



# Psykiatriloven

Instrukser vedr. frihedsberøvelse og anden tvang i Psykiatrien i Region Nordjylland



REGION NORDJYLLAND

# Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledning .....	4
Kapitel 2: Husorden .....	5
2.1 Lovgrundlag m.v. ....	5
Kapitel 3: Behandlingsplan .....	6
3.1 Lovgrundlag m.v. ....	6
Kapitel 4: Frihedsberøvelse .....	7
4.1 Lovgrundlag m.v. ....	7
4.2 Tvangsindlæggelse .....	7
4.3 Tvangstilbageholdelse.....	9
4.4 Ophævelse af frihedsberøvelse .....	10
4.5 Revurdering af frihedsberøvelse .....	10
4.6 Flytning af frihedsberøvet patient.....	11
4.7 Tilbageførsel (rundkastning) .....	12
4.8 Rundkastning af frivilligt indlagt patient.....	13
4.9 Rundkastning af retslige patienter.....	13
Kapitel 5: Tvangsbehandling .....	14
5.1 Former for tvangsbehandling .....	14
5.2 Lovgrundlag m.v. ....	14
5.3 Tvangsmedicinering .....	14
5.4 ECT- tvangsbehandling.....	15
5.5 Ernæring med tvang.....	16
5.6 Tvangsbehandling af legemlig lidelse .....	16
Kapitel 6: Udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og tvungen opfølgning efter udskrivning .....	20
6.1 Lovgrundlag m.v. ....	20
6.2 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner .....	20
6.3 Tvungen opfølgning efter udskrivning .....	22
Kapitel 7: Fiksering, anvendelse af fysisk magt og beroligende medicin, personlig skærming m.v. ....	24
7.1 Lovgrundlag m.v. ....	24
7.2 Tvangsfiksering .....	24
7.3 Frivillig bæltefiksering.....	29
7.4 Beskyttelsesfiksering.....	29
7.5 Anvendelse af fysisk magt og beroligende medicin .....	30
7.6 Personlige alarm og pejlesystemer og særlige dørlåse .....	32

7.7 Personlig skærmning.....	32
7.8 Aflåsning af døre i afdelingen.....	33
7.9 Aflåsning af yderdøre .....	34
7.10 Personlig hygiejne med tvang.....	34
7.11 Kropsvisitation og undersøgelse af post, patientstuer og ejendele .....	35
Kapitel 8: Eftersamtaler efter anvendelse af tvang.....	37
8.1 Lovgrundlag m.v.....	37
8.2 Definition og formål .....	37
Kapitel 9: Patientrådgivere - Bistandsværger .....	38
9.1 Lovgrundlag m.v.....	38
9.2 Patientrådgivere .....	38
9.3 Bistandsværge .....	40
Kapitel 10: Klagevejledning .....	43
10.1 Klager ved Det Psykiatriske Patientklagenævn .....	44
10.2 Lovgrundlag m.v.....	44

# Kapitel 1: Indledning

Denne instruks tager udgangspunkt i [Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien](#) ("psykiatriloven") og i relaterede bekendtgørelser m.v.

Denne ganske omfattende instruks indeholder regler og procedure, som det er vigtigt at have viden om, når man arbejder med patienter indlagt i de psykiatriske afdelinger i Region Nordjylland.

Instruksen er forsøgt gjort let tilgængelig med vægt på praktisk anvendelse.

Målet med instruksen er at tydeliggøre psykiatrilovens bestemmelser, og herved:

forebygge anvendelse af tvang  
mindske varigheden af tvangsforanstaltninger  
øge kvaliteten og sikre patienters retssikkerhed, når tvangsforanstaltninger er nødvendige

Det hører med til god klinisk praksis at drøfte enhver anvendelse af tvangsforanstaltninger med kolleger og tværfagligt. Dette skal ske dagligt på møder og konferencer på afsnits- og afdelingsniveau.

Hvad er tvang

I psykiatriloven defineres tvang som: "anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke". Det følger af Sundhedsloven, kapitel 5, at ingen undersøgelse, behandling eller pleje må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, (medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af reglerne om stedfortrædende samtykke).

Der vil stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Hvis patienten forholder sig passiv, er der *ikke* givet informeret samtykke.

Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere eftersamtaler efter anvendelse af tvang.

Mindste middels princip

Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Den anvendte tvang skal stå i et rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Se psykiatrilovens § 4.

## Kapitel 2: Husorden

Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.

Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse. Dette dokumenteres i plejeplanen.

Husordenen skal hænge synligt på stue og/eller fællesareal.

Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne, inden der træffes beslutning herom, inddrages.

En husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelsen, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg m.v., samt konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Se: [Psykiatriens generelle husorden samt afsnittenes lokale husordener.](#)

### 2.1 Lovgrundlag m.v.

Psykiatriloven § 2 a

[Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, afsnit 11.](#)

## Kapitel 3: Behandlingsplan

Overlægen er ansvarlig for, at der senest 1 uge (7 dage) efter indlæggelsen foreligger en behandlingsplan. Den tilvejebringes under en proces, hvor lægen oplyser og vejleder samt hører patientens tilkendegivelser vedrørende eventuelle forslag om andre behandlingsmuligheder. Oplysninger om patientens holdning til behandlingsplanen er vigtig. En løbende ajourføring og specificering af behandlingsplanen er nødvendig.

En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette. Udlevering af behandlingsplan skal dokumenteres i journalen.

[Se: Behandlingsplaner i Psykiatrien](#) (hvor der er vedhæftet skabelon til behandlingsplaner)

### 3.1 Lovgrundlag m.v.

Psykiatriloven § 3 stk. 3

[Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, afsnit 3.](#)

# Kapitel 4: Frihedsberøvelse

Tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være *uforsvarligt* ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet, *eller*

den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre

Frihedsberøvelse må således kun finde sted med henblik på behandling. Sker frihedsberøvelsen på fareindikation, er det ikke en forudsætning, at den tilgrundliggende sygdom kan helbredes eller bedres, men at behandling skønnes at kunne afhjælpe farligheden.

## 4.1 Lovgrundlag m.v.

Psykiatriloven § 5 og § 10.

[Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien](#)

[Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser](#)  
[Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller \(registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige\) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner](#)  
[Lovbekendtgørelse af straffeloven § 13 - § 14 - Strafbarhedsbetingelser](#)

## 4.2 Tvangsindlæggelse

Søger en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis den pågældende opholder sig i institution, påhviler pligten til at tilkalde læge institutionens personale. Tilkalder de nærmeste eller andre ikke en læge, skal politiet tilkalde en læge. Tvangsindlæggelse *skal* ske, hvis lægen på baggrund af en undersøgelse af patienten, som læge foretager med henblik på indlæggelse vurderer, at patienten opfylder ovennævnte kriterier og modsætter sig indlæggelse. Lægen må ikke være ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted. F.eks. kan en læge ansat i Psykiatrien i Thy/Mors udfærdige tvangsindlæggelsespapirer til tvangsindlæggelse på Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Ved tvangsindlæggelse på behandlingsindikation (erklæring på gule papirer) skal patientens indlæggelse være gennemført senest 1 uge (= 7 dage) efter lægens undersøgelse. Ved tvangsindlæggelse på fareindikation (erklæring på røde papirer) skal indlæggelsen være gennemført indenfor 24 timer efter lægens undersøgelse af patienten.

Politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

*Eventuel tvangsindlæggelse af ambulante patienter, selvhenvendende mv.*

Hvis en ambulante patient eller en patient i skadestuen vurderes psykotisk og behandlingskrævende, men afviser tilbud om frivillig indlæggelse, skal der tages stilling til om der er indikation for tvangsindlæggelse. Vagthavende læge konfererer altid med overlæge/bagvagter. Er der behov

for tvangsindlæggelse tages initiativ hertil (tilkaldelse af udefrakommende praktiserende læge/vagtlæge med henblik på udfærdigelse af røde papirer - involvering af politiet).

I ambulatorium / skadestue kan dørråflåsning eller andre foranstaltning undtagelsesvist finde sted, hvis en patient, der opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse på fareindikation, vil forlade stedet, før de personer (læge og politi), der skal foranstalte tvangsindlæggelsen, er ankommet. Hjemmel til dette findes i nødretsbestemmelserne i straffeloven (§§ 13 og 14).

Den anvendte tvang skal ikke tilføres tvangsprotokol, da patienten ikke er indlagt, men omstændighederne skal journalføres. Bagvagt/overlæge skal orienteres.

*Tvangsindlæggelse på fareindikation eller akut indlæggelse på behandlingsindikation*  
Finder sted til de akutte lukkede modtageafdelinger i afdeling N og S. Afdeling A og E modtager sædvanligvis ikke akutte patienter.

*Tvangsindlæggelse på behandlingsindikation*

Sædvanligvis er indlæggelsestidspunktet aftalt med overlæge, der har sikret sig, at formalia er i orden og besluttet, hvor indlæggelsen skal finde sted. Hvis dette ikke er tilfældet kontaktes overlæge i dagtid, bagvagt i vagttid. Denne vurderer enten ved personligt fremmøde eller ved telefonisk forelæggelse, at papirerne er formelt i orden.

### **Procedure**

1. Patienten indbringes af politiet og er i politiets varetægt, indtil lægen meddeler, at indlæggelsen er effektueret. Patient og politi kan opholde sig i "slusen", i de akutte lukkede modtageafdelinger, mens formalia undersøges.
2. Lægen kontrollerer, at der foreligger korrekt udfyldt lægeerklæring samt politierklæring med anmodning om indlæggelse udfærdiget og underskrevet af politimesteren (eller dennes stedfortræder). (En fax har retslig gyldighed).
3. Lægen vurderer ved samtale med patienten (og evt. med politi eller pårørende), at patientens tilstand og omstændighederne i øvrigt er som beskrevet.
4. Lægen konfererer tvangsindlæggelsen med overlæge i dagtid, i vagttid med bagvagt.
5. Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt om baggrunden for og formålet med tvangsindlæggelsen samt om beskikkelse af patientrådgiver og klagemulighed.
6. Lægen meddeler politiet, at indlæggelsen er accepteret.
7. Lægen kan anmode politiet om at medvirke til visitation af patienten i "slusen" eller afsnittet, hvis der findes risiko for, at patienten medbringer våben eller andet, der kan udgøre en nærliggende fare for patienten eller andre.
8. Plejepersonalet beskikker patientrådgiver og udleverer [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjece om tvang i psykiatrien](#) samt et eksemplar af afdelingens husorden.
9. Lægen udfærdiger indlæggelsesjournal, hvoraf det tydeligt fremgår, at proceduren pkt. 2-6 er fulgt, samt tidspunktet for indlæggelsen. Det noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge snarest og så vidt muligt indenfor 48 timer efter tvangsindlæggelsen, senest førstkommande hverdag, hvis der er konfereret med bagvagt iht. punkt 4.
10. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 1- se under bilag. Husk journalnotat.
11. Stuegangsgående læge er førstkommande hverdag ansvarlig for at kontrollere, at tvangsindlæggelsen er forelagt overlæge, og at overlægens beslutning er noteret i tvangsprotokol og journal.
12. Hvis patienten (eller patientrådgiveren) fremsætter udskrivningsønske indenfor det første døgn efter tvangsindlæggelsen har fundet sted konfereres med overlæge i dagtid, bagvagt i vagttid. Denne tager stilling til, om tvangstilbageholdelse umiddelbart skal finde sted. I så fald følges procedure vedrørende tvangstilbageholdelse. Hvis der er behov for længere observationstid, orienteres patienten (eller patientrådgiveren) om, at der indenfor 48 timer regnet fra indlæggelsestidspunktet vil blive taget stilling til, om udskrivningsønsket kan



imødekommes eller tvangstilbageholdelse skal ske. I dagtid træffes denne beslutning efter konference med overlæge, i vagttid efter konference med bagvagt.

13. Indenfor 48 timer skal det afklares, om patienten giver informeret samtykke til fortsat (frivillig) indlæggelse eller om udskrivning eller tvangstilbageholdelse skal finde sted.
14. Ved ophør af frihedsberøvelse skal patienten tilbydes en eller flere eftersamtaler. Se: [Eftersamtaler efter anvendelse af tvang](#).

### 4.3 Tvangstilbageholdelse

Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, *skal/ske*, hvis patienten verbalt eller i sin adfærd giver udtryk for udskrivningsønske, og dermed har trukket sit informerede samtykke til indlæggelse tilbage, og opfylder de almene forudsætninger for frihedsberøvelse. Der skal forudgående være gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens samtykke til fortsat frivillig indlæggelse.

Flytning fra åben til lukket afdeling af en frivilligt indlagt patient mod dennes vilje forudsætter, at tvangstilbageholdelse først gennemføres, hvorfor betingelserne herfor skal være til stede.

Kun døgnindlagte patienter kan tvangstilbageholdes.

