



## Psykiatri

Psykiatriloven - tvangsfiksering			
Udgiver	Region Hovedstadens Psykiatri		
Dokumenttype	Vejledning	Version	1
Forfattere	Gitte Krogager	Gældende fra	23-05-2011
Faglig ansvarlig	Gitte Krogager	Næste revision	20-12-2012
Ændringskommentar			

### Formål

Formålet er at beskrive lovgrundlaget for derigennem at sikre en korrekt og skånsom procedure i forbindelse med tvangsfikseringer, herunder især at mindste middels princip iagttages.

### Definitioner/Afgrænsninger

Tvangsfiksering kan finde sted – og må kun anvendes - i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

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

Det er derimod ikke en forudsætning for fiksering, at patienten er frihedsberøvet, psykotisk eller i en tilstand, der kan sidestilles hermed. Såfremt fikseringen overstiger mere end nogle timer, er der imidlertid tale om en frihedsberøvelse, og betingelserne herfor skal være opfyldt. Det *er* en forudsætning, at patienten er heldøgsindlagt.

Patienter der af trykshedsgrunde selv anmoder om at blive *frivilligt fikserede*, skal ikke opfylde ovenstående kriterier.

Fiksering må aldrig anvendes som "pædagogisk redskab" eller som "behandlingsmetode".

Både tvangsfikserede og frivilligt fikserede patienter *skal* have fast vagt (link til eksisterende vejledning).

### Fremgangsmåde

#### Lovgivning

Det følgende er opbygget således:

*Relevante paragraffer i psykiatriloven*

↓

*Relevante paragraffer i bekendtgørelser*

↓

*Ministerielle vejledningstekster*

## **Psykiatriciloven**

**§ 14.** Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

*Stk. 2.* Tvangsfiksering må kun anvendes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

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

**§ 15.** Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

*Stk. 2.* Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.

*Stk. 3.* Ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed være uforsvarligt at afvente lægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

**§ 16.** En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

### **Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger**

#### **Tvangsfiksering**

**§ 19** Tvangsfiksering må kun anvendes i det i lovens § 14, stk. 2, nævnte omfang.

*Stk. 2.* Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

*Stk. 3.* Forud for den konkrete anvendelse af tvangsfiksering skal der foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

*Stk. 4.* Det er en forudsætning for den lægelige ordination, at lægen på grundlag af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering, og at anvendelse af andre midler, for eksempel øget tilsyn, har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af patientens tilstand.

*Stk. 5.* Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen. I overlægens fravær kan beslutning træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

**§ 20** I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at udsætte beslutningen, kan sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.

*Stk. 2.* Afgørelse efter stk. 1 træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvist af den sygeplejerske eller andet plejepersonale, der er til stede.

*Stk. 3.* Den ansvarlige læge skal tilkaldes straks efter, at tvangsfiksering med bælte er taget i anvendelse, og træffe afgørelse om, hvorvidt det fortsat er påkrævet at anvende tvangsmidlet.

**§ 21** En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

*Stk. 2.* En fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejeperson eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter.

*Stk. 3.* Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og

selvfølelse.

*Stk. 4.* Patienten skal have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed.

**§ 22** 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, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Lægens vurdering skal tilføres journalen.

*Stk. 2.* 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. Vurderingen må ikke foretages af en læge, der i øvrigt er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.

*Stk. 3.* Vurderingen, der skal foretages efter stk. 2, skal efterfølgende gentages én gang om ugen, så længe tvangsfikseringen pågår.

*Stk. 4.* Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne, jf. stk. 1-3, tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler.

*Stk. 5.* Vurderingen, jf. stk. 2 og 3, skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Vurderingen skal foretages på baggrund af lægens egen undersøgelse af patienten. Lægens vurdering skal tilføres patientens journal.

*Stk. 6.* Den læge, der foretager vurderingen, jf. stk. 2 og 3, kan udtale sig om forhold, som ligger ud over den snævre sundhedsfaglige vurdering af patienten, herunder om forhold i afdelingen, som patienten oplever som u hensigtsmæssige, arbejdstilrettelæggelsen m.v.

*Stk. 7.* 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 og patientrådgiveren.

*Stk. 8.* Den behandlende læge skal umiddelbart efter udløbet af de 48 timer, jf. stk. 2, samt udløbet af de efterfølgende 7-dages perioder, jf. stk. 3, sikre sig, at der tilkaldes en læge, der kan foretage den nævnte vurdering.

*Stk. 9.* Det tilkommer dog til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

**§ 23** Iværksættelse af fiksering af patienter, der af trykshedsgrunde selv anmoder herom, må kun ske med samtykke fra en læge.

*Stk. 2.* Patienter, der fikseres i henhold til stk. 1, skal have tilbud om fast vagt. (**Region Hovedstadens Psykiatri har besluttet, at frivilligt fikserede patienter skal have fast vagt**).

