



Psykiatri

Psykiatriloven - gennemgående krav i forhold til anvendelsen af tvang i psykiatrien			
Udgiver	Region Hovedstadens Psykiatri		
Dokumenttype	Vejledning	Version	1
Forfattere	Gitte Krogager	Gældende fra	05-05-2011
Faglig ansvarlig	Gitte Krogager	Næste revision	20-12-2012
Ændringskommentar			

Formål

Formålet er at beskrive de grundlæggende og gennemgående elementer og krav i psykiatriloven, for derigennem at danne et fundament for korrekt læsning og forståelse af psykiatrilovsvejledningen.

Definitioner/Afgrænsninger

Tvang:

Ved tvang forstås i psykiatriloven anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. sundhedslovens kap. 5. Tvang må kun finde sted efter reglerne i psykiatriloven.

Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke. Lægen skal vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, og at patienten vejledes om planens indhold, samt at patientens samtykke til dens gennemførelse til stadighed søges opnået. En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.

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.

Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

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

Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler.

Forhåndstilkendegivelser og Eftersamtaler:

Patienten har ret til forud for og i forbindelse med indlæggelsen at fremsætte sine personlige ønsker til behandlingens form og indhold. Dette gælder også behandling uden samtykke. Den endelige tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet kan nødvendigvis kun finde sted efter den kliniske vurdering ved indlæggelsen og i

forbindelse med udformning af behandlingsplanen. Patientens tilkendegivelser skal indføres i journalen og skal så vidt muligt inddrages som vejledende for overlægens overvejelser om behandling, også i tilfælde hvor behandling uden samtykke kommer på tale. Patienten skal informeres om, at der kan opstå situationer, hvor det kan være nødvendigt at fravige forhåndstilkendegivelsen.

Ved tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet skal det inddrages, hvad der kunne have forebygget anvendelse af tvang i et tidligere indlæggelsesforløb.

Efter enhver tvangsforanstaltning er ophørt, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 5, og bekendtgørelse nr. 1493 af 14. december 2006 om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger.

Eftersamtalen er en systematisk gennemgang og bearbejdning af patientens oplevelser i forbindelse med tvangsudøvelsen. Det er formålet, at samtalen skal give patienten en større forståelse for årsagen til, at det i situationen blev vurderet nødvendigt at anvende tvang og dermed bidrage til en større patienttilfredshed.

Det er endvidere hensigten, at eftersamtaler skal forebygge yderligere anvendelse af tvang i behandlingsforløbet. Dette kan bl.a. ske ved at den sundhedsperson, der gennemfører eftersamtalen, bliver bekendt med patientens opfattelse af den anvendte tvang og opnår en bedre forståelse for patientens reaktionsmønstre. Formålet er at søge at forebygge eller reducere tvangsanvendelse over for den pågældende patient i eventuelle fremtidige situationer, eller eventuelt at gennemføre tvangen på en mere hensigtsmæssig og mindre traumatisk måde for patienten.

Ved systematisk at gennemføre eftersamtaler, kan personalet desuden opnå erfaringer, som kan anvendes til at forebygge eller reducere anvendelse af tvang i afdelingen generelt.

Eftersamtalen skal gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted og skal finde sted snarest efter tvangsforanstaltningen er ophørt. Ved vurdering af omfanget, indholdet og tidspunktet for samtalen skal der tages udgangspunkt i en samlet vurdering af patientens situation/tilstand.

Følgende forhold skal indgå i eftersamtalen:

- a) hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning og den måde, den blev gennemført på,
- b) patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning,
- c) patientens vurdering af om man kunne have undgået tvang i den pågældende situation og i givet fald, hvordan man skulle have forholdt sig,
- d) patientens forslag til hvordan man i eventuelle fremtidige situationer kunne undgå tvang,
- e) information om hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen og
- f) virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, fx ved medicinering.

Andre forhold i relation til tvangsforanstaltningen, som kan fremme formålet med samtalen, kan inddrages af såvel patienten som af personalet.

Efter samtalen afslutning skal der skrives et referat, som udleveres til patienten, som får mulighed for at kommentere dette. Det endelige referat indgår i patientjournalen.