#### **Procedure**

1. Patienten giver udtryk for udskrivningsønske-/ krav.
2. Lægen tilkaldes og vurderer, om patienten skal tvangstilbageholdes.
3. Døraflåsning eller andre foranstaltninger, fx fastholdelse, kan om nødvendigt iværksættes af plejepersonalet før lægens ankomst, hvis patienten skønnes at være til fare for sig selv eller andre (med hjemmel i straffelovens bestemmelser om nødret)
4. Lægen konfererer med overlæge i dagtid, med bagvagt i vagttid. Denne beslutter, om tvangstilbageholdelse skal finde sted, og om patienten skal flyttes til lukket afsnit. I tvivlstilfælde konfereres altid med overlæge uanset tidspunkt.
5. Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt om baggrunden for og formålet med tvangstilbageholdelsen samt om beskikkelse af patientrådgiver og klagemulighed.
6. Plejepersonalet beskikker patientrådgiver, og udleverer [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjecé om tvang i psykiatrien](#).
7. Lægen udfærdiger journalnotat, hvoraf det tydeligt fremgår, at proceduren pkt.2, 4 og 5 er fulgt, ligesom omstændighederne omkring evt. overflytning fra åben til lukket afsnit beskrives, herunder nøjagtig beskrivelse af evt. magtanvendelse, for hvilke der ikke udfyldes tvangsprotokol skema 3. Det noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge snarest i dagtid senest førstkommande hverdag, hvis der er konfereret med bagvagt i henhold til punkt 4.
8. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 1. Husk notat i journalen.
9. Stuegangsgående læge er førstkommande hverdag ansvarlig for at kontrollere, at tvangstilbageholdelsen er forelagt overlæge, og at overlægens godkendelse er noteret i tvangsprotokol og journal.
10. Behandlingsplanen revideres, og der udarbejdes plejeplan.

#### **"24-timers-reglen"**

Anmoder patienten om udskrivning, verbalt eller ved sin adfærd, og dermed trækker sit informerede samtykke til indlæggelse tilbage, skal overlægen snarest muligt og senest efter 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives eller, om tvangstilbageholdelse skal ske.

Hvis en frivilligt indlagt patient under protest tilbageholdes i afdelingen under afventning af overlægens afgørelse, er der tale om en administrativ frihedsberøvelse, hvis lovlighed kan

efterprøves. Døraflåsning kan evt. foretages i disse situationer. Se afsnit om døraflåsning i kapitel 7.

Patienter kan kun overflyttes fra åben til lukket afsnit mod deres vilje, hvis de forudgående er blevet tvangstilbageholdt.

#### **Procedure**

1. Patienten, der er frivilligt indlagt, fremsætter udskrivningsønske.
2. Lægen vurderer, at der er tvivl om, hvorvidt patienten opfylder betingelserne, hvor frihedsberøvelse skal ske. Der konfereres med overlæge i dagtid, med bagvagt i vagttid.
3. Lægen orienterer patienten om, at der indenfor 24 timer vil blive taget stilling til udskrivningsønsket.
4. Lægen udfærdiger journalnotat med angivelse af tidspunkt for fremsættelse af udskrivningsønsket.
5. Stuegangsgående læge vurderer patienten efterfølgende dag og inden 24 timer efter udskrivningsønsket blev fremsat. Der konfereres evt. med overlæge. I weekend og på helligdage vurderes patienten af bagvagt. Der udfærdiges journalnotat med angivelse af tidspunkt.
6. Hvis patienten opfylder betingelserne, hvor tvangstilbageholdelse skal ske, følges procedure for tvangstilbageholdelse.

## **4.4 Ophævelse af frihedsberøvelse**

Frihedsberøvelse skal straks bringes til ophør, når betingelserne herfor ikke længere er til stede.

#### **Procedure**

1. Lægen vurderer, om patienten fortsat opfylder betingelserne for frihedsberøvelse
2. Lægen konfererer i dagtid med overlægen, i vagttid med bagvagten. Denne beslutter, om tvangstilbageholdelsen skal ophøre. I tvivlstilfælde konfereres altid med overlæge
3. Lægen orienterer patienten om beslutningen
4. Lægen udfærdiger journalnotat, hvoraf det fremgår, at proceduren pkt. 1-3 er fulgt. Journal og tvangsprotokol bør forelægges overlæge førstkommande hverdag, hvis der er konfereret med bagvagt iht. punkt 2.
5. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 1. Husk notat i journalen.
6. Plejepersonalet orienterer patientrådgiver.
7. Stuegangsgående læge eller dennes afløser er førstkommande hverdag ansvarlig for at kontrollere, at beslutningen er forelagt overlæge til orientering.
8. Patienten skal tilbydes en eller flere eftersamtale efter ophør af frihedsberøvelsen. Se kapitel 8 samt [instruks vedrørende eftersamtaler](#).

## **4.5 Revurdering af frihedsberøvelse**

Efterprøvelse af frihedsberøvelsen *skal* finde sted henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes. Efter 30 dage skal revurdering finde sted på hverdage. Dagen for tvangstilbageholdelsen er "dag 0".

#### **Procedure ved revurdering en hverdag**

1. Stuegangsgående læge vurderer på de angivne dage, om betingelserne for tvangstilbageholdelse fortsat er til stede.
2. Lægen konfererer med overlæge, der træffer beslutning om opretholdelse af tvangstilbageholdelsen.

3. Lægen udfærdiger journalnotat, hvoraf det fremgår, at proceduren pkt.1-2 er fulgt.
4. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 1. Husk journalnotat.
5. Lægen orienterer patienten.
6. Plejepersonalet orienterer patientrådgiveren.

#### ***Procedure ved revurdering weekend og helligdage***

1. Stuegangsgående læge vurderer patienten og konfererer med overlæge forud for weekends og helligdage, hvor tvangstilbageholdelsen skal revurderes, og udfærdiger journalnotat herom.
2. Bagvagten vurderer på de angivne dage, om betingelserne fortsat er til stede. I tvivlstilfælde konfereres altid med overlæge.
3. Bagvagten udfærdiger journalnotat og udfylder tvangsprotokol skema 1. Har der ikke været kontakt med overlæge noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge snarest i dagtid, så vidt muligt indenfor 48 timer, senest førstkommande hverdag.
4. Bagvagten orienterer patienten.
5. Plejepersonalet orienterer patientrådgiveren.
6. Stuegangsgående læge er førstkommande hverdag ansvarlig for at kontrollere, at beslutningen er forelagt overlæge og at overlægens stillingtagen/godkendelse er noteret i journal og tvangsprotokol.

## **4.6 Flytning af frihedsberøvet patient**

### ***Overflytning fra andet sygehus***

Tvangsflytning af patienter finder kun sted, når det drejer sig om farlige patienter, herunder retslige patienter. Farekriteriet, dvs. faren skal være nærliggende, konkret, aktuel og påviselig. Latent fare, der evt. vil manifestere sig under visse betingelser eller omstændigheder, som kan komme til at foreligge senere, vil derimod ikke være tilstrækkelig. Initiativ til tvangsflytningen tages fra det sygehus, hvorfra patienten flyttes og forudsætter aftale med overlæge på modtagende afdeling.

Patienten ledsages af plejepersonale og evt. læge. Politiet har i almindelighed ikke pligt til at medvirke ved transport, men kan i ganske særlige tilfælde efter konkret aftale bistå.

Tvangsfiksering kan anvendes både forud for transporten eller i situationer under transporten, hvis kriterierne for dette er til stede, se kapitel 7 om fiksering og fysisk magtanvendelse og kapitel 3 i [Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger](#).

Det er psykiatrilovens bestemmelser, der er gældende under transporten.

Tvangstilbageholdelsen på overflyttende sygehus ophæves, når patienten er modtaget i afdelingen.

Kopi af tvangsprotokol skal afleveres af ledsagere eller evt. faxes. Hvis patienten modsætter sig indlæggelse ved ankomsten følges procedure vedrørende tvangstilbageholdelse. I den modtagende afdeling påbegyndes ny tvangsprotokol med revurdering dag 0, 3, 10 osv.

### ***Overflytning mellem afdeling A, E, N, S og Thy/Mors i Region Nordjylland***

Tvangstilbageholdelsen på overflyttende afdeling ophæves, når patienten er modtaget på anden afdeling.

Hvis patienten modsætter sig indlæggelsen her følges procedure vedrørende tvangstilbageholdelse.

Ved overflytning i dagtid indhenter overflyttende læge overlægens godkendelse af ophævelsen, (husk udfyldelse af tvangsprotokol og journalnotat). Journalkopi af tvangsprotokol lægges i journalen og patientrådgiverbeskikkelsen medgives. Der skal sædvanligvis beskikkes ny patientrådgiver ved overflytning mellem APS, BPS og Thy/Mors, men ikke mellem A, E og S. Plejepersonalet på overflyttende afdeling orienterer om flytningen.

Ved overflytning i vagttid følger tvangsprotokollen patienten. Stuegangsgående læge på overflyttende afsnit er førstkommende hverdag ansvarlig for, at ophævelse af tvang i den afgivende afdeling finder sted og noteres i journal og tvangsprotokol. Journalkopi af tvangsprotokol lægges i journalen, øvrige dele af protokol sendes til sekretariatet på den modtagende afdeling, som fortsætter på samme protokol.

### **Overflytning mellem afsnit i samme afdeling i Psykiatrien i Region Nordjylland**

Lægen udfærdiger journalnotat, og plejepersonalet på overflyttende afsnit orienterer patientrådgiveren.

## **4.7 Tilbageførsel (rundkastning)**

Har en frihedsberøvet person forladt en psykiatrisk afdeling, og er patienten ikke frivilligt vendt tilbage, kan overlægen (eller stedfortræder for denne) beslutte, at patienten skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. Tilbageførsel kan kun ske indtil 1 uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er patienten udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end 3 overnatninger.

Ved bortgang/udeblivelse skal plejepersonalet orientere vagthavende læge, ansvarshavende sygeplejerske samt Informationen

Se: [Instruks vedrørende bortgang, efterlysning og tvangstilbageførsel](#).

### **Procedure**

1. Af journal bør det fremgå, hvordan man skal forholde sig, hvis patienten undviger eller udebliver.
2. Lægen konfererer i dagtid med overlæge, i vagttid med bagvagt.
3. Lægen kontakter vagthavende, politiet i Aalborg (tlf. 96 30 14 48) og udfylder i samarbejde med plejepersonalet anmeldelse om bortgået patient, såfremt politiet ønsker det. Denne faxes til politiet i Aalborg (faxnr. 96 30 14 80). (I vagttid evt. fra den lokale telefonomstilling).
4. Lægen tager stilling til, evt. efter konference, om pårørende, egen læge, distriktpspsykiatrien eller andre skal informeres.
5. Plejepersonalet informerer patientrådgiveren.
6. Lægen udfærdiger journalnotat og udfylder tvangsprotokol skema 1. Det noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge snarest i dagtid, senest førstkommende hverdag, hvis der er konfereret med bagvagt.
7. Stuegangsgående læge er førstkommende hverdag ansvarlig for at kontrollere, at beslutningen er forelagt overlæge, hvis der har været konfereret med bagvagt iht. punkt 2.
8. Stuegangsgående læge vurderer løbende, om der forligger nye oplysninger, behov for kontakt med politiet eller andre mv. Husk journalnotat.
9. Plejepersonalet informerer straks politiet, vagthavende læge og Informationen, hvis patienten selv kommer tilbage.
10. Er patienten ikke vendt/bragt tilbage indenfor 7 døgn efter udeblivelsen er konstateret, er tvangstilbageholdelsen bragt til ophør.
11. Stuegangsgående læge forelægger for overlæge, om der skal udfærdiges koordinationsplan (se kapitel 6 om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner), tages kontakt med politi eller andre, udfærdiger udskrivningsnotat og udfylder tvangsprotokol skema 1.

12. Plejepersonalet informerer patientrådgiver.
13. Eftersamtale finder, såfremt patienten tilbageføres til Psykiatrisk Afdeling, sted efter gældende regler herfor.

#### **4.8 Rundkastning af frivilligt indlagt patient**

Forlader en frivilligt indlagt patient afdelingen og skønner lægen efter konference med overlæge/bagvagt, at den pågældende kan være til fare for sig selv eller andre og opfylder kriterierne for frihedsberøvelse kan politiet ud fra nødretragsbetragtninger kontaktes, ligesom der efter de konkrete omstændigheder kan videregives oplysninger til pårørende, egen læge, distriktpsychiatrien eller andre (jf. Sundhedslovens §43, stk. 2, nr.2). Patienten orienteres som hovedregel efterfølgende herom (jf. Sundhedslovens § 43, stk. 3)

Lægen orienterer politiet om situationen, idet det understreges, at patienten er frivilligt indlagt og således ikke af politiet kan bringes tilbage mod sin vilje, men at tvangsindlæggelsesprocedure skal startes, hvis politiet skønner dette fornødent.

Oplysninger om alle kontakter skal noteres i journal.

#### **4.9 Rundkastning af retslige patienter**

Se: [Instruks vedrørende bortgang, efterlysning og tvangstilbageførsel](#).

# Kapitel 5: Tvangsbehandling

Tvangsbehandling må kun anvendes overfor personer, der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse.

Tvangsbehandling omfatter et bredt spektrum af tvang fra mindre korterevarende indgreb til mere intensive og langvarige tvangsforanstaltninger, og det er derfor meget vigtigt at iagttage mindste middels princip, dvs. kunne sandsynliggøre, at en mindre indgribende foranstaltning ikke er tilstrækkelig.

