

Udskriftsdato: 1. januar 2026

VEJ nr 9552 af 10/08/2020 (Historisk)

Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin.,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 05-0801-128

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9257 af 19/03/2023

Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien

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

I forhold til registrering af tvangsforanstaltninger m.v. i psykiatrien, henvises til *vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien*⁶⁾.

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 sundhedsloven⁷⁾. 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 desuden, 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 tvangsanvendelsen, herunder set i forhold til alvoren af den tilstand, der søges behandlet, og de deraf afledte konsekvenser, jf. psykiatrilovens § 4, 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 mulig 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’). Patienten skal således frihedsberøves enten ved tvangstilbageholdelse før overflytning til somatisk afdeling, såfremt patienten allerede er indlagt på psykiatrisk afdeling,

eller ved tvangsindlæggelse såfremt patienten i forvejen er indlagt eller skal indlægges på somatisk afdeling, og patienten opfylder betingelserne for somatisk tvangsbehandling i henhold til psykiatrilovens § 13. 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. Hvorvidt vedkommende er *erfaren*, er et ledelsesmæssigt ansvar at vurdere. I vurderingen heraf kan det indgå, om speciallægen har mindst to års speciallægeerfaring.

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 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. De situationer, der kan støtte fravigelse af patientens forhåndstilkendegivelse, må bero på den konkrete situation, herunder begrundet i hensynet til patienten selv.

Patientens forhåndstilkendegivelser skal fremgå af patientjournalen og kan fremsættes på ethvert tidspunkt, uanset om patienten er indlagt eller ej. 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 kunnet forebygge anvendelse af tvang for denne patient, 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.

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.

Personalet på afdelingen kan tage imod oplysninger fra pårørende, også selvom patienten ikke giver samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende. Der er journaliseringspligt over for oplysninger fra de pårørende, som skønnes at have relevans og betydning for patientens behandling. 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 *vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.*⁸⁾

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 der 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 psy-

kiatriske 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:

- a) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred
- b) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller
- c) 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 ved 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. Det tilkommer dog til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

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 en anden afdeling eller et andet sygehus end der, hvor patienten er indlagt, således at den eksterne speciallæge ikke er underordnet i forhold til den overlæge, 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 den behandlende læges 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 tilføres 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 bæltefikseringen. Overvejelserne og beslutningerne om iværksættelse og opretholdelse af tvangsfiksering, herunder fiksering med hånd- og fodremme samt handsker, skal fremgå af journalen og bør formidles til patienten.

Hvis en patient er løsnet kortvarigt fra bælte, som f.eks. ved toiletbesøg eller svarende til højest 15 minutter, skal der ikke registreres en ny bæltefiksering. Har patienten været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt, vil der være tale om en ny bæltefiksering, 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 en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel. Årsagen til anvendelsen af det pågældende middel til beskyttelsesfiksering bør formidles til patienten.

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. En patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med fysisk 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, bæltefiksering eller overførsel til en lukket afdeling. 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 en konkret 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 30 minutter.

Omstændighederne omkring fastholden 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 måde for patienten. Eftersamtalen har derfor også til formål at bidrage til at øge patienttilfredsheden.

Flere 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 eller pædagog. Patienten kan have særlige præferencer for, hvem der skal gennemføre eftersamtalen. Overlægen skal så vidt muligt imødekomme patientens præferencer. Hvis patienten har et ønske om, at en pårørende eller en anden person, som patienten føler sig tryk ved, deltager i eftersamtalen, bør dette ønske imødekommes.

Ved vurdering af omfanget, indholdet og tidspunktet for samtalen afholdelse 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 samtalens afslutning skal der skrives et referat, som udleveres til patienten. Patienten skal have mulighed for at kommentere referatet, og patientens eventuelle kommentarer skal journalføres. 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 supplerende 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. Det kan være hensigtsmæssigt, at de forskellige myndigheder modtager meddelelse om en kommende udskrivning af en patient fra psykiatrisk afdeling, så snart det er muligt, således at de enkelte myndigheder da kan forberede og bidrage konstruktivt med udarbejdelsen af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Konferencen kan foregå med brug af telekommunikation.

