninger anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres hver for sig.

Dato for ordination anføres. Navnet på den ordinerende læge angives.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse for den iværksatte tvangsforanstaltning (jf. psykiatrilovens § 17a).

I rubrikken "Situation" angives de(n) situation(er), hvor foranstaltningen må anvendes.

Det bemærkes, at blanketten kun kan udskrives fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside, se afsnit 2.

Efter udfyldelse skal der tages 3 kopier af blanketten. 1 eksemplar opbevares i afdelingens tvangsprotokol, 1 eksemplar opbevares i journalen, 1 eksemplar sendes til sygehusmyndigheden med anonymisering af patientdata og personalets navn og initialer, og 1 eksemplar sendes til Sundhedsstyrelsens enhed for Sundhedsstatistik med anonymisering af personalets navn og initialer.

2. Registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Med henblik på en registrering af, i hvor mange tilfælde der i forbindelse med udskrivning udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplan, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en blanket, som afdelingen udfylder kvartalsvis. I rubrikken "Hospitalskode" anføres afdelingens 7-cifrede hospitalskode.

Det angives på denne blanket, i hvor mange tilfælde der i forbindelse med udskrivning i det pågældende kvartal er udarbejdet udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Såfremt der ikke er udarbejdet udskrivningsaftaler/koordinationsplaner i det pågældende kvartal, indsendes blanketterne med angivelse af 0 i de to felter. Kopi af disse blanketter sendes både til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen.

Ikrafttræden mv.

Denne vejledning træder i kraft 1. januar 2005. Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens vejledning af 30. marts 2004 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Denne vejledning og manualen til det elektroniske indtastningsprogram kan læses og udskrives på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

[www.sst.dk/Informatik og sundhedsdata/Registre og sundhedsstatistik/sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem](http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata/Registre_og_sundhedsstatistik/sundhedsstyrelsens_Elektroniske_Indberetningssystem)

Det elektroniske indtastningsprogram kan hentes samme sted.

Blanketten "Indberetning af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger" kan kopieres, rekvireres som fil ved henvendelse til Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik, eller den kan udskrives fra www.sst.dk/retspsykiatri, hvorfra også tvangsprotokol skema 6, indberetning om personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, kan udskrives.

Sundhedsstyrelsen, den 21. december 2004

MICHAEL VON MAGNUS

/ Kirsten Kaaber