Der skal foreligge dokumentation af, at patienten vedvarende er forsøgt informeret om sygdom og den påtænkte behandlings formål, behandlingens virkning og mulige bivirkninger. Det skal være godtgjort, at patienten løbende er forsøgt motiveret for frivillig medvirken til behandlingen.

Klage over tvangsbehandling har opsættende virkning, med mindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for skade på legeme eller helbred.

Ved evt. magtanvendelse i forbindelse med tvangsbehandling skal der ikke udfyldes tvangsprotokol skema 3. Tilladt magtanvendelse fremgår af tvangsprotokol skema 2 og beskrives i journalnotat.

## 5.1 Former for tvangsbehandling

- Tvangsmedicinering
- ECT
- Ernæring
- Legemlig lidelse

Endvidere afsnit om Blodprøver

## 5.2 Lovgrundlag m.v.

Psykiatrilovens § 12 og 13.

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger](#)

[Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien](#)

[Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller \(registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige\) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner](#)

## 5.3 Tvangsmedicinering

Tvangsmedicinering må kun anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige.

Ved tvangsmedicineringen må der kun anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Depotpræparater bør i videst muligt omgang undgås, og der skal være særlige begrundelser for at anvende denne administrationsform. Depotbehandling må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender.

Vedrørende akut beroligende medicin givet ved tvang, se afsnit om beroligende medicin i kapitel 7.

### **Procedure**

1. Forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal patienten have en passende betænkningstid til at overveje sit eventuelle samtykke. Patienten har krav på højst 3 dages betænkningstid (psykiatriloven § 12 stk. 5).
2. Overlægen træffer beslutning om tvangsbehandling, og behandlingsplanen revideres, således at følgende fremgår: Beslutningsgrundlag samt administrationsform(er), dosis og doseringshyppighed, af et konkret præparat og omfang af eventuel magtanvendelse i forbindelse med behandlingen. Tvangsprotokol skema 2 udfyldes.
3. I vagttiden kan bagvagten træffe beslutning om tvangsbehandling. Der udfærdiges journalnotat, hvoraf det fremgår, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlægen snarest i dagtid, senest førstkommande hverdag. Stuegangsgående læge er førstkommande hverdag ansvarlig for at kontrollere, at sagen er forelagt overlæge, og at overlægens godkendelse er noteret i tvangsprotokol og journal.
4. Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge tilstede.
5. Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt (ved udlevering af den reviderede behandlingsplan) om beslutningen, baggrunden og formålet med tvangsanvendelsen, om patientrådgiver og klagemulighed. Patienten skal informeres om den konkrete tvangsbehandling mht. præparat, dosis, administrationsform etc. Patient og patientrådgiver skal have udleveret skriftlig information om medicinen.
6. Plejepersonalet beskikker/orienterer patientrådgiver og udleverer [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjece om tvang i psykiatrien](#). Lægen orienterer sig om, hvorvidt patient og/eller patientrådgiver ønsker at klage, og der gøres notat herom i journalen.
7. Hvis patienten/patientrådgiveren ønsker at klage, vurderer lægen efter konference med overlægen, om klagen har opsættende virkning. Hvis dette er tilfældet afventes Patientklagenævnets afgørelse.
8. Hvis omgående gennemførelse af behandling er nødvendig, eller der ikke er fremsat klage iværksættes tvangsbehandlingen.
9. Lægen og ansvarshavende sygeplejerske afgør sammen den praktiske gennemførelse af medicineringen, herunder omfanget af plejepersonalets tilstedeværelse.
10. Hvis behandlingen har været iværksat trods patientklage, skal den behandlingsansvarlige overlæge under behandlingsforløbet vurdere patientens tilstand med henblik på, om der indtræder en så mærkbar bedring, at den allerede fremførte klage vil have opsættende virkning, indtil patientklagenævnets afgørelse foreligger.
11. Lægen udfylder ved hver tvangsbehandling tvangsprotokol skema 2, ligesom der gøres journalnotat, hvor en eventuel magtanvendelse eller andre særlige omstændigheder beskrives.
12. Ved flytning mellem afdelinger fortsættes igangværende tvangsbehandling (efter procedure, punkt 1 eller 2). Der udfærdiges ny tvangsprotokol skema 2 (med afkrydsning i rubrik om fortsættelse af tidligere skema).
13. Ved ophør af tvangsmedicinering skal patienten tilbydes en eller flere eftersamtaler. Se: [Eftersamtale efter anvendelse af tvang](#).

## **5.4 ECT- tvangsbehandling**

Dette må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse på fareindikation og befinder sig i en aktuell eller potentiel livstruende tilstand.

ECT-behandling gennemføres i princippet som al anden tvangsbehandling. I de sjældne tilfælde, hvor tvangsbehandling med ECT er indiceret, *skal* det være ordineret af en overlæge.

Se: [ECT-behandling i Psykiatrien](#)

### **Procedure**

Proceduren følger det under tvangsmedicinering anførte.

## **5.5 Ernæring med tvang**

Tvangsernæring må kun gennemføres for at redde patientens liv - eller hvis undladelse vil medføre en alvorlig risiko for patientens liv eller helbred. Beslutning om dette skal træffes af overlæge.

### **Procedure**

Proceduren følger det under tvangsmedicinering anførte.

## **5.6 Tvangsbehandling af legemlig lidelse**

Patienter kan tvangsbehandles for en legemlig lidelse, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- patienten skal være indlagt på en psykiatrisk afdeling
- patienten skal opfylde betingelserne for frihedsberøvelse i psykiatriloven § 5, og skal frihedsberøves med henblik på dobbeltindlæggelse
- den legemlige lidelse udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare og patienten giver ikke informeret samtykke til den nødvendige behandling

Der er forskellig procedure alt efter om nødvendigheden af behandling af en alvorlig somatisk lidelse opstår under indlæggelse i psykiatrien eller under indlæggelse i somatikken – samt i de tilfælde, hvor patienten møder op i henholdsvis somatisk eller psykiatrisk skadestue.

### **A: Patient indlagt på psykiatrisk sygehus:**

#### **Beslutnings- og dokumentationsprocedure**

1. Den psykiatriske læge vurderer, om patienten opfylder psykiatrilovens betingelser for frihedsberøvelse, og om der foreligger somatisk lidelse, som kan udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Tillader patientens kliniske/somatiske tilstand det, *skal* lægen konferere med psykiatrisk overlæge/bagvagt, men nødvendig lægelig indgriben må aldrig forsinkes unødigt heraf.
2. Beslutning om somatisk tvangsbehandling træffes af den psykiatriske overlæge og overlægen på den somatiske afdeling i fællesskab. I vagttid kan bagvagten træffe beslutning om tvangsbehandling, dog bør overlægen ved alvorlige somatiske indgreb som amputationer eller lignende altid inddrages, uanset tidspunkt på døgnet. Stuegangsgående læge er førstkommande hverdag ansvarlig for at kontrollere, at sagen er forelagt overlæge, og at overlægens godkendelse er noteret i tvangsprotokol og journal.
3. Behandlingsplanen revideres (ved subakut/elektiv behandling) og i journalnotat anføres beslutningsgrundlag og omfang af evt. magtanvendelse. Ved akut behandling revideres behandlingsplanen førstkommande hverdag.
4. Journalføring af:
  - vurderingen af at patienten opfylder lovens betingelser for frihedsberøvelse
  - beslutningsgrundlag/begrundelse for at den legemlige lidelse udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.



- beslutning om somatisk tvangsbehandling, (herunder hvilken somatisk overlæge, som beslutningen er truffet i samarbejde med)
  - at tvangsprotokol skema 1 og skema 2 er udfyldt
  - mundtlig og skriftlig information til patienten, herunder at patienten er forsøgt motiveret for frivillig behandling
  - behandlingsplan revideres og udleveres til patienten
  - at patientrådgiver er orienteret
  - om patient/patientrådgiver ønsker at klage til Det psykiatriske Patientklagenævn
  - såfremt det er tilfældet om klagen skal have opsættende virkning
5. Tvangsprotokolskema 2 om den somatiske tvangsbehandling udfyldes af psykiatrisk og somatisk overlæge i fællesskab. I tvangsprotokollen anføres den planlagte somatiske behandling og omfang af den magtanvendelse, som må anvendes.
  6. Ved flytning mellem afdelinger fortsættes igangværende tvangsbehandling. Der udfærdiges ny tvangsprotokolskema 2 (med afkrydsning i rubrik om fortsættelse af tidligere skema).

**Praktisk procedure, når patienten initialt er indlagt på psykiatrisk sygehus**

1. Patienten tvangstilbageholdes (en frivillig indlagt retslig patient, som har dom til behandling, tilbageholdelse i henhold til dommen (journalføres).
2. Patienten orienteres mundtligt og skriftligt om beslutningen, baggrunden og formålet med tvangsansøgningen, om patientrådgiver og klagemulighed.
3. Plejepersonalet beskikker/orienterer patientrådgiver
4. Hvis patienten/patientrådgiveren ønsker at klage, vurderer den psykiatriske overlæge i fællesskab med den somatiske overlæge, om klagen skal have opsættende virkning. Tillægges klagen opsættende virkning afventes Patientklagenævnets afgørelse - hvis omgående gennemførelse af behandling er nødvendig, eller hvis patienten ikke ønsker at klage over beslutningen om tvangsbehandling, iværksættes tvangsbehandlingen.
5. Patienten dobbeltindlægges – og overflyttes som hovedregel til den somatiske afdeling, men er fortsat formelt indlagt på den psykiatriske afdeling. Ved subakut/elektiv behandling (fx nødvendig medicinsk behandling af diabetes, hjertesygdom og lignende) træffes aftale om patientens fysiske placering på psykiatrisk afdeling eller somatisk afdeling.
6. Flytning til somatisk afdeling (se kapitel 4: Flytning af frihedsberøvet patient)
7. Under patientens indlæggelse i somatikken har den psykiatriske afdeling tilsynsforpligtelse overfor patienten og varetager den psykiatriske behandling. Tilsynsforpligtelsen består selvom patienten eventuelt senere i behandlingsforløbet accepterer frivillig behandling
8. Er der under opholdet på somatisk afdeling behov for at anvende tvang, kan det kun ske efter reglerne i psykiatriloven og efter den psykiatriske og den somatiske overlæges bestemmelse. Iværksættelse af sådanne tvangsforanstaltninger foretages af plejepersonale fra psykiatrisk afdeling i samarbejde med personale fra den somatiske afdeling.
9. Den psykiatriske afdeling har ikke forpligtelse til at stille plejepersonale til rådighed i forbindelse med patientens behandling på den somatiske afdeling, med mindre der er tale om fast vagt efter psykiatrilovens regler.
10. Så snart patientens tilstand og den somatiske behandling tillader det, skal patienten flyttes til psykiatrisk afdeling. Beslutning og aftale herom træffes af den psykiatriske og den somatiske overlæge
11. Tvangsprotokol vedrørende frihedsberøvelsen forbliver i den psykiatriske afdeling
12. Tvangsprotokol vedrørende tvangsbehandling følger patienten

Patient, der møder op i den psykiatriske skadestuen:

Hvis patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, men ikke ønsker indlæggelse og samtidig modsætter sig en nødvendig behandling af somatisk lidelse, tages initiativ til tvangsindlæggelse (tilkaldelse af udefrakommende praktiserende læge/vagtlæge med henblik på

udfærdigelse af røde papirer – involvering af politi mv.) og efterfølgende dobbeltindlæggelse i somatikken.

Hvor der skønnes at være overhængende risiko for patientens liv, gælder reglerne om nødret i straffeloven § 14, hvor formalia ikke må forsinke livreddende behandling.

## **B: Patient indlagt på somatisk sygehus:**

### ***Procedure, når patienten i forvejen er indlagt på somatisk sygehus:***

Psykiatrien vil sædvanligvis blive anmodet om akut tilsyn til patient indlagt på somatisk sygehusafdeling. Vurderes patienten psykotisk og med et uopsætteligt behandlingsbehov for en somatisk lidelse, som patienten modsætter sig på psykotisk baggrund, skal der formelt ske tvangsindlæggelse på psykiatrisk sygehus, - patienten dobbeltindlægges på somatisk og psykiatrisk afdeling.

Den somatiske sygehuslæge udarbejder erklæring om tvangsindlæggelse på farekriteriet (røde papirer) – som skal godkendes af psykiatrisk overlæge. Indlæggelse på røde papirer kræver den psykiatriske overlæges/vagthavendes tilsyn i somatikken. Når den psykiatriske overlæge har truffet beslutning om tvangsindlæggelse, har patienten status som tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling (selv om patienten befinder sig på somatisk afdeling)

Da patienten allerede er indlagt på den somatiske afdeling, hvor tvangsbehandlingen skal foregå, er det ikke nødvendigt at involvere politiet i tvangsindlæggelsesproceduren (der skal således ikke foreligge en anmodning fra politiet til den psykiatriske afdeling om tvangsindlæggelse). Det kan være nødvendigt at tilkalde politiet i perioden indtil tvangsindlæggelsen er gennemført, hvis patienten er voldsom eller vil forlade sygehuset.

Herefter samme procedure som ovenfor.