Personalet skal vurdere, om der vil være behov for at afholde flere eftersamtaler. Patienten skal informeres om, at der er mulighed for en supplerende samtale, som kan finde sted, hvis patienten anmoder om dette.

Underretning og klagevejledning:

Inden frihedsberøvelse iværksættes og anden tvang anvendes, skal patienten underrettes mundtligt og

skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Ved tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue, kan underretningen dog i særlige hastende tilfælde undlades. Begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende.

Ved enhver anvendelse af tvang skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet. Klage over beslutning om anvendelse af andre tvangsforanstaltninger end tvangsbehandling har ikke opsættende virkning. Klage over beslutning om tvangsbehandling har 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 patienter udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning (§ 13 d, stk. 1) har ligeledes opsættende virkning.

God sygehusstandard:

Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

Orientering om afdelingens indretning:

I forbindelse med indlæggelse på afdelingen skal patienten orienteres om afdelingens indretning, herunder om der findes mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses. At orienteringen har fundet sted dokumenteres i journal eller kardex.

Hvis der findes sådanne mindre enheder, skal disse som minimum indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. tilsvarende kravene til afdelingens øvrige areal.

Delegationsbestemmelse:

Psykiatriloven angiver mange steder, at det er *overlægen* der tillægges kompetence til at træffe beslutning. Psykiatrilovens § 4 a angiver dog, at det - i de nedenfor angivne situationer - ikke hindrer, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen (senest 48 timer – evt. pr. telefon). I følgende situationer kan en læge træffe den indledende beslutning:

§ Tvangsindlæggelse

§ Tvangstilbageholdelse

§ Tilbageførsel (rundkastning)

§ Tvangsbehandling

§ Tvangsbehandling af legemlig lidelse

§ Beslutning om, at der foruden bælte, skal anvendes hånd- eller fodremme ved tvangsfiksering

§ Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ Beslutning om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Dokumentation:

Der stilles store krav til dokumentationen, når der anvendes tvang i psykiatrien. Udover de formelle betingelser – bl.a. lovpligtig journalføring samt udfyldelse af tvangsprotokoller (se nedenfor) – stilles der en række krav til kvaliteten af dokumentationen. Kravene stammer bl.a. fra patientklagenævne og går i hovedsagen ud på, at dokumentationen ved tvangsepisoder skal være af *beskrivende* karakter og *ikke vurderende*. Derudover er det vigtigt, at angivne tidsfrister overholdes, samt at dokumentationen er fyldestgørende.

Som værktøj til løbende at kunne holde øje med, bl.a. hvor dokumentationsdelen halter, er der udviklet et såkaldt *opfølgningsværktøj*. Værktøjet samler og opsummerer på overskuelig vis de tvangssager, hvori Det Psykiatriske Patientklagenævn har underkendt - eller givet kritik af – afgørelser om anvendelse af tvang. Især for kritikens vedkommende, skyldes en stor del manglende eller utilstrækkelig dokumentation.

Til brug for Det Psykiatriske Patientklagenævns behandling af tvangssager, er der udarbejdet en skabelon for lægeerklæring, så det i videst muligt omfang sikres, at nævnet får de nødvendige oplysninger.

En lægeerklæring til brug for behandling af klager over tvangsforanstaltninger, jf. lovens § 36, skal indeholde sygehistorie, en beskrivelse af grundlaget for diagnosen eller eventuelt tentative diagnoser, begrundelse for nødvendigheden af at iværksætte den pågældende tvangsforanstaltning, samt for konsekvenserne af ikke at iværksætte tvangsforanstaltningen. Herunder kan inddrages tidligere erfaringer med patientens sygdom.

Erklæringen skal være så fyldestgørende, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen ikke skal indhente supplerende erklæringer. Samtidig skal erklæringen kun indeholde de oplysninger, der er nødvendige for, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen kan træffe afgørelse. Erklæringen skal være underskrevet af den behandlingsansvarlige overlæge. Ved indbringelse af klagen til det psykiatriske patientklagenævn skal der sammen med lægeerklæringen tillige medsendes de relevante tvangsprotokoller, behandlingsplanen samt kopi af øvrige relevante dele af journalen.

