



Psykiatri

Psykiatriloven - beskyttelsesforanstaltninger			
Udgiver	Region Hovedstadens Psykiatri		
Dokumenttype	Vejledning	Version	1
Forfattere	Gitte Krogager	Gældende fra	24-05-2011
Faglig ansvarlig	Gitte Krogager	Næste revision	20-12-2012
Ændringskommentar			

Formål

Formålet er at beskrive lovgrundlaget vedrørende beskyttelsesforanstaltninger, således at patienter der utilsigtet udsætter sig selv for fare, beskyttes.

Definitioner/Afgrænsninger

De omhandlede beskyttelsesforanstaltninger tilsigter at afværge utilsigtet fare.

Der er derimod tale om en tvangsfiksering, hvis formålet med fikseringen er at afværge en *tilsigtet fare* eller hvis fikseringen foregår i særligt indrettede *fikseringsrum*, eller hvis der anvendes *læderbælte, hånd- og fodremme samt handsker*

Fremgangsmåde

Det følgende er opbygget således:

Relevante paragraffer i psykiatriloven

↓

Relevante paragraffer i bekendtgørelser

↓

Ministerielle vejledningstekster

§ Beskyttelsesfiksering

Psykiatrilovens § 18

Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.

Stk. 2. Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

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

§ 27. Ved beskyttelsesfiksering forstås ethvert middel, som det er nødvendigt at bringe i anvendelse for at beskytte en person imod utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare.

§ 28. Forud for anvendelse af beskyttelsesfiksering skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har

tilset patienten.

Stk. 2. Den lægelige ordination af beskyttelsesfiksering skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må anvendes.

Stk. 3. Administrationen af den ordinerede beskyttelsesfiksering kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

§ 29. Midler til beskyttelsesfiksering omfatter stofbælter og lignende, der på hensynsfuld måde bruges for at forhindre patienten i at komme til skade ved at falde ned fra seng eller stol eller ved at vandre omkring i forvirret tilstand.

Stk. 2. 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.

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

Pkt. 6: Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

Beskyttelsesfiksering med bløde stofbælter og lignende kan benyttes. Ledelsen har ansvaret for at sikre, at patienterne ikke ved beskyttelsesfiksering kommer til skade, hvorfor der skal anvendes CE-mærkede bælter. Ledelsen har endvidere ansvaret for at vejlede personalet om brugen af stofbælter og lignende. Ledelsen har tillige ansvaret for at vurdere, om en forsvarlig overvågning af patienten kan etableres inden for afdelingens sædvanlige rutiner, eller der skal være fast vagt, så længe fikseringen varer.

En patient der beskyttelsesfikseres med blødt bælte, skal have fast vagt. Reglen om fast vagt til patienter der beskyttelsesfikseres med blødt bælte, fremgår ikke af lovgivningen, men er fastsat af Direktionen, Region Hovedstadens Psykiatri. [Link til vejledningen om fast vagt.](#)

§ Aflåsning af yderdøre som beskyttelsesforanstaltning

Se vejledning om [Aflåsning af døre i afdelingen.](#)

§ Alarmsystem/pejlesystem/særlige dørlåse

Psykiatrilovens § 17 a

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes over for 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.

Stk. 2. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel.

Stk. 3. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.

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

§ 30. Personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes over for 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.

Stk. 2. Forud for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 3. Den lægelige ordination af alarm- og pejlesystemer skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes.

Stk. 4. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

Stk. 5. Midler til personlige alarm- og pejlesystemer omfatter alene udstyr, der er egnet til at opdage, at en person forlader afdelingen, eller til at opspore en person, der har forladt afdelingen, herunder f.eks. sladremåtter, chip i sko, tøj eller armbånd m.m.

Stk. 6. 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.

§ 31. Særlige dørlåse kan anvendes over for 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.

Stk. 2. Forud for anvendelse af særlige dørlåse skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 3. Den lægelige ordination af særlige dørlåse skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes.

Stk. 4. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

Stk. 5. De særlige dørlåse omfatter f.eks. dobbelte dørgreb, dobbeltryk for døråbning, forsinket døråbningsmekanisme, kodelåse og lign.

Stk. 6. 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.

Stk. 7. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.

Udfyldelse af tvangsprotokol skema 4

Beskyttelsesfiksering

Følgende angives:

§ Patientens navn og cpr-nr.

§ Formen for beskyttelsesfiksering.

§ Begrundelsen for beskyttelsesfikseringen.

§ Den situation, hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes.

§ Navnet på den ordinerende læge.

§ Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af beskyttelsesfiksering blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe beskyttelsesfikseringen opretholdes.

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

Dato for ordination og ophør anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

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

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

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

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

Personlige alarm- og pejlesystemer

Følgende angives

§ Patientens navn og cpr. nr.

§ Formen for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.

§ Begrundelsen for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.

§ Den situation, hvor personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes.

§ Navnet på den ordinerende læge.

§ Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer opretholdes.

Særlige dørlåse

Følgende angives

§ Patientens navn og cpr. nr.

§ Formen for anvendelse af særlige dørlåse.

§ Begrundelsen for anvendelse af særlige dørlåse.

§ Den situation, hvor særlige dørlåse kan anvendes.

§ Navnet på den ordinerende læge.

§ Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af særlige dørlåse blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe anvendelsen af særlige dørlåse opretholdes.

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 (Personlige alarm- og pejlesystemer + særlige dørlåse)

Dato for ordination anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

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

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

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

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

Omfang og gyldighedsområde

Psykiatrisk personale samt heldøgnsindlagte patienter i psykiatrisk center der omfattes af beskyttelsesforanstaltninger.

Ansvar og opgavefordeling/Ansvar og organisation

§ Beslutning om ordination af beskyttelsesforanstaltninger træffes af læge.

§ Beslutning om ophør af beskyttelsesforanstaltning kan træffes af læge eller plejepersonale.

Bilag

Ikke relevant

Henvisninger og links

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

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

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

PSM.6

VU.1.6

VU.1.8

BE.3.7

Reference til DDKM-standarder

2.7.3