### ***Procedure, når patienten kommer/indbringes til somatisk skadestue:***

Når en patient kommer frivilligt til somatisk skadestue, men efter undersøgelse ikke ønsker indlæggelse og nødvendig behandling for en legemlig lidelse, fx mod medicinforgiftning, delir mv., skal der tages stilling til eventuel tvangsindlæggelse og tvangsbehandling.

Hvis patienten vurderes psykotisk og der er indikation for tvangsbehandling for en legemlig lidelse, tages initiativ til tvangsindlæggelse. Den somatiske sygehuslæge udarbejder erklæring om tvangsindlæggelse på farekriteriet (røde papirer) – forelægges til godkendelse af psykiatrisk overlæge. Når den psykiatriske overlæge har truffet beslutning om tvangsindlæggelse, har patienten status som tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling (selv om patienten befinder sig på somatisk afdeling). Politiet involveres ikke medmindre der er behov anvendelse af magt i perioden indtil tvangsindlæggelsen er gennemført.

Patient indlagt på somatisk sygehus bliver psykotisk og får behov for psykiatrisk behandling og overflytning til psykiatrisk afdeling.

Hvis en patient, der er indlagt på somatisk afdeling, bliver psykotisk og opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse, skal psykiatrilovens § 5 iagttages.

Vurderes det at patienten skal tvangsindlægges og overflyttes til psykiatrisk afdeling med henblik på behandling for sin psykiatriske lidelse, skal den sædvanlige fremgangsmåde for tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling følges.

Der skal udfyldes røde eller gule indlæggelsespapirer, og politiet skal træffe bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yde bistand hertil. Det er i denne situation alene politiet, der har beføjelse til med magt at føre patienten fra den somatiske til den psykiatriske afdeling.

Blodprøve med tvang.

Der er ikke i psykiatriloven taget specifikt stilling til, hvilke tiltag tvangsbehandling omfatter. Blodprøvetagning med tvang er ikke nævnt i psykiatriloven, men det er sundhedsministeriets og klageinstansens opfattelse, at der kan gennemføres blodprøvetagning med tvang, hvis blodprøvetagningen er en nødvendig forudsætning for og dermed et nødvendigt element i gennemførelse af en tvangsbehandling.

Behov for udtagning af blodprøve kan høre under psykiatriloven § 12 eller § 13 – afhængig af årsagen/begrundelsen for at der er behov for udtagning og undersøgelse af en blodprøve.

Er blodprøvetagning en nødvendig forudsætning for gennemførelse af en psykiatrisk tvangsbehandling, skal proceduren efter psykiatrilovens §12 følges. Blodprøvetagningen betragtes som et nødvendigt element i gennemførelse af tvangsbehandlingen (jfr. ovenfor om medicinsk tvangsbehandling)

En blodprøvetagning, der bliver foretaget af hensyn til patientens somatiske tilstand og med henblik på behandling af en somatisk lidelse skal proceduren efter psykiatrilovens §13 følges. Det vil sige, at beslutning om blodprøvetagning ikke kan træffes af den psykiatriske overlæge alene, men skal træffes i samråd med overlæge fra somatisk afdeling.

Der må ikke med tvang gennemføres blodprøver, der ikke er nødvendige for selve tvangsbehandlingen.

Ved en potentielt livs- og førlighedstruende tilstand kan hjemlen til at foretage undersøgelse af blodprøve være straffelovens regel om nødret.

Tilsvarende betragtninger må gælde i forbindelse med andre typer af undersøgelser, f.eks. røntgen, EKG, scanninger m.v.

#### **Procedure:**

I forbindelse med beslutning om tvangsbehandling (jfr procedure ovenfor) tages der stilling til, om der skal udtages blodprøve med tvang. Beslutning om tvangsmæssig udtagelse af blodprøve kan ske som led i tvangsbehandlingen, når der er nødvendigt for at indstille og følge tvangsbehandlingen.

Beslutningskompetencen ved psykiatrisk tvangsbehandling er ved den behandlingsansvarlige psykiatriske overlæge, ved somatisk tvangsbehandling skal beslutning træffes af psykiatrisk og somatisk overlæge i fællesskab.

Tvangsprotokol: ved udfyldelse af tvangsprotokolskema 2 om tvangsbehandling, skal det fremgå, at der som led i behandlingen skal foretages blodprøver, ligesom det skal fremgå, hvis der må udøves fysisk magtanvendelse for at gennemføre tvangsbehandlingen. Der skal ikke udfyldes et selvstændigt skema for blodprøve eller fysisk magtanvendelse og det har ingen betydning, at der kan være tale om tidsmæssigt adskilte tiltag (da den beskrevne magtanvendelse er en forudsætning for gennemførelsen af tvangsbehandlingen).

Journalføring: der skal beskrives og anføres nærmere begrundelse i journalen.

# Kapitel 6: Udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og tvungen opfølgning efter udskrivning

En gruppe af kronisk sindslidende med alvorlig sindslidelse i kombination med store sociale problemer og/eller misbrug er vanskelige at fastholde i den nødvendige behandling efter udskrivning. Psykiatriloven fastsætter særlige regler om opfølgning efter udskrivning for de patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred.

## 6.1 Lovgrundlag m.v.

Psykiatriloven kapitel 4a (§§ 13a til 13d)

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger](#)  
[Bekendtgørelse nr. 1342 af 2/12 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger](#)  
[Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger](#) punkt 7 og 8.

[Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller \(registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige\) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner](#) punkt 3.

## 6.2 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

### Udskrivningsaftale

Overlægen har ansvaret for at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten, den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder i kommunen, praktiserende læge m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten efter udskrivelsen.

### Koordinationsplan

Hvis patienten ikke vil medvirke til indgåelse en udskrivningsaftale har overlægen ansvaret for at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder i kommunen, praktiserende læge m.fl. udarbejder en koordinationsplan om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten efter udskrivelsen.

De primære formål med at sikre en formel udskrivningsaftale eller en koordinationsplan er at:

- bidrage til sammenhængende behandlingsforløb og til at fastholde patienten i behandling efter udskrivelse (alternativt sikre at patienten indlægges ved behandlingssvigt)
- at opfølgning fastlægges før udskrivelse for dermed at sikre patienterne en bedre opfølgning (undgå at patienten falder ud af behandlingssystemet, uden at nogen umiddelbart vil bemærke det)

Målgruppen af patienter

- patienter, som man har kendskab til ikke følger op på behandling, herunder sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred

- kombination af alvorlig sindslidelse og sociale problemer/misbrug
- patienter uden sygdomserkendelse og modstand overfor behandling (som følge heraf ophører patienten ofte med behandling)
- patienter med stærkt afvigende adfærd, hyppige konflikter, ofte kriminalitet,
- patienter der lever i isolation og som har problemer med tæt kontakt og med at færdes, hvor der er mange mennesker

Indholdsmæssige krav til en udskrivningsaftale eller koordinationsplan:

- en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud
- dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl.
- aftalen skal være tidsbegrænset
- tidspunkt for revurdering af aftalen
- angivelse af, hvem der er ansvarlig for revurdering af aftalen
- angivelse af, hvem der er ansvarlig for opfølgning, så patienten modtager de beskrevne behandlingsmæssige og sociale tilbud
- hvem, der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes

Indholdet i både udskrivningsaftale og koordinationsplan har karakter af tilbud og kan ikke gennemtvinges overfor patienten. Aftale/plan skal sædvanligvis etableres inden udskrivningen, men hvis fx en patient har forladt afdelingen uden at dette er aftalt og ikke ønsker at vende tilbage kan der – såfremt patienten kan udskrives - laves en udskrivningsaftale/koordinationsplan, hvis det skønnes relevant. Afdelingen skal i den situation forsøge at få kontakt til patienten for at opnå aftale om forløbet.

For nærmere procedure og skabelon Se: [Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner](#)

Udveksling af oplysninger ved udarbejdelse af udskrivningsaftale/koordinationsplan  
Udarbejdelse af aftale/plan foregår i et samarbejde mellem relevante myndigheder – dvs. tilbuddene i aftalen fastlægges ved fælles konference mellem de forskellige myndigheder m.fl. Samarbejde forudsætter udveksling af de oplysninger om patienten, der er nødvendige for at kunne indgå aftalen og føre tilsyn med overholdelse af aftalen/planen.

Der er med § 13 c i psykiatriloven mulighed for uden patientens samtykke at drøfte patientens forhold som led i indgåelse af og tilsyn med overholdelse af aftalen/planen. Der er tale om en mulighed – ikke en pligt. Det er forudsat, at patientens samtykke søges indhentet før hjemlen i § 13 c anvendes.

### **Klageadgang**

Patienten (evt. efterladte pårørende) kan klage til Patientombuddet i forhold til den lægefaglige vurdering af, at patienten hører til/ikke hører til gruppen af patienter, der er omfattet af § 13 b. Patientens klage til Patientombuddet kan også være en klage over omfanget af udveksling af oplysninger uden samtykke. Patientombuddet vil ved en sådan klage vurdere om der er videregivet flere oplysninger end nødvendigt for udarbejdelse og tilsyn med overholdelse af udskrivningsaftale/koordinationsplan.

Journalføring og registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner  
Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal indberettes til Sundhedsstyrelsen (via SEI)  
Ved registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, skal der i journalen henvises til, at der er foretaget en sådan registrering. Kopi af det registrerede tilføjes journalen.

I forbindelse med udfærdigelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan skal det 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 eller koordinationsplanen. Den nærmere begrundelse og indholdet af udskrivningsaftale eller koordinationsplan skal fremgå af journalen

### **6.3 Tvungen opfølgning efter udskrivning**

For en lille gruppe af patienter kan overlægen inden patienten udskrives, træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Reglerne gælder kun for patienter, hvor følgende 5 betingelser/kriterier alle er opfyldt:

- at der på baggrund af den aktuelle indlæggelse er en nærliggende risiko for at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred
- at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange
- at patienten indenfor de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst eet tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan
- at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholde
- at patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har fået ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling

Bestemmelsen omfatter ikke retslige patienter idømt en særforanstaltning, idet den aktuelle indlæggelse for disse patienter ikke beror på en tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, men på en dom.

Det forudsættes, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan for de patienter, der bliver omfattet af en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, således at tvungen opfølgning efter udskrivning indgår som et element i den udskrivningsaftale eller koordinationsplan, der udarbejdes ifm patientens udskrivning.

#### **Pålæg om at møde til medicinering**

Indholdet i overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene gå ud på at patienten skal medicineres. Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan patienten afhentes af politiet. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede – og denne skal så vidt muligt være kendt af patienten og have kendskab til patienten og dennes behandlingsforløb.

Medicineringen af patienten skal i disse tilfælde foregå på en psykiatrisk afdeling.

Den medicinske behandling skal være med lægemidler, hvor patientens reaktion er kendt – og skal have en kendt og gavnlig effekt på patienten. Tvangsernæring og ECT kan ikke anvendes ifm etablering af tvungen opfølgning efter udskrivning.

Patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning tilbydes på lige fod med andre patienter andre behandlingsformer på frivillig basis (fx, samtaleterapi og andre terapeutiske tiltag)

Beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning er som udgangspunkt gældende for 3 måneder efter udskrivning af patienten. Overlænge kan træffe beslutning om forlængelse med 3 måneder ad gangen – dog maksimalt op til 12 måneder

Patienter, der bliver underlagt tvungen opfølgning efter udskrivning skal have tildelt en patientrådgiver.

### **Klageadgang**

Patienten kan klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn over overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, overlægens efterfølgende beslutning om, at patienten kan afhentes med politiets hjælp og overlægens beslutning om forlængelse af den tvungne opfølgning. Klage over overlægens beslutning om iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning har udsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse kan indbringes for retten.

# Kapitel 7: Fiksering, anvendelse af fysisk magt og beroligende medicin, personlig skærmning m.v.

I dette kapitel beskrives regler og procedurer for

Tvangsfiksering  
Frivillig fiksering  
Beskyttelsesfiksering  
Anvendelse af fysisk magt og beroligende medicin  
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse  
Personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen  
Aflåsning af døre i afdelingen  
Aflåsning af yderdøre  
Personlig hygiejne under anvendelse af tvang  
Kropsvisitation og undersøgelse af post, patientstuer og ejendele

De i dette kapitel beskrevne tvangsregler gælder for indlagte (heldøgnsindlagte) patienter. Som altid skal der ved overvejelse om anvendelse af tvang foretages en proportionalitetsvurdering (en vurdering ud fra mindste middels princip). Tvang må ikke benyttes, før der er gjort hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken og ved anvendelse af tvang skal mindre indgribende foranstaltninger være forsøgt eller efter en konkret lægelig vurdering skønnes utilstrækkelige i den aktuelle situation.

## 7.1 Lovgrundlag m.v.

Psykiatriloven kap. 5

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger](#)

[Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien](#)

[Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger](#)

[Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller \(registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige\) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner](#)

## 7.2 Tvangsfiksering

(psykiatriloven §§ 14 -16)

Ved tvangsfiksering forstås normalt en fastspænding af en patient med det formål at afværge en fare, som patienten tilsigter udsætter sig selv eller sine omgivelser for. Fiksering må *aldrig* anvendes som "pædagogisk redskab" eller som "behandlingsmetode".

Det kræves ikke, at den pågældende patient er sindssyg eller i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed. I det omfang tvangsfikseringen kan siges at indebære en frihedsberøvelse, skal betingelserne i psykiatrilovens § 5 være opfyldt.