Tvangsprotokoller:

Der skal udfyldes tvangsprotokoller ved enhver anvendelse af:

- § Tvangsindlæggelse
- § Tvangstilbageholdelse
- § Tilbageførsel (rundkastning)
- § Tvangsbehandling
- § Tvangsbehandling af legemlig lidelse
- § Tvungen opfølgning efter udskrivning
- § Tvangsfiksering
- § Fysisk magt
- § Beroligende middel
- § Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse
- § Beskyttelsesfiksering

§ Personlig skærmning der varer mere end 24 timer

§ Aflåsning af døre i afdelingen

Overlægen på afdelingen skal løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af de omhandlede foranstaltninger.

Der skal ikke udfyldes tvangsprotokoller ved anvendelse af:

§ Personlig skærmning der varer mindre end 24 timer

§ Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Overlægens revurdering:

Overlægen har til stadighed ansvaret for, at nedenstående tvangsforanstaltninger ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt:

- frihedsberøvelse

- tvangsbehandling

- tvungen opfølgning efter udskrivning

- tvangsfiksering

- anvendelse af fysisk magt

- beskyttelsesforanstaltninger, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

- personlig skærmning

- aflåsning af døre i afdelingen

- personlig hygiejne under anvendelse af tvang

- undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation, beslaglæggelse m.v.

Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

Der skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse. Vurderingen skal efterfølgende gentages en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Beskikkelse af patientrådgivere:

Der skal beskikkes en patientrådgiver for enhver, der udsættes for:

§ Tvangsindlægges

§ Tvangstilbageholdes

§ Tvangsbehandling

§ Tvungen opfølgning efter udskrivning

§ Tvangsfiksering

§ Fysisk magt

§ Beskyttelsesfiksering

§ Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

§ Personlig skærmming (der uafbrudt varer mere end 24 timer)

§ Aflåsning af døre i afdelingen

Omfang og gyldighedsområde

Psykiatrisk personale.

Ansvar og opgavefordeling/Ansvar og organisation

§ Ikke relevant

Bilag

Det Psykiatriske Patientklagenævn:

Bilag 1. Skabelon for lægeerklæring - tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse

☞ [Lægeerklæringsskabelon - Tvangsindlæggelse V.18.00.11 - Bilag 1.doc](#)

Bilag 2. Skabelon for lægeerklæring - tvangsfiksering

☞ [Lægeerklæringsskabelon - Tvangsfiksering V.18.00.11 - Bilag 2.doc](#)

Bilag 3. Skabelon for lægeerklæring - tvangsmedicinering

☞ [Lægeerklæringsskabelon - Tvangsmedicinering V.18.00.11 - Bilag 3.doc](#)

Eksempler på tvangssager, som er underkendt i Det Psykiatriske Patientklagenævn:

Bilag 4. Sager vedrørende frihedsberøvelse

☞ [Eksempler - Frihedsberøvelse V.18.00.11 - Bilag 4.doc](#)

Bilag 5. Sager vedrørende tvangsfiksering

☞ [Eksempler - Tvangsfiksering V.18.00.11 - Bilag 5.doc](#)

Bilag 6. Sager vedrørende tvangsmedicinering

☞ [Eksempler - Tvangsmedicinering V.18.00.11 - Bilag 6.doc](#)

Henvisninger og links

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Lov 2010-06-25 nr. 708 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje

Lov 2010-05-26 nr. 533 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser

Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt
udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

Bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn

Bekendtgørelse om patientrådgivere

Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation samt beslaglæggelse og
tilintetgørelse af genstande m.v.

Vejledning om:

Behandlingsplaner

Eftersamtaler

Tvangsfiksering

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (vejledning forventes udgivet primo 2011)

Husordenspolitik for Region Hovedstadens Psykiatri

Husorden - overtrædelse heraf

Klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller m.v. (retsinfo)

Relevant faglig evidens på området

Ikke relevant

Referencer

Ikke relevant

Reference til JCI-standarder

RE.1.1

RE.3

BE.3.7

Reference til DDKM-standarder

2.7.3