Det understreges, at § 13 a, stk. 1 alene finder anvendelse for personer over 18 år, mens § 13 a, stk. 2 omfatter både voksne og mindreårige under 18 år.

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. i stedet udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

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 som følge af nedsat psykisk funktionsevne, skal overlægen inden udskrivelse af patienten uden videre sørge for, at der indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Det er overlægens ansvar allerede på indlæggelsestidspunktet at overveje, 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 som følge af nedsat psykisk funktionsevne, f.eks. hvis patienten modtager stofmisbrugsbehandling, er i beskyttet beskæftigelse, aktivitets- eller samværstilbud eller er i midlertidig

eller længevarende ophold i boformer. Omfanget af koordinationsplanen eller udskrivningsaftalen er en lægelig vurdering og gælder for alle patienter, der modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne, uanset om patienten forventes at have et efterfølgende ambulante forløb i psykiatrien eller ej. Overlægen er desuden ansvarlig for, at der indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan for patienter, som ikke er omfattet af § 13 a, stk. 1, men derimod stk. 2, 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 som følge af nedsat psykisk funktionsevne, 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 som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Overlægen skal således jf. § 13 a, stk. 2 foretage en konkret lægefaglig vurdering af patientens tilstand i forhold til, om der skal udarbejdes en aftale.

Udskrivningsaftalen skal indgås med patientens medvirken. Ved indgåelse af koordinationsplanen skal patienten inddrages så vidt muligt. Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan som til en udskrivningsaftale, og planen skal 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 regionale 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 den regionale psykiatri 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. Såfremt det anses for hensigtsmæssigt, kan en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan forlænges for at sikre, at forløbet afsluttes på en hensynsfuld måde, og indholdsmæssigt kan diverse tilbud m.v. samt hyppigheden heraf løbende justeres med inddragelse af patienten.

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 uanset varigheden af indlæggelsen, 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 en børne- eller ungdomspsykiatrisk afdeling, medmindre en sådan adskillelse ikke anses at tjene barnets tarv.

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

9.1 Patienter under 15 år

Det fremgår af psykiatrilovens § 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 forældremyndighedsindehaverne 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 forældreansvarslovens⁹⁾ § 3, stk. 1, fremgår det, at har forældrene fælles forældremyndighed, kræver væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold enighed mellem forældrene. Samtykke til behandling på en psykiatrisk afdeling vil ofte være en væsentlig beslutning, der kræver enighed mellem forældrene. Ved vurdering heraf skal der lægges vægt på behandlingens art og omfang. Indlæggelse på en psykiatrisk afdeling og medicinering for psykiske lidelser vil ligeledes være en væsentlig beslutning vedrørende barnets forhold. Også for mindreårige anbragt uden for hjemmet vil det være forældremyndighedsindehaverne, 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 opnået 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, 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, uanset betingelserne for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt.

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 tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, 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 tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse,

tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og aflåsning af døre i afdelingen 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. Patienten skal vejledes om, at 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 det personlige 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 10. august 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 10. august 2020

HELENE PROBST

- 1) Lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019 om lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
- 2) Bekendtgørelse nr. 1093 af 11. september 2015 om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning og magtanvendelse på psykiatriske afdelinger.
- 3) Bekendtgørelse nr. 1075 af 27. oktober 2019 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.
- 4) Bekendtgørelse nr. 1080 af 27. oktober 2019 om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.
- 5) Bekendtgørelse nr. 1077 af 27. oktober 2019 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn.
- 6) Vejledning af 10. august 2020 om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.
- 7) Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven.
- 8) Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.
- 9) Lovbekendtgørelse nr. 776 af 7. august 2019 af forældreansvarsloven.