Tvangsfiksering må kun anvendes hvis det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

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

#### Ad. 1

Patienten skal i situationen eller inden for en ganske kort tidshorisont vurderes at være til fare for sig selv eller andre. Det skal kunne dokumenteres, at denne fare skønnes at være konkret og nærliggende. At patienten *har* udvist farlig adfærd, er således ikke tilstrækkelig indikation. Hvis yderligere fare kan forebygges med mindre indgribende (tvangs-) foranstaltninger, *skal* disse iværksættes i stedet for fiksering.

#### Ad. 2

At patienten er til gene for medpatienter er ikke tilstrækkelig indikation. Ved beskrivelse af patientens udsagn/adfærd skal det kunne dokumenteres, at én eller flere medpatienter groft forulempes. (Dokumentation af medpatienters reaktion/udsagn skal foretages i de pågældendes journal). Mindre indgribende foranstaltninger *skal* først være forsøgt og fundet utilstrækkelige.

#### Ad. 3

Ødelæggelse af sygehusets værdier skal være af ikke ubetydeligt omfang. Mindre indgribende foranstaltninger *skal* først være forsøgt og fundet utilstrækkelige.

Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd – og fodremme samt handsker.

Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at lægen har tilset patienten og på grundlag af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering og at anvendelse af andre mindre indgribende midler har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af patientens tilstand. Mindre indgribende foranstaltninger – fx tilbud om medicin, skærmming, fastholdelse eller ophold på egen stue - skal således forsøges forud for tvangsfiksering, medmindre det i den konkrete situation skønnes umuligt/ utilstrækkeligt

Beslutning om at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme træffes af overlægen. I overlægens fravær kan en anden læge træffe beslutningen. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Sygeplejepersonalet kan på egen hånd gøre brug af bæltfiksering i ganske særlige akut opståede situationer, hvor patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred og det skønnes uforsvarligt at udsætte beslutningen. Plejepersonalet må ikke anlægge hånd- eller fodremme før lægens tilstedeværelse og ordination.

Afgørelsen træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder eller undtagelsesvist af den sygeplejerske eller andet plejepersonale, der er til stede.

Det skal kunne sandsynliggøres og dokumenteres, *hvorfor* det findes uforsvarligt at afvente lægens ankomst, og at mindre indgribende foranstaltninger som fx fastholden er utilstrækkelige i ventetiden. Lægen skal straks tilkaldes og træffe beslutning om, hvorvidt fikseringen fortsat er nødvendig.

### **Brug af hånd- eller fodremme**

Hovedindikationen for anlæggelse af håndremme er forebyggelse af alvorlig skade hos den svært selvmordsfarlige/selvdestruktive patient, der eksempelvis forsøger at stikke sine øjne ud eller

kvæle sig selv, og hvor faren ikke kan afbødes med mindre indgribende foranstaltninger som fx. intermitterende fastholden.

Hvis patienten pga. sin kropsbygning, (fx stort abdomen), ikke kan fikseres med bælte alene, kan der anlægges 1 fodrem, når patienten aktuelt forsøger at komme ud af bæltet eller der er nylige episoder, hvor det er lykkedes/næsten er lykkedes for patienten at komme ud af bæltet. Dette skal fremgå af behandlingsplanen. Der skal dokumenteres helt særlige forhold for anlæggelse af 2 fodremme.

At patienten er motorisk urolig, verbalt truende eller slår eller sparkes ud efter personalet i tvangsfikseringssituationen eller efterfølgende er ikke alene tilstrækkelig indikation for anvendelse af hånd- eller fodremme.

For at forebygge fare for personalet kan der ved indgift af beroligende medicin med tvang til den bæltefikserede patient foretages kortvarig fastholden eller evt. kortvarig fiksering med hånd- eller fodrem(me). Dette kan ligeledes være indiceret for at forebygge skade på en motorisk meget urolig patient ved evt. injektion af beroligende medicin.

**Fast vagt ved tvangsfikserede patienter**

En tvangsfikseret patient skal altid have ophold på enestue og skal have fast vagt. En fast vagt er en sygeplejerske, plejeperson eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den bæltefikserede patient.

Følgende gælder:

1. Den faste vagt har som eneste opgave at observere og pleje den fikserede patient.
2. Den faste vagt opholder sig på patientens stue. Observation og pleje skal udføres med hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse.
3. Der skal føres observationsskema ved fiksering (bilag til denne instruks)
4. En fikseret patient må ikke kunne iagttages af uvedkommende.
5. Patienten skal have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med patientens sikkerhed.
6. Hvis patienten ikke er under konstant overvågning af den faste vagt, fx i forbindelse med brug af bækken, skal lægen ordinere dette i journal med angivelse af begrundelse herfor.

**Revurdering af tvangsfiksering**

Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal en læge mindst 4 gange jævnt fordelt i døgnet (samt ved plejepersonalets anmodning) vurdere om tvangsfikseringen skal fortsætte eller kan ophøre. Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler. Lægens vurdering skal tilføres journalen, herunder en beskrivelse af de omstændigheder, som lægens vurdering hviler på. Det skal altid inddrages i overvejelserne om løsning af bæltet, at der kan indsættes mindre indgribende foranstaltninger, fx personlig skærmning eller obs.grad 1 eller 2.

Ved lægetilsyn skal det hver gang vurderes og dokumenteres, om patienten har behov for beroligende medicin, evt. givet med tvang.

At patienten taler nedsættende om personalet eller kommer med trusler om, hvad der kan ske i en fjernere fremtid, er ikke alene tilstrækkeligt til at opretholde bæltefikseringen.

Plejepersonalet må – og skal – bringe en fiksering til ophør, når denne ikke længere skønnes nødvendig. Plejepersonalet fører observationsskema hvor det minimum hver 2. time vurderes om der fortsat er indikation for fikseringen.

Forsøg med løsning af bælte

Forsøg på løsning af bælte kan foretages under tilstedeværelse af tilstrækkeligt personale, således at bæltet evt. kan genanlægges, hvis det viser sig, at indikationen fortsat er til stede. Hvis bæltet har været løsnet 1 time eller mere, skal der foretages fornyet lægelig vurdering og ordination før evt. genanlæggelse.

Som hovedregel skal hånd- og fodremme løsnes tidligere end mavebæltet. Forsøg på løsning af remme kan foretages under tilstedeværelse af tilstrækkeligt personale, således at remmen(e) evt. kan genanlægges, hvis det viser sig, at indikationen fortsat er til stede. Hvis patientens remme har været løsnet 1 time, skal der foretages fornyet lægelig vurdering og ordination før evt. genanlæggelse.

I tvangsprotokol og journal skal tidspunkt for løsning af hver rem anføres. Ved ekstraordinært farlige patienter kan der være andre kriterier for løsning af bælte, hvilket i så fald skal fremgå af journalnotat.

Se: [Samarbejde om revurdering ved tvangsfiksering](#).

### **Revurdering ved ekstern læge ved langvarig bæltefiksering**

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en ekstern speciallæge foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Revurdering ved ekstern speciallæge skal gentages en gang om ugen, så længe tvangsfikseringen pågår.

Vurderingen ved den eksterne læge skal foretages på baggrund af lægens egen undersøgelse af patienten og kan således ikke foretages alene på baggrund af en gennemgang af journalmateriale. Den eksterne læges vurdering skal tilføjes patientens journal.

Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler

Lægen, der foretager den eksterne vurdering, skal være speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri og må ikke være ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted og således ikke have ansvar for patientens behandling og heller ikke ansættelsesmæssigt er underordnet den behandlende læge. Den eksterne læge må ikke være inhabil, hvorfor denne læge ikke bør have foretaget de tidligere løbende revurderinger.

Ved uenighed mellem den behandlingsansvarlige læges og den eksterne læges vurdering, er den behandlende læges vurdering afgørende. Patienten skal oplyses mundtligt og skriftligt ved uenighed.

Såfremt en patient har været tvangsfikseret i syv døgn skal afdelingsledelsen orienteres.

#### ***Procedure før fiksering:***

1. Plejepersonalet tilkalder læge og orienterer om patientens psykiske tilstand og adfærd.
2. Lægen tilser patienten og træffer beslutning om anvendelse af tvangsfiksering, evt. efter konference med bagvagt. Vurderes der at være indikation for anlæggelse af remme skal lægen konferere med overlæge i dagtid, med bagvagt i vagttid. Lægen vurderer, om patienten skal visiteres i forbindelse med bæltefikseringen, herunder om dette skal foretages, hvis patienten ikke samtykker.
3. Plejepersonalet tilkalder om nødvendigt ekstra personale - efter konkret skøn har dette evt. fundet sted samtidig med tilkaldelse af læge.
4. Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt om baggrund og formål med at anvende den påtænkte tvang. Patienten orienteres om klageadgang til patientklagenævnet samt at

der vil blive beskikket en patientrådgiver. I særlige hastende tilfælde kan underretning undlades, men begrundelse og orientering skal gives når fikseringen er gennemført.

5. Plejepersonalet tilrettelægger og gennemfører fikseringen så nænsomt som muligt.

**Procedure under eller umiddelbart efter fiksering:**

1. Lægen tager stilling til behov for supplerende beroligende medicin, evt. givet med tvang.
2. Plejepersonalet beskikker/orienterer patientrådgiver og tilbyder [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjecce om tvang i psykiatrien](#)
3. Plejepersonalet fører observationsskema under fikseringen. (Observationsskema vedlagt som bilag til instruksen).
4. Lægen udfærdiger journalnotat og tvangsprotokol skema 3. Fastholden i forbindelse med fiksering anføres ikke på protokol, men beskrives i journal
5. Lægen orienterer bagvagt. Hvis der er konfereret med bagvagt ifm anlæggelse af remme noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge snarest i dagtid, senest førstkommande hverdag.
6. Førstkommande hverdag er Stuegangsgående læge ansvarlig for at kontrollere, at beslutningen har været forelagt overlæge, og at overlægens godkendelse er noteret i tvangsprotokol og journal

**Procedure under og ved ophør af tvangsfiksering:**

1. Lægen skal tilse en fikseret patient mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt på døgnet - samt når plejepersonalet ønsker en lægelig vurdering af, om en fiksering kan bringes til ophør. Det skal indgå i vurderingen, om mindre indgribende foranstaltninger i stedet kan iværksættes. Lægen tilfører notat i journalen med vurdering/begrundelse for fortsat fiksering.
2. Ved fiksering ud over et døgn vurderes om der er indikation for tromboseprofylakse. Se: [Tromboseprofylakse ved tvangsfiksering m.v.](#)
3. Plejepersonalet må - og skal - på egen hånd bringe en fiksering til ophør, når denne ikke længere skønnes nødvendig. Lægen orienteres og skriver journalnotat og tvangsprotokol afsluttes.
4. Plejepersonalet kan, evt. efter konference med læge, forsøgsvis løsne en fikseret patient i højst 1 time ad gangen, fx i forbindelse med toiletbesøg. Forsøgsvis løsning af bæltet kan foretages under tilstedeværelse af tilstrækkeligt personale, således at bæltet evt. kan genanlægges, hvis det viser sig, at indikationen fortsat er til stede. Har patienten været løsnet i mere end 1 time, vil der ved genanlæggelse af bælte være tale om en ny bæltfiksering, med procedure som anført ovenfor.
5. Ved ekstraordinært farlige patienter bør det fremgå af en journalført risikovurdering/ suicidalvurdering, hvis særlige forhold i forbindelse med løsning af bælte gør sig gældende. Der kan ligeledes være særlige forhold, der skal tages i betragtning, hvis en patient uventet udviser ekstraordinær farlighed.
6. Lægen er ved arbejdstids/vagtens ophør ansvarlig for at videregive oplysninger om fikserede patienter og tidspunkt for næste tilsyn/revurdering af læge.
7. Hvis en frivilligt indlagt patient er fikseret i 24 timer, skal patienten vurderes af læge med henblik på evt. tvangstilbageholdelse uanset, at den pågældende ikke har forlangt sig udskrevet. Der konfereres med overlæge i dagtid, med bagvagt i vagttid.
8. Ved ophør af tvangsfiksering udfyldes tvangsprotokol skema 3 af læge eller ansvarshavende sygeplejerske. Lægen udfærdiger journalnotat og plejepersonalet afslutter observationsskema ved bæltfiksering
9. Plejepersonalet orienterer patientrådgiver om ophør af tvangsfikseringen.
10. Patienten skal tilbydes en eller flere eftersamtaler efter ophør af tvangen. Se: [Eftersamtale efter anvendelse af tvang.](#)

### 7.3 Frivillig bæltefiksering

(bek. 1338/2010 § 23)

Fiksering af patienter, der af trykshedsgrunde selv beder herom, må kun finde sted efter samtykke fra en læge. Der må *ikke* anlægges hånd- eller fodremme ved frivillig bæltefiksering.

Patienter, der er frivilligt fikserede, skal have fast vagt (obligatorisk med fast vagt til frivilligt fikserede patienter i henhold til ledelsesbeslutning).

