

Udskriftsdato: 25. december 2025

VEJ nr 10575 af 20/12/2006 (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.

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 anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, § 20, stk. 1, skal der udarbejdes tvangsprotokoller for enhver form for tvangsanvendelse. Det følger videre af § 20, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen.

Overlægen har i medfør af psykiatrilovens § 13 a og § 13 b 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. Af lovens §§ 13 a, stk. 2, og 13 b, stk. 2, fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen.

Af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, §§ 35 og 49, fremgår, at der skal foretages registrering og indberetning af de i tvangsprotokollen anførte oplysninger samt registrering og indberetning af anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsstyrelsen og til sygehusmyndigheden.

De psykiatriske afdelinger skal efter nedenstående retningslinier løbende foretage elektronisk indberetning af tvangsforanstaltninger direkte til Sundhedsstyrelsen. Derudover sendes indberetning om tvangsforanstaltninger i anonymiseret form til sygehusmyndigheden. Se denne vejlednings afsnit 1.

De psykiatriske afdelinger skal kvartalsvis elektronisk indberette anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsstyrelsen. Der sendes anonymiseret kopi heraf til sygehusmyndigheden. Se vejledningens afsnit 2.

1. Indberetning af tvangsforanstaltninger

Alene de i Indenrigs- og 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 afgive oplysninger, der kan anvendes til at vurdere brugen af tvangsforanstaltninger.

Til brug for de psykiatriske afdelinger har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et elektronisk indtastningsprogram med elektroniske skemaer omhandlende registrering af frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel), tvangsbehandling, tvangsfiksering og anvendelse af remme, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin, aflåsning af døre i afdelingen, personlig skærmning der uafbrudt varer mere end 24 timer, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

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 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 Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indbe-

retningssystem (SEI) og kan læses heri. Såfremt tvangsprotokollen for den enkelte patient alene kan læses i SEI, skal dette opbevares lige så længe som resten af journalen, dvs. mindst i 10 år.

Der foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen af alle tvangsprotokollens oplysninger, men den elektroniske udgave, der sendes til Sundhedsstyrelsen, omfatter ikke oplysninger om personalets navn eller initialer.

Indberetning til Sundhedsstyrelsen foretages 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. Hvis indberetningen sendes til sygehusmyndigheden i papirform, skal afdelingen være opmærksom på, at denne udgave skal være anonymiseret.

Indberetningen til sygehusmyndigheden kan foretages elektronisk, idet afdelingen kan udarbejde dataudtræk på statistik.sst.dk. Adgang hertil gives af regionernes lokale administratorer af brugeradgang til Sundhedsstyrelsens informationssystemer. Inden afsendelse skal afdelingerne være opmærksomme på, at data ikke indeholder oplysninger om patienter eller personale. Sygehusmyndigheden har ligeledes samme sted direkte adgang til udtræk af de af afdelingerne indberettede data vedrørende tvang.

Generelt om registrering af tvangsforanstaltninger

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

For alle skemaer angives patientens data og hospitalskoden.

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for iværksættelse og for ophør af tvangsforanstaltningen.

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 iværksættelsesdato for den fortsatte tvangsforanstaltning. Overlægen på den modtagende afdeling skal således tage stilling til den ikke ophørte tvangsforanstaltning. Når det drejer sig om de tvangsforanstaltninger, hvor der skal foretages efterprøvelse/vurdering, skal dette foretages 3 dage, 10 dage, 20 dage osv. efter at tvangsforanstaltningen er iværksat på den modtagende afdeling.

Registrering af de enkelte tvangsforanstaltninger

Frihedsberøvelse

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

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 psykiatrilovens § 5) i rubrikken ”Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt patient)”.

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). Datoerne for efterprøvelse ændres således ikke, når en tvangsindlagt patient senere tvangstilbageholdes, og de anføres i rubrikken ”Efterprøvelse af frihedsberøvelse”.