*Stk. 3.* Anmodningen samt den eventuelle fiksering skal noteres i patientjournalen og tvangsprotokollen, jf. § 35.

**Vejledning nr. 9857 af 20/01/2011 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner m.v.**

Pkt. 5: Tvangsfiksering kan i henhold til psykiatrilovens § 1 kun ske på psykiatriske afdelinger og kun når psykiatrilovens betingelser herfor er opfyldt, jf. lovens § 14, stk. 2.

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 efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4. Disse tilsyn skal fordeles jævnt over døgnet.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit/afdeling, hvor indgrebet finder sted, foretage en obligatorisk efterprøvelse af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, jf. lovens § 21, stk. 5.

Denne obligatoriske efterprøvelse af den eksterne læge skal herudover gentages en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår, jf. § 21, stk. 6.

De obligatoriske efterprøvelser fritager ikke overlægen for det overordnede ansvar for, at bl.a. tvangsfiksering ikke anvendes i videre omfang end højst nødvendigt, jf. lovens § 21, stk. 1. Den løbende efterprøvelse efter § 21, stk. 1, skal således finde sted sideløbende med de obligatoriske efterprøvelser efter § 21, stk. 4-6.

Lægen, der foretager den eksterne vurdering, skal være speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. En speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri kan således foretage vurdering på en voksenpsykiatrisk afdeling, og en speciallæge i psykiatri kan foretage vurdering på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Det afgørende er, at den eksterne læge ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og således ikke har ansvar for patientens behandling og heller ikke ansættelsesmæssigt er underordnet den behandlende læge. Den eksterne læge kan være ansat på et andet hospital, men kan også være ansat på det hospital, hvor den fikserede patient er indlagt. Hvis der for eksempel er tale om en patient, der er indlagt på et gerontopsykiatrisk afsnit, kan den eksterne efterprøvelse foretages af en læge ansat på et andet afsnit på hospitalets psykiatriske afdeling.

Ved uenighed i bedømmelsen af, om der fortsat er behov for at opretholde en tvangsfiksering, er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to læger skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten og patientrådgiveren.

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. Lægens vurdering skal tilføres patientens journal.

Den behandlende læge skal umiddelbart efter udløbet af henholdsvis de 48 timer, og ugen jf. lovens § 21, stk. 5 og 6, sikre sig, at der tilkaldes en læge, der kan foretage de nævnte vurderinger. De nævnte vurderinger skal foretages senest samme dag som udløbet af tidsfristerne. Hvis de 48 timer eller ugen udløber sent om aftenen eller om natten, skal den eksterne læge foretage vurderingen den følgende morgen. Yderligere udsættelse kan ikke ske pga. helligdage og weekender.

Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne, jf. § 21, stk. 4, 5 og 6, tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler. Såfremt der hos en tvangsfikseret patient senere i forløbet anvendes remme eller handsker, regnes 48-timers og ugefristen fra den først iværksatte foranstaltning, dvs. fra iværksættelsen af bæltfikseringen.

### **Udfyldelse af tvangsprotokol skema 3**

Følgende angives:

- Patientens navn og cpr-nr.
- Indgrebets art og omfang.

- Begrundelsen for indgrebet.
- Tidspunktet for indgrebets iværksættelse og ophør.
- Navnet på den ordinerende læge.
- Navne på det implicerede personale.
- Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering, jf. lovens § 21, stk. 4 (link).
- Navnet på den læge, der har foretaget den fornyede lægelige vurdering, jf. lovens § 21, stk. 4 (link).
- Tidspunktet for vurderingen ved en ekstern læge, jf. lovens § 21, stk. 5 og 6 (link).
- Navnet på den eksterne læge, der har foretaget vurderingen, jf. lovens § 21, stk. 5 og 6 (link).
- Information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge.

**Vejledning nr. 10575 af 20/12/2006 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner**

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navn på ordinerende læge og impliceret personale angives.

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

Ved fiksering med remme angives tvangsforanstaltningen samlet med angivelse af starttidspunkt for fiksering med første rem, og ophørstidspunkt når den sidste rem er løsnet.

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

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

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

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

**Omfang og gyldighedsområde**

Psykiatrisk personale samt patienter der udsættes for (tvangs)fiksering.

**Ansvar og opgavefordeling/Ansvar og organisation**

- Lægen træffer beslutning om tvangsfiksering med bælte
- Overlægen træffer beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme.
- I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville

være uforsvarligt at udsætte beslutningen, kan sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.

## **Bilag**

Ikke relevant

## **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

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

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

Bekendtgørelse om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning

Bekendtgørelse af straffeloven (nødret og nødværge)

Bekendtgørelse af lov om rettens pleje, kapitel 43a (administrativ frihedsberøvelse)

Forvaltningslov, kapitel 2 (inhabilitet)

**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**

BE.3.7

## **Reference til DDKM-standarder**

2.7.3