Lægen *skal* være til stede før frivillig bæltefiksering må finde sted og skal foretage en konkret og aktuel vurdering og ordination. I vurderingen indgår, at det er forsvarligt, at det alene er patienten, der bestemmer, hvornår fikseringen skal ophøre. Patientens anmodning samt lægens eventuelle beslutning om fiksering, skal noteres i patientjournalen og i tvangsprotokolskema 3.

En frivillig bæltefikseret patients ønske om ophør af bæltefiksering *skal* imødekommes med det samme. Lægen orienterer patienten om, at bæltet vil blive løsnet af plejepersonalet, så snart patienten anmoder om det.

Da en frivillig bæltefikseret patient til enhver tid kan begære sig løsnet af bæltet, skal der i denne situation ikke foretages revurdering af bæltefikseringen 4 gange i døgnet, ligesom der ej heller skal foretages 48 timers vurdering ved ekstern speciallæge. Det anbefales dog, at patienten mindst en gang i døgnet tilses af behandlingsansvarlige læge.

Bliver der tale om akut opstået farlighed, hvor det findes uforsvarligt at afvente lægens ankomst, er der tale om en tvangsfiksering, hvor reglerne herfor skal følges, uanset om patienten til at begynde med selv har bedt om fikseringen. Tilsvarende skal lægen straks tilkaldes, hvis patientens tilstand uventet ændrer sig under fikseringen, således at patienten vurderes at opfylde kriterierne for tvangsfiksering (fareindikation).

Er bæltefiksering et tilbagevendende ønske fra patienten, skal dette fremgå af behandlingsplanen med anbefaling af, om og/eller i hvilke situationer, ønsket bør/ikke bør efterkommes. En patient har således ikke ret til selv at bestemme, at han vil fikseres.

### 7.4 Beskyttelsesfiksering

(psykiatriloven § 18)

Ved beskyttelsesfiksering forstås en tvungen foranstaltning, der benyttes for at beskytte en patient imod utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare – typisk ved at patienten forsøger at foretage dagligdags handlinger, som patienten af fysiske årsager ikke længere er i stand til uden at udsætte sig selv for en væsentlig risiko for at komme til skade.

En læge skal tilse patienten og foretage konkret og aktuel vurdering og ordination forud for anvendelse af beskyttelsesfiksering. Den lægelige ordination af beskyttelsesfiksering tilføres patientjournalen og skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må anvendes.

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.

En beskyttelsesfikseret patient skal have fast vagt (obligatorisk krav om fast vagt til beskyttelsesfikserede patienter i henhold til ledelsesbeslutning).

Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med. Der anvendes bløde stofbælter og lignende. Der må ikke anvendes læderbælter, fod- eller håndremme som beskyttelsesforanstaltning.

Hvis patienten selv kan frigøre sig og ikke søges hindret heri, foreligger der ikke beskyttelsesfiksering, men et hjælpemiddel.

Ordinationen revurderes løbende samt obligatorisk revurdering 3. dag, 10. dag, 20. dag og 30. dag efter, at beslutning om beskyttelsesfiksering blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

Det påhviler både læger og sygeplejepersonalet at påse, at beskyttelsesfiksering ikke anvendes i videre omfang end hensynet til patientens sikkerhed kræver. Hvis der ikke længere er behov for anvendelse af beskyttelsesfiksering skal ordinationen straks ophæves.

### **Procedure**

1. Plejepersonalet tilkalder lægen og orienterer om patientens tilstand og adfærd
2. Lægen tilser patienten og træffer beslutning om i hvilket omfang i visse bestemte situationer et bestemt middel til beskyttelsesfiksering må anvendes, evt. efter konference med bagvagt.
3. Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt om baggrunden for og formålet med anvendelsen af beskyttelsesmidlet. Patienten orienteres om klagemulighed og om, at der vil blive beskikket patientrådgiver.
4. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 4 og udfærdiger journalnotat, hvor det anføres, at journal skal forelægges overlæge til orientering førstkommande hverdag.
5. Plejepersonalet beskikker patientrådgiver og tilbyder [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjece om tvang i psykiatrien](#)
6. Plejepersonalet administrerer beskyttelsesforanstaltningen og fører observationsskema ved bæltefiksering. Tidspunkter for iværksættelse og ophør samt de nærmere omstændigheder dokumenteres på skema og i journal.
7. Lægen vurderer berettigelsen af opretholdelse af beskyttelsesforanstaltningen så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning blev truffet og herefter mindst hver 4. uge. Med maksimum samme interval noteres i journal, hvornår og under hvilke omstændigheder beskyttelsesforanstaltningen har været anvendt. Tvangsprotokol skema 4 udfyldes.
8. Lægen udfylder tvangsprotokol og udfærdiger journalnotat ved ophør af foranstaltningen.
9. Plejepersonalet orienterer patientrådgiver.
10. Efter ophør af fikseringen skal patienten tilbydes en eller flere [eftersamtaler](#).

## **7.5 Anvendelse af fysisk magt og beroligende medicin**

(psykiatriloven § 17)

Anvendelse af fysisk magt:

En person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent mod sin vilje føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt patienten:

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

Kriterierne for anvendelse af fysisk magt er således de samme som for tvangsfiksering med bælte, men anses almindeligvis for at være en mindre indgribende foranstaltning.

#### Modifikationer ift ovennævnte kriterier for fysisk magtanvendelse:

- Hvis en patient ikke kan/vil give informeret samtykke til en overflytning fra åbent til lukket afdeling – kan overflytning kun finde sted, hvis patienten før flytningen tvangstilbageholdes – eller er indlagt/før flytningen tilbageholdes i henhold til strafferetslig foranstaltning
- Overfor frihedsberøvede patienter kan anvendes den magt, der er nødvendig, for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. De lukkede afsnits indhegnede haver er en del af afdelingens område, hvorfor personalet her må bruge den nødvendige magt. Tilsvarende må den nødvendige magt anvendes i forbindelse med overflyttelse af frihedsberøvet patient fra et åbent til et lukket sengeafsnit.
- Ved undvigelse i forbindelse med ledsaget udgang skal der være taget stilling til personalets eventuelle anvendelse af fysisk magt med henblik på at tilbageføre patienten. Personalet har pligt til at agere, hvis en patient vil bringe sig i overhængende fare – jævnfør nødretsbestemmelserne. Personalet bør ved ledsaget udgang have en mobiltelefon med, hvor der er indkodet tlf. nr. til politiet, hvis man har brug for hurtig hjælp.
- Hvilken og omfang af den fornødne magtanvendelse i forbindelse med tvangsbehandling/beroligende medicin med tvang falder ind under ordination heraf.

#### Anvendelse af beroligende medicin

For indlagte patienter kan lægen - hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand - beslutte, at patienten om fornødent med magt, skal have et beroligende middel.

Det kræves ikke, at den pågældende patient er frihedsberøvet, psykotisk eller i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed.

Der er tale om indgivelse af fx beroligende medicin i enkeltstående tilfælde, som det mindst indgribende middel, der er egnet til at løse et helt akut problem. Beroligende medicin anses således sædvanligvis for en mindre indgribende foranstaltning end at bæltefikser patienten. Anvendelse af beroligende medicin skal derfor anvendes, hvis det skønnes at kunne forebygge en fiksering eller afkorte længden af en fiksering.

Depotpræparater med langtidsvirkning er ikke beroligende medicin, men omfattet af bestemmelserne vedrørende tvangsbehandling. I overvejelser af type beroligende medicin må indgå art, virkningstid samt patientens holdning. Patientens ønske til lægemiddel og/eller administrationsform skal således tillægges betydelig værdi, hvis det skønnes lægeligt forsvarligt.

#### ***Procedure for anvendelse af fysisk magt/beroligende medicin***

1. Plejepersonalet tilkalder læge og orienterer om patientens psykiske tilstand og adfærd. I akutte situationer kan plejepersonalet fysisk fastholde/føre patienten til sin stue med magt før lægens ankomst/tilkaldelse
2. Lægen tilser patienten og træffer beslutning om anvendelse af tvangsindgreb (fx beroligende medicin/fysisk fastholdelse /skærmning /tvangsfiksering).
3. Lægen orienterer mundtligt og skriftligt patienten om sin beslutning, evt. efter konference med bagvagt, herunder begrundelse for og formålet med at anvende tvang.
4. Patienten orienteres om klagemulighed og om, at en patientrådgiver vil blive beskikket.
5. Lægen planlægger og gennemfører i samarbejde med plejepersonalet behandlingen.
6. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 3, udfærdiger journalnotat og orienterer evt. bagvagt.
7. Plejepersonalet beskikker patientrådgiver og tilbyder [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjece om tvang i psykiatrien](#) .

8. Patienten skal tilbydes en eller flere eftersamtale efter ophør af tvangen, se instruks: [Eftersamtale efter anvendelse af tvang](#).

## 7.6 Personlige alarm og pejlesystemer og særlige dørlåse

(psykiatriloven §17a)

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes efter lægelig ordination overfor en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Disse foranstaltninger anvendes ikke aktuelt i psykiatrien i Region Nordjylland, hvorfor de ikke beskrives yderligere i instruksen (for yderligere vejledning se kapitel 4 i [Bekendtgørelse om anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger](#))

## 7.7 Personlig skærmning

(psykiatriloven § 18 d)

I Psykiatriloven defineres personlig skærmning som foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, dvs. også ved toiletbesøg og under badning, således at patienten er under konstant opsyn. Personlig skærmning er en mindre indgribende foranstaltning end tvangsfiksering.

Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes for at afværge, at en patient:

- begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Beslutning om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten – og tilføres journalen som ordination.

Sygeplejepersonalet, (ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder) skal på egen hånd træffe beslutning om personlig skærmning af hensyn til patientens eller andres sikkerhed, hvis det findes uforsvarligt at afvente lægens tilsyn. Lægen skal i disse tilfælde straks tilkaldes og træffe afgørelse om, hvorvidt skærmning fortsat er nødvendig.

Hvis en personlig skærmning - som tvangsforanstaltning - varer mere end 24 timer skal beslutningens tilføres tvangsprotokol, der skal beskikkes patientrådgiver og patienten skal orienteres om klageadgang til Det psykiatriske Patientklagenævn.

Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af loven og er ikke tvangsforanstaltninger i lovens forstand. Se: [Skærmning i Psykiatrien i Region Nordjylland](#).

### **Procedure**

1. Plejepersonalet tilkalder læge og orienterer om patientens psykiske tilstand og adfærd.
2. Lægen tilser patienten og træffer beslutning om anvendelse af personlig skærmning, evt. efter konference med bagvagt. Desuden træffes beslutning om, hvorvidt patienten skal visiteres i forbindelse med skærmningen, herunder om dette skal foretages, hvis patienten ikke samtykker. Se: [Begrænsninger og indgreb overfor den enkelte patient](#).
3. Lægen underretter mundtligt og skriftligt patienten om sin beslutning, herunder om baggrunden for og formålet med at anvende tvang.
4. Lægen udfærdiger journalnotat.



5. Plejepersonalet iværksætter uafbrudt skærmning.
6. Ved uafbrudt skærmning i mere end 24 timer skal lægen udfylde tvangsprotokol skema 4 og udfærdige journalnotat.
7. Lægen skal ved skærmning i mere end 24 timer orientere patienten om mulighed for at klage og om, at der vil blive beskikket en patientrådgiver.
8. Plejepersonalet beskikker patientrådgiver og tilbyder [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjøce om tvang i psykiatrien](#).
9. Patienten skal tilbydes en eller flere eftersamtale efter ophør af tvangen. Se: [Eftersamtale efter anvendelse af tvang](#)

## 7.8 Aflåsning af døre i afdelingen

(psykiatriloven § 18 f)

I forbindelse med indlæggelse på afdelingen skal patienten orienteres om afdelingens indretning, herunder om der findes mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses.

Aflåsning af sengestuer må ikke anvendes (undtagelse er Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland).

Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen over for:

- patienter der er frihedsberøvede eller
- patienter der er i risiko for utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare eller
- patienter der selv anmoder om det. Her skal aflåsningen straks ophæves, når patienten ønsker det.

Alle øvrige patienter i afsnittet skal straks efter beslutning om døraflåsning orienteres om dette, herunder at de øvrige patienter ved henvendelse til afdelingens personale straks skal tilbydes mulighed for at kunne forlade afdelingen, hvis de anmoder herom.

At informationen er givet til den enkelte patient dokumenteres i journal.

De enheder, hvortil der kan aflåses døre, skal som minimum indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. Der skal være mulighed for, at patienter, der befinder sig i disse enheder, kan have socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed.

### **Procedure**

- Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt om baggrunden for og formålet med indgrebet, klagemuligheder og patientrådgiver.
- Lægen udfylder tvangsprotokol skema 3 og udfærdiger journalnotat.
- Personalet beskikker patientrådgiver og tilbyder [Indenrigs- og sundhedsministeriets pjøce om tvang i psykiatrien](#).

### **Døraflåsning iværksat af plejepersonalet**

Hvis en patient, der befinder sig på et åbent/ulåst afsnit vil forlade dette uden aftale, kan plejepersonalet (i afventen på lægens ankomst) eller læge iværksætte døraflåsning:

- I forbindelse med samtidig tvangstilbageholdelse. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 1 og 3 samt udfærdiger journalnotat. Plejepersonalet orienterer patientrådgiver. Lægen tager stilling til overflytning til lukket afsnit
- Overfor en i forvejen frihedsberøvet patient. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 3 og udfærdiger journalnotat. Plejepersonalet orienterer patientrådgiver. Lægen tager stilling til overflytning til lukket afsnit.
- Ved tilbageholdelse indenfor de første 24 timer efter indlæggelse, Se afsnit i kapitel 4.