Ved overflytning af en frihedsberøvet person til en anden psykiatrisk afdeling, skal overflytningsdatoen registreres som dato for iværksættelse af frihedsberøvelsen på den modtagende 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 og heraf fornyet efterprøvelse på de obligatoriske tidspunkter). Hvis en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt patient modsætter sig overflytning, vil der være tale om en tvangstilbageholdelse.

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

Tvangsbehandling

Det angives, hvilken form for tvangsbehandling der er tale om. Hvert skema 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 hvert sit skema. Hvis der for eksempel anvendes medicinering og ernæring samtidigt, skal det registreres på hvert sit skema.

Dato for beslutning om iværksættelse af behandling samt dato for overlægens stillingtagen anføres.

Dato for ophør med tvangsbehandlingen anføres.

Navnet på ordinerende læge anføres.

I tilfælde af tvangsbehandling for legemlig lidelse anføres også navnet på den ordinerende somatiske læge samt dato for den somatiske overlæges stillingtagen.

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.

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 eventuel 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). Denne magtanvendelse skal derfor ikke registreres selvstændigt.

Hvis tvangsbehandlingen er besluttet, men aldrig iværksat, skal der ikke indberettes til Sundhedsstyrelsen. Beslutningen skal alene noteres i patientens journal.

Fiksering og anvendelse af remme

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navn på ordinerende læge og impliceret personale angives.

Ved ophør med bæltefiksering forstås, at bæltet har været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt. Hvis bæltet er løsnet midlertidigt i op til en times tid, skal det ikke registreres.

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 enhver foranstaltning anføres en begrundelse i medfør af psykiatrilovens § 14.

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

I forbindelse med den lægelige vurdering 4 gange i døgnet af opretholdelse af tvangsfiksering angives tidspunkt og lægens initialer. Vurderingen skal endvidere fremgå af journalen.

Den vurdering, der 48 timer efter iværksættelsen skal foretages af en ekstern læge, skal ligeledes registreres i tvangsprotokollen med angivelse af tidspunkt og lægens navn og eventuel uenighed med den behandlende læge. Begrundelsen for vurderingen og information om eventuel uenighed mellem behandlende læge og ekstern læge skal fremgå af journalen.

Anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin

Disse foranstaltninger reguleres af psykiatrilovens § 17.

Der angives både tidspunkt for iværksættelse og ophør.

Navn på ordinerende læge og tilstedeværende personale angives.

Anvendelse af fysisk magt 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.

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 er 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, men kun sammen med tvangsbehandlingen eller tvangsfikseringen.

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.

Aflåsning af døre i afdelingen

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 e, stk. 1 eller stk. 2.

Personlig skærmning

Hvis patienten ikke samtykker til personlig skærmning, skal det registreres, når skærmingen uafbrudt har strakt sig over en periode på mere end 24 timer.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen for iværksættelsen angives.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 c.

Beskyttelsesfiksering

Dato for ordination og ophør anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Hvis der er tale om en anden form for tvangsanvendelse end stofbælte eller lignende, beskrives kort den konkrete foranstaltning.

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

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

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter, 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Dato for ordination anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

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

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

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

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter, 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

Aflåsning af patientstue i Sikringsafdelingen

Hver aflåsning skal anføres.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen anføres, jf. psykiatrilovens § 18 a.

Efterprøvelse angives.

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 det pågældende skema, og et nyt skema udfyldes med angivelse af en ny tidsperiode for indelåsning.

2. Registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Der angives patientens data og hospitalskoden.

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for etablering og udløb af udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Navnet på overlægen angives.

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. Den nærmere begrundelse og indholdet af udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal fremgå af journalen.

Indberetning sendes til Sundhedsstyrelsen kvartalsvis uden angivelse af personalets navn. Kopi af disse skemaer sendes i anonymiseret form til sygehusmyndigheden.

Ikrafttræden mv.

Denne vejledning træder i kraft den 1. januar 2007. Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens vejledning af 21. december 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,

Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem, SEI

Sundhedsstyrelsen, den 20. december 2006

ANNE METTE DONS

/ Kirsten Kaaber