### **Døraflåsning i nødrethssituationer**

I ambulatorium / skadestue kan døraflåsning undtagelsesvist finde sted, hvis en patient, der opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse på fareindikation, vil forlade stedet, før de personer (læge og politi), der skal foranstalte tvangsindlæggelsen, er ankommet. Hjemmel til dette findes i §§ 13 og 14 i straffeloven.

Bagvagt/overlæge skal orienteres. Der skal ikke udfyldes tvangsprotokol skema 3, da pt. ikke er indlagt, men omstændighederne skal journalføres.

## 7.9 Aflåsning af yderdøre

Anvendes for at forhindre en patient i utilsigtet at bringe sig selv i fare ved at forlade afdelingen uden at være i stand til at tage vare på sig selv.

Alle øvrige patienter i afsnittet skal straks efter beslutning om døraflåsning orienteres om dette, herunder om hvad der gøres for at mindske ulemperne for de patienter, for hvem aflåsning ikke er nødvendig. Informationen der er givet til den enkelte patient, dokumenteres i journal.

### **Procedure**

1. Plejepersonalet tilkalder lægen og orienterer om patientens tilstand og adfærd.
2. Lægen tilser patienten og træffer efter konference med overlæge (i dagarbejdstid) eller bagvagt (i vagttid) beslutning om aflåsning.
3. Lægen orienterer mundtligt og skriftligt patienten om baggrunden for beslutningen og formålet hermed. Patienten oplyses om klagemuligheder og beskikkelse af patientrådgiver.
4. Lægen beslutter i samarbejde med plejepersonalet, hvordan afdelingens øvrige patienter umiddelbart orienteres om aflåsningen. Informationen dokumenteres.
5. Lægen udfylder tvangsprotokol skema 4 og udfærdiger journalnotat. Hvis der er konfereret med bagvagt iht. punkt 2 noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge til orientering førstkommande hverdag.
6. Lægen vurderer berettigelsen af opretholdelse af beskyttelsesforanstaltningen så ofte, som forholdene tilsiger dette, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning blev truffet og herefter mindst hver 4. uge. Beslutningen forelægges umiddelbart overlægen til godkendelse på hverdage. I vagttiden konfereres med bagvagt og det noteres, at journal og tvangsprotokol skal forelægges overlæge til godkendelse førstkommande hverdag.
7. Lægen udfylder tvangsprotokol og udfærdiger journalnotat ved ophør af foranstaltningen.
8. Plejepersonalet orienterer patientrådgiver.

### **Andre beskyttelsesforanstaltninger**

Anvendelse af andre beskyttelsesforanstaltninger foretages normalt kun efter ordination af overlæge, der fastsætter nærmere bestemmelser for anvendelsen.

I vagttiden kan beslutningen træffes af bagvagt. Stuegangsgående læge er førstkommande hverdag ansvarlig for, at beslutningen forelægges overlæge.

Der udfærdiges journalnotat og udfyldes tvangsprotokol skema 4. Skemaet omhandler beskyttelsesforanstaltning, aflåsning af yderdøre, alarm eller pejlesystem samt personlig skærmning i mere end 24 timer.

Der skal altid beskikkes patientrådgiver.

## 7.10 Personlig hygiejne med tvang

(psykiatriloven § 18 g)

Overlægen kan beslutte, at en patient, der pga. sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Forudsætningerne er at:

- patientens helbred er direkte truet eller
- den hygiejniske standard udgør en stærk gene for medpatienter eller personale

Overlægens beslutning om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, skal træffes på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Overlægens beslutning og begrundelsen herfor skal tilføres journalen. Personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan f.eks. omfatte badning, hårvask, tandbørstning, skiftning af bleer og bind hos f.eks. demente patienter, tøjskift m.v. Personlig hygiejne, der foretages under anvendelse af tvang, skal i overensstemmelse med mindste middels princip udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Hvis der tilbagevendende er store problemer med den personlig hygiejne, og tvangsforanstaltninger jævnligt kan være nødvendigt, skal dette fremgå af behandlingsplanen med anbefaling af, hvordan og hvornår personlig hygiejne bør gennemføres med tvang.

Der skal ikke udfærdiges tvangsprotokol eller beskikkes patientrådgiver.

En klage over personlig hygiejne under anvendelse af tvang rettes til sygehusmyndigheden.

### **Procedure**

1. Lægen tilser patienten og vurderer, om der er indikation for personlig hygiejne med tvang
2. Lægen konfererer med overlæge i dagtid, med bagvagt i vagttid.
3. Lægen orienterer patienten mundtligt og skriftligt om baggrunden for og formålet med tvanganvendelsen. Patienten orienteres om mulighed for at klage til sygehusmyndigheden.
4. Lægen udfærdiger journalnotat. Hvis der er konfereret med bagvagt noteres, at beslutningen skal forelægges overlæge snarest i dagtid, senest førstkommande hverdag.
5. Førstkommande hverdag er stuegangsgående læge ansvarlig for at kontrollere, at beslutningen har været forelagt overlæge, og at overlægens godkendelse er noteret i journal.
6. Patienten skal tilbydes en eller flere eftersamtale efter ophør af tvangen, Se: [Eftersamtale efter anvendelse af tvang](#).

## **7.11 Kropsvisitation og undersøgelse af post, patientstuer og ejendele**

Psykiatriloven § 19a, jfr. bekendtgørelse nr. 1494 af 14. december 2006 fastsætter regler om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. på psykiatrisk afdeling.

Ved begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten, kan overlægen beslutte, at der mod patientens vilje kan ske følgende:

- at patientens post skal åbnes og kontrolleres for indhold af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande (det er ikke tilladt at læse det skriftlige indhold i posten). Kun forsendelser til patienten er omfattet af reglerne. Breve og pakker, som patienten sender, er ikke omfattet.
- at patientens stue og ejendele skal undersøges

- at der skal foretages kropsvisitation af patienten (undersøgelse af kroppens hulrum er ikke tilladt)

Overlægens beslutning skal anføres i journalen, herunder oplysning om hvilke konkrete forhold, mistanken bygger på. Den omstændighed, at patienten fx har en misbrugshistorie, er ikke i sig selv tilstrækkelig.

Der skal være tale om en individuel vurdering i den aktuelle situation, og der må således ikke etableres faste rutiner.

Ovennævnte foranstaltninger kan også gennemføres med patientens samtykke. Der skal dog altid foretages en lægelig vurdering og ordination, der skal journalføres.

Undersøgelse af patientens post, stue eller ejendele skal som hovedregel foretages i patientens nærvær. Undtagelse kan kun begrundes i, at patientens tilstand medfører, at patienten ikke er i stand til at overvære kontrollen. Rent praktiske forhold, som fx patientens midlertidige fravær fra afdelingen, kan ikke være begrundelse for patientens manglende tilstedeværelse.

Indgrebene skal udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

### **Beslaglæggelse**

Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ifm undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation skal beslaglægges. Afdelingen skal opbevare disse ejendele, indtil det skønnes forsvarligt, at patienten kan få disse udleveret, fx i forbindelse med udskrivning.

Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om det fundne er i strid med gældende lovgivning og evt. skal destrueres.

Ved beslaglæggelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande af minimal værdi, kan disse dog, med patientens accept og tilstedeværelse destrueres af en af overlægen hertil godkendt person.

For nærmere beskrivelse af procedure se: [Begrænsninger og indgreb overfor den enkelte patient](#).

# Kapitel 8: Eftersamtaler efter anvendelse af tvang

## 8.1 Lovgrundlag m.v.

[Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger.](#)

## 8.2 Definition og formål

Eftersamtalen er en samtale mellem patient og personale efter anvendelse af en eller flere tvangsforanstaltninger. Afdelingssygeplejersken er ansvarlig for at samtalen afholdes.

Formålet med eftersamtaler, er:

- At mindske brugen af tvangsforanstaltninger
- At udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet ved brug af tvangsforanstaltninger
- At forbedre den patientoplevede kvalitet af tvangsforanstaltninger
- At øge sikkerheden ved brug af tvangsforanstaltninger
- At patienten medinddrages i behandlingen – også selv om der er tale om en tvangsforanstaltning

### **Procedure**

1. Samtalen afholdes snarest muligt efter ophør af tvangsforanstaltningen. Ved længerevarende tvangsforanstaltninger bør samtalen dog holdes i forløbet af tvangsforanstaltningen, men almindeligvis senest efter en uge.
2. Patienten orienteres om formålet med samtalen og tidspunkt aftales
3. Samtalen afholdes primært af kontaktpersonerne, men kan også afholdes af andre
4. Efterfølgende dokumenteres samtalen ved referat med udgangspunkt i skabelonen "Eftersamtale" efter anvendelse af tvang", som tilgår journalens bilagsmappe. Indtil dette er vedlagt, skal det opbevares i sygeplejeloggen.
5. Plejeplanen vedr. tvangsforanstaltninger evalueres og justeres jf. data fra opfølgende samtale

Se: [Eftersamtale efter anvendelse af tvang i Psykiatrien](#) (indeholder bilag med skabelon for eftersamtaler)

# Kapitel 9: Patientrådgivere - Bistandsværger

## 9.1 Lovgrundlag m.v.

Psykiatricloven kap. 8.

Straffeloven (lbk 1062 af 17/11 2011) kapitel 9 (§§ 68 – 79)

[Bekendtgørelse om patientrådgivere](#)

[Bekendtgørelse om bistandsværger](#)

## 9.2 Patientrådgivere

Der skal beskikkes patientrådgiver ved ethvert tvangsindgreb bortset fra tvangshygiejne, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. Ved personlig skærmning skal der beskikkes patientrådgiver, når skærmningen ubrudt har varet 24 timer.

### Beskikkelse af patientrådgiver

Ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse beskikkes patientrådgiver i forbindelse med at frihedsberøvelsen iværksættes – ved de øvrige tvangsindgreb skal beskikkelse ske, når beslutning om tvangsindgreb er truffet.

Når en patient skal have beskikket en patientrådgiver, skal den vagthavende sygeplejerske hurtigst muligt kontakte og beskikke den patientrådgiver, som står for tur til at blive beskikket på fortegnelsen over patientrådgivere, som forefindes på den relevante lukkede modtageafdeling (på Aalborg psykiatriske Sygehus sengeafsnit S 8 – på Brønderslev psykiatriske Sygehus sengeafsnit N16).

Har patienten tidligere under den aktuelle indlæggelse haft beskikket en patientrådgiver, skal denne patientrådgiver i almindelighed beskikkes.

Patienten skal have mulighed for at udtale sig, om den påtænkte beskikkelse. Hvis patienten ønsker at få beskikket en anden patientrådgiver på fortegnelsen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Patienten kan klage til Statsforvaltningen, hvis patientens anmodning ikke imødekommes. Statsforvaltningen træffer den endelige administrative afgørelse.

Ønsker patienten beskikket en anden person, der ikke er på fortegnelsen, skal der ske en foreløbig beskikkelse af den patientrådgiver, der står for tur, - og patientens anmodning skal derefter forelægges for statsforvaltningen, der træffer afgørelse om, hvorvidt den af patienten foreslåede person kan beskikkes. Statsforvaltningen skal imødekomme patientens ønske, medmindre dette er utilrådeligt. Hvis statsforvaltningen afslår patientens anmodning, kan patienten klage over afslaget til Indenrigs – og Sundhedsministeriet.

### Patientrådgiverens opgaver og pligter.

Patientrådgiveren har tavshedspligt.

Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten om alt i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Desuden skal patientrådgiveren hjælpe patienten med at iværksætte og gennemføre eventuelle klager og skal i den forbindelse så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i det psykiatriske patientklagenævn.

Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge patienten, og første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen og herefter efter behov, dog mindst én gang om ugen så længe tvangsindgrebet består.

For patienter, der undergives tvungen opfølgning efter udskrivning, skal det første besøg finde sted inden patienten udskrives. Efter udskrivning sker besøg alene på patientens anmodning og alene på behandlingsstedet. Hvis patienten ønsker det, kan besøg erstattes af telefonisk kontakt. Lægen har ansvaret for at sikre, at der på patientens anmodning træffes aftale med patientrådgiveren om besøg eller en telefonsamtale.

### **Patientrådgiverens rettigheder**

Patientrådgiveren kan frit kontakte patienten - enten personligt, skriftligt eller telefonisk, og patienten skal inden for rimelighedens grænser have mulighed for at kontakte patientrådgiveren.

Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for at patientrådgiveren kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. Oplysninger, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.

Patientrådgiveren har ret til at se oplysningerne i tvangsprotokollen.

Patientrådgiveren har endvidere ret til at gøre sig bekendt med patientens journal forudsat patienten selv har ret til aktindsigt efter sundhedslovens § 37 og forudsat patienten samtykker til, at patientrådgiveren får adgang til journalen.

### **Ophør af beskikkelse**

Patientrådgiveren skal orienteres om tvangsindgrebets ophør og afmeldes. Beskikkelse som patientrådgiver ophører samtidig med tvangsindgrebets ophør. Ved kortvarige tvangsindgreb, der er ophævet inden patientrådgiverens første besøg, bortfalder beskikkelsen dog først, når besøg har fundet sted. Patientrådgiveren skal dog bistå, hvis patienten ønsker at klage – også når klage først sker samtidig med, at tvangsindgrebet ophører.

### **Vederlagt til patientrådgivere (bekendtgørelse om patientrådgivere § 17 og § 18)**

Patientrådgivere som er optaget på Statsforvaltningens fortegnelse over patientrådgivere har krav på vederlag og på godtgørelse til befordring Det er regionen (sygehusmyndigheden), som udbetaler vederlag og befordringsgodtgørelse.

Patientrådgivere som ikke er optaget på Statsforvaltningens fortegnelse over patientrådgivere, har krav på godtgørelse til befordring for indtil 5 besøgsrejser årligt. Det er regionen (sygehusmyndigheden), som udbetaler befordringsgodtgørelse.

### **Procedure**

1. Plejepersonalet kontakter den relevante lukkede modtageafdeling, som orienterer om den næste patientrådgiver på listen. Plejepersonalet kontakter herefter snarest patientrådgiveren (iflg. aftale med det tidligere Statsamt, dog ikke mellem kl. 24 og 07) og oplyser om beskikkelsen. Patientens navn og tvangens art oplyses.
2. Opnås ikke kontakt med patientrådgiveren eller er den pågældende ude af stand til at møde frem indenfor 24 timer startes forfra ved pkt. 1.
3. Plejepersonalet udfylder blanketten: Beskikkelse af patientrådgiver (original i 3 sider med gennemslag). Denne underskrives af ansvarshavende sygeplejerske. Originalen sættes i mappen i afsnittet, kopier udleveres til patientrådgiver og lønkontor.
4. Plejepersonalet attesterer patientrådgiverens befordringsgodtgørelse ved hvert besøg.
5. Beskikkelse ud over 1 måned: Plejepersonalet sætter kryds i rubrik herom og sender kopi af blanketten til personalekontorer med henblik på lønafregning.
6. Beskikkelsens ophør (når alle tvangsforanstaltninger er ophørt):

- a) Plejepersonalet ringer besked til patientrådgiveren og udfylder nederste del af blanketten med underskrift af ansvarshavende sygeplejerske.
- b) Plejepersonalet tager 3 kopier af blanketten: én sendes til patientrådgiver, én sættes i afdelingens mappe, én lægges i blå mappe i patientjournalen.
- c) Plejepersonalet sender originalen til personalekontoret

## 9.3 Bistandsværge

### Beskikkelse af bistandsværge

En bistandsværge er en person, der beskikkes af retten/domstolene samtidig med domsafsigelsen, når en person dømmes til psykiatrisk behandling eller anbringelse i psykiatrisk sygehus eller på en institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i forvaring.

Der beskikkes ikke en bistandsværge, hvis der idømmes en "mindre indgribende foranstaltning"

Retten kan allerede under retssagens behandling beskikke en bistandsværge for den tiltalte, hvis der bliver tale om at dømme den tiltalte til anbringelse i psykiatrisk sygehus, institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i forvaring.

Det er politiets opgave at henlede rettens opmærksomhed på spørgsmålet om beskikkelse af en bistandsværge, når dommen er afsagt. Hvis den dømte har haft en bistandsværge beskikket under sagens behandling, fortsætter denne som bistandsværge efter dommen.

Som bistandsværge skal så vidt muligt beskikkes en pårørende. Det er ligeledes politiet, som skal bistå retten med at finde en person, der kan beskikkes som bistandsværge. Den dømte/restlige patient skal spørges, om der er en bestemt person, som den dømte/patienten ønsker at få beskikket. Hvis den dømte/patienten ikke selv har forslag eller ikke har nære pårørende, som er villige til at blive beskikket, beskikker retten en bistandsværge fra den af Statsforvaltningens udarbejdede fortegnelse over antagne bistandsværger.

Ønsker en retslig patient en allerede beskikket bistandsværge udskiftet med en anden, skal dette ønske fremsættes overfor anklagemyndigheden, som derefter skal indbringe spørgsmålet for retten til afgørelse.

### Bistandsværgens opgaver og pligter

Bistandsværgen har tavshedspligt.

Bistandsværgen skal så vidt muligt handle i samråd med den retslige patient og være en personlig hjælp og støtte for patienten, der er idømt psykiatrisk behandling eller anbringelse.

Bistandsværgen skal holde sig underrettet om patientens tilstand og have fokus rettet mod, at den retslige dom ikke varer længere tid, end det er nødvendigt. Bistandsværgen skal vejlede den retslige patient om muligheden for at søge dommen ændret eller ophævet efter reglerne i straffelovens § 72 og bistå patienten med at udforme en anmodning herom til anklagemyndigheden, som derefter indbringer spørgsmålet for retten. Hvis retten ikke imødekommer patientens anmodning, kan en ny anmodning ikke fremsættes, før der er forløbet et halvt år fra rettens kendelse.

Hvis det under den retslige patients behandling under indlæggelse på psykiatrisk sygehus bliver nødvendigt at anvende tvang efter reglerne i psykiatriloven, skal bistandsværgen varetage patientrådgiveropgaverne. Bistandsværgen skal rådgive og vejlede om klageadgang efter psykiatriloven og hjælpe patienten med at udfærdige eventuelle klager.



Bistandsværgen skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge patienten, og skal løbende holde sig i forbindelse med patienten. Efter det første besøg, skal besøg finde sted efter behov.

### **Bistandsværgens rettigheder**

Bistandsværgen kan frit kontakte patienten - enten personligt, skriftligt eller telefonisk, og patienten skal inden for rimelighedens grænser have mulighed for at kontakte bistandsværgen.

Der kan være undtagelse for en bistandsvæрге, der er beskikket før dom, hvor der af politiet kan være fastsat bestemmelser om brev- eller besøgskontrol

Personalet på afdelingen skal give bistandsværgen enhver oplysning, som er nødvendig for at bistandsværgen kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. Oplysninger, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til bistandsværgen.

Bistandsværgen har ret til at se oplysningerne i tvangsprotokollen.

Bistandsværgen har endvidere ret til at gøre sig bekendt med patientens journal forudsat patienten selv har ret til aktindsigt efter sundhedslovens § 37 og forudsat patienten samtykker til, at bistandsværgen får adgang til journalen.

### **Sygehusets orienteringspligt til bistandsværgen om indlæggelse og udskrivelse**

Når en retslig patient, som har en bistandsvæрге beskikket, indlægges på psykiatrisk sygehus skal det pågældende sengeafsnit, hvor patienten indlægges, orientere bistandsværgen om indlæggelsen. Ved udskrivelse af en retslig patient, som har en bistandsvæрге beskikket, skal bistandsværgen ligeledes underrettes om udskrivelsen.

### **Ophør af beskikkelse**

Beskikkelse som bistandsvæрге ophører, når den idømte foranstaltning endeligt ophæves.

Bistandsværgen bistår dog patienten med klager, som var iværksat på tidspunktet for beskikkelsens ophør.

Hvis der har været beskikket en bistandsvæрге under retssagens behandling, og dommen ikke er en dom til psykiatrisk behandling, anbringelse eller forvaring ophører beskikkelsen ved domsafsigelsen.

Beskikkelse som bistandsvæрге ophører endvidere, hvis den beskikkede bistandsvæрге udskiftes med en anden.

En bistandsvæрге kan fratages hvervet, hvis bistandsværgen groft tilsidesætter de pligter, der følger af hvervet eller i øvrigt er uegnet til hvervet. Afgørelse om fratagelse af hvervet træffes af statsforvaltningen for bistandsværger, som er optaget på fortegnelsen over bistandsværger og af retten for andre bistandsværger.

### **Vederlagt til bistandsværger (bekendtgørelse om bistandsværger § 18 og § 19)**

Bistandsværger som er optaget på Statsforvaltningens fortegnelse over bistandsværger har krav på vederlag og på godtgørelse til befordring mv., når de beskikkes som bistandsvæрге for en retslig patient. Det er vedkommende politikreds, som udbetaler vederlag og befordringsgodtgørelse

Bistandsværger som ikke er optaget på Statsforvaltningens fortegnelse over bistandsværger har krav på godtgørelse til befordring i forbindelse med deltagelse i retsmøder og for indtil 5 besøgsrejser årligt. Det er vedkommende politikreds, som udbetaler befordringsgodtgørelse.

### **Retslige patienter – hvornår skal beskikkes patientrådgiver**

Følgende skal beskikkes en patientrådgiver, såfremt der anvendes tvang efter reglerne i psykiatriloven:

- Varetægtsfængslede overført til sygehus af helbredsmæssige grunde (retsplejelovens § 770)
- Mentalobservander, der er frivilligt indlagt i observationsperioden
- Strafafsonere overført til sygehus af helbredsmæssige grunde
- Patienter med vilkår om psykiatrisk behandling

Følgende skal beskikkes en patientrådgiver (bortset vedrørende frihedsberøvelse):

- Varetægtssurrogatanbragte (retsplejelovens § 765)
- Overførte varetægtsarrestanter (retsplejelovens § 777)
- Mentalobservander indlagt iht. kendelse (retsplejelovens § 809 stk. 2)

Følgende skal sædvanligvis ikke beskikkes en patientrådgiver:

- Patienter med dom til behandling eller anbringelse idet bistandsværgeren tillige varetager patientrådgiverfunktionen og bør orienteres om tvangsforanstaltninger jf. de sædvanlige regler herfor.
- Der kan ud fra en konkret vurdering beskikkes en patientrådgiver for en retslig patient, som har en bistandsværger i tilfælde af tvangsforanstaltninger efter psykiatriloven (bortset fra frihedsberøvelsen) såfremt bistandsværgeren har vanskeligt ved at besøge patienten på psykiatrisk sygehus (bosiddende langt væk) og patienten ønsker vejledning ved et personligt møde med bistandsværger/patientrådgiver om sine rettigheder ifm tvangsforanstaltningen. Bistandsværgeren bør under alle omstændigheder orienteres.

# Kapitel 10: Klagevejledning

Ved enhver anvendelse af tvang efter psykiatriloven skal patienten vejledes om adgangen til at klage over indgrebet samt oplyses om, i hvilket omfang en klage har opsættende virkning på beslutningen om anvendelse af tvang.

En klage over beslutning har som udgangspunkt ikke opsættende virkning— med undtagelse af klage over en beslutning om tvangsbehandling og klage over beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

En klage over tvangsbehandling har således opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred.

Klagevejledningen skal så vidt muligt gives i forbindelse med, at patienten underrettes om tvangsindgrebet. Hvis klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning skal klagevejledning gives snarest muligt og inden tvangsbehandlingen iværksættes.

Vejledningens form og indhold

Klagevejledning gives mundtligt. Klagevejledningen skal endvidere gives skriftligt, hvis patienten anmoder om det.

Patienten skal vejledes om:

- muligheden for at klage over følgende tvangsindgreb til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen:
  - tvangsindlæggelse
  - tvangstilbageholdelse
  - tilbageførsel
  - tvangsbehandling
  - tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til lovens § 13 d
  - 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
- at klagen vil blive indbragt for det psykiatriske patientklagenævn af sygehusmyndigheden, såfremt patienten eller patientrådgiveren fremsætter begæring herom. Patienten eller patientrådgiveren kan fremsætte klagen overfor alt sundhedspersonale enten i skriftlig eller mundtlig form.
- efter anmodning vejledes om klagesagsproceduren for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, herunder om patientens og patientrådgiverens ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet samt om fristen for nævnets afgørelse

Ønsker patienten at klage over beslutning om personlig hygiejne under anvendelse af tvang, personlig skærmning, der har varet mindre end 24 timer eller undersøgelse af post, patientstuer og

øjendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. kan klager rettes til sygehusmyndigheden (afdelingsledelse/psykiatrilædelse).

## 10.1 Klager ved Det Psykiatriske Patientklagenævn

Parter i sagen er patienten og regionen. Er klagen tillige rettet mod nærmere angivne medicinalpersoner, har de pågældende ligeledes stilling som parter.

Sygehuset (behandlingsansvarlig overlæge) skal efter anmodning fra patient eller patientrådgiver indbringe sagen for patientklagenævnet, eller de kan selv indbringe sagen direkte for patientklagenævnet.

Patienten, patientrådgiveren, repræsentant for regionen, overlægen og eventuelt andre involverede medicinalpersoner har ret til mundtligt at fremlægge sagen for nævnet, ligesom det involverede personale i videst muligt omfang skal give møde ved klagens behandling i Patientklagenævnet.

I særlige tilfælde kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvist skal være udelukket fra at deltage i mødet.

Nævnet kan i forbindelse med en konkret sag foretage besigtigelse af afdelingen.

Nævnet skal træffe afgørelser i klagesager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, inden 7 hverdage efter, at klagen er modtaget.

I andre sager skal afgørelse træffes snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter, at klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge. Nævnets afgørelse sendes til sagens parter.

Se: [Klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn](#)

## 10.2 Lovgrundlag m.v.

Psykiatriloven §§ 31 til 39

[Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien](#)

[Bